



São Tomé e Príncipe

Revisão WUENIC 2025,
Publicado em 15 de julho de 2026



Estimativas da OMS/UNICEF sobre a cobertura nacional de imunização (WUENIC), revisão de 2025

Todos os anos, a OMS e a UNICEF analisam conjuntamente as informações enviadas pelos Estados-Membros sobre a cobertura nacional de imunização, incluindo a cobertura administrativa e oficial anual, relatórios finais de inquéritos e dados da literatura publicada e cinzenta. Os dados são triangulados, tendo em conta potenciais enviesamentos e opiniões de especialistas locais, para diferenciar entre dados empíricos que refletem com precisão a realidade e dados potencialmente enganosos, a fim de avaliar os níveis de cobertura mais prováveis para cada país.

A OMS e a UNICEF produzem estimativas específicas para cada país, analisando os dados de cada país de forma independente, sem recorrer a dados de outros países quando faltam dados. As estimativas não são ajustes ad hoc aos números reportados e podem basear-se numa única fonte empírica, normalmente a cobertura reportada a nível nacional. Quando não existem dados para um país, vacina ou ano específicos, os dados anteriores e posteriores são interpolados. Se as fontes estiverem em conflito ou variarem muito, a estimativa mais plausível é selecionada após considerar potenciais enviesamentos.

Este conjunto de slides apresenta as estimativas mais recentes da WUENIC (publicadas em 15 de julho de 2026), utilizando as Perspectivas da População Mundial da UNPD (WPP 2024) para médias ponderadas pela população e para obter números absolutos de crianças vacinadas e não vacinadas/sem doses.

Metodos: • [Burton et al. 2009. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes.](#)

- [Burton et al. 2012. A formal representation of the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage: a computational logic approach.](#)
- [Brown et al. 2013. An introduction to the grade of confidence used to characterize uncertainty around the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage.](#)
- [Danovaro-Holliday et al. 2021. Compliance of WUENIC with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting \(GATHER\) criteria.](#)

Definições de termos relacionados à imunização

Cobertura vacinal

Porcentagem de bebês (crianças com menos de um ano de idade) que receberam determinadas doses de vacinas. Por exemplo, a cobertura da DTP3 é a porcentagem de bebês que receberam as três doses da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa (DTP).

Não vacinado

Um bebê que não recebeu a primeira dose de uma série de vacinas. O termo «dose zero» é usado para descrever crianças não vacinadas com DTP1.

Subvacinado

Um lactente que recebeu algumas, mas não todas as doses recomendadas da vacina no calendário nacional.

Doses da vacina

- Bacilo de Calmette-Guérin (BCG): vacina contra a tuberculose
- Dose de nascimento contra a hepatite B, administrada nas 24 horas após o nascimento (HepBB)
- Vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa, primeira dose (DTP1) e terceira dose (DTP3)
- Vacina contra hepatite B, terceira dose (HepB3)
- Vacina contra Haemophilus influenzae tipo b, terceira dose (Hib3)
- Vacina inativada contra a poliomielite, primeira dose (IPV1) e última dose (IPVC)
- Vacina contra o sarampo, primeira dose (MCV1) e segunda dose (MCV2)
- Vacina contra o rotavírus, última dose (RotaC)
- Vacina pneumocócica, última dose (PCVC)
- Vacina contra a febre amarela (YFV)
- Vacina contra o papilomavírus humano, primeira dose (HPV1) e última dose (HPVc): vacina para proteger contra certos tipos de papilomavírus humano que podem causar cancro ou verrugas genitais

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030)

A IA2030 é uma estratégia global aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde com o objetivo de garantir que todas as pessoas, em todos os lugares e em todas as idades, beneficiem das vacinas para melhorar a saúde e o bem-estar até 2030. Centra-se no aumento da cobertura vacinal, equidade, sustentabilidade e preparação para pandemias, promovendo simultaneamente a imunização ao longo da vida e integrando a imunização com outros serviços de saúde.

Conceitos-chave

- A Organização Mundial da Saúde (OMS) fornece recomendações globais sobre vacinas, que são adaptadas pelos países com base nas necessidades locais. Apenas as vacinas DTP, contra a poliomielite e contra o sarampo são utilizadas em todos os países.
- A DTP1 é um marcador do acesso aos serviços de imunização de rotina e, quando não é administrada, serve como um indicador para identificar crianças que não receberam nenhuma vacina, também conhecidas como crianças «zero dose». Uma cobertura elevada de DTP1 indica um bom acesso aos serviços de imunização, enquanto uma cobertura baixa sugere desafios no acesso das crianças às vacinas essenciais.
- A DTP3 é um indicador amplamente utilizado do desempenho do programa de imunização. Reflete a capacidade de um país de prestar serviços de imunização de rotina e garante que as crianças estão protegidas contra doenças graves. A DTP3 é acompanhada a nível global e serve como uma medida fundamental dos esforços de vacinação de uma nação.
- A desistência da DTP1-DTP3 mede a percentagem de crianças que receberam a DTP1, mas não a DTP3, e destaca onde as crianças são perdidas ao longo do percurso de vacinação, destacando potenciais pontos fracos na prestação de serviços e acompanhamento.
- A MCV1 (geralmente recomendada entre os 9 e os 12 meses) avalia a capacidade de administrar vacinas mais tarde na infância. Serve como um indicador da proteção contra o sarampo e é um bom indicador do desempenho do sistema de saúde.
- A vacina contra o HPV protege contra tipos específicos do vírus do papiloma humano (HPV) e é usada para medir o ciclo de vida da vacinação. Outros indicadores-chave incluem PCVC e MCV2, que são usados para monitorar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
- Em conjunto, estes indicadores fornecem uma forma consistente e comparável de acompanhar o progresso da imunização, identificar comunidades não abrangidas e monitorizar as metas globais, incluindo as da Agenda de Imunização 2030 (IA2030) e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Mensagens-chave

- A cobertura da DTP1 manteve-se constante nos 87% entre 2024 e 2025.
- A cobertura da DTP3 manteve-se constante nos 87% entre 2024 e 2025.
- Em 2025, verificou-se aproximadamente o mesmo número de crianças sem nenhuma dose. Isto deixa <1 000 crianças sem vacinação, vulneráveis a doenças evitáveis por vacinação, e outras <100 com proteção incompleta.
- São Tomé e Príncipe representou <0,1% das crianças sem nenhuma dose na África Ocidental e Central (WCAR) e <0,1% das crianças sem nenhuma dose a nível global.
- A cobertura da MCV1 manteve-se constante nos 87% entre 2024 e 2025. Houve menos de 1 000 crianças que não receberam a primeira vacina contra o sarampo.
- A cobertura da segunda dose da vacina contra o sarampo (MCV2) manteve-se constante nos 87% entre 2024 e 2025.
- A cobertura da última dose da vacina contra o HPV (HPVc) entre as raparigas aumentou de 75% para 97% em 2025, devido à melhoria do desempenho do programa.

Calendário de vacinação, 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered				
		1	2	3	4	5
National	BCG	Birth				
National	DTWPHIBHEPB	6 weeks	10 weeks	14 weeks		
National	HEPB (pediatric)	Birth				
National	IPV				14 weeks	
National	MR	9 months	18 months			
National	OPV	Birth	6 weeks	10 weeks	14 weeks	15 months
National	PCV	6 weeks	10 weeks	14 weeks		
National	Rotavirus	6 weeks	10 weeks	14 weeks		
National	YF	9 months				

Esta tabela mostra o calendário nacional de imunização 2025 para serviços de rotina em São Tomé e Príncipe, relatado através do Formulário Conjunto de Relatórios sobre Imunização (JRF) da OMS/UNICEF.

Cada linha corresponde a uma vacina ou vacina combinada, indicando se é administrada a nível nacional ou subnacional. O calendário descreve o número de doses e as idades recomendadas para a administração. Apenas as vacinas infantis e adolescentes relevantes para a WUENIC estão incluídas.

Anos de introdução da vacina

Vaccine	National introduction	Risk groups
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2021	
HepB birth dose	2010	2014
Hepatitis B vaccine	2003	
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2009	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2016	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	Not introduced	
Malaria vaccine	Not introduced	
Measles-containing vaccine 2nd dose	2013	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced	
Mumps vaccine	Not introduced	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2012	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced	
Rotavirus vaccine	2016	
Rubella vaccine	2016	
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced	

Esta tabela mostra o ano em que cada vacina foi introduzida em São Tomé e Príncipe. Se uma vacina foi suspensa, o ano de introdução não é mostrado, mas se foi suspensa e posteriormente reintroduzida, o ano de reintrodução é fornecido. Os anos de introdução podem refletir a implementação a nível nacional, a implementação parcial (subnacional) ou a introdução direcionada a grupos de risco específicos ou áreas de alto risco, conforme indicado nos títulos das colunas.

Falta de vacinas

Vaccines / supplies	2023	2024	2025
BCG		National (2m) and subnational	
HPV	National (4m) and subnational	National (2m) and subnational	National
IPV	National (1m) and subnational		
OPV	National (2m) and subnational		National
Rotavirus	National (5m) and subnational		
YFV	National (3m)		

Esta tabela apresenta os casos relatados de ruptura de estoque de vacinas infantis relevantes para a WUENIC nos níveis nacional e subnacional nos últimos 5 anos (2021 a 2025). Quando disponível, a duração das rupturas de estoque em nível nacional é indicada em meses. As rupturas de estoque em nível subnacional são indicadas sem especificar a duração. Apenas as vacinas que tiveram ruptura de estoque durante o período especificado são exibidas.

Uma falta de vacinas refere-se a um período em que os pontos de armazenamento e distribuição de vacinas (por exemplo, armazéns nacionais ou distritais) estão totalmente esgotados, incluindo o stock de reserva, e não conseguem fornecer vacinas a armazéns ou instalações de nível inferior. É importante notar que ainda podem ocorrer faltas de vacinas ao nível das instalações, mesmo quando os armazéns de nível superior têm stock. As faltas de vacinas, especialmente as prolongadas, podem ter um impacto negativo na cobertura vacinal.

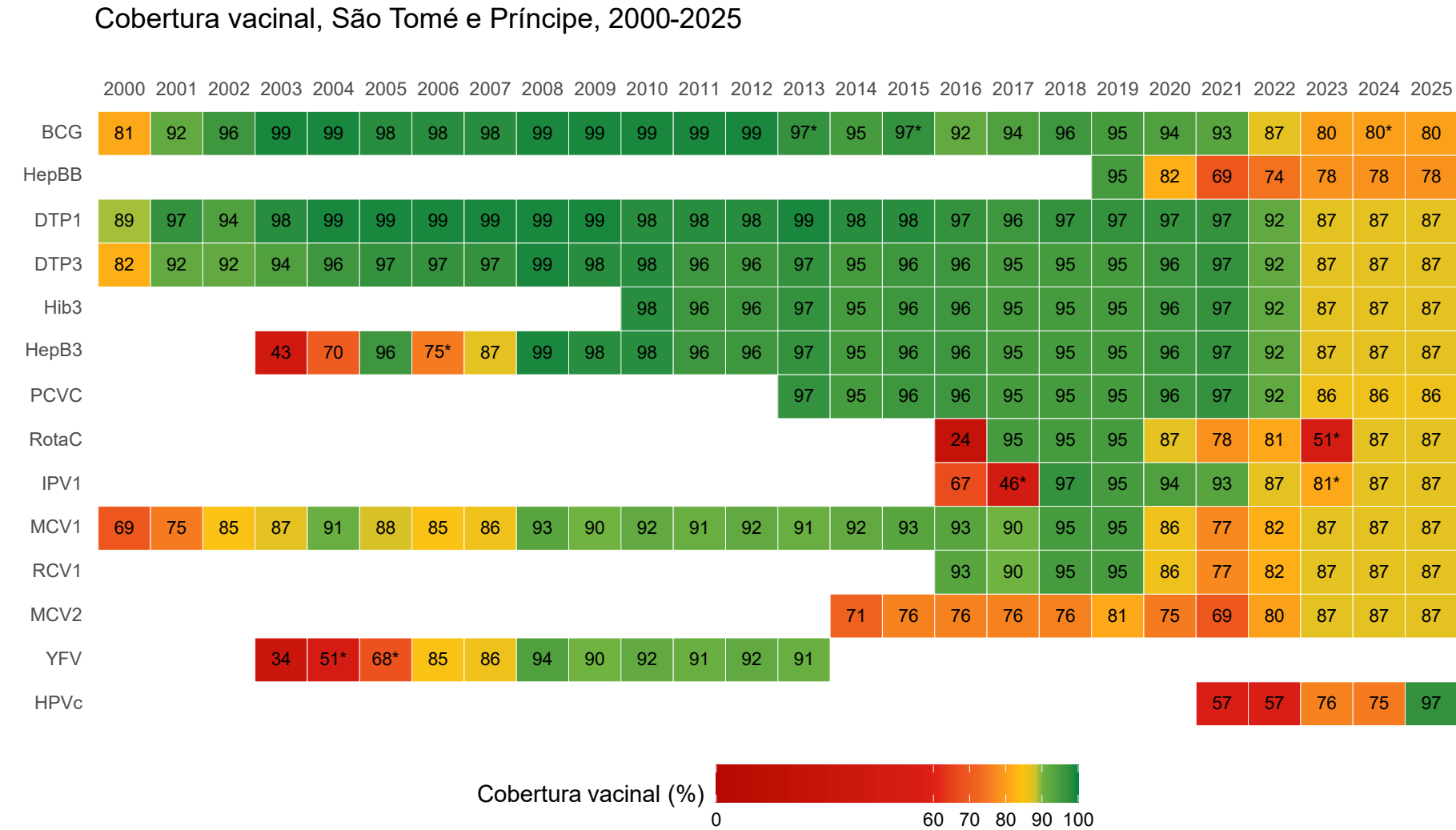
Em 2025, a cobertura aumentou para um antígeno, manteve-se inalterada para 12 e não diminuiu para nenhum, o que indica um progresso geral no desempenho da imunização de rotina; um deles atingiu uma cobertura de, pelo menos, 90%.

Este mapa de calor mostra as tendências na cobertura vacinal desde 2000, com as células verdes a indicarem uma cobertura de 90% ou mais.

Em 2025, todas as 14 (8 %) vacinas do calendário atingiram uma cobertura de 90 % ou mais. A cobertura vacinal variou entre 78 % e 87 %.

