

Cobertura vacinal infantil global: desigualdades persistentes e milhões de crianças não vacinadas

Global childhood immunization coverage: persistent inequalities and millions of unvaccinated children

Cobertura mundial de vacunación infantil: desigualdades persistentes y millones de niños sin vacunar

Maria Teresa Rossetti Massari
Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos
Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes

Resumo: O presente artigo analisa o relatório conjunto da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), publicado em julho de 2025, que apresenta dados atualizados sobre a cobertura vacinal infantil global em 2024. Apesar de avanços moderados em algumas regiões, cerca de 14,3 milhões de crianças não receberam sequer uma dose de vacina. O texto discute os principais desafios, como conflitos, desigualdades socioeconômicas, hesitação vacinal e cortes de financiamento, e apresenta recomendações da OMS/UNICEF para alcançar as metas da Agenda 2030 para imunização.

Palavras-chave: Imunização; Saúde da criança; Determinantes sociais de saúde; Agenda 2030.

Abstract: This article analyzes the joint report by the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), published in July 2025, which presents updated data on global childhood vaccination coverage in 2024. Despite moderate progress in some regions, around 14.3 million children received no routine vaccines whatsoever. The article discusses the main challenges, such as conflict, socioeconomic inequality, vaccine hesitancy, and funding cuts, and presents WHO/UNICEF recommendations for achieving the immunization targets set out in the 2030 Agenda.

Keywords: Immunization; Child Health; Social Determinants of Health; Sustainable Development.

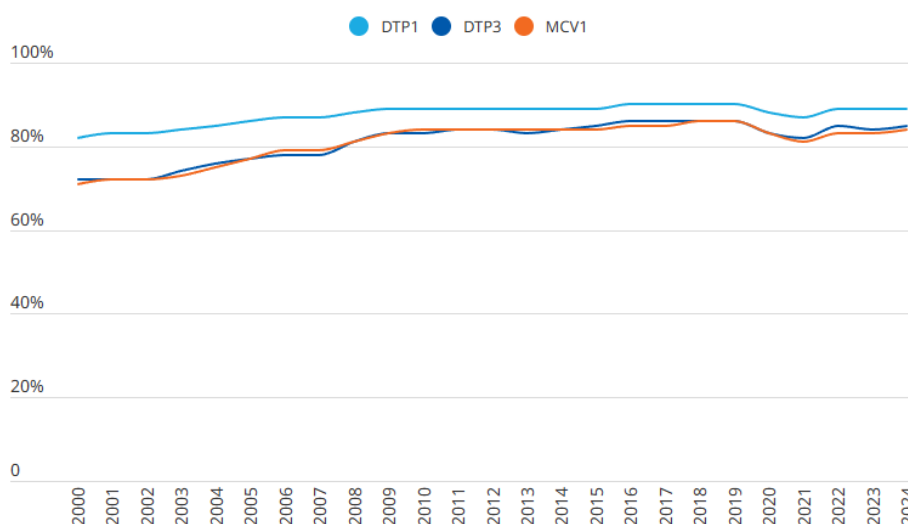
Resumen: Este artículo analiza el informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), publicado en julio de 2025, que presenta datos actualizados sobre la cobertura de vacunación infantil a nivel mundial en 2024. A pesar de avances moderados en algunas regiones, aproximadamente 14,3 millones de niños no recibieron ni una sola dosis de vacuna. El texto discute los principales desafíos, como los conflictos, las desigualdades socioeconómicas, la vacilación vacunal y los recortes de financiación, y presenta las recomendaciones de la OMS y UNICEF para alcanzar las metas de inmunización de la Agenda 2030.

Palabras clave: Inmunización; Salud del Niño; Determinantes Sociales de la Salud; Desarrollo Sostenible.

A vacinação infantil é uma das intervenções de saúde pública mais efetivas e custo-efetivas, com impacto direto na redução da morbimortalidade infantil por doenças evitáveis. Contudo, a cobertura vacinal global tem enfrentado estagnação e retrocessos, especialmente após a pandemia da COVID-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicaram em julho de 2025 seu relatório anual com dados atualizados sobre a cobertura vacinal global infantil em 2024. Segundo o documento, 89% das crianças no mundo — cerca de 115 milhões de crianças — receberam pelo menos uma dose da vacina contendo antígenos contra **difteria, tétano e coqueluche (DTP)**, enquanto 85% — aproximadamente 109 milhões — completaram as três doses recomendadas (Figura 1). Em relação a 2023, isso representa um acréscimo de 171 mil crianças com pelo menos uma dose e um milhão a mais que completaram o esquema vacinal completo da DTP.

