

BOLETIM DE IMUNIZAÇÃO

MONITORAMENTO DAS
COBERTURAS VACINAIS DO
CALENDÁRIO BÁSICO DA CRIANÇA

Nº 02, ANO 2026

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia – DIVEP



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE



APRESENTAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pelo Ministério da Saúde em 1973, constitui uma das principais políticas públicas de saúde do Brasil, contribuindo de forma decisiva para a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

Nesse contexto, o alcance de coberturas vacinais elevadas e homogêneas é fundamental para garantir a proteção da população, reduzir a circulação de agentes infecciosos e prevenir a ocorrência e a reintrodução de doenças imunopreveníveis. O acompanhamento desses indicadores permite identificar desigualdades entre municípios e regiões de saúde e orientar estratégias de fortalecimento das ações de vacinação.

No Estado da Bahia, o monitoramento das coberturas vacinais constitui importante ferramenta para acompanhar os resultados das estratégias de vacinação e subsidiar o planejamento das ações. Este Boletim de Imunização apresenta a situação das coberturas vacinais no estado, com destaque para a vacinação da criança e para a estratégia de vacinação contra influenza, contribuindo para a análise dos avanços, desafios e prioridades para a melhoria do desempenho vacinal nos territórios.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB)

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)

Rívia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)

Ramon da Costa Saavedra

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke

ELABORAÇÃO - GT SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Antônio Rainério Carneiro Rios Júnior

Felipe Moraes Alcantara

Wemerson Gonçalves

REVISÃO

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke

Contatos

divep.sipni@saude.ba.gov.br

INTRODUÇÃO

Este boletim apresenta o monitoramento das coberturas vacinais do Calendário Nacional de Vacinação da Criança no Estado da Bahia, com destaque para seis imunobiológicos: BCG, Rotavírus, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral D1. A análise contempla os dados de 2023, 2024 e 2025, além dos registros referentes até o segundo quadrimestre de 2026.

O acompanhamento das coberturas vacinais possibilita avaliar o desempenho da vacinação infantil, identificar desigualdades entre municípios e regiões de saúde e subsidiar o planejamento de estratégias para o fortalecimento das ações de imunização no território baiano.

METODOLOGIA

Foi realizada análise descritiva das coberturas vacinais no Estado da Bahia, considerando os dados referentes aos anos de 2023, 2024, 2025 e dados parciais até o segundo quadrimestre de 2026.

Os dados utilizados foram obtidos no Painel de Coberturas Vacinais do Ministério da Saúde. As doses administradas são registradas pelos municípios nos sistemas de informação utilizados em seus territórios, incluindo o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), o e-SUS APS, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e sistemas próprios.

Para os dados de 2026, são considerados os registros parciais até o segundo quadrimestre, permitindo o acompanhamento da evolução dos indicadores ao longo do ano. Os resultados são apresentados por meio de tabelas, gráficos e mapas, considerando as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações para os imunobiológicos analisados.

As metas mínimas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações são de 90% para BCG e Rotavírus e de 95% para Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral D1 (Quadro 1).

Quadro 1. Vacinas selecionadas do Calendário Nacional Básico da Criança.

VACINA	ESQUEMA VACINAL	IDADE	META MÍNIMA DE COBERTURA VACINAL ¹
BCG (Bacilo Calmette-Guérin)	Dose única	Ao nascer	90%
VORH (Vacina Rotavírus Oral Humano)	Duas doses (D1 e D2)	2 e 4 meses	90%
Pentavalente (Difteria, Tétano e Coqueluche + Hib, Hepatite B)	Três doses (D1 D2 e D3)	2, 4 e 6 meses	95%
Pneumocócica Conjugada	Duas doses (D1 e D2)	2 e 4 meses	95%
VIP (Vacina Inativada de Poliomielite)	Três doses (D1 D2 e D3)	2, 4 e 6 meses	95%
Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	1ª Dose	12 meses	95%