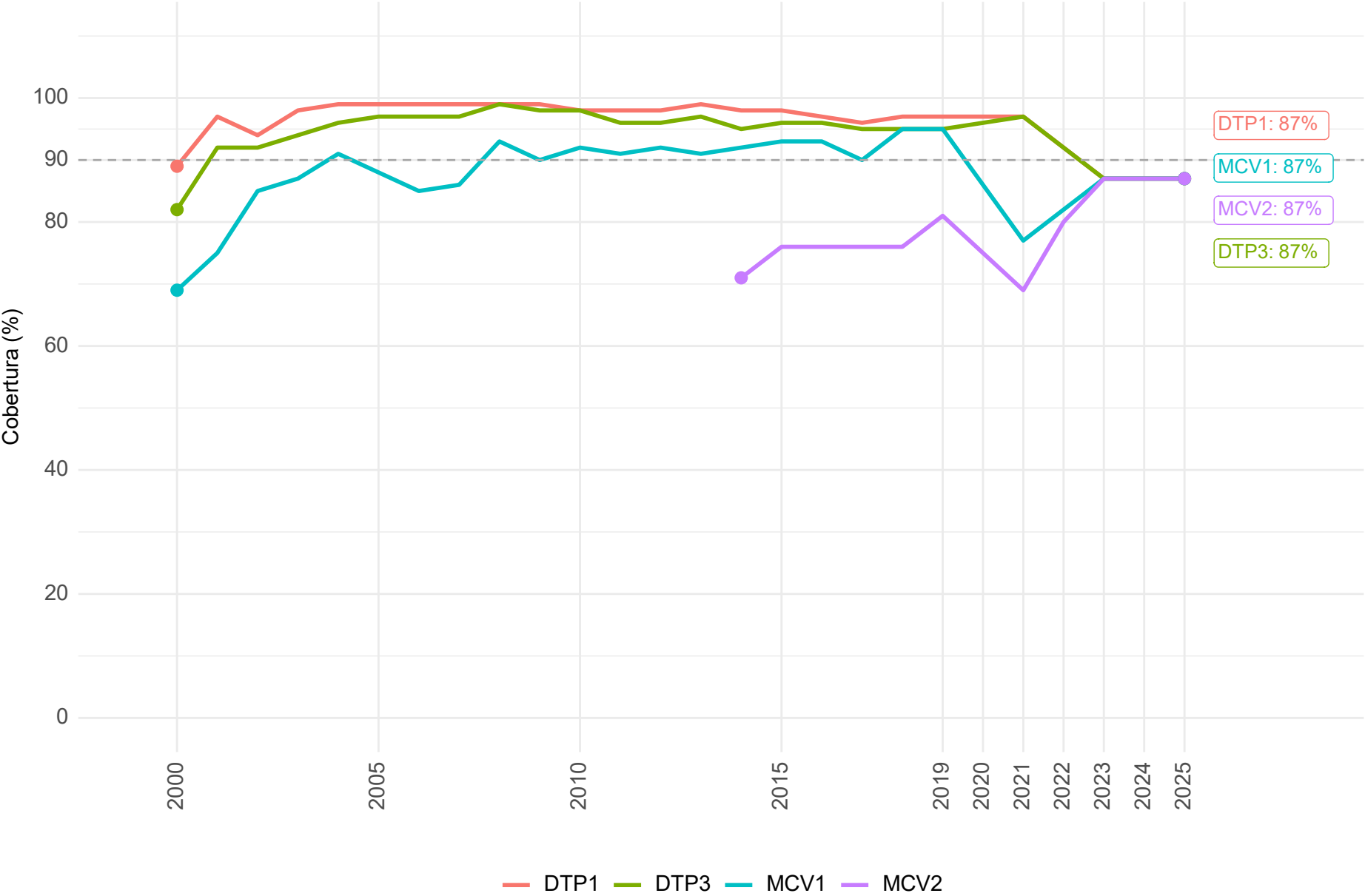
Desde 2003, foram feitas estimativas para 10 novas vacinas. A vacina contra o HPVc é a mais recente a ser registada (2021), tendo atingido uma cobertura de 97% em 2025.

Em 2025, São Tomé e Príncipe registou rupturas de stock de vacinas/suprimentos (HPV e OPV) (mais informações no slide 8).



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025.
Nota: Informações sobre o stock disponíveis a partir de 2003.
Um asterisco (*) indica onde houve falta de vacinas a nível nacional ou subnacional.

Cobertura das principais vacinas infantis (%), São Tomé e Príncipe, 2000-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025

Este gráfico mostra as tendências de cobertura das vacinas DTP e contra o sarampo. Estes são antígenos essenciais para avaliar os programas nacionais de imunização.

Em 2025, a cobertura da DTP1 (um indicador do acesso aos serviços de vacinação) situou-se nos 87%.

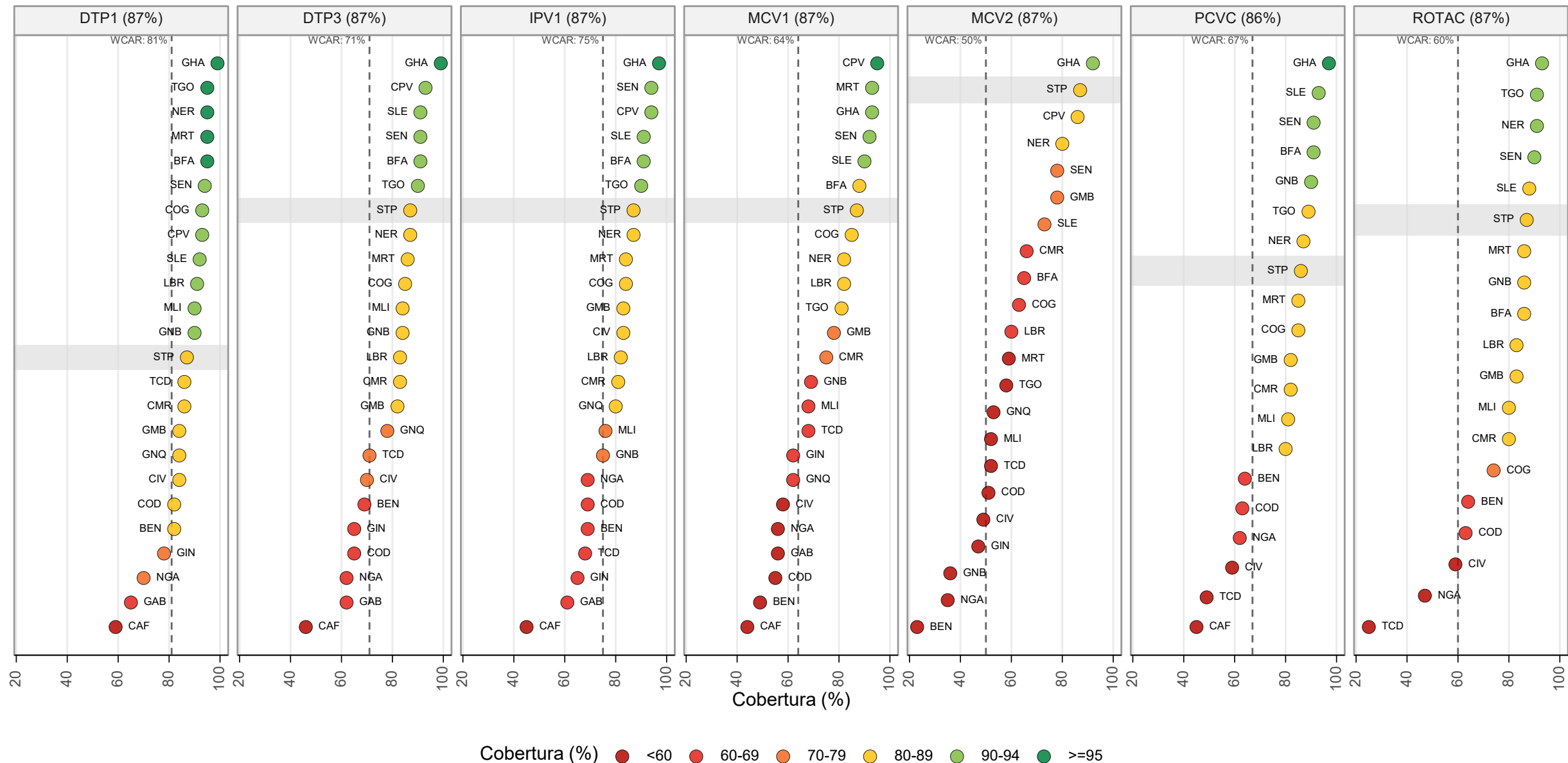
A cobertura da DTP3 — um indicador do desempenho dos países na prestação de serviços de vacinação às crianças — ficou aquém da meta de 90%, mas aproximou-se dela.

A OMS recomenda que os países alcancem pelo menos 95% de cobertura com a primeira (MCV1) e a segunda (MCV2) doses da vacina contra o sarampo. A MCV1 fornece proteção inicial e a MCV2 garante imunidade a longo prazo e preenche lacunas na cobertura.

Em 2025, a cobertura da MCV1 ficou abaixo da meta de 95% e a cobertura da MCV2 ficou abaixo da meta de 95%.

Entre 2024 e 2025, 0 vacinas registaram um aumento na cobertura, 0 registaram um declínio e 4 mantiveram-se inalteradas.

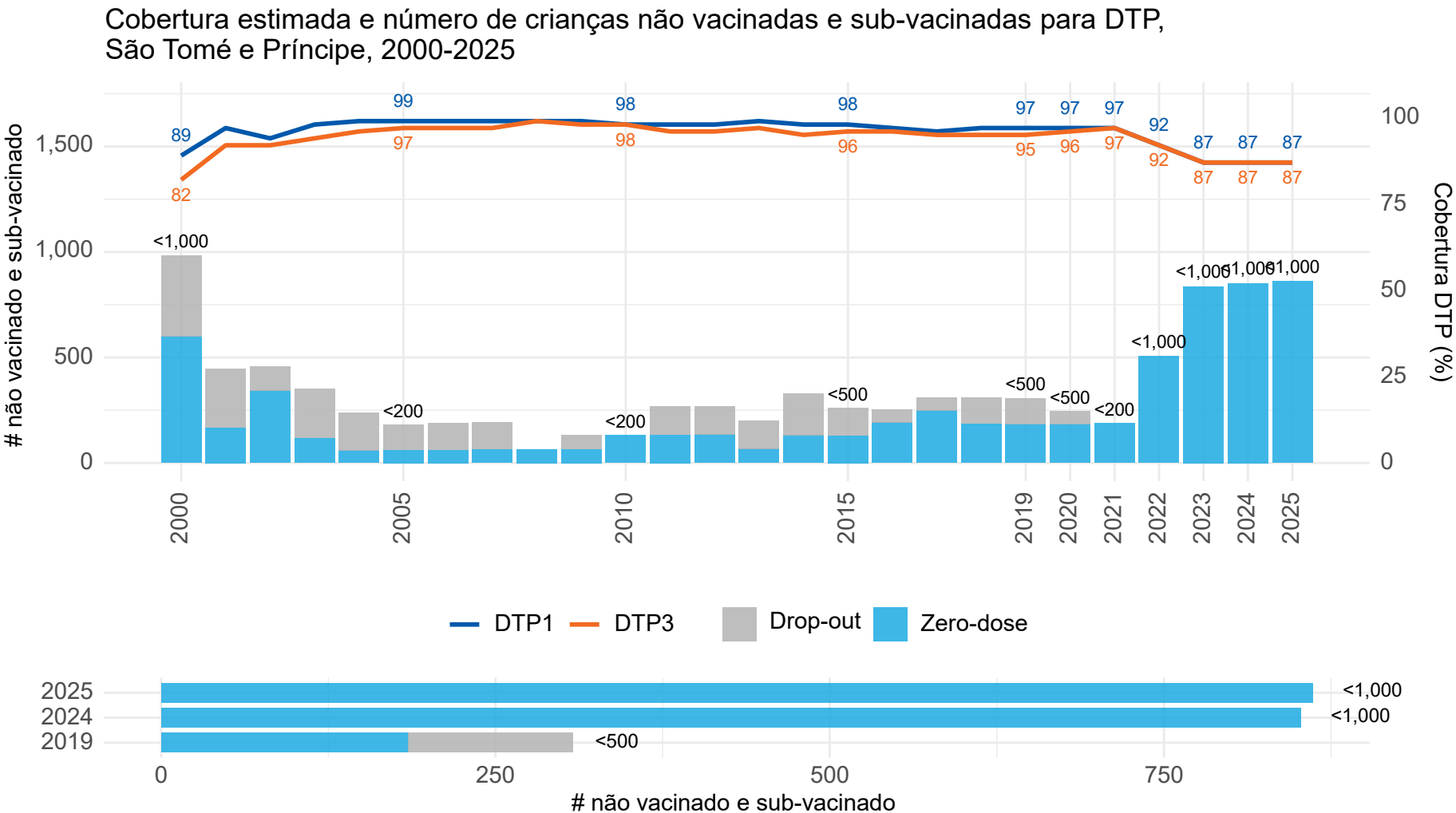
Cobertura vacinal comparada com outros países da região, WCAR, 2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Os códigos ISO dos países são exibidos. A cobertura em stp é mostrada nos cabeçalhos. A cobertura média regional é mostrada pela linha tracejada.

DTP1

Em 2025, a cobertura da DTP1 foi de 87% e a da DTP3 foi de 87%, o que deixou <1 000 crianças não vacinadas ou com vacinação incompleta, incluindo <1 000 sem qualquer dose e <100 com apenas proteção parcial.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: As linhas mostram a cobertura vacinal e as barras mostram o número de crianças.
As crianças com zero doses são aquelas que não receberam a DTP1.

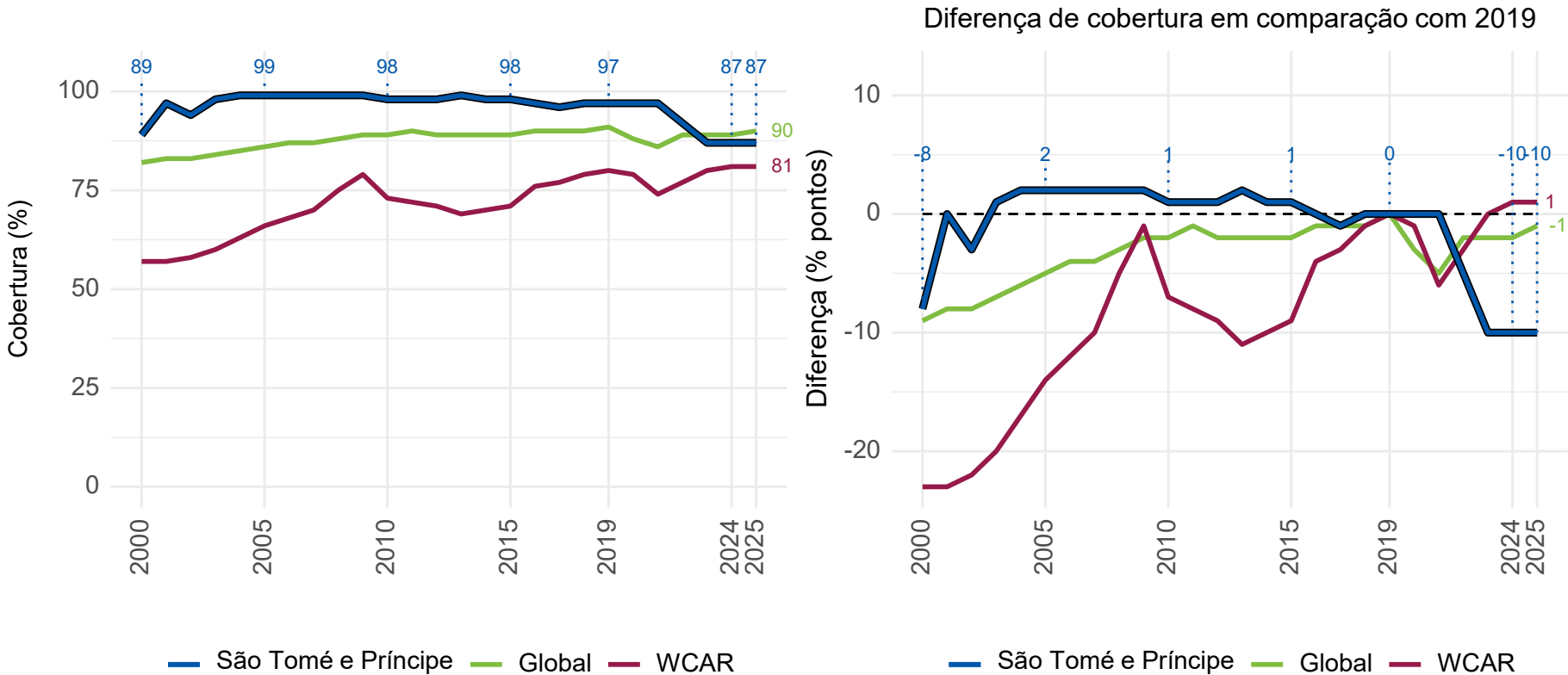
O principal objetivo da Agenda de Imunização 2030 é tornar a vacinação disponível para todos, em todos os lugares, até 2030.

