



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 50/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS

Informações do Painel da vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de orientação quanto à metodologia para avaliação dos indicadores de vacinação da vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY da população de 11 a 14 anos utilizando o método de corte pelo ano de nascimento.

2. ANÁLISE

2.1. A vacina meningocócica ACWY (conjugada) – MenACWY

2.1.1. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 2020, ampliou o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina meningocócica ACWY (conjugada) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de proteger os adolescentes contra a doença meningocócica causada pelos sorogrupos A, C, W e Y da bactéria *Neisseria meningitidis*.

2.1.2. A vacina meningocócica ACWY previne a doença meningocócica invasiva, que pode se manifestar principalmente como meningite e meningococemia, condições graves que podem evoluir rapidamente e causar complicações severas, sequelas permanentes ou óbito. A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção, contribuindo para a redução da ocorrência de casos e para o controle da circulação da bactéria na população.

2.1.3. A estratégia de vacinação no Brasil contempla a administração da vacina como dose de reforço na infância e como dose ou reforço para adolescentes em conformidade com a situação vacinal, com o objetivo de ampliar a proteção individual e reduzir a transmissão da doença meningocócica.

2.1.4. Atualmente, os grupos com recomendação de vacinação são:

- Crianças – DOSE DE REFORÇO (preferencialmente aos 12 meses, podendo ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias, observando intervalo mínimo de 60 dias após a segunda dose do esquema básico com a vacina meningocócica C);
- Adolescentes de 11 a 14 anos de idade – dose ou reforço, conforme situação vacinal.

2.1.5. A vacina meningocócica ACWY é administrada por via intramuscular, em dose de 0,5 mL, preferencialmente na região anterolateral da coxa ou na região deltoide, conforme avaliação do desenvolvimento da massa muscular.

2.1.6. A vacina pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de intervalo entre elas. Em

situações de surto de doença meningocócica, a vacinação pode ser utilizada como estratégia de bloqueio, conforme análise epidemiológica e decisão conjunta entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde.

3. MÉTODO DE AVALIAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAS DA VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA) - MENACWY

3.2. Fontes de dados de doses aplicadas (numerador)

3.2.1. Para a vacinação considerou os dados anuais, a partir do ano de 2020 de pessoas vacinadas entre 11 e 14 anos de idade.

3.2.2. A extração de dados de doses aplicadas para os numeradores da cobertura vacinal considerou as especificações descritas no quadro 1.

3.2.3. A partir do ano de 2020 foram extraídas as doses aplicadas e presentes na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), considerando ao menos uma dose da vacina MenACWY por indivíduo, independentemente da forma de registo vacinal (dados identificados).

Quadro 1. Tipos de doses e vacinas utilizadas para o cálculo da Coorte vacinal

ANO	CÓDIGO DA VACINA	TIPOS DE VACINA	ESQUEMA	FONTE DE DADOS
A partir de 2020	74	Vacina meningo ACWY	Pelo menos 1 doses	RNDS

Fonte: DPNI/SVSA/MS

3.3. Fonte de dados da populacionais (denominador)

3.3.1. Os denominadores consideraram a população alvo da vacinação, abrangendo indivíduos de 11 a 14 anos, segundo os dados do Censo Demográfico de 2022 - IBGE.

3.3.2. Os dados do Censo - IBGE (2022) foram utilizados para todos os anos da coorte vacinal, pois é um dado demográfico recente e atualizado. Ainda, justifica-se a utilização deste Censo, pois o país carece de dados segmentados por idade simples e atualizados por cada ano de avaliação.

3.3.3. A atualização do denominador poderá ocorrer à medida que novos dados populacionais estiverem disponíveis.

3.4. Organização do numerador

3.4.1. Para determinar o total de pessoas de 14 anos vacinadas com a MenACWY em 2025 nessa coorte, foi aplicada a seguinte regra

- SOMAMOS 1) as doses aplicadas nas pessoas de 14 anos para o ano de 2025 COM 2) as doses aplicadas nas pessoas com 13 anos de idade em 2024 COM 3) as doses aplicadas nas pessoas com 12 anos de idade em 2023 COM as doses aplicadas em pessoas com 11 anos de idade em 2022 (figura 1).