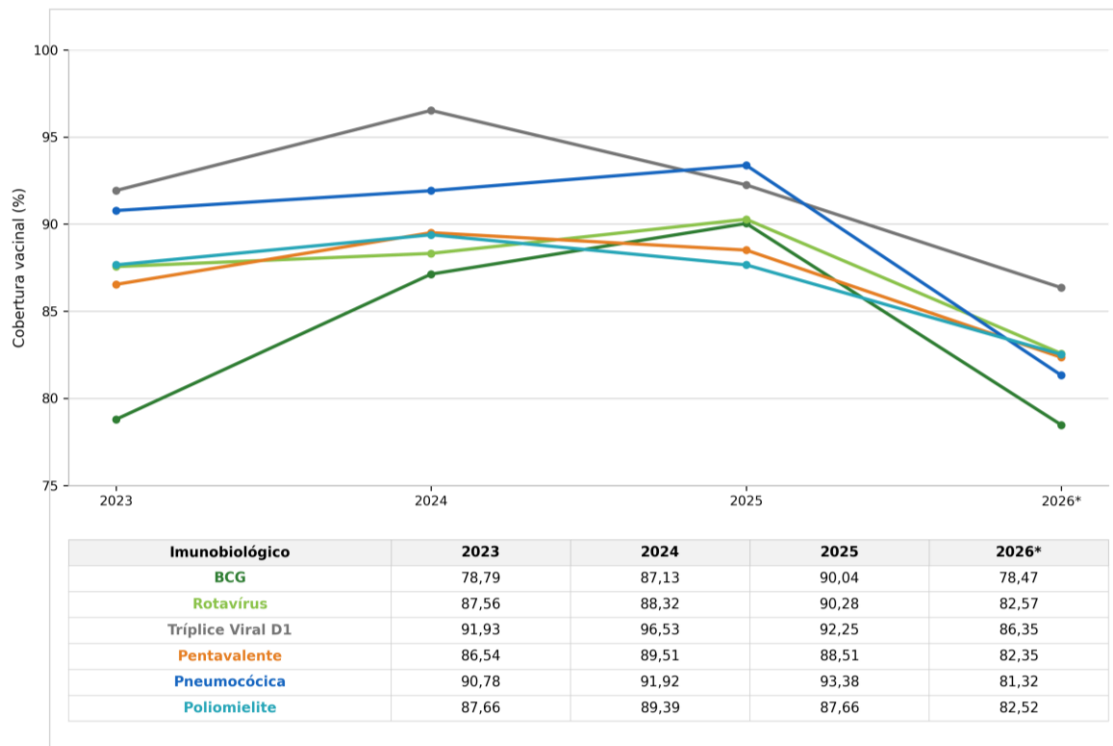
Fonte: Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação da Criança e metas de cobertura vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

MONITORAMENTO DOS RESULTADOS

A análise das coberturas vacinais dos seis imunobiológicos selecionados do Calendário Nacional de Vacinação da Criança - BCG, Rotavírus, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada, Poliomielite e Tríplice Viral D1 demonstra evolução diferenciada ao longo do período de 2023 a 2025, com recuperação das coberturas de algumas das vacinas. Em 2026, os dados parciais permitem acompanhar o comportamento dos indicadores, considerando que os registros estão sujeitos a atualização (Gráfico 1).

¹ Cobertura vacinal (CV): estima a proporção da população vacinada para determinada vacina, em determinado tempo e espaço. Utiliza-se no numerador o total de doses que completa o esquema e no denominador a população-alvo, multiplicando-se por 100

Gráfico 1. Cobertura vacinal dos seis (06) imunobiológicos selecionados do Calendário Básico da Criança, entre 2023, 2024 e 2025 e janeiro a agosto de 2026* - Bahia



Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMÁS/MS 2026 Dados extraídos em 20/08/2026

*Dados parciais sujeitos a alteração

Em 2025, BCG e Rotavírus alcançaram as respectivas metas de 90%, enquanto as demais vacinas permaneceram abaixo dos parâmetros estabelecidos. Nos dados acumulados de janeiro a agosto de 2026, nenhuma das seis vacinas atingiram sua respectiva meta. A Tríplice Viral D1 apresentou a maior cobertura, com 86,35%, seguida da Rotavírus (82,57%), Poliomielite (82,52%), Pentavalente (82,35%), Pneumocócica Conjugada (81,32%) e BCG (78,47%). Essa situação reforça a necessidade de manutenção das estratégias voltadas à vacinação oportuna e à conclusão dos esquemas vacinais.

A proximidade dos resultados de quatro desses imunobiológicos, situados entre 81% e 83%, demonstra que o desafio não está restrito a uma única vacina, mas envolve a manutenção da vacinação oportuna e a conclusão dos esquemas previstos para a população infantil.