Este gráfico mostra as tendências de cobertura da primeira (DTP1) e terceira (DTP3) doses da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa, o número de crianças sem nenhuma dose e a evasão da DTP em São Tomé e Príncipe.

Em 2025, a cobertura da vacina DTP1 em São Tomé e Príncipe manteve-se constante nos 87%. Houve menos de 1 000 crianças que não receberam nenhuma dose da vacina DTP (crianças com zero doses).

A cobertura da DTP3 manteve-se constante nos 87% em 2025, deixando menos de 1 000 crianças vulneráveis a doenças evitáveis por vacinação.

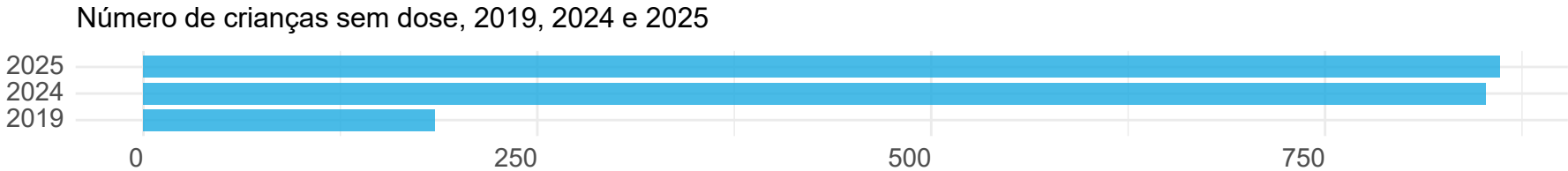
Em 2025, a cobertura da DTP1 em São Tomé e Príncipe situou-se nos 87% — o que representa uma redução de 10 pontos percentuais em relação a 2019 e de 3 pontos percentuais em relação à média mundial (90%).



Em 2025, a cobertura da DTP1 em São Tomé e Príncipe (87 %) foi 3 pontos percentuais inferior à média global (90 %) e 6 pontos percentuais superior à média de todos os países do programa « WCAR » (81 %).

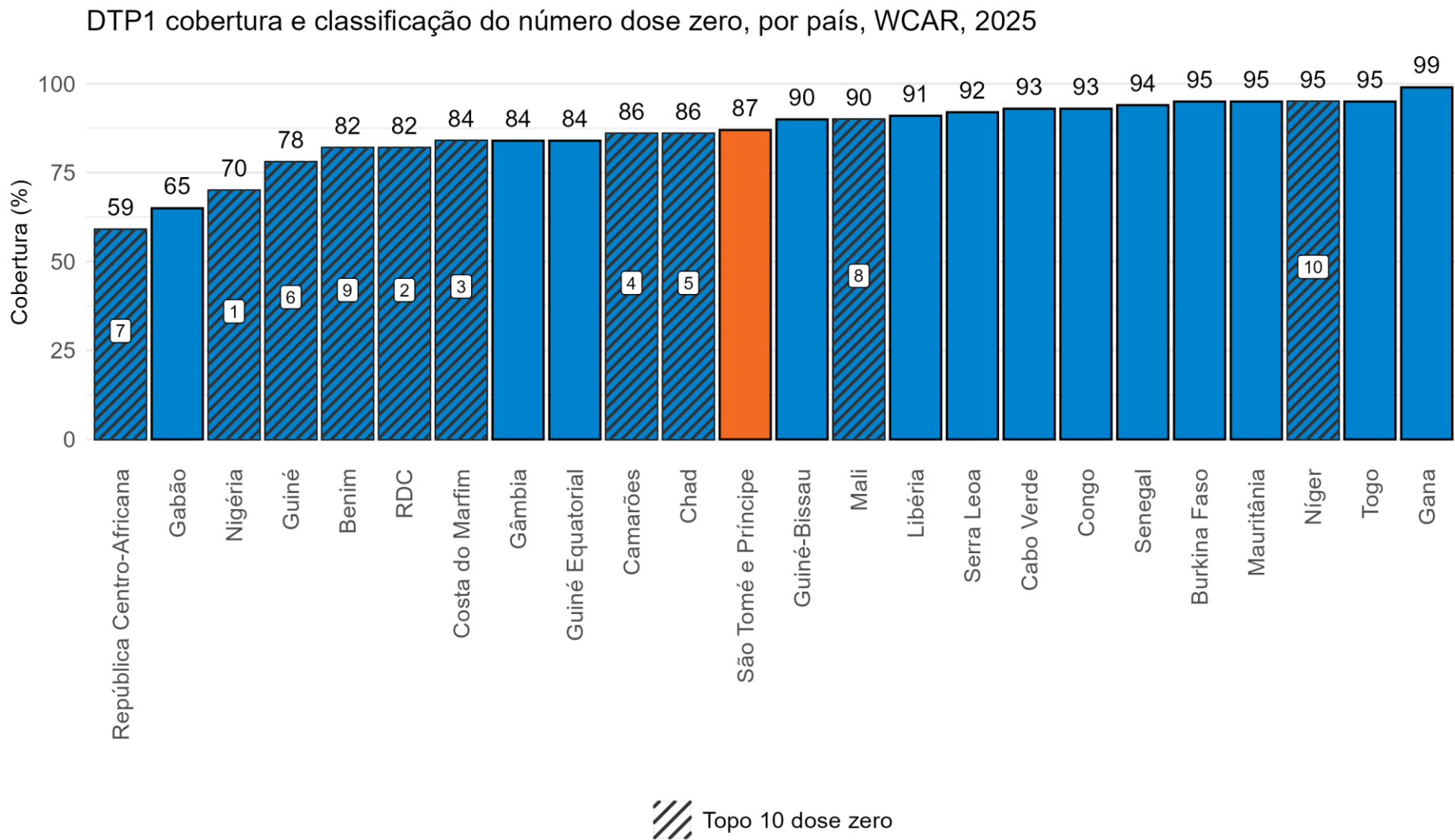
A cobertura nacional da DTP1 foi 10 pontos percentuais inferior à de 2019 (97%).

O número de crianças sem nenhuma dose aumentou (ou seja, a situação agravou-se) em comparação com 2019.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Diferença de cobertura em relação a 2019 - valores acima de zero indicam cobertura superior à de 2019 e valores abaixo de zero indicam cobertura inferior à de 2019

Em 2025, São Tomé e Príncipe figurava entre os países com maior cobertura e não se encontrava entre os 10 países com o maior número de crianças sem nenhuma dose na região.



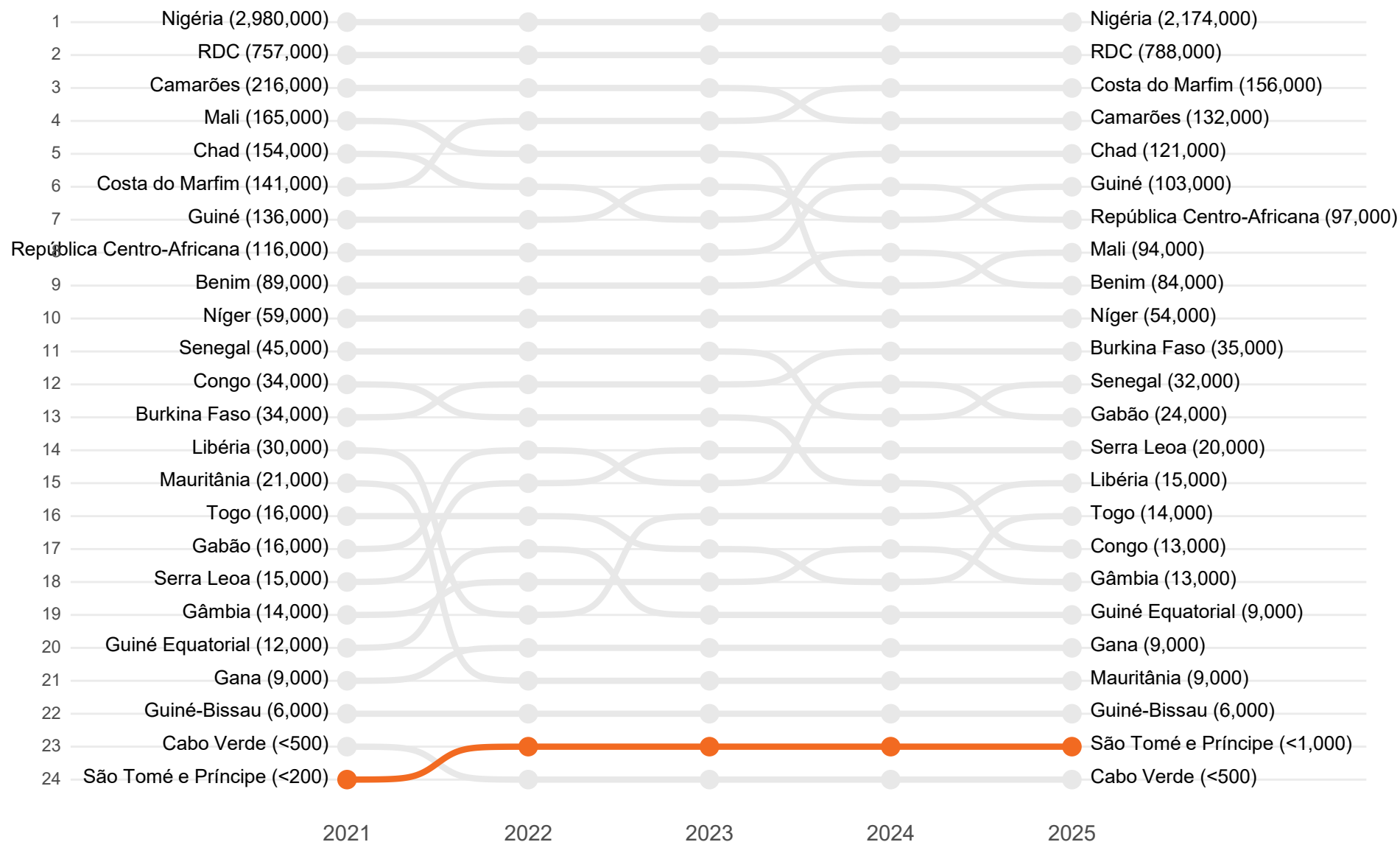
Este gráfico mostra a cobertura da vacina DTP1 nos países da WCAR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças sem nenhuma dose, com base em números absolutos.

Em 2025, São Tomé e Príncipe ocupou o 12.º lugar entre 24 países com a cobertura mais baixa da DTP1 (com base em classificações empatadas).

São Tomé e Príncipe não figurava entre os 10 países com o maior número de crianças sem nenhuma dose.

Nota: Os países com grandes coortes podem ter um número elevado de crianças sem nenhuma dose, apesar da elevada cobertura vacinal. É importante considerar tanto a cobertura como os números absolutos de crianças não vacinadas, para garantir que os países vulneráveis com pequenas coortes de nascimentos não sejam ignorados.

Países classificados por número de crianças sem nenhuma dose, WCAR, 2021-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
 Nota: O número entre parênteses é o número de crianças que não receberam nenhuma dose.

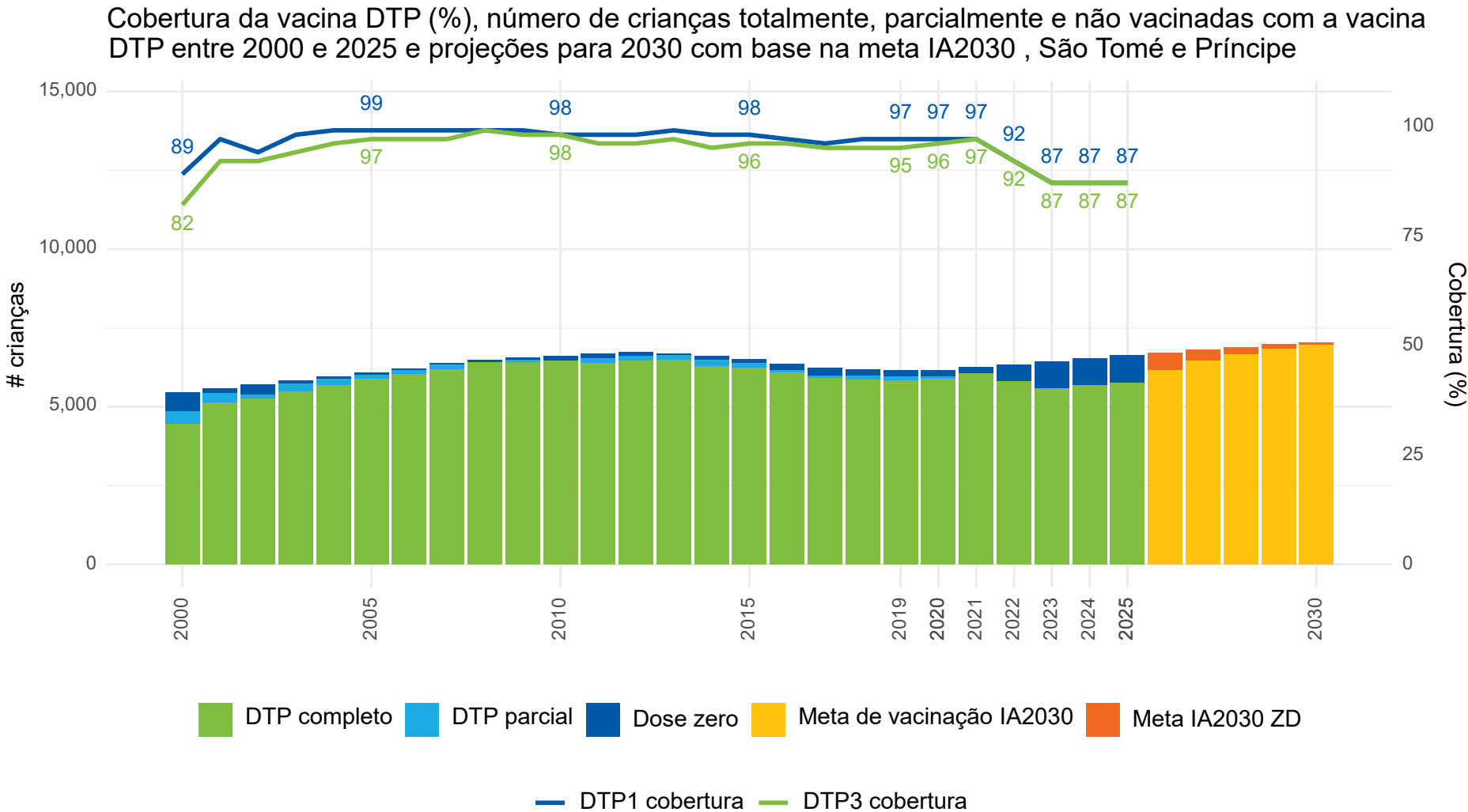
Este gráfico compara a classificação dos países em uma região com base no número absoluto de crianças sem nenhuma dose, sendo que a classificação 1 representa o país com o maior número de crianças sem nenhuma dose.

Em 2021, São Tomé e Príncipe ocupou o 24.º lugar entre 24 países com menos de 200 crianças sem nenhuma dose.

Em 2025, São Tomé e Príncipe ocupou o 23.º lugar entre 24 países com menos de 1 000 crianças sem nenhuma dose.

Nota: Os números absolutos de crianças sem nenhuma dose baseiam-se numa combinação do desempenho do programa e da dimensão da população-alvo de bebés sobreviventes. Os países podem subir para uma classificação mais elevada, apesar de um declínio no número de crianças sem nenhuma dose, uma vez que a classificação também depende do desempenho de outros países da região.