A situação torna-se ainda mais preocupante quando se observa o panorama da cobertura vacinal contra o **sarampo**, uma doença altamente transmissível e considerada um dos principais marcadores de falhas nos sistemas de imunização. Devido à sua rápida disseminação, o sarampo revela com agilidade as lacunas de imunidade coletiva. Em 2024, a cobertura da primeira dose da vacina contendo o vírus do sarampo (MCV1) subiu para 84%; no entanto, 20,6 milhões de crianças ainda não receberam essa vacina essencial. O índice permanece abaixo dos 95% recomendados para prevenir surtos, reduzir a mortalidade e alcançar os objetivos globais de eliminação da doença.

Figura 1 – Cobertura global de imunização da primeira e terceira dose de DTP e da primeira dose de sarampo, 2000 – 2024.

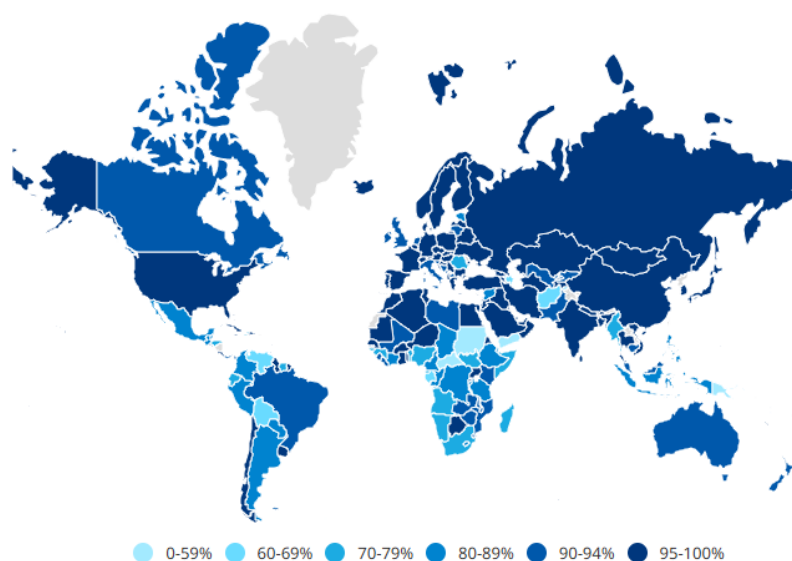


Source: WHO/UNICEF national immunization coverage estimates, 2024 revision.

Fonte: WHO e UNICEF, 2025.

Apesar de representar um progresso rumo à recuperação dos níveis pré-pandemia (2019), os dados revelam que aproximadamente 20 milhões de crianças em todo o mundo continuaram não vacinadas ou com esquemas vacinais incompletos. Dentro desse contingente, 14,3 milhões de crianças não receberam sequer uma dose de qualquer vacina, classificando-se como crianças “zero-dose” (Figura 2). Esse número é 4 milhões superior à meta de 2024 para manter o progresso rumo aos Objetivos da Agenda de Imunização 2030, e 1,4 milhão acima dos níveis de 2019, ano de referência para monitoramento.

Figura 2 - Cobertura de DTP1 e número de crianças zero-dose, por país, 2024.



Fonte: WHO e UNICEF, 2025.

Globalmente, mais da metade das crianças zero-dose está concentrada em apenas nove países: Nigéria (15%), Índia (6%), Sudão (6%), República Democrática do Congo (6%), Etiópia (5%), Indonésia (5%), Iêmen (4%), Afeganistão (3%) e Angola (3%). No entanto, é importante observar que alguns países populosos contribuem significativamente para os números globais, mesmo apresentando altas taxas de cobertura vacinal. Por exemplo, em 2024, a Índia foi responsável por 909 mil crianças zero-dose (6% do total global), apesar de ter alcançado 96% de cobertura entre um contingente de 22,7 milhões de crianças sobreviventes.