A interpretação dos dados de 2026 deve considerar seu caráter parcial e a possibilidade de atualização dos registros. Os dados atualmente disponíveis

correspondem ao acumulado até julho de 2026, não contemplando, portanto, o mês de agosto e o fechamento completo do segundo quadrimestre. Nesse período, nenhuma das seis vacinas analisadas havia alcançado a respectiva meta estadual.

A comparação direta desses resultados parciais com os anos completos de 2023, 2024 e 2025 deve ser evitada, uma vez que os períodos de observação são distintos. Além disso, a consolidação das informações de vacinação depende do fluxo de dados entre os sistemas utilizados nos estabelecimentos de saúde, a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e as bases nacionais do PNI. O intervalo entre o registro da dose e sua disponibilização nos painéis oficiais pode produzir diferenças temporárias entre a produção efetivamente registrada pelos municípios e os dados consolidados disponíveis para monitoramento.

Apesar dessas limitações, o cenário observado reforça a necessidade de manutenção do monitoramento sistemático das coberturas, com identificação de municípios, territórios e grupos populacionais que apresentem maior distância em relação às metas, subsidiando ações como busca ativa de não vacinados, vacinação extramuros (uso do vacimóvel), ampliação das oportunidades de vacinação, redução das oportunidades perdidas e qualificação dos registros nos sistemas de informação.

Homogeneidade de Coberturas Vacinais

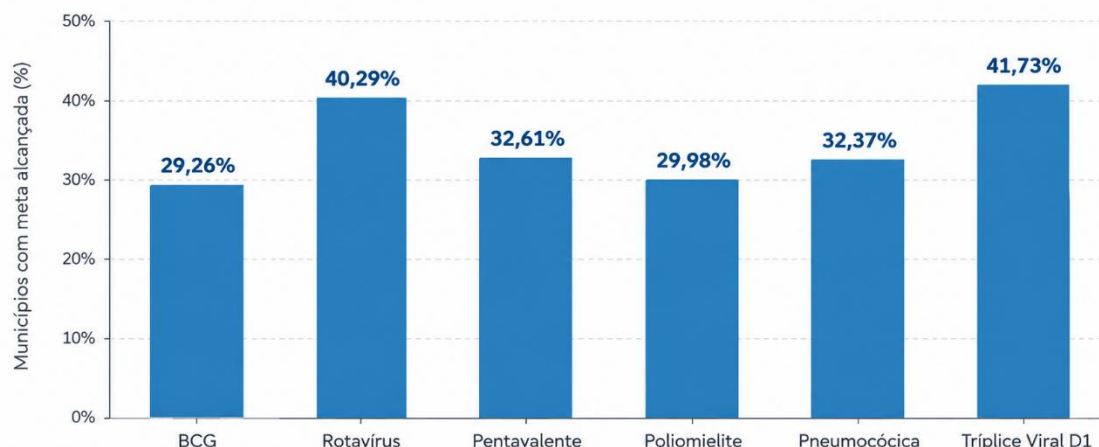
1. **Homogeneidade de Cobertura Vacinal no Território:** estima a proporção de localidades que alcançaram a meta de CV para a vacina selecionada. Utiliza-se no numerador o número de localidades que alcançaram a meta e no denominador o total de localidades existentes, multiplicando-se por 100. A meta mínima para o indicador de homogeneidade é de 70%.
2. **Homogeneidade de Coberturas Vacinais Entre Vacinas:** estima a proporção de vacinas que atingiram a meta de cobertura vacinal em relação ao total de vacinas selecionadas, em um determinado local e tempo. Utiliza-se no numerador o número de vacinas que alcançaram a meta estipulada e no denominador o total de vacinas selecionadas, multiplicando-se por 100.

A avaliação da cobertura estadual, isoladamente, não permite identificar como a população vacinada está distribuída no território. Um percentual estadual próximo ou superior à meta pode coexistir com municípios apresentando coberturas muito baixas. Por essa razão, a análise da homogeneidade das coberturas vacinais constitui componente fundamental do monitoramento, permitindo avaliar não apenas quantas doses foram administradas, mas também a distribuição territorial do alcance das metas.