É necessário vacinar mais crianças todos os anos para atingir o objetivo da IA2030 de reduzir para metade o número de crianças que não receberam nenhuma dose até 2030, prevendo-se um ligeiro aumento no número de bebés que sobrevivem.



A IA2030 apela a todos os países para que reduzam em metade, até 2030, o número de crianças que não receberam nenhuma dose em 2019. Este gráfico mostra o número anual de crianças que precisam ser vacinadas para atingir a meta de ZD.

A IA2030 apela a todos os países para que reduzam para metade, até 2030, o número de crianças que não receberam nenhuma dose em 2019. Este gráfico mostra o número anual de crianças que é necessário vacinar para atingir a meta ZD.

Prevê-se que São Tomé e Príncipe registre um pequeno aumento (<10 000) no número de bebés sobreviventes até 2030. Por conseguinte, para atingir a meta «ZD» da IA2030, é necessário vacinar mais (~3,82 %) crianças com a DTP1 todos os anos.

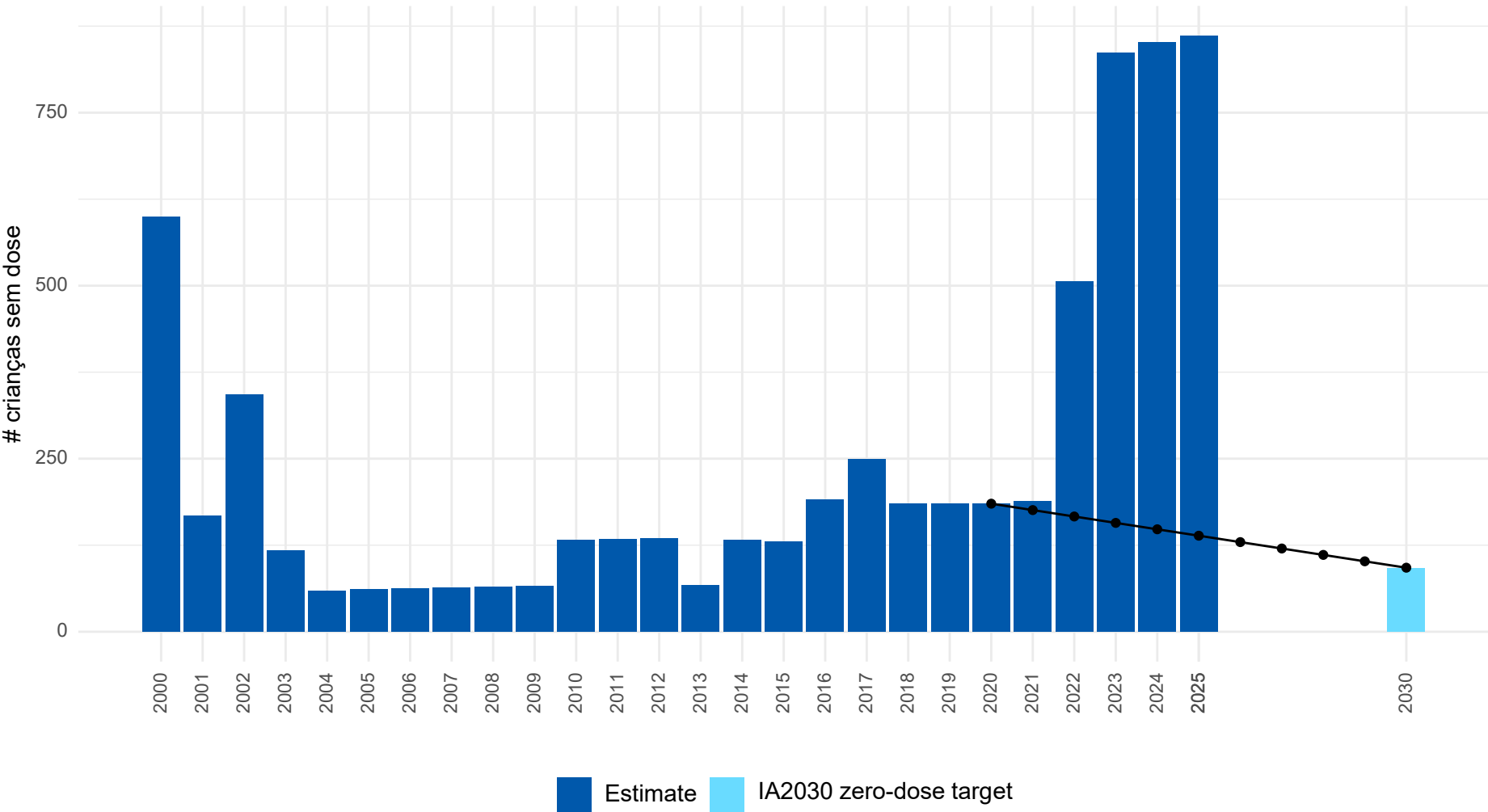
Fontes: Estimativas da OMS/UNICEF sobre a cobertura nacional de imunização, revisão 2025;

Nações Unidas, Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Divisão de População (2024). Perspetivas da População Mundial 2024, Edição Online.

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030) apela a todos os países para que reduzam em metade, até 2030, o número de crianças que não receberam nenhuma dose em 2019.

Em 2025, o número de crianças que não receberam nenhuma dose estava 521% acima da meta anual da IA2030, o que coloca a meta para 2030 em sério risco, a menos que se tomem medidas urgentes.

Número estimado de crianças sem vacinação, 2000-2025 e meta para 2030, São Tomé e Príncipe



A IA2030 visa não deixar ninguém para trás em matéria de imunização e apela a todos os países para que reduzam para metade o número de crianças sem nenhuma dose até 2030.

- Este gráfico mostra:
- Número estimado de crianças sem nenhuma dose em 2000-2025 (barras azuis escuras)
 - Meta de nenhuma dose até 2030 (barra azul clara)
 - Trajetória para atingir a meta de 2030 com base em um declínio linear (pontos)

Em 2025, o número de crianças que não receberam nenhuma dose era aproximadamente 521% superior ao número anual proposto para atingir a meta, com base numa trajetória linear de diminuição.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de crescer a um ritmo mais rápido do que o da população.

A cobertura da vacina DTP1 em 2025 (87 %) foi inferior à de 2019 (97 %).

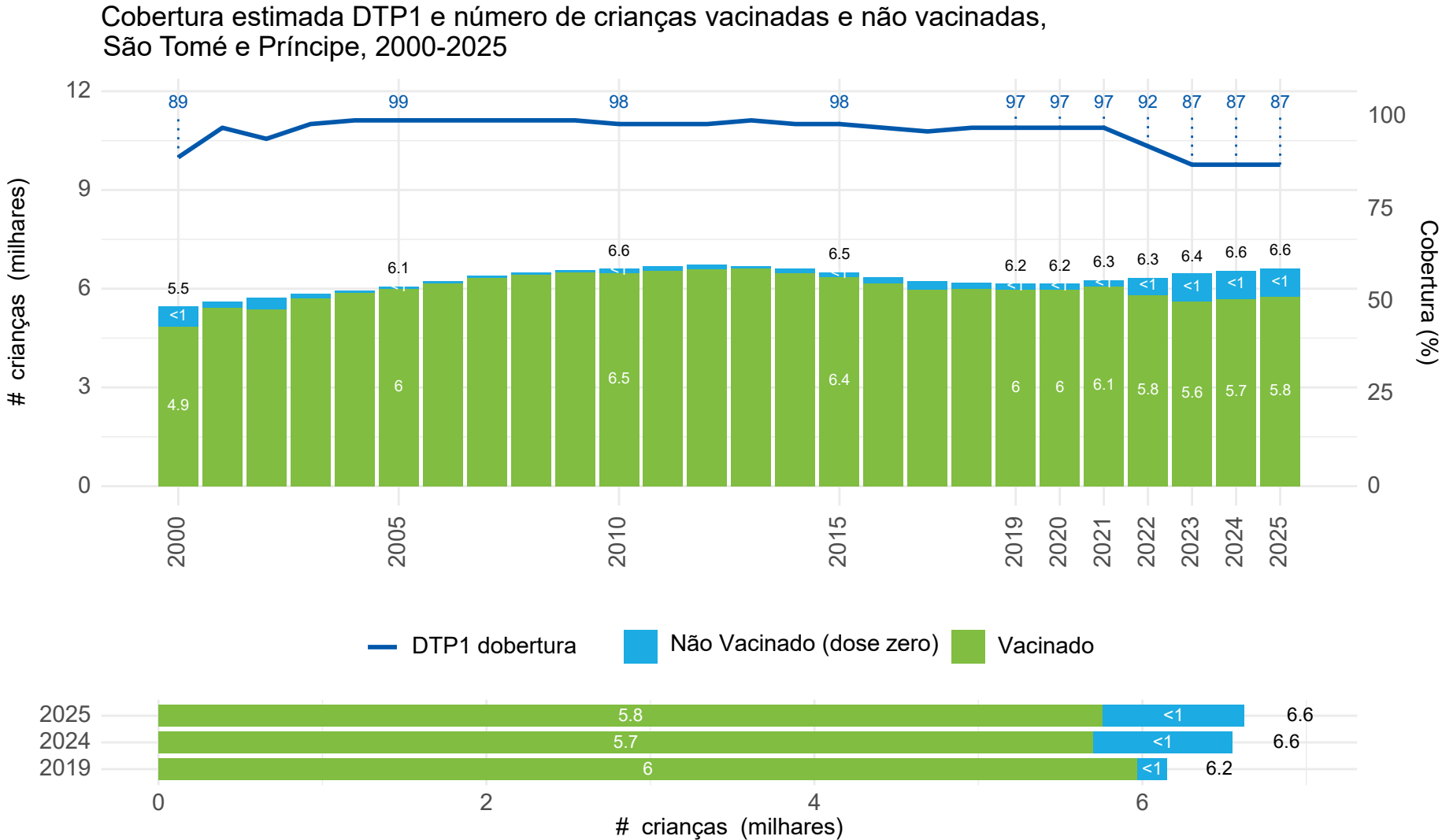
O número de crianças vacinadas com a DTP1 diminuiu 3% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes aumentou aproximadamente 8% em comparação com 2019.

Em 2025, foram vacinadas menos crianças do que em 2019.

Em 2025, houve mais bebés sobreviventes (população-alvo) do que em 2019.

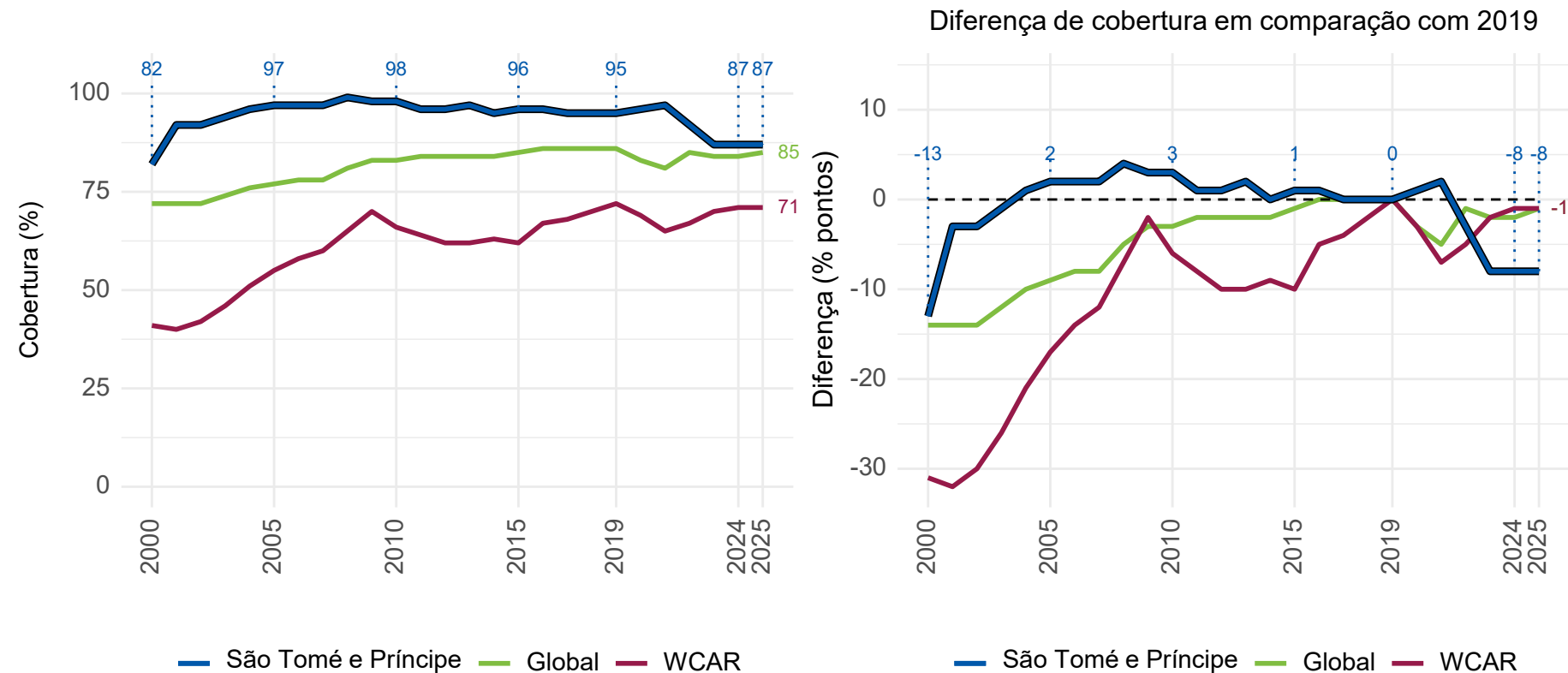
Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas deve crescer a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025

DTP3

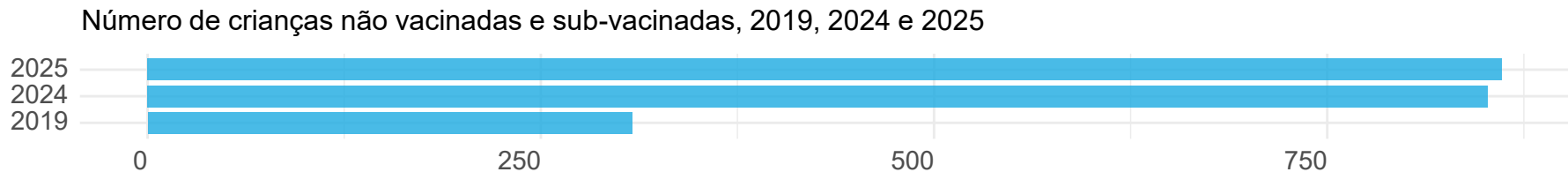
Em 2025, a cobertura da DTP3 em São Tomé e Príncipe situou-se nos 87% — um valor 8 pontos percentuais inferior ao de 2019 e superior às médias globais e regionais.



Em 2025, a cobertura da DTP3 em São Tomé e Príncipe (87 %) era 2 pontos percentuais superior à média global (85 %) e 16 pontos percentuais superior à média de todos os países da « WCAR » (71 %).