Já cobertura vacinal contra **Pneumococo** (Figura 3) e **Rotavírus** (Figura 4) continuam a se expandir, especialmente em países de renda média baixa. O custo para imunizar completamente uma criança em países de baixa renda diminuiu de mais de US\$ 24 em 2013 para apenas US\$ 18 por criança.

Figura 3 - Cobertura da vacina Pneumocócica Conjugada (PCV3) por ano e por grupo de renda, 2010–2024

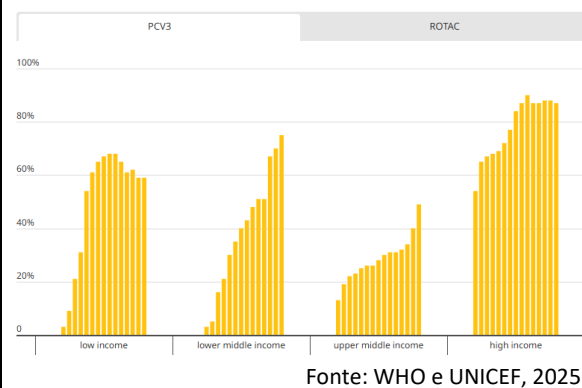
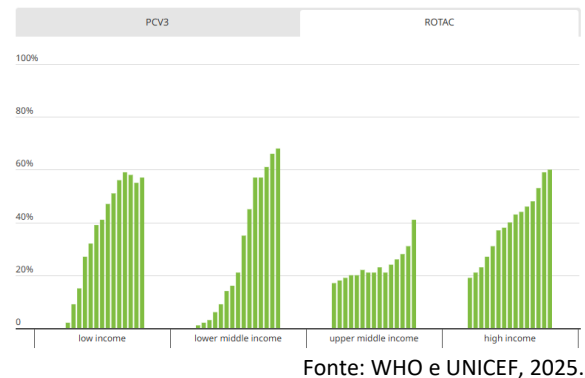


Figura 4 - Cobertura da vacina Rotavírus (ROTAC), por ano e por grupo de renda, 2010–2024



Apesar dos diversos desafios, os países têm avançado na introdução de novas vacinas. Até 2024, 160 países (dois a mais do que em 2023) incluíram a vacina pneumocócica conjugada em seus programas de imunização, oferecendo proteção contra a pneumonia. Além disso, 127 países (três a mais do que em 2023) incorporaram a vacina contra o rotavírus, que ajuda a prevenir a diarreia.

Além disso, a **Poliomielite** foi registrada em 20 países, incluindo República Democrática do Congo, Nigéria, Iêmen, Síria e Haiti e voltou a ser detectada em áreas anteriormente livres, como Moçambique e Filipinas. Na Somália, a persistência da poliomielite está associada à dificuldade de acesso a áreas controladas por grupos armados, enquanto no Paquistão e no Afeganistão, os únicos dois países onde a poliomielite selvagem ainda é endêmica, os desafios incluem desinformação, hesitação vacinal e ameaças à segurança dos profissionais de saúde. Isso evidencia lacunas na imunização de rotina e a interrupção de campanhas de vacinação em larga escala.

O **Papilomavírus humano (HPV)** é uma infecção viral comum que pode levar ao câncer do colo do útero nas mulheres. Até o final de 2024, a vacina contra o HPV havia sido introduzida em 147 países. No entanto, apenas 31% das meninas receberam a primeira dose da vacina, e 28% completaram o esquema vacinal, o que evidencia a necessidade de esforços adicionais nesse campo.

Desigualdades Regionais e Contextos de Fragilidade

Os dados de 195 países indicam que 131 conseguiram manter, de forma consistente, uma cobertura de pelo menos 90% com a primeira dose da vacina DTP (difteria, tétano e coqueluche) desde 2019. No entanto, esse grupo não apresentou expansão significativa nos últimos anos. Entre os países que estavam abaixo dessa meta em 2019, apenas 17 conseguiram

aumentar suas taxas de cobertura vacinal nos últimos cinco anos, enquanto em 47 países o progresso estagnou ou até regrediu. Dentre estes, 22 haviam atingido a meta de 90% em 2019, mas desde então registraram queda.

