



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 119/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS

Informações do Painel da Vacinação do público de gestantes

1. ASSUNTO

1.1. Sobre os Dados da vacinação da população gestante a partir de 2025.

2. ANÁLISE

2.1. O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), define o Calendário Nacional de Vacinação para todos os ciclos de vida contemplando a gestante desde o pré-natal ao nascimento com recomendações para a atualização da situação vacinal, necessárias à proteção da mãe e da criança. Esta situação demanda a disponibilidade de ferramenta que possibilite monitorar e avaliar a vacinação deste grupo-alvo.

2.2. Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante)

2.2.1. A estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes terá início no segundo semestre de 2025, tendo como população-alvo as gestantes de 9 a 59 anos de idade.

2.2.2. O esquema vacinal recomendado é a administração de dose única a partir da 28ª semana de gestação. É indicada a administração de uma dose a cada gravidez.

2.2.3. A meta é vacinar, pelo menos, 80% das gestantes na rotina contra o vírus sincicial respiratório e otimizar o uso do imunobiológico. Para definição deste indicador operacional considerou-se o ano de introdução da vacina no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

2.3. Vacina difteria, tétano e *pertussis* acelular adulto (dTpa)

2.3.1. A vacina dTpa foi incorporada em 2014 o Calendário Nacional de Vacinação para gestantes, com o objetivo de prevenir casos de coqueluche em crianças menores de 1 ano, faixa etária em que a doença apresenta maior risco de morbimortalidade. A medida visa ampliar a proteção indireta dos lactentes, reduzindo a transmissão da coqueluche por meio da imunização materna e consequente transferência de anticorpos ao recém-nascido durante a gestação.

2.3.2. Recomenda-se administrar uma dose da vacina dTpa em todas as gestações preferencialmente a partir da 20ª semana de gestação, em cada gravidez, independentemente do histórico vacinal anterior. No que se refere às gestantes não vacinadas no período recomendado, deverão receber a dose até 45 dias após o parto.

2.4. Vacina Covid-19

2.4.1. As gestantes constituem um grupo prioritário para a vacinação contra a Covid-19, pois apresentam risco aumentado de desfechos obstétricos desfavoráveis quando infectadas, além do benefício de proteção da criança através da transferência de anticorpos maternos.

2.4.2. Recomenda-se a aplicação de uma dose da vacina Covid-19 anualmente para todas as gestantes entre 9 e 59 anos de idade. A vacina pode ser realizada em qualquer período do ano, a cada gestação e em qualquer idade gestacional.

2.4.3. O objetivo do programa é alcançar ao menos 90% de cobertura vacinal nesse grupo, assegurando proteção consistente para mãe e recém-nascido. Desde 2025, a vacina covid-19 passou a integrar o Calendário de Vacinação da Gestante, o que reforça sua oferta de forma sistemática e contínua nos serviços de saúde.

2.5. Monitoramento da vacinação de gestantes

2.5.1. A vacinação durante a gestação constitui medida estratégica de saúde pública, por reduzir o risco de formas graves de doenças durante a gestação e assegurar proteção passiva ao recém-nascido nos primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade. Tal estratégia é particularmente relevante frente aos agravos de elevado impacto perinatal, como influenza, SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (VSR), e coqueluche,

2.5.2. O monitoramento da cobertura vacinal nesse público é fundamental para aferir a efetividade das ações programáticas, identificar possíveis desigualdades no acesso, orientar medidas corretivas oportunas e subsidiar o planejamento de estratégias voltadas à ampliação da adesão.

2.5.3. Além disso, possibilita a avaliação contínua do cumprimento das recomendações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação, promovendo maior transparência e eficiência na gestão das políticas de imunização voltadas à proteção materno-infantil.

3. MÉTODO PARA MONITORAMENTO DAS COBERTURAS VACINAIS DAS GESTANTES

3.1. Com o objetivo de padronizar o cálculo e a apresentação das coberturas vacinais em gestantes, elaborou-se a tabela a seguir, que descreve a metodologia a ser adotada para cada imunobiológico.