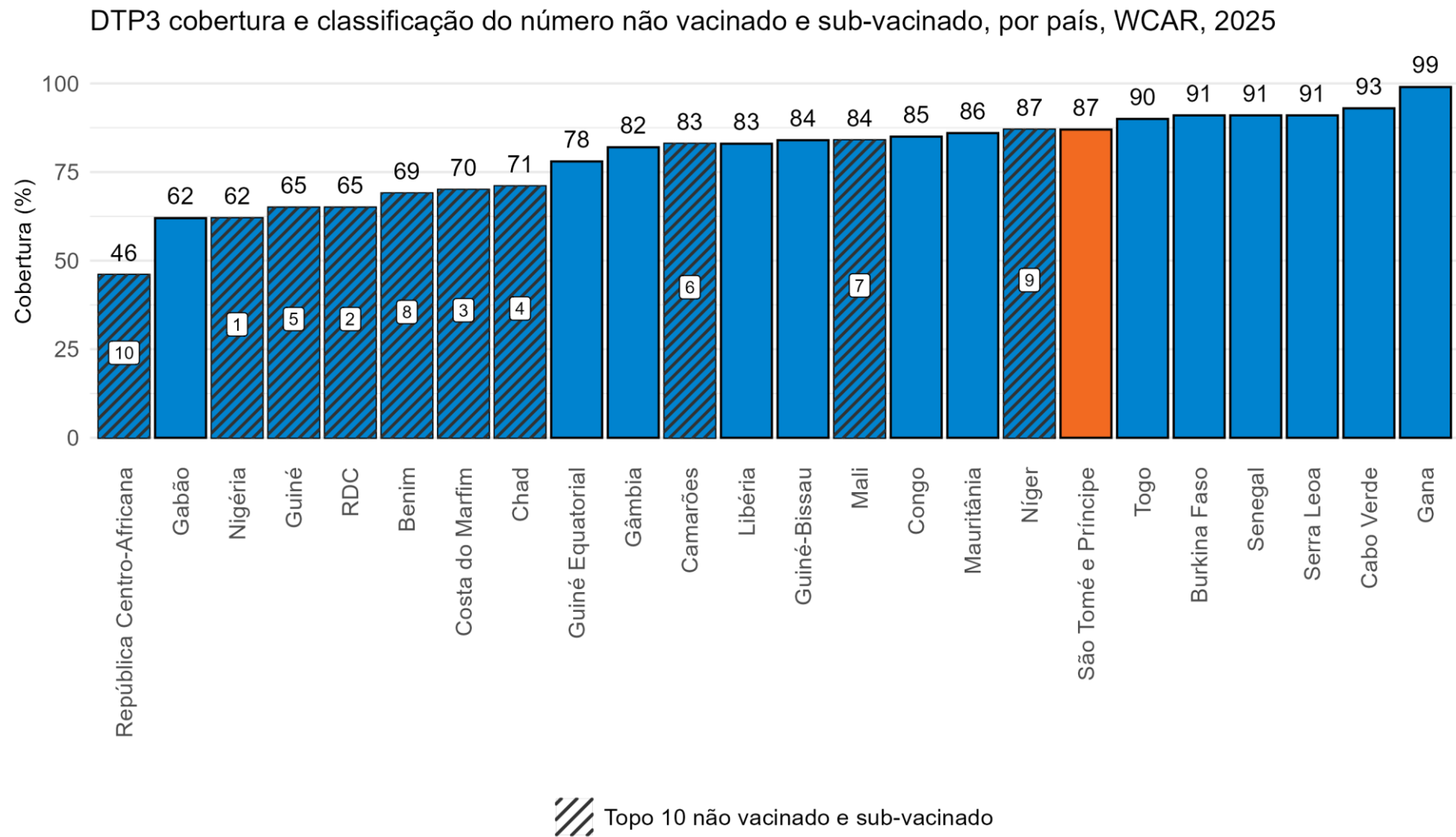
A cobertura nacional da DTP3 foi 8 pontos percentuais inferior à de 2019 (95%).

O número de crianças não vacinadas e sub-vacinadas aumentou (ou seja, a situação agravou-se) em comparação com 2019.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Diferença de cobertura em relação a 2019 - valores acima de zero indicam cobertura superior à de 2019 e valores abaixo de zero indicam cobertura inferior à de 2019

Em 2025, São Tomé e Príncipe figurava entre os países com maior cobertura e não se encontrava entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas ou com vacinação incompleta na região.



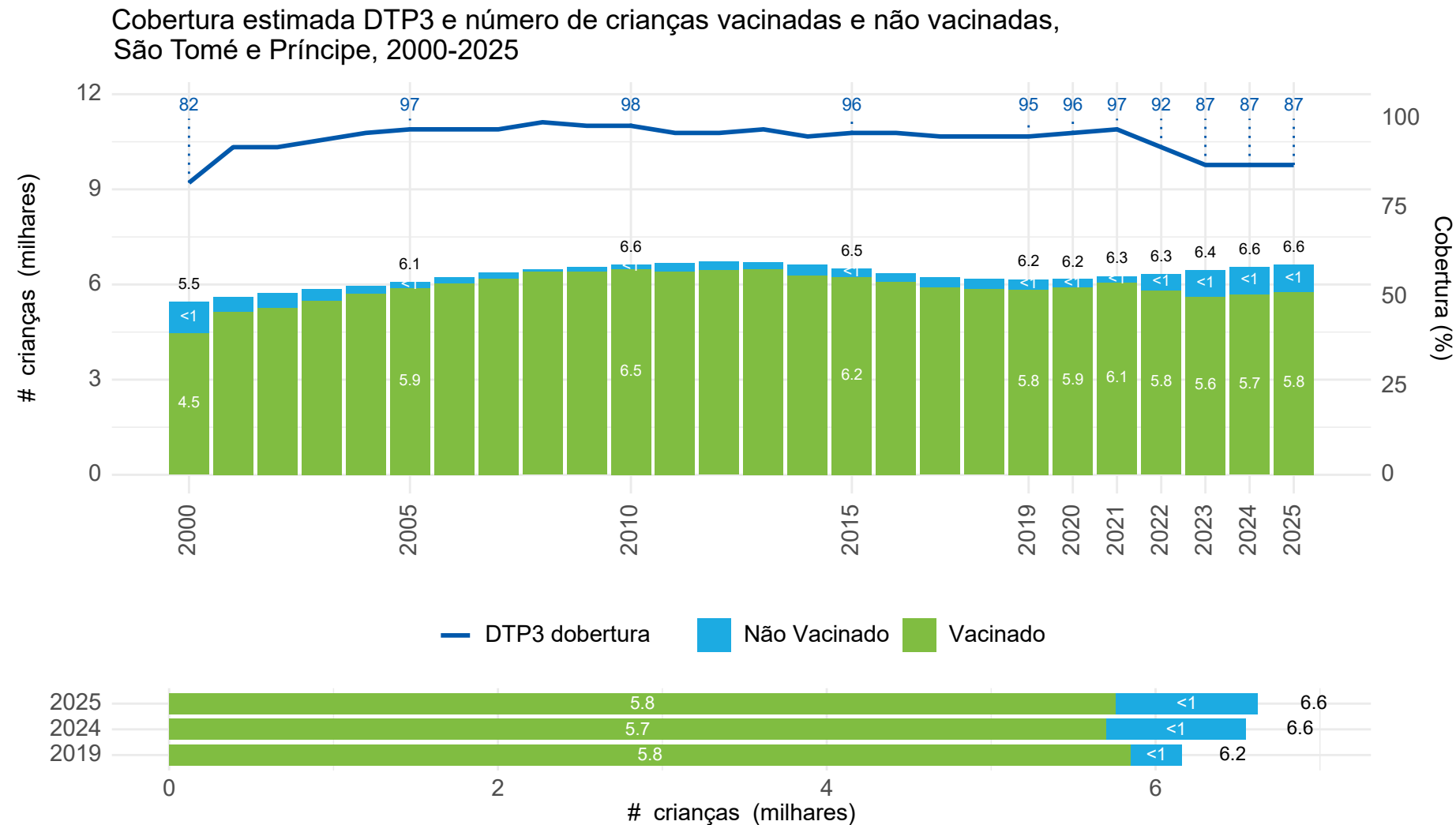
Este gráfico mostra a cobertura da vacina DTP3 nos países da WCAR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças não vacinadas e sub-vacinadas, com base em números absolutos.

Em 2025, São Tomé e Príncipe ocupou o 17.º lugar entre 24 países no que diz respeito à cobertura mais baixa da DTP3 (com base em classificações empatadas).

São Tomé e Príncipe não figurava entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas ou com vacinação incompleta.

Nota: Os países com grandes coortes podem ter um número elevado de crianças não vacinadas e sub-vacinadas, apesar da elevada cobertura vacinal. É importante considerar tanto a cobertura como os números absolutos de crianças não vacinadas, para garantir que os países vulneráveis com pequenas coortes de nascimentos não sejam ignorados.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de crescer a um ritmo mais rápido do que o da população.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Não vacinados inclui crianças que não receberam nenhuma dose e crianças sub-vacinadas.

A cobertura da DTP3 em 2025 (87 %) foi inferior à de 2019 (95 %).

O número de crianças vacinadas com a DTP3 diminuiu 1% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes aumentou aproximadamente 8% em comparação com 2019.

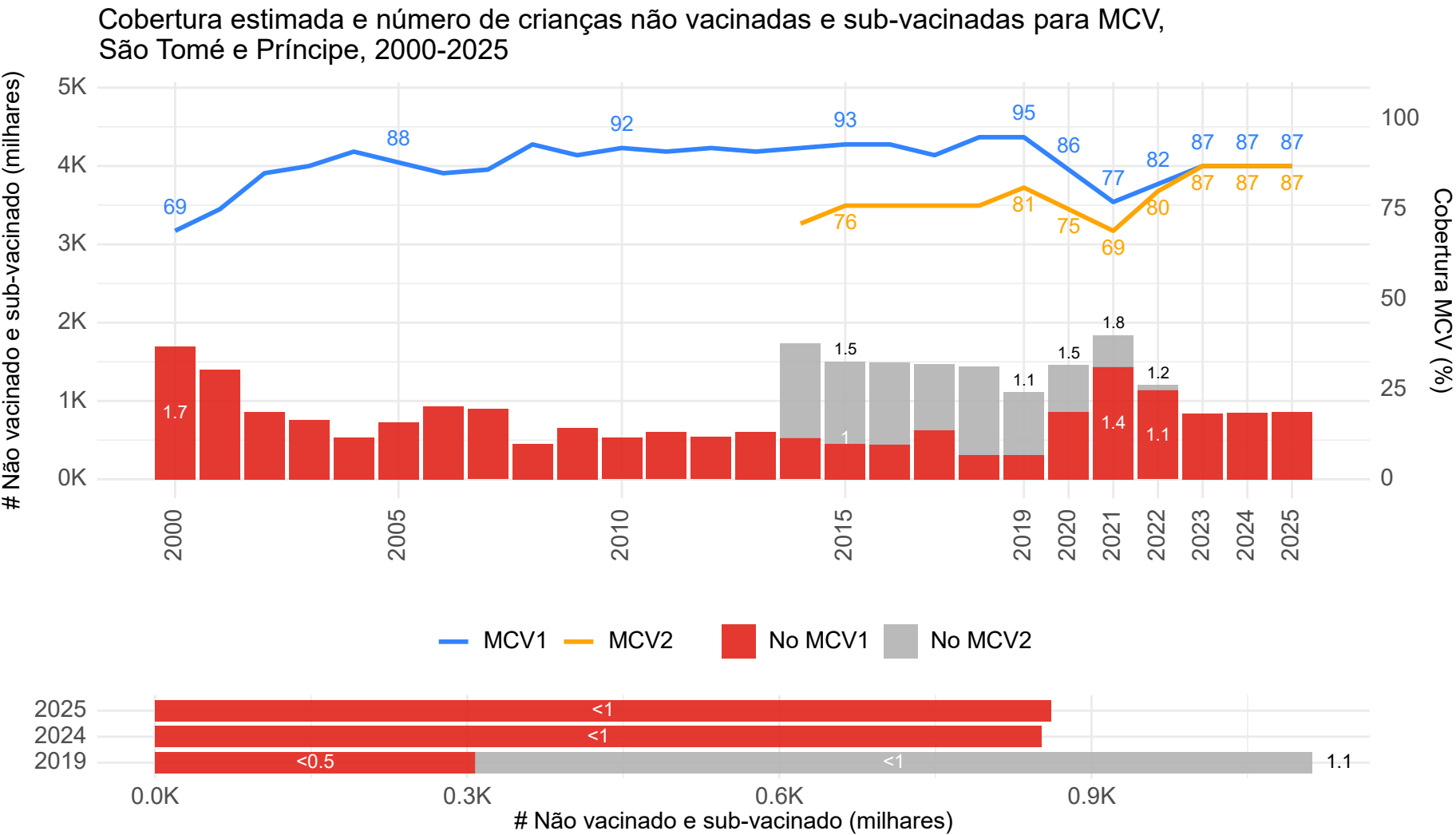
Em 2025, foram vacinadas menos crianças do que em 2019.

Em 2025, havia mais bebés sobreviventes (população-alvo) do que em 2019.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas deve crescer a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população.

MCV1

A cobertura da vacina MCV1 manteve-se constante nos 87% em 2025 — abaixo do nível de 95% necessário para prevenir surtos, deixando menos de 1 000 crianças sem qualquer proteção contra o sarampo. A cobertura da MCV2 também se manteve constante nos 87% — abaixo da meta da IA2030 de 90%.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: As linhas mostram a cobertura vacinal e as barras mostram o número de crianças.

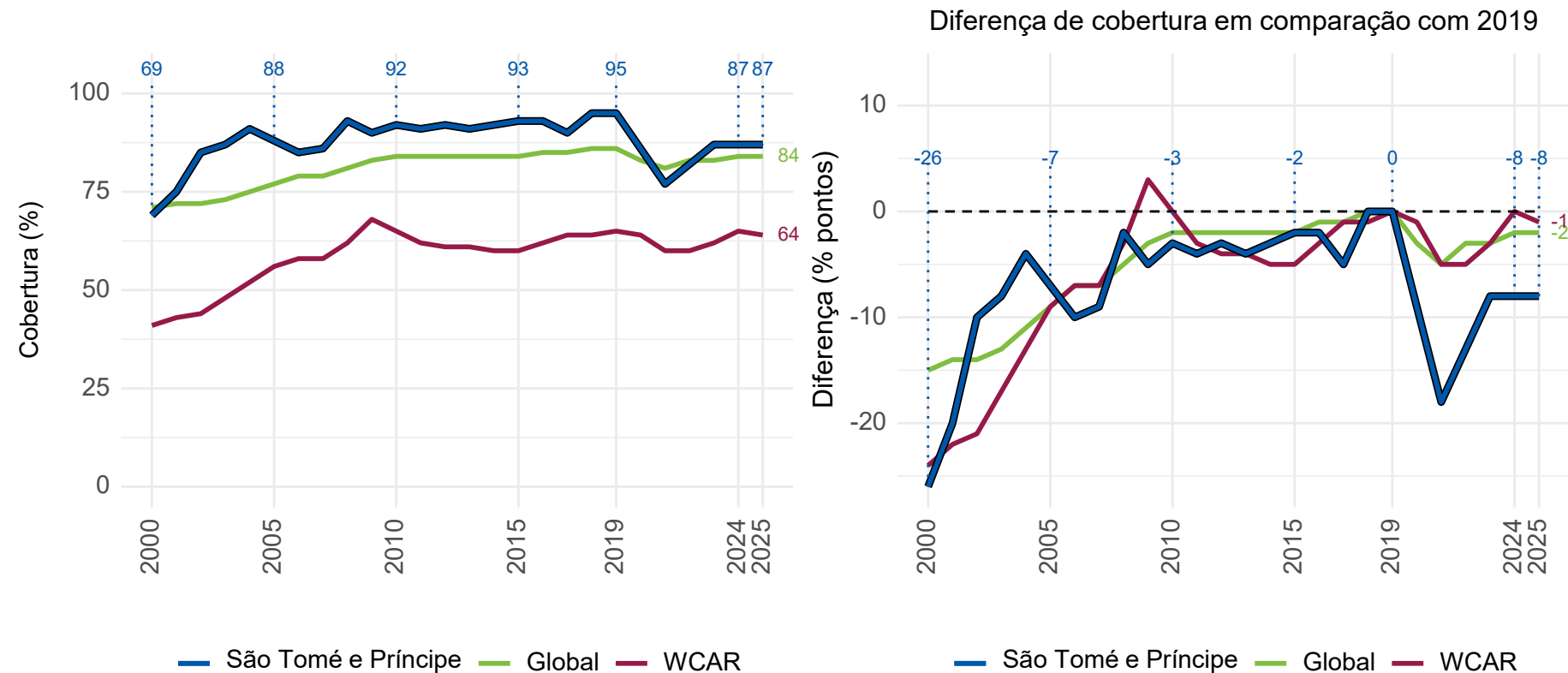
O sarampo, devido à sua elevada transmissibilidade, funciona como um «canário na mina de carvão», expondo rapidamente quaisquer lacunas de imunidade na população. A cobertura da vacina contra o sarampo (MCV) é, por isso, frequentemente utilizada como indicador de proteção.