A cobertura vacinal melhorou no último ano entre os 57 países de baixa renda apoiados pela [GAVI Alliance](#)¹ (Aliança para Vacinas) – com a redução de aproximadamente 650 mil crianças não vacinadas ou sub-vacinadas. No entanto, começam a surgir sinais de retrocesso em países de renda média-alta e alta que historicamente mantinham cobertura vacinal acima de 90%. Mesmo pequenas quedas nessas coberturas podem elevar significativamente o risco de surtos de doenças e sobrecarregar sistemas de saúde já pressionados.

Os dados mostram ainda que conflitos e crises humanitárias podem comprometer rapidamente os avanços da imunização. Um quarto das crianças do mundo vive em apenas 26 países marcados por fragilidade institucional, violência ou emergências humanitárias. Ainda assim, essas regiões concentram metade de todas as crianças não vacinadas no planeta. Em metade desses países, o número de crianças não vacinadas aumentou rapidamente: de 3,6 milhões em 2019 para 5,4 milhões em 2024, o que ressalta a importância de incluir ações de imunização nas respostas humanitárias.

Regiões afetadas por guerras, deslocamentos forçados e pobreza extrema concentram os maiores contingentes de crianças não vacinadas. De acordo com a Gavi (2024), cerca de 60% das crianças zero-dose estão concentradas em apenas dez países, incluindo Nigéria, Etiópia, República Democrática do Congo e Paquistão.

Em 2024, diversos países enfrentaram sérios retrocessos na cobertura vacinal infantil, refletindo os efeitos combinados de crises políticas, conflitos armados, desigualdades estruturais e desfinanciamento dos sistemas de saúde. No **Sudão**, o colapso do programa nacional de imunização devido à guerra civil reduziu a cobertura da vacina DTP para apenas 48% (The Guardian, 2025). A **Venezuela**, marcada por crise econômica e migração em massa, registrou cobertura de apenas 65% para a DTP1, muito abaixo de países vizinhos (OPAS, 2024). No **México**, o número de crianças sem nenhuma vacina superou 341 mil em 2024, um salto de 119 mil em relação a 2023, refletindo uma queda da cobertura DTP3 de 85% para 78% e o ressurgimento de doenças como sarampo e coqueluche (El País, 2025). Já na **Etiópia** e na **República Democrática do Congo**, conflitos e instabilidade política dificultam a chegada de vacinas a regiões remotas, contribuindo para altas taxas de crianças sem nenhuma dose. Na **Índia**, mesmo com 96% de cobertura DTP3, o grande tamanho da coorte de nascimentos resultou em **909 mil crianças zero-dose** (WHO/UNICEF, 2025). A **Indonésia** e o **Afganistão** também aparecem entre os países com maiores números absolutos de crianças não vacinadas, reforçando que a recuperação global das coberturas ainda é desigual, exigindo ações específicas tanto em países com grandes populações quanto naqueles com baixíssima cobertura relativa.

¹ A **Gavi, the Vaccine Alliance** (ou simplesmente **Gavi**) é uma parceria público-privada internacional criada em 2000, cujo principal objetivo é aumentar o acesso a vacinas em países de baixa e média renda. A Gavi reúne governos, organizações multilaterais (como a OMS, UNICEF e Banco Mundial), setor privado, fundações filantrópicas (como a Fundação Bill & Melinda Gates) e outras entidades para financiar e facilitar a vacinação em larga escala, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade.

Fatores determinantes das falhas de cobertura vacinal

Estudos recentes têm apontado uma combinação de fatores estruturais, socioculturais, econômicos e informacionais como responsáveis pelas baixas coberturas vacinais em diferentes contextos globais. Entre os principais determinantes, destacam-se:

- **Barreiras de acesso geográfico**, especialmente em áreas remotas, comunidades indígenas, regiões de conflito e periferias urbanas, onde há ausência ou escassez de serviços de saúde primária e infraestrutura inadequada para armazenar e transportar vacinas com segurança;
- **Redução do financiamento internacional**, com cortes ou estagnação de recursos provenientes de iniciativas como a Gavi, the Vaccine Alliance e cooperação bilateral, o que afeta a aquisição de insumos, o planejamento logístico e a capacitação de equipes;
- **Escassez de profissionais qualificados e desvalorização da força de trabalho em imunização**, aliada à ausência de formação continuada e supervisão sistemática, contribuindo para erros operacionais e baixa adesão às estratégias de vacinação;
- **Aumento da hesitação vacinal**, impulsionada pela desinformação, movimentos antivacina e discursos anticientíficos, amplificados pelas redes sociais e pela falta de comunicação pública clara e eficaz;
- **Barreiras socioculturais específicas**, como tabus religiosos, normas de gênero restritivas e desconfiança institucional, que limitam o acesso de mulheres e crianças aos serviços de saúde, particularmente em contextos de maior vulnerabilidade social;
- **Fragilidade dos sistemas de vigilância, monitoramento e informação em saúde**, dificultando o rastreamento de cobertura, a identificação de lacunas e a resposta rápida a surtos ou quedas de imunização.