No período analisado de 2026, a homogeneidade permaneceu abaixo do esperado para todos os seis imunobiológicos. A Tríplice Viral D1 apresentou o melhor resultado, com 41,73% dos municípios alcançando sua meta de cobertura, seguida por Rotavírus (40,29%). Para os demais imunobiológicos, menos de um terço dos municípios atingiu a meta (Gráfico 2).

Esses resultados demonstram que, mesmo nos imunobiológicos com maiores coberturas estaduais, o alcance das metas permanece concentrado em parcela limitada dos municípios. Em outras palavras, uma cobertura estadual relativamente elevada não significa necessariamente que a proteção esteja distribuída de maneira uniforme entre os 417 municípios baianos.

Gráfico 2. Homogeneidade das 6 vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança, 2º quadrimestre de 2026* - Bahia.



Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMÁS/MS 2026
Dados extraídos em 20/08/2026

A situação da BCG merece atenção particular. Além de apresentar a menor cobertura estadual entre as seis vacinas no período (78,47%), registrou também a menor homogeneidade, com apenas 29,26% dos municípios

alcançando a meta de 90%. Para a Tríplice Viral D1, observa-se cenário relativamente mais favorável: além de apresentar a maior cobertura estadual (86,35%), foi também o imunobiológico com maior proporção de municípios atingindo a respectiva meta (41,73%). Ainda assim, mais da metade dos municípios permanece abaixo do parâmetro estabelecido (Gráfico 2).

A baixa homogeneidade possui relevância epidemiológica porque evidencia a existência de territórios com diferentes níveis de cobertura e, consequentemente, grupos populacionais com distintos graus de proteção. Assim, o monitoramento deve considerar conjuntamente a cobertura estadual e a distribuição municipal dos resultados, permitindo direcionar intervenções prioritariamente aos territórios que apresentam maior número de crianças não vacinadas ou esquemas incompletos.

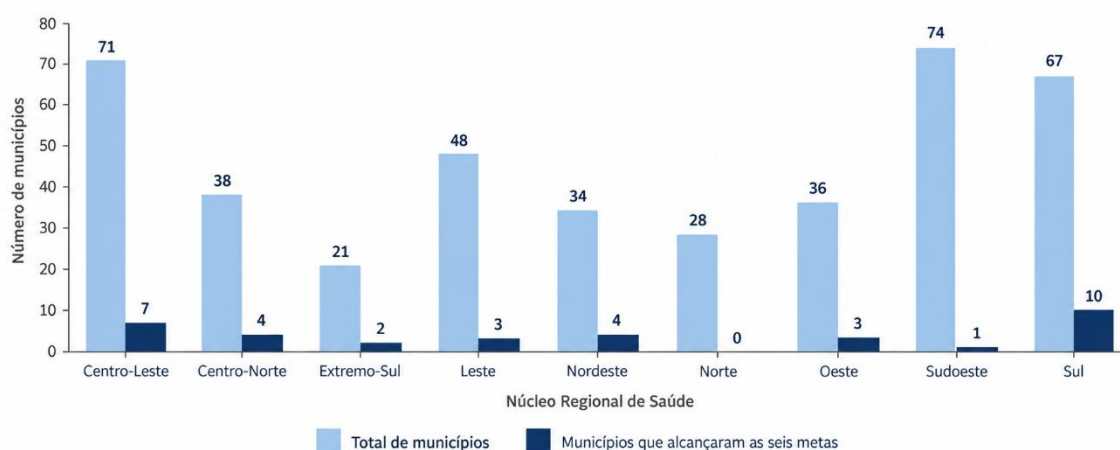
A análise por Macrorregião de Saúde demonstra importante variação territorial. A Macrorregião Sul apresentou a maior proporção, com 10 dos 67 municípios (14,93%) alcançando simultaneamente as seis metas. Em seguida aparecem Nordeste, com 4 de 34 municípios (11,76%); Centro-Norte, com 4 de 38 (10,53%); Centro-Leste, com 7 de 71 (9,86%); Extremo-Sul, com 2 de 21 (9,52%); Oeste, com 3 de 36 (8,33%); e Leste, com 3 de 48 municípios (6,25%) (Tabela 1).

Tabela 1. Quantidade e proporção de municípios que alcançaram a meta das seis vacinas selecionadas por Macrorregião de saúde, Bahia, 2026.