Tabela 1. Metodologia adotada para cálculo da cobertura vacinal de cada imunobiológico.

Vacina	Código da vacina	Numerador	Denominador	Fórmula
Vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante)	108	Doses aplicadas em gestantes (9 a 59 anos)	SINASC	$(\text{Numerador} \div \text{Denominador}) \times 100$
Vacina difteria, tétano e pertussis acelular adulto (dTpa)	57	Doses aplicadas em gestantes (9 a 45 anos)	SINASC	$(\text{Numerador} \div \text{Denominador}) \times 100$

Covid-19	112	Doses aplicadas em gestantes (09 a 59 anos)	SINASC	(Numerador ÷ Denominador) × 100
----------	-----	---	--------	---------------------------------

Fonte: DPNI/SVSA.

Nota: A vacinação influenza da população gestante, seguirá sendo apresentada no painel de monitoramento da Estratégia Influenza.

3.2. Para o numerador, são considerados os indivíduos (CNS ou CPF) com o registro de doses conforme especificado na tabela 1, independentemente do que foi preenchido na variável “tipo de dose” dos registros vacinais.

3.3. Destaca-se que o indivíduo é contabilizado uma única vez, removendo toda duplicidade dos registros.

3.4. A única fonte para o cálculo do numerador da cobertura vacinal são os registros de doses aplicadas que estão na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

3.5. O denominador é composto pelo número de nascidos vivos registrados no SINASC no mesmo período contabilizado para a dose aplicada.

3.6. Limitações

3.6.1. A estimativa da cobertura vacinal em gestantes é realizada com base nos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde. Para que seja possível calcular essas estimativas, os dados precisam passar por uma avaliação específica, considerando a faixa etária das mulheres em idade fértil (MIF) e a avaliação do volume de doses aplicadas.

3.6.2. Apesar desses ajustes, existem múltiplos fatores que podem limitar a acurácia da cobertura vacinal no público Gestante:

- População alvo parcial: Embora os dados de vacinação estejam na base, a falha no preenchimento do grupo de atendimento “condição maternal” impede mapear com segurança quais indivíduos são realmente gestantes.
- Desafios relacionados aos sistemas de informação: Nem todos os sistemas enviam os dados de forma padronizada ou completa para os bancos nacionais, gerando lacunas na estimativa da cobertura vacinal.
- **Observação:** Considerando essas limitações, as estimativas de cobertura vacinal para gestantes devem ser interpretadas como aproximações, refletindo tendências gerais e não necessariamente valores precisos para todas as localidades ou grupos populacionais.

3.7. Atualização do painel

3.7.1. O painel de cobertura vacinal em gestantes exibirá dados referentes até dois meses anteriores ao mês corrente. A atualização com a inclusão de um novo mês ocorrerá no dia 1º de cada mês.

4. CONCLUSÃO

4.1. A vacinação de gestantes representa uma estratégia fundamental para a proteção da mãe e do recém-nascido, prevenindo doenças que podem ter desfechos

graves nesse grupo populacional. O monitoramento contínuo dos dados vacinais é essencial para avaliar a cobertura, identificar lacunas e direcionar ações de saúde pública.

4.2. A incorporação do Sistema de Registro Nominal, iniciada em 2012, trouxe mudanças significativas, especialmente a partir de 2020, possibilitando a partir de 2023 e 2024 a implementação gradual de ajustes nas metodologias de cálculo e estratégias de monitoramento.

4.3. Ao longo dos anos, as limitações observadas vêm sendo progressivamente superadas, qualificando as séries históricas e reforçando a importância do registro correto e completo pelos profissionais nas salas de vacinação, elemento imprescindível para o sucesso da vigilância e do planejamento de políticas públicas.

4.4. Leitura complementar

- [INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2025](#)
- [MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO](#)
- [REGRAS DE ENTRADA DE DADOS](#)

ANA CATARINA DE MELO ARAUJO
Coordenadora-Geral de Incorporação Científica e Imunização

EDER GATTI FERNANDES
Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 22/10/2025, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araujo, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização**, em 22/10/2025, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 22/10/2025, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0051250997** e o código CRC **36F70D51**.

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br