Perspectivas futuras e ameaças emergentes

Prevenir mortes infantis por causas evitáveis e assegurar o desenvolvimento pleno e saudável de todas as crianças permanece como um dos pilares centrais da saúde pública global. O custo de uma vacina – muitas vezes inferior a um dólar americano – é notoriamente inferior aos custos associados ao tratamento de doenças, hospitalizações e controle de surtos. Estudos apontam que cada dólar investido em imunização infantil pode gerar até 20 dólares em retorno econômico nos países de baixa e média renda, considerando a redução de despesas com saúde, perdas de produtividade e impacto social positivo.

Para ampliar os níveis globais de cobertura vacinal, é imperativo direcionar esforços estratégicos para os países com os maiores números absolutos de crianças não vacinadas, como Nigéria, República Democrática do Congo e Índia. Simultaneamente, países com baixas taxas de cobertura – mesmo com cortes menores de nascimentos – exigem atenção prioritária, uma vez que apresentam alta vulnerabilidade à reemergência de doenças imunopreveníveis.

Diante dos desafios persistentes e novos riscos, alcançar as metas da Agenda de Imunização 2030 requer uma abordagem robusta e articulada, envolvendo ações coordenadas

entre governos, agências multilaterais, sociedade civil e comunidades locais. Entre as principais recomendações destacam-se:

- **Ampliação do financiamento sustentável e previsível**, especialmente para países de baixa renda e contextos de fragilidade;
- **Reforço dos sistemas de vigilância epidemiológica e uso de tecnologias digitais**, com ênfase na interoperabilidade de dados e no monitoramento em tempo real;
- **Promoção de abordagens multissetoriais**, integrando educação, proteção social, segurança alimentar e engajamento comunitário nas estratégias de vacinação;
- **Fortalecimento das estratégias de comunicação em saúde**, com campanhas baseadas em evidências científicas, escuta ativa das comunidades e enfrentamento sistemático à desinformação e às fake news;
- **Expansão da atenção primária à saúde e qualificação da força de trabalho em imunização**, com valorização, formação continuada e condições adequadas de trabalho;
- **Desenvolvimento e implementação de planos nacionais de imunização integrados**, com mecanismos eficientes de gestão, monitoramento e avaliação de impacto.

Prevenir mortes infantis por causas evitáveis e assegurar o desenvolvimento pleno e saudável de todas as crianças permanece como um dos pilares centrais da saúde pública global. O custo de uma vacina – muitas vezes inferior a um dólar americano – é notoriamente inferior aos custos associados ao tratamento de doenças, hospitalizações e controle de surtos. Estudos apontam que cada dólar investido em imunização infantil pode gerar até 20 dólares em retorno econômico nos países de baixa e média renda, considerando a redução de despesas com saúde, perdas de produtividade e impacto social positivo (UNICEF; GAVI; WHO, 2023).

Para ampliar os níveis globais de cobertura vacinal, é imperativo direcionar esforços estratégicos para os países com os maiores números absolutos de crianças não vacinadas, como Nigéria, República Democrática do Congo e Índia. Simultaneamente, países com baixas taxas de cobertura – mesmo com coortes menores de nascimentos – exigem atenção prioritária, uma vez que apresentam alta vulnerabilidade à reemergência de doenças imunopreveníveis.