A percentagem de crianças que receberam a MCV1 — normalmente aos 9 ou 12 meses, dependendo do calendário nacional de vacinação — manteve-se constante nos 87%. Este valor é inferior ao de 2019, ano em que a cobertura foi de 95%.

Menos de 1 000 crianças não receberam a primeira dose de rotina da vacina contra o sarampo.

A MCV2 é normalmente administrada a crianças com idades compreendidas entre os 18 meses e os cinco anos. A cobertura da MCV2 manteve-se constante nos 87% em 2025.

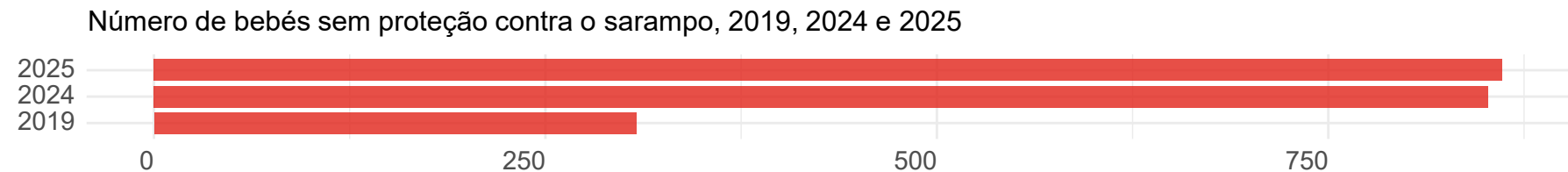
Em 2025, a cobertura da vacina MCV1 em São Tomé e Príncipe foi de 87% — um valor 8 pontos percentuais inferior ao de 2019, mas superior às médias global e regional.



Em 2025, a cobertura da MCV1 em São Tomé e Príncipe (87 %) era 3 pontos percentuais superior à média global (84 %) e 23 pontos percentuais superior à média de todos os países da « WCAR » (64 %).

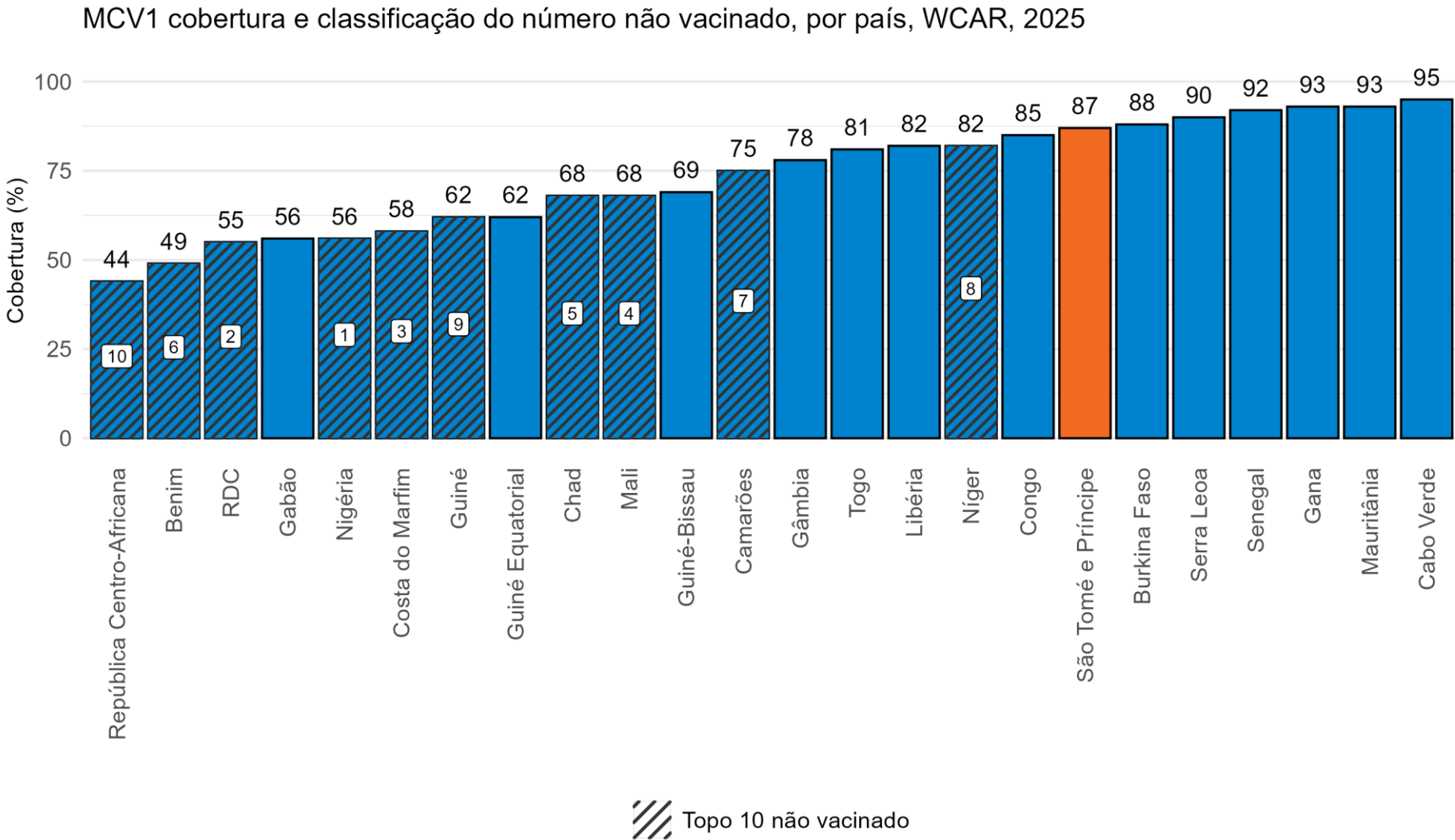
A cobertura nacional da MCV1 foi 8 pontos percentuais inferior à de 2019 (95%).

O número de crianças não vacinadas aumentou (ou seja, a situação agravou-se) em comparação com 2019.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Diferença de cobertura em relação a 2019 - valores acima de zero indicam cobertura superior à de 2019 e valores abaixo de zero indicam cobertura inferior à de 2019

Em 2025, São Tomé e Príncipe figurava entre os países com maior cobertura e não se encontrava entre os 10 países com maior número de crianças não vacinadas na região.



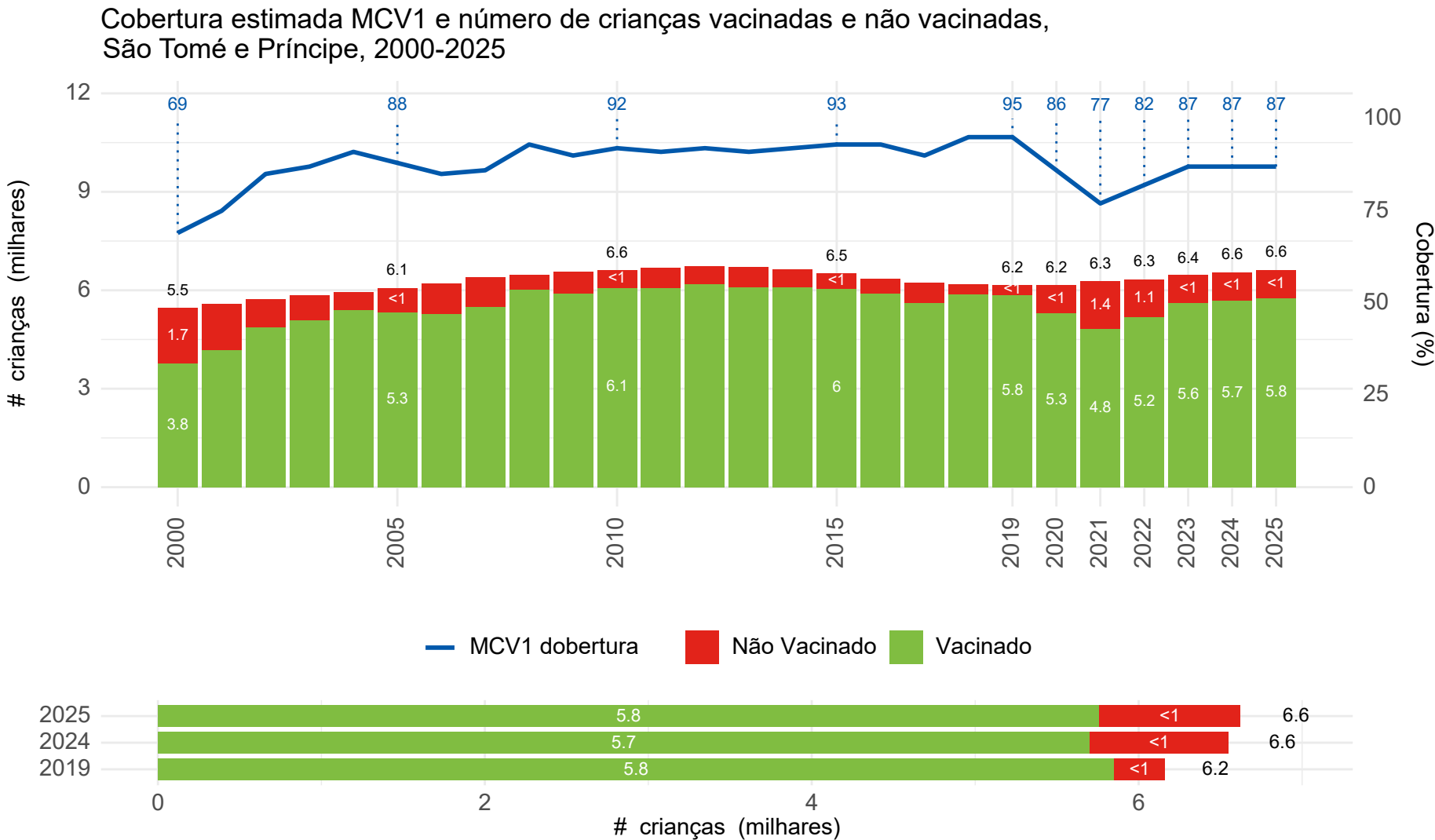
Este gráfico mostra a cobertura da MCV1 nos países da WCAR, da cobertura mais baixa à mais alta, e a classificação dos 10 países com o maior número de crianças não vacinadas, com base em números absolutos.

Em 2025, São Tomé e Príncipe ocupou o 18.º lugar entre 24 países no que diz respeito à menor cobertura da vacina MCV1 (com base em classificações empatadas).

São Tomé e Príncipe não figurou entre os 10 países com o maior número de crianças não vacinadas.

Nota: Os países com grandes coortes podem ter um número elevado de crianças não vacinadas, apesar da elevada cobertura vacinal. É importante considerar tanto a cobertura como os números absolutos de crianças não vacinadas, para garantir que os países vulneráveis com pequenas coortes de nascimentos não sejam ignorados.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas tem de crescer a um ritmo mais rápido do que o da população.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025

A cobertura da MCV1 em 2025 (87 %) foi inferior à de 2019 (95 %).

O número de crianças vacinadas com a MCV1 diminuiu 1% em comparação com 2019.

O número de bebés sobreviventes aumentou aproximadamente 8% em comparação com 2019.

Em 2025, foram vacinadas menos crianças do que em 2019.

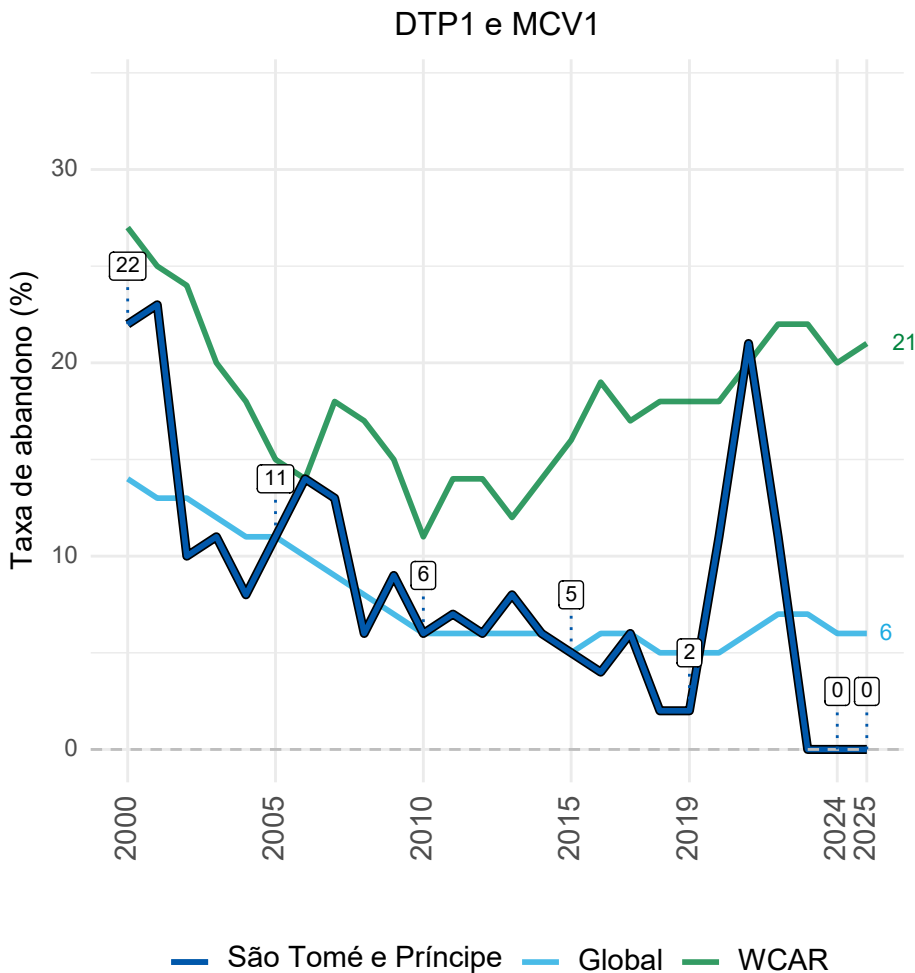
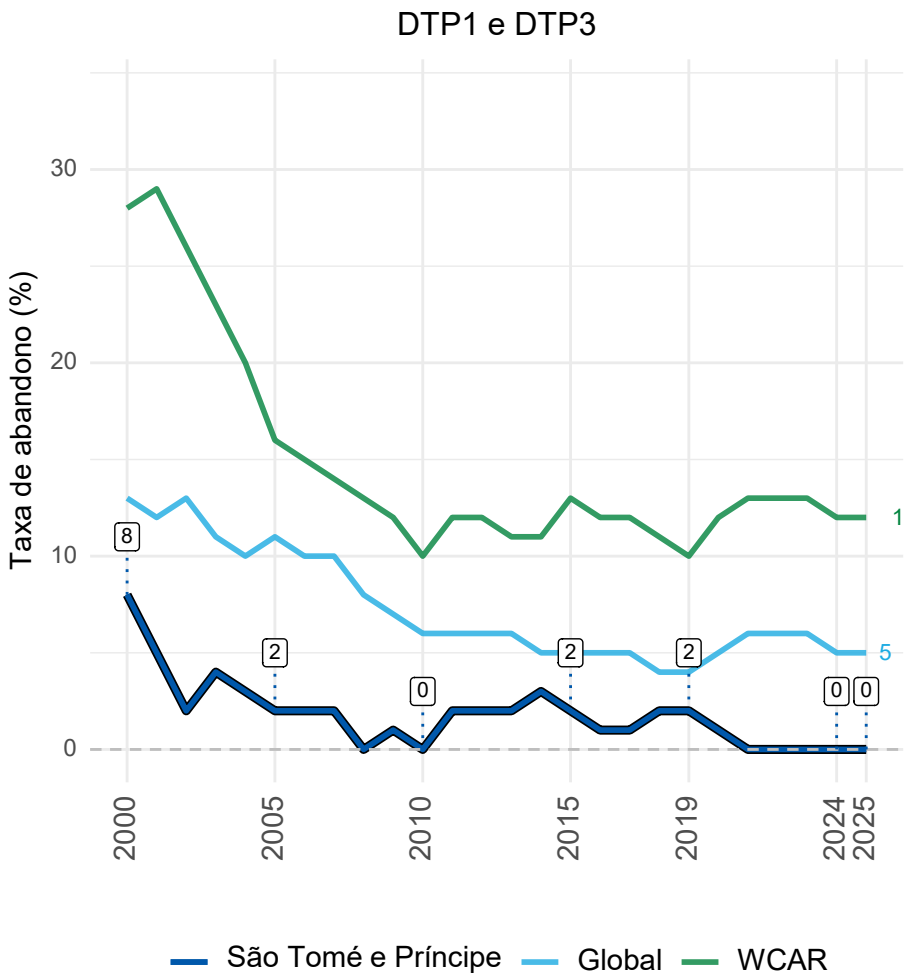
Em 2025, houve mais bebés sobreviventes (população-alvo) do que em 2019.