Núcleo Regional de Saúde	Nº Total de municípios	Nº de municípios que alcançaram a meta das seis vacinas	%
Centro - Leste	71	7	9,86%
Centro - Norte	38	4	10,53%
Extremo - Sul	21	2	9,52%
Leste	48	3	6,25%
Nordeste	34	4	11,76%
Norte	28	0	0,00%
Oeste	36	3	8,33%
Sudoeste	74	1	1,35%
Sul	67	10	14,93%
Bahia	417	34	8,15%

Entre os Núcleos Regionais de Saúde, o maior percentual de municípios que alcançaram simultaneamente as metas dos seis imunobiológicos foi observado no Sul (14,93%), seguido pelo Nordeste (11,76%) e Centro-Norte (10,53%). Por outro lado, os menores percentuais foram registrados no Norte (0,00%) e no Sudoeste (1,35%), evidenciando diferenças territoriais no alcance das metas de cobertura vacinal.

Gráfico 3. Municípios que alcançaram simultaneamente as metas dos seis imunobiológicos selecionados, segundo Macrorregião de Saúde, janeiro a agosto de 2026 – Bahia.



Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMAS/MS 2026
Dados extraídos em 20/08/2026

De forma geral, os resultados apontam para a necessidade de estratégias diferenciadas segundo a realidade de cada território. Municípios com desempenho persistentemente abaixo das metas demandam investigação dos fatores associados às baixas coberturas, incluindo acesso aos serviços, organização das salas de vacinação, oportunidades perdidas, busca ativa, disponibilidade de equipes, qualidade dos registros, acompanhamento dos esquemas vacinais e consistência do envio das informações.

A distribuição territorial dos municípios que alcançaram simultaneamente as seis metas evidencia a necessidade de abordagens diferenciadas entre os territórios. O monitoramento regionalizado pode subsidiar a identificação de municípios que demandam investigação dos fatores associados ao baixo desempenho e planejamento de intervenções específicas.

Salas de vacina com envio de dados à RNDS

Entre janeiro e agosto de 2026, observou-se oscilação no número de salas de vacina com registros na RNDS. O quantitativo aumentou de 3.909 salas em janeiro para 4.071 em abril, seguido de redução nos meses subsequentes, alcançando 3.906 salas em agosto (Tabela 2). Esse comportamento evidencia a necessidade de monitoramento contínuo da regularidade do envio de informações pelos serviços de vacinação.

Tabela 2. Salas de vacina com envio de dados por mês, número absoluto e proporção, de janeiro a agosto de 2026 - Bahia.

Mês	Salas com Registros RNDS ¹	Salas Registrando e Cadastradas ²	% de salas cadastradas registrando
Janeiro	3909	3279	91,75%
Fevereiro	3941	3307	92,35%
Março	4014	3347	93,23%
Abril	4071	3372	93,43%
Maio	4034	3365	93,11%
Junho	3981	3332	92,12%
Julho	3955	3340	92,09%
Agosto	3906	-	

Fonte¹: Ministério da Saúde. ElastiCNEs – Serviços Especializados. Competência julho/2026.

Disponível em: elasticnes.saude.gov.br.

Fonte²: Doses Aplicadas: SEIDIGI/DEMÁS/MS 2026

Acesso em: 08/09/2026

Em relação às salas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEs) e efetivamente registrando informações, observou-se crescimento entre janeiro e abril, passando de 3.279 para 3.372 salas. A partir de maio, houve redução desse quantitativo, que alcançou 3.340 salas em julho. A proporção de salas cadastradas que apresentaram registros permaneceu acima de 90% durante todo o período de janeiro a julho, variando de 91,75% a 93,43%. Esses resultados reforçam a importância do acompanhamento sistemático da regularidade dos registros e da identificação de possíveis discontinuidades no envio das informações.

Ressalta-se, ainda, a importância de manter atualizados os cadastros das unidades de saúde no CNEs, assegurando a inclusão dos códigos correspondentes aos serviços de vacinação, especialmente o código 26 (Sala de Vacina) e o código 174 (Imunização), conforme a classificação aplicável. Para os estabelecimentos que realizam a administração de imunobiológicos especiais,

deve-se observar também o cadastramento do subgrupo 002 (Imunobiológicos Especiais), quando pertinente. A correta atualização dessas informações é fundamental para a identificação e caracterização dos serviços de vacinação, contribuindo para a consistência dos registros nos sistemas de informação, a qualificação das bases de dados e a confiabilidade do monitoramento das coberturas vacinais.

COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA

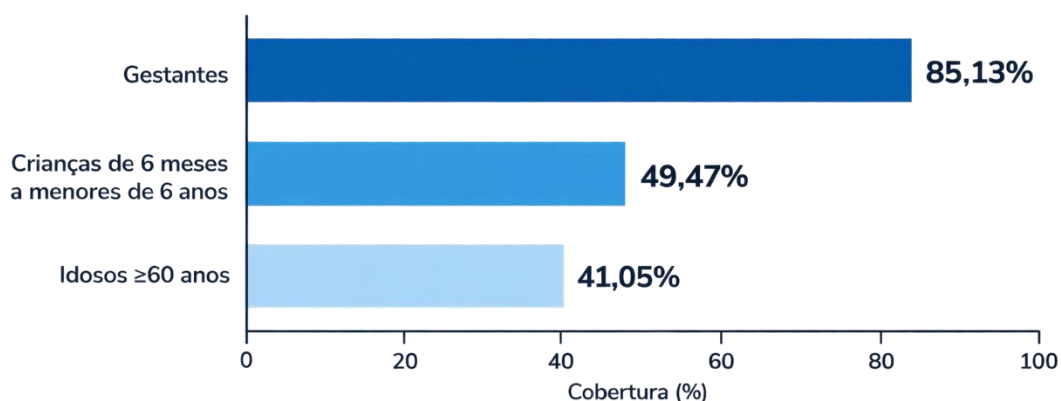
A vacinação contra influenza constitui estratégia importante para a prevenção de formas graves, complicações e óbitos associados à doença, especialmente entre os grupos prioritários. Nesta edição, são apresentados os resultados da vacinação contra influenza na Bahia, considerando a cobertura vacinal geral, dos principais grupos prioritários e a distribuição territorial.

COBERTURA VACINAL - BAHIA

45,06%

Na Bahia, a cobertura vacinal contra influenza está em 45,06%. A seguir são apresentados os resultados segundo grupo prioritário, permitindo identificar diferenças no desempenho da vacinação entre crianças, gestantes e idosos (Gráfico 4).

Gráfico 4. Cobertura vacinal contra influenza, segundo grupo prioritário, Bahia, 2026

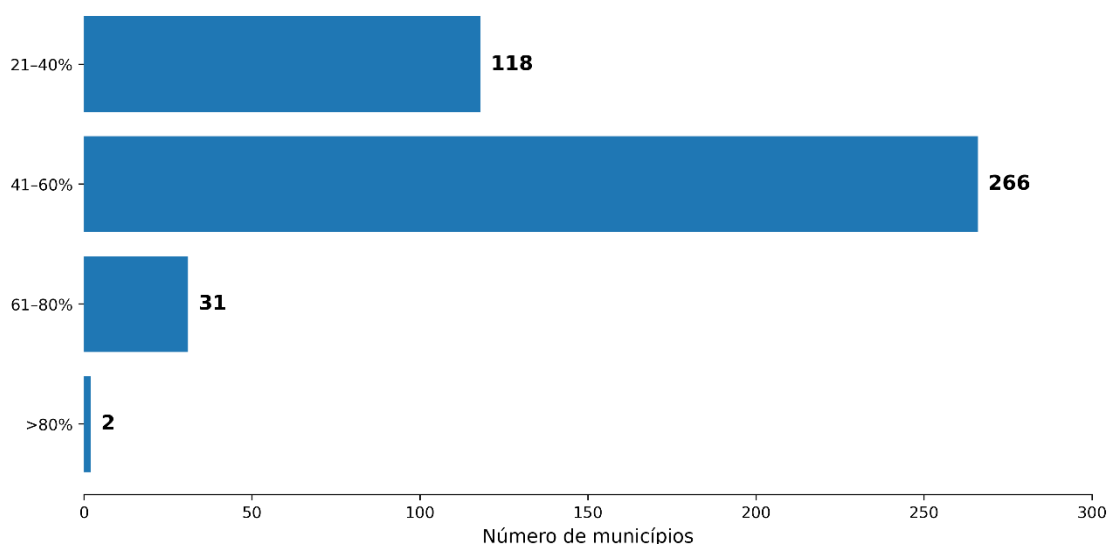


Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMÁS/MS 2026
Dados extraídos em 09/09/2026