Figura 1. Exemplo do cálculo de coorte para as idades entre 11 e 14 anos considerando o ano de 2025

ANO/IDADE	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos
2025				
2024				
2023				
2022				
2021				
2020				

Numerador				
Denominador	Pop 11a	Pop 12a	Pop 13a	Pop 14a
Cobertura vacinal	%	%	%	%

LEGENDA: Considerando 2025 como ano de avaliação:

11 anos	12 anos	13 anos	14 anos
Nacidos em 2013 e 2014	Nacidos em 2013	Nacidos em 2012	Nacidos em 2011

Fonte: DPNI/SVSA/MS

3.5. O registo de doses aplicadas de forma consolidada foi totalmente encerrado para a vacinação de rotina em 2020. A partir desse ano, todos os dados de doses aplicadas são nominais, atrelados ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) e ao CPF. Consequentemente, duplicidades e erros de registros vacinais a partir de 2020 foram removidos do numerador da cobertura vacinal.

3.6. Apresentação da cobertura vacinal

3.6.1. A cobertura vacinal é apresentada no painel de duas formas: por idade (ano de nascimento) e por faixa etária agregada (11 a 14 anos).

3.6.2. A análise considera a população de 11 a 14 anos no ano avaliado, com a cobertura sendo calculada por coorte de nascimento, a partir das doses registradas para cada grupo etário. A lógica metodológica acompanha a progressão da mesma coorte ao longo do tempo, permitindo observar a evolução da vacinação dentro da janela etária recomendada.

3.6.3. Dessa forma, a cobertura vacinal aos 11 anos corresponde à população que completa 11 anos no ano de referência. A cobertura aos 12 anos contempla a população de 12 anos no ano corrente, incorporando aqueles que, tendo 11 anos no ano anterior, receberam a dose posteriormente. O mesmo racional se aplica às idades de 13 e 14 anos, possibilitando o acompanhamento cumulativo da coorte até o encerramento do período preconizado.

3.6.4. Ressalta-se que, para o cálculo da cobertura vacinal, o denominador corresponde à população estimada do próprio ano avaliado, estratificada por idade (11, 12, 13 e 14 anos) e pela faixa etária de 11 a 14 anos. O numerador, por sua vez, considera as doses registradas para as respectivas coortes de nascimento. Essa metodologia permite monitorar a evolução da vacinação por coorte, identificar a recuperação de esquemas em atraso e avaliar o alcance das metas estabelecidas no período recomendado.

4. LIMITAÇÕES

4.1. A metodologia de cálculo de CV por meio de coortes vacinais ainda possui limitações, como: 1) persiste a não exclusão das pessoas que foram a óbitos e suas respectivas doses vacinais; 2) não é possível considerar, de forma exata, o fator migratório.

5. CONCLUSÃO

5.7. Em síntese, a adoção do método de corte por ano de nascimento para avaliação da cobertura vacinal da MenACWY permite um acompanhamento mais preciso da vacinação de adolescentes de 11 a 14 anos, considerando a progressão da mesma população ao longo do tempo e a possibilidade de recuperação de não vacinados.

5.8. Essa metodologia fortalece o monitoramento das metas de imunização, qualifica a análise epidemiológica e contribui para o planejamento de estratégias mais efetivas de ampliação da cobertura vacinal.



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 14/05/2026, às 18:15, 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 15/05/2026, às 10:06, 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 15/05/2026, às 13:27, 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 **0055288266** e o código CRC **C814BBC1**.

Referência: Processo nº 25000.126136/2024-55

SEI nº 0055288266

Departamento do Programa Nacional de Imunizações - DPNI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br