Para que a cobertura vacinal aumente, o número de crianças vacinadas deve crescer a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população.

Imunização infantil: Gráficos adicionais

Em 2025, não se registaram casos de abandono da vacinação DTP1 e DTP3/MCV1 em São Tomé e Príncipe, o que indica uma retenção muito boa das crianças nos programas de vacinação

As crianças com dose zero são aquelas que não receberam a vacina DTP1.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Classificação de desistência: <5% = baixa, 5-10% = média, >10% = alta

As taxas de abandono mostram a percentagem de crianças que receberam a DTP1, mas não a DTP3/MCV1. Taxas de abandono baixas indicam uma elevada retenção de crianças nos programas de imunização.

Este gráfico mostra as tendências nas taxas de abandono entre a DTP1 e a DTP3, e entre a DTP1 e a MCV1.

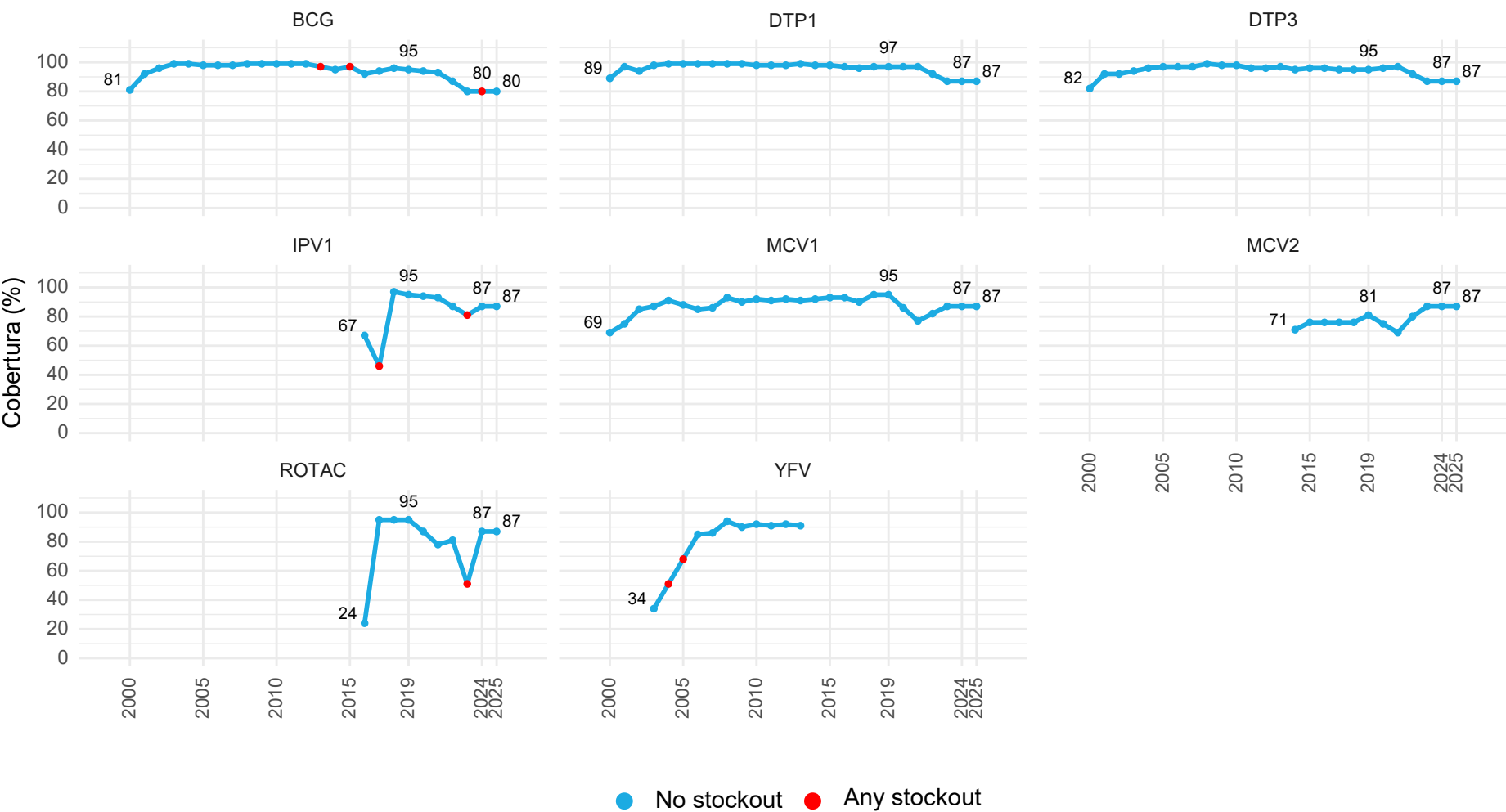
Em 2025, praticamente todas as crianças que receberam a DTP1 também receberam a DTP3 (à esquerda), e praticamente todas as crianças que receberam a DTP1 também receberam a MCV1 (à direita).

A ausência de desistência da DTP implica uma capacidade muito boa de administrar uma série completa de vacinas numa fase precoce da vida. A ausência de desistência da DTP-MCV implica uma retenção muito boa nos programas de imunização e a capacidade de administrar um ciclo completo de vacinas na infância (até um ano).

Em 2025, a taxa de abandono da vacina DTP em São Tomé e Príncipe foi inferior à taxa global, enquanto a taxa de abandono da combinação DTP-MCV foi inferior à taxa global.

Em 2025, São Tomé e Príncipe registou a sua cobertura mais baixa na vacina BCG (80 %), enquanto a maioria das outras vacinas de rotina se situou em torno dos 87 %; 6 antígenos registaram uma diminuição desde 2019 e 7 antígenos mantiveram-se constantes desde 2024.

Cobertura das vacinas infantis recomendadas, São Tomé e Príncipe, 2000-2025



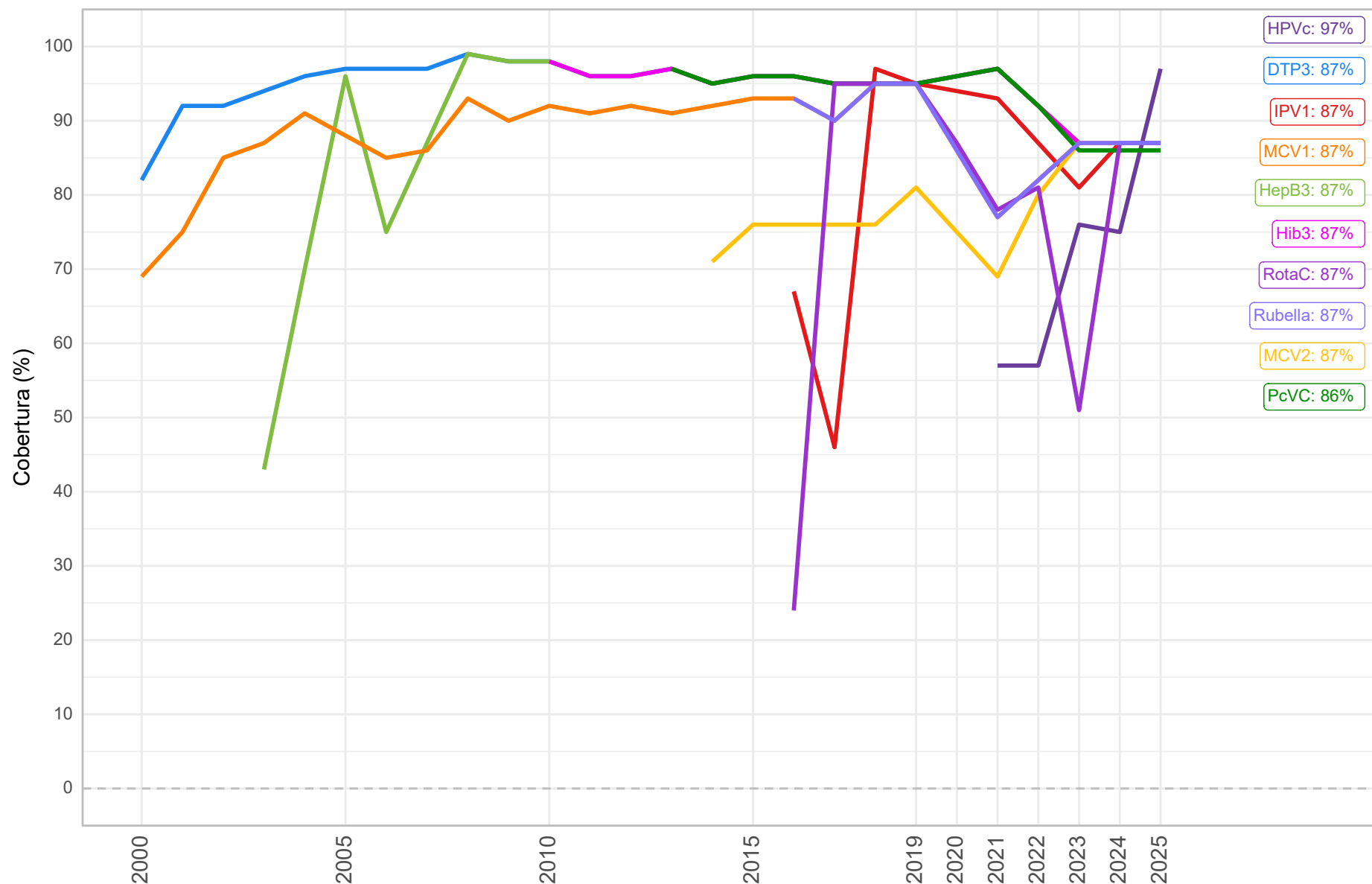
Este gráfico mostra as tendências na cobertura de vacinas de rotina essenciais recomendadas na infância.

Em 2025, a BCG registou a cobertura mais baixa (80 %), seguida da DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, MCV2 e ROTAC (87 %).

Em comparação com 2019, a cobertura de seis vacinas diminuiu (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1 e ROTAC) e a de uma vacina aumentou (MCV2).

Em comparação com 2024, a cobertura de 7 vacinas manteve-se constante (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, MCV2 e ROTAC).

Cobertura vacinal (%), São Tomé e Príncipe, 2000-2025



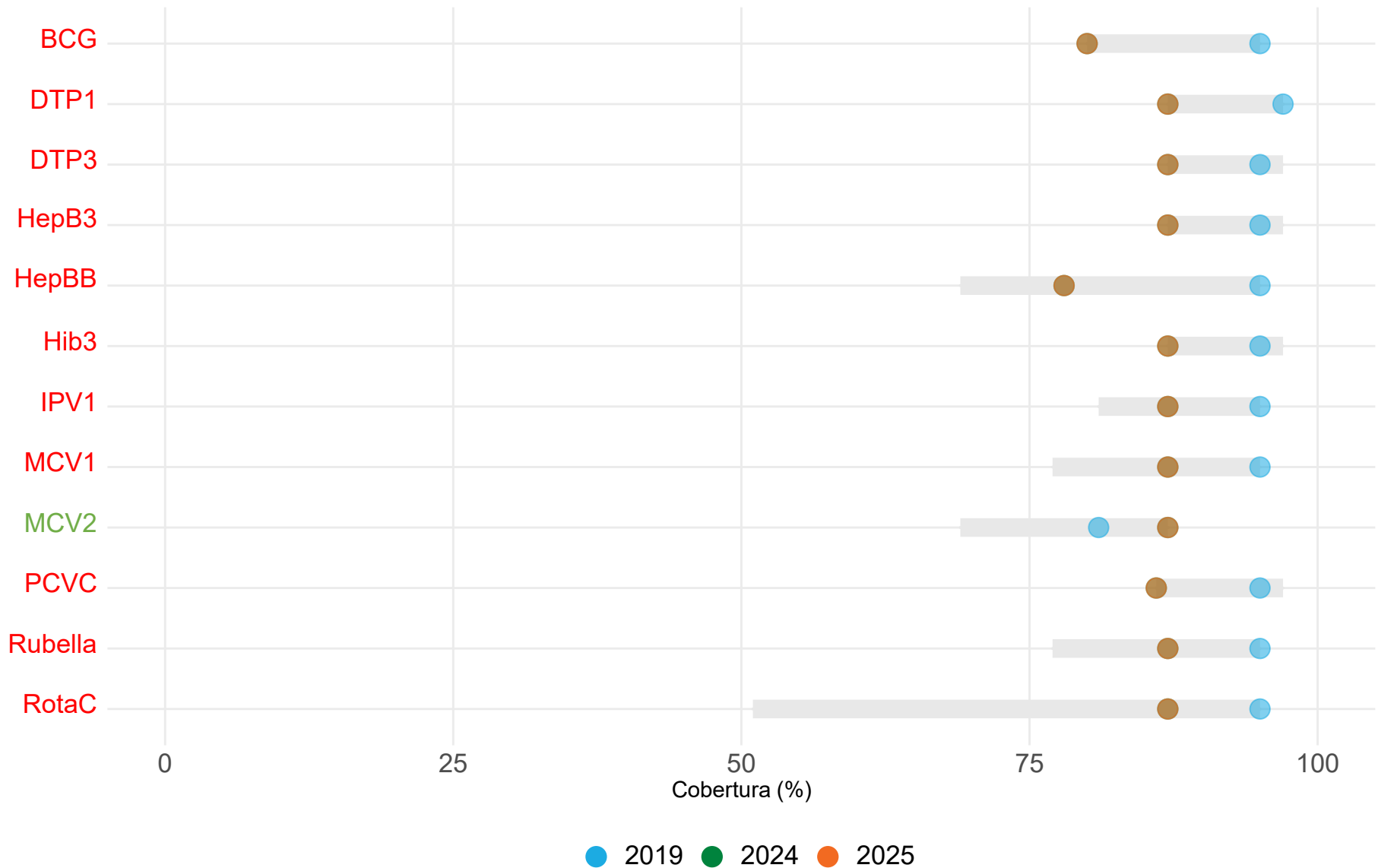
Este gráfico mostra as tendências na cobertura de 9 vacinas (série completa).