Verifica-se que nenhum dos grupos prioritários alcançou a meta de cobertura vacinal para Influenza em 2026, entretanto, as gestantes apresentaram a maior cobertura (85,13%). Entre crianças de 6 meses a menores de 6 anos, a cobertura foi de 49,47%, enquanto entre idosos com 60 anos ou mais foi de 41,05%. Observa-se, portanto, importante heterogeneidade entre os grupos prioritários, com menores coberturas entre idosos e crianças.

A distribuição dos municípios segundo a cobertura vacinal contra influenza evidencia concentração dos resultados nas faixas de menor cobertura (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribuição dos municípios segundo faixa de cobertura vacinal contra influenza, Bahia, 2026.

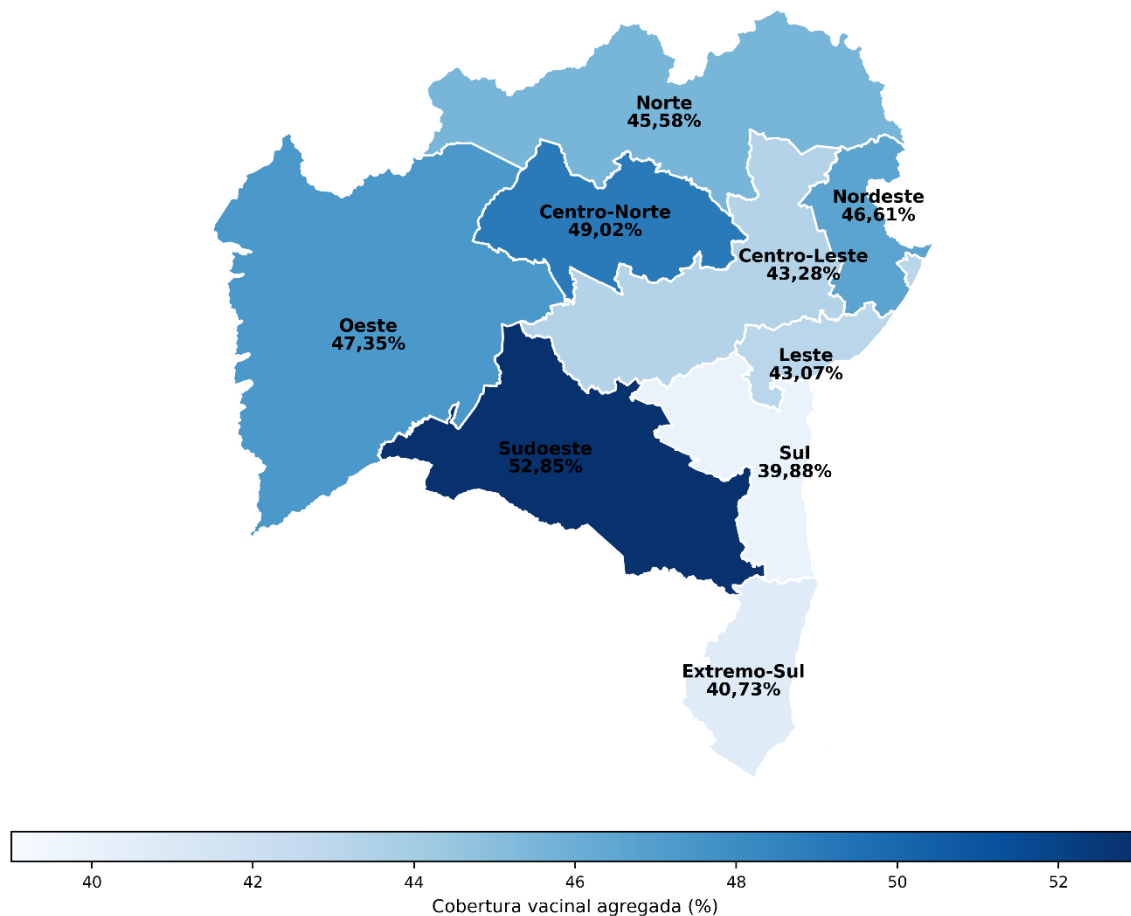


Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMAS/MS 2026
Dados extraídos em 09/09/2026

Dos 417 municípios baianos, 266 (63,79%) apresentaram cobertura entre 41% e 60%, enquanto 118 (28,30%) registraram cobertura entre 21% e 40%. Em conjunto, 384 municípios (92,09%) apresentaram cobertura inferior a 61%. Apenas 31 municípios (7,43%) alcançaram cobertura entre 61% e 80% e dois municípios (0,48%) apresentaram cobertura superior a 80%. Não foram identificados municípios na faixa de meta ótima apresentada no painel ($\geq 90\%$).