Diante dos desafios persistentes e novos riscos, alcançar as metas da **Agenda de Imunização 2030** requer uma abordagem robusta e articulada, envolvendo ações coordenadas entre governos, agências multilaterais, sociedade civil e comunidades locais. Entre as principais recomendações destacam-se:

- **Ampliação do financiamento sustentável e previsível**, especialmente para países de baixa renda e contextos de fragilidade;
- **Reforço dos sistemas de vigilância epidemiológica e uso de tecnologias digitais**, com ênfase na interoperabilidade de dados e no monitoramento em tempo real;
- **Promoção de abordagens multissetoriais**, integrando educação, proteção social, segurança alimentar e engajamento comunitário nas estratégias de vacinação;
- **Fortalecimento das estratégias de comunicação em saúde**, com campanhas baseadas em evidências científicas, escuta ativa das comunidades e enfrentamento sistemático à desinformação e às fake news;

- **Expansão da atenção primária à saúde e qualificação da força de trabalho em imunização**, com valorização, formação continuada e condições adequadas de trabalho;
- **Desenvolvimento e implementação de planos nacionais de imunização integrados**, com mecanismos eficientes de gestão, monitoramento e avaliação de impacto.

Vale ressaltar que a **crise climática** também se configura como um desafio emergente adicional à imunização: desastres naturais cada vez mais frequentes têm prejudicado cadeias de frio, deslocado populações e dificultado o acesso a serviços essenciais, especialmente em regiões vulneráveis. Além disso, o avanço de regimes autoritários e populistas que deslegitimam instituições científicas e promovem discursos anticiência representa uma ameaça crescente à confiança pública nas vacinas e na saúde pública como um todo.

Investimentos em pesquisa e inovação tecnológica são igualmente cruciais para o futuro da imunização. O desenvolvimento de vacinas termoestáveis, esquemas vacinais simplificados (com menos doses) e novas plataformas tecnológicas – como as vacinas baseadas em mRNA para doenças infantis – têm o potencial de expandir o alcance e a eficácia das campanhas de vacinação, mesmo em contextos desafiadores.

O número de crianças completamente não vacinadas permanece alarmante. Embora haja iniciativas exitosas, os desafios estruturais, políticos e financeiros comprometem o direito à saúde infantil. Urge um pacto global que priorize a imunização como ferramenta central para a equidade em saúde e para a segurança sanitária mundial. A Agenda 2030 não será cumprida sem um compromisso renovado com a vacinação universal.

Para acessar o Dashboard de Imunização da OMS, que oferece dados atualizados, interativos e comparativos sobre coberturas vacinais globais, [clique aqui](#).

Referências

FIOCRUZ. *PNI e estratégias territoriais de imunização*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

GAVI. *Zero-dose Children Report 2024*. Geneva: Gavi, 2024.

GPEI – GLOBAL POLIO ERADICATION INITIATIVE. *Polio Eradication Status Report*. Geneva: GPEI, 2024.

IARC – INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. *HPV and Cervical Cancer Elimination Strategy*. Lyon: IARC, 2023.

IHME – INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. *Global Vaccine Coverage Trends*. Seattle: IHME, 2024.

LARSON, H. J. et al. The State of Vaccine Confidence. *The Lancet*, 2022.

LONDON SCHOOL OF HYGIENE & TROPICAL MEDICINE. *Subnational Immunization Disparities*. London: LSHTM, 2024.

OZAWA, S. et al. Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011–20. *Health Affairs*, v. 35, n. 2, p. 199–207, 2016.

PAHO – PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Cobertura vacinal nas Américas: avanços e desafios*. Washington: PAHO, 2025.

SABIN VACCINE INSTITUTE. *Global Vaccine Acceptance Report*. Washington: Sabin, 2023.

THE GUARDIAN. Sudan: conflict collapses health system and immunization. *The Guardian*, London, 10 jul. 2025. Disponível em: <https://www.theguardian.com/global-development/2025/jul/10/sudan-conflict-collapses-health-system>. Acesso em: 21 jul. 2025.

THE LANCET PLANETARY HEALTH. Climate risks and health infrastructure: implications for vaccine delivery. *The Lancet Planetary Health*, v. 8, n. 5, p. e314, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(24\)00093-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(24)00093-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(24\)00093-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(24)00093-3/fulltext). Acesso em: 21 jul. 2025.

UNICEF. *State of the World's Children 2024: Immunization*. New York: UNICEF, 2024.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Polio Eradication Initiative Annual Report 2024*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://polioeradication.org/tools-and-library/resources/annual-report/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Immunization coverage*. Geneva: WHO, 2023.