Em 2025, a DTP3, a HepB3, a Hib3, a IPV1, a MCV1, a MCV2, a RotaC e a rubéola apresentaram a cobertura mais baixa de todas as vacinas (87 %), seguidas pela HPVc (97 %).

A cobertura de 7 vacinas diminuiu (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1, ROTAC e RUBELLA) e a de 1 vacina aumentou (MCV2) em comparação com a respetiva cobertura em 2019.

A cobertura de 8 vacinas manteve-se inalterada (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1, MCV2, ROTAC e RUBELLA) e a de 1 vacina aumentou (HPVC) em comparação com a respetiva cobertura em 2024.

Cobertura vacinal (%), São Tomé e Príncipe, 2019-2025



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: A barra cinzenta abrange a cobertura vacinal em todos os anos 2019-2025 e os pontos representam a cobertura em anos específicos.
A cobertura é apresentada para vacinas com dados em todos os anos 2019-2025.
Os nomes das vacinas são coloridos com base no facto de a cobertura ser inferior (vermelho), igual (azul) ou superior (verde) à de 2019

Este gráfico mostra a variação da cobertura em todos os anos de 2019 a 2025 (barras cinzentas) e a cobertura em anos específicos (pontos), por vacina. O gráfico pode ser usado para avaliar a recuperação dos níveis pré-pandêmicos.

A cobertura da DTP1 diminuiu entre 2019 (97 %) e 2024 (87 %). A cobertura da DTP1 manteve-se inalterada em 2025 (87 %) em comparação com 2024, tendo sido inferior à de 2019. Entre 2019 e 2025, a cobertura da DTP1 atingiu o seu nível mais baixo em 2023, 2024 e 2025 (87%).

Em 2024, 11 vacinas apresentaram uma cobertura inferior à de 2019.

Em 2025, 11 vacinas apresentaram uma cobertura inferior à de 2019.

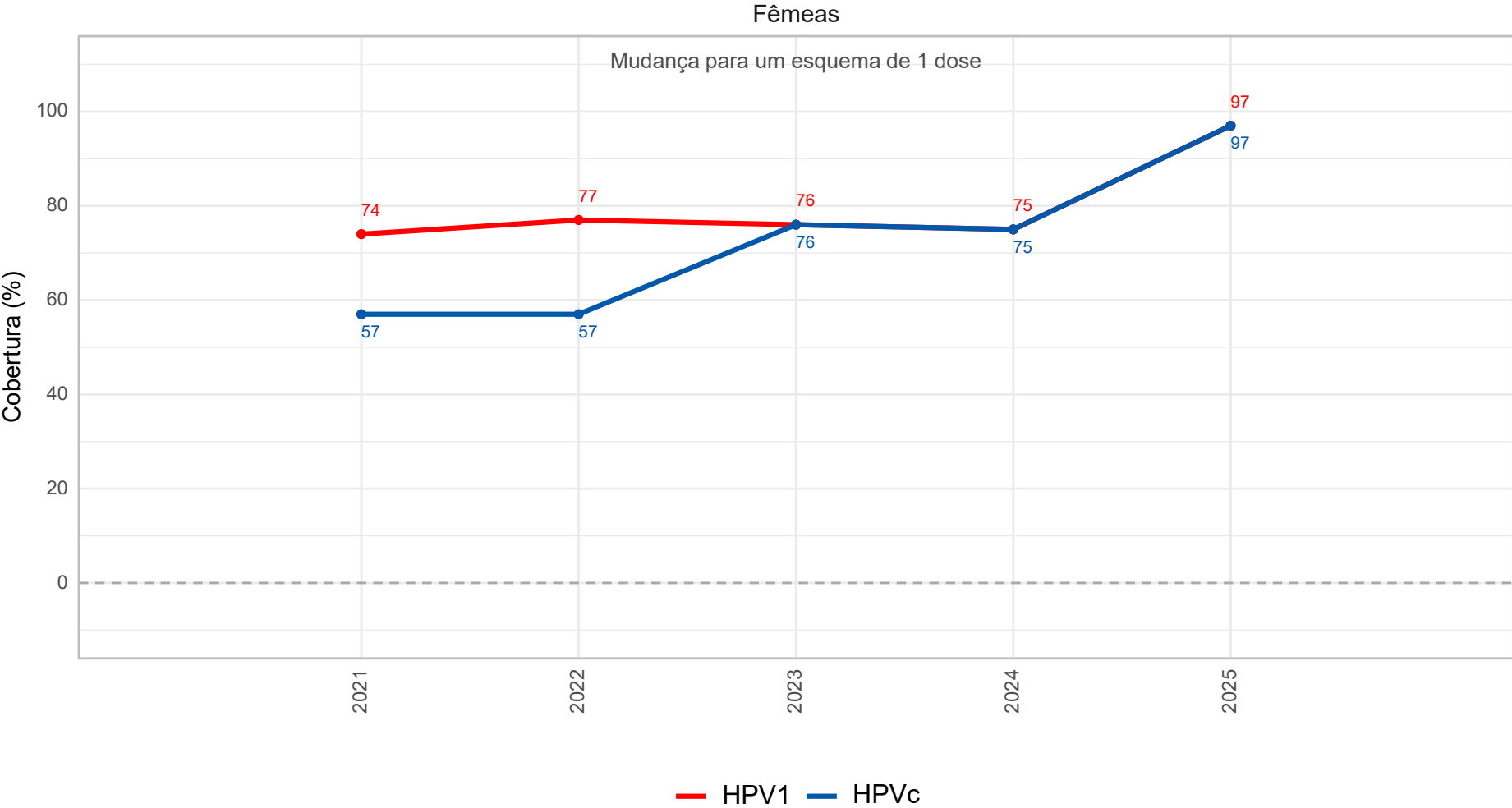
Em 2025, nenhuma vacina apresentou uma cobertura inferior à de 2024.

HPV vaccination

Métodos: • [Bruni et al. 2021, HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

Em 2025, a cobertura da última dose da vacina contra o HPV entre as raparigas aumentou para 97 %, na sequência da mudança para uma dose única em 2023.

Cobertura da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) (%), São Tomé e Príncipe, 2021-2025

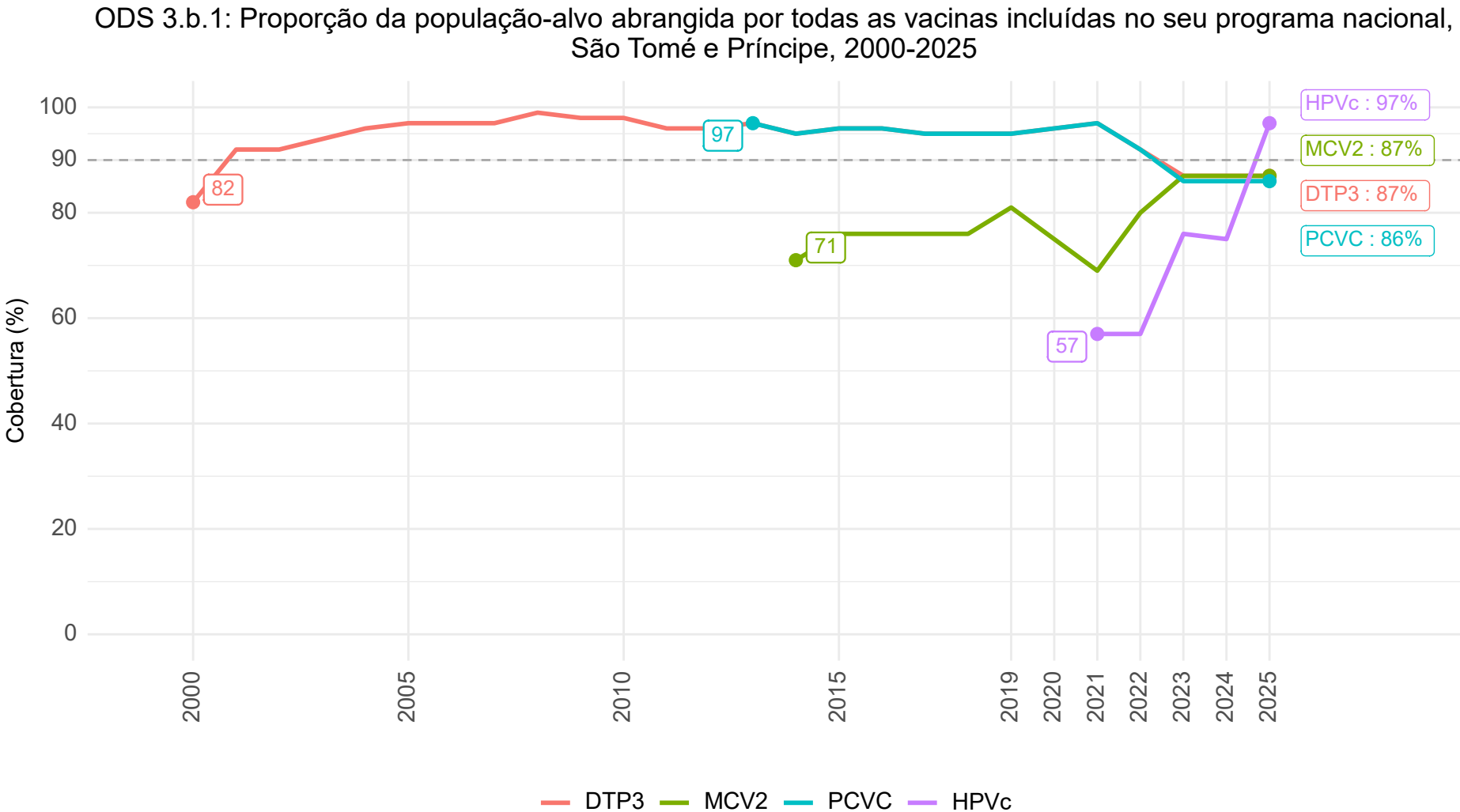


O primeiro ano para o qual existem estimativas de cobertura do programa contra o HPV em São Tomé e Príncipe foi 2021.

Em 2025, a cobertura do programa relativa à primeira dose (HPV1) entre as raparigas foi de 97%. Em 2025, a cobertura do programa relativa à última dose (HPVc) entre as raparigas foi de 97%.

SDG 3.b.1

Em 2025, São Tomé e Príncipe atingiu a meta de cobertura de 90 % dos ODS para a vacina contra o HPVc, mas não para as restantes vacinas.



Fonte: Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF 2025
Nota: Os quatro indicadores de cobertura vacinal que contribuem para o indicador 3.b.1 dos ODS são: DTP3, MCV2, PCVC e HPVc
A meta global da Agenda de Imunização 2030 (IA2030) é uma cobertura de 90% para todos os quatro antígenos até 2030.

Quatro indicadores de cobertura vacinal contribuem para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, indicador b.1: DTP3, PCV3, MCV2 e HPV.

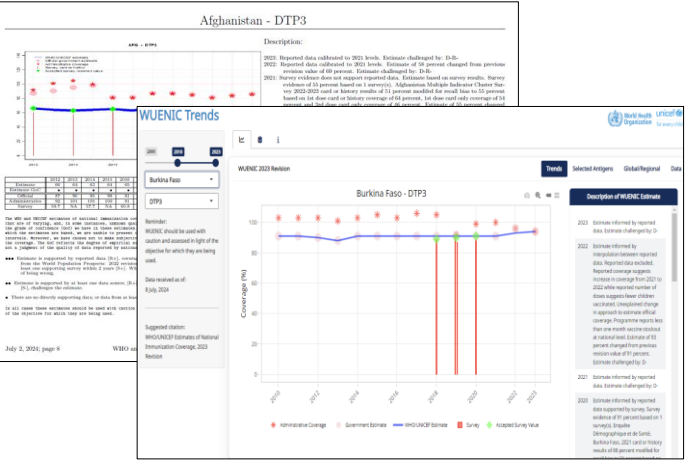
A meta global da IA2030 é uma cobertura de 90% para todos os quatro antígenos até 2030.

São Tomé e Príncipe dispõe das 4 vacinas relacionadas com os ODS.

Em 2025, São Tomé e Príncipe tinha alcançado uma cobertura de, pelo menos, 90% relativamente a 1 das 4 vacinas.

Recursos adicionais

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

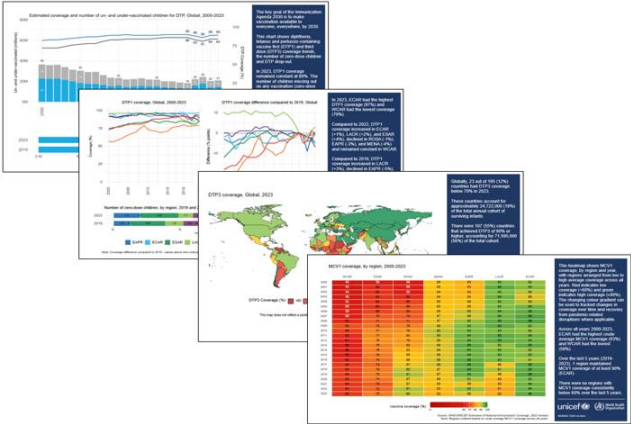


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regioiso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000	
22	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births					

Country and region-specific slides:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions



Interactive immunization regional
snapshots:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions



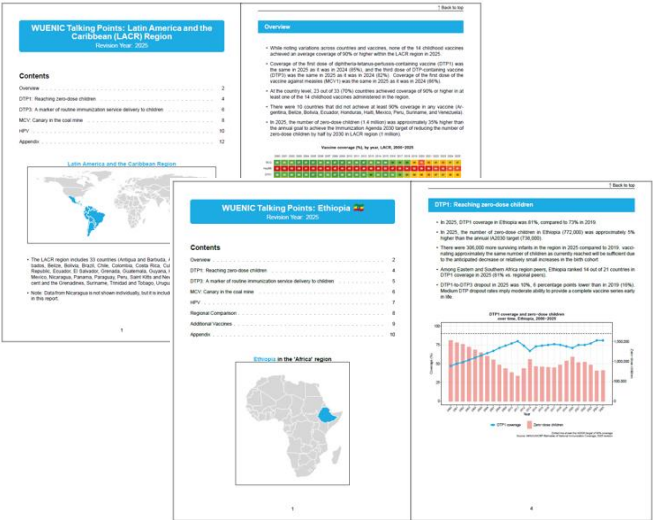
Country data quality reports

(NEW 2026)



Country and region-specific
high-level talking points

(NEW 2026)



Recursos
adicionais

Podem ser
consultados
mais recursos
com dados
sobre
vacinação em:
<https://data.unicef.org/resources/immunization/>

Os perfis
interativos dos
países da
WUENIC
podem ser
consultados
em:
<https://worldhealth.org.shinyapps.io/wuenic-trends/>

Questionário curto de feedback

(5 minutos)

Estamos a solicitar o seu feedback sobre os agrupamentos globais (GAVI, União Africana, Banco Mundial, OMS e UNICEF) e os slides em PowerPoint desenvolvidos a nível nacional para a divulgação das estimativas globais de imunização. A sua opinião irá ajudar-nos a compreender a utilidade dos mesmos e a identificar áreas que podem ser melhoradas.

Por favor, reserve alguns minutos para preencher este breve inquérito e dar a sua opinião:

<https://forms.office.com/e/Qv1HXxxNZQ>