Observa-se que a cobertura vacinal contra influenza apresentou variação entre as macrorregiões de saúde, com percentuais entre 39,88% e 52,85% (Mapa 1).

Mapa 1. Cobertura vacinal contra influenza segundo macrorregião de saúde, Bahia, 2026.



Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMÁS/MS 2026

Dados extraídos em 09/09/2026

Nota: A cobertura agregada por macrorregião foi calculada pela razão entre a soma dos numeradores e a soma dos denominadores dos três grupos prioritários analisados (crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes e idosos com 60 anos ou mais).

A maior cobertura foi observada na macrorregião Sudoeste (52,85%), seguida pelo Centro-Norte (49,02%) e Oeste (47,35%). As menores coberturas foram registradas no Sul (39,88%), Extremo Sul (40,73%) e Leste (43,07%), evidenciando diferenças territoriais no desempenho da vacinação.

Observa-se ainda, importante heterogeneidade territorial nas coberturas vacinais contra influenza entre os grupos prioritários (Gráfico 6).

Gráfico 6. Cobertura vacinal contra influenza segundo grupo prioritário e Macrorregião de Saúde, Bahia, 2026.

Sudoeste	59,43%	90,62%	48,81%
Centro-Norte	55,61%	94,59%	43,96%
Nordeste	52,66%	96,39%	41,86%
Oeste	52,01%	87,07%	41,90%
Norte	50,01%	91,79%	40,20%
Centro-Leste	47,98%	84,26%	39,28%
Extremo-Sul	46,37%	78,74%	35,18%
Sul	48,47%	90,15%	34,48%
Leste	44,07%	75,64%	41,29%
	Crianças	Gestantes	Idosos

Fonte Cobertura Vacinal: SEIDIGI/DEMÁS/MS 2026

Dados extraídos em 09/09/2026

Nota: Os percentuais correspondem às coberturas vacinais acumuladas para os grupos prioritários analisados.

As gestantes apresentaram as maiores coberturas em todos os Núcleos Regionais de Saúde, variando de 75,64% no Leste a 96,39% no Nordeste. Entre as crianças de 6 meses a menores de 6 anos, as coberturas variaram de 44,07% no Leste a 59,43% no Sudoeste. Para os idosos com 60 anos ou mais, as coberturas permaneceram abaixo de 50% em todos os Núcleos Regionais de Saúde, variando de 34,48% no Sul a 48,81% no Sudoeste.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados reforçam a importância do fortalecimento do monitoramento sistemático das coberturas vacinais, articulando a análise de indicadores à identificação oportuna de territórios, grupos populacionais e

situações que demandem intervenção oportuna. A utilização integrada das informações de cobertura e sua distribuição territorial pode qualificar a definição de prioridades e o planejamento das ações de imunização.

O fortalecimento das estratégias de vacinação reque articulação entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços de vacinação, com organização das ações a partir das necessidades identificadas nos territórios. A ampliação do acesso, a redução de oportunidades perdidas e a busca ativa devem compor respostas planejadas e adequadas às diferentes realidades locais.

Destaca-se a necessidade de qualificação permanente dos processos de registro, transmissão, monitoramento e análise das informações de vacinação. A melhoria da qualidade dos dados amplia a capacidade de monitoramento e favorece a tomada de decisão oportuna nos diferentes níveis de gestão, contribuindo para o fortalecimento da vigilância das coberturas vacinais e para a redução das desigualdades territoriais.

BOLETIM DE IMUNIZAÇÃO

MONITORAMENTO DAS
COBERTURAS VACINAIS DO
CALENDÁRIO BÁSICO DA CRIANÇA

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia – DIVEP



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE