

A hesitação vacinal e o ressurgimento de doenças imunopreveníveis eliminadas no Brasil: desafios e impactos na saúde pública

Vaccine hesitation and the resurgence of vaccine-preventable diseases eliminated in Brazil: challenges and impacts on public health

Emilly Lopes Barbosa¹
Isabela Batista Guimarães²
Maria Eduarda de Souza Oliveira³
Bruna Mirelly Simões Vieira⁴

RESUMO

Introdução: A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção de doenças infecciosas, sendo fundamental para a manutenção da imunidade coletiva. No Brasil, a redução da cobertura vacinal tem gerado preocupação quanto ao risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis, como poliomielite e sarampo. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal para poliomielite e a incidência de sarampo no município de Porto Nacional – TO, avaliando suas implicações para a saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, com utilização de dados secundários. Foram analisados dados de cobertura vacinal para poliomielite provenientes do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), no período de 2010 a 2022, e dados de incidência de sarampo extraídos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), no período de 2019 a 2024. **Resultados:** A cobertura vacinal para poliomielite apresentou média de aproximadamente 89,7%, com tendência de redução a partir de 2016 e valores inferiores à meta de 95% na maior parte do período, atingindo 73,4% em 2022. Em relação ao sarampo, observou-se baixa incidência, com registro pontual de um caso em 2020 e ausência de notificações nos demais anos analisados. **Conclusão:** Apesar da baixa

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

⁴ Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientadora)

ocorrência de casos de sarampo, a redução da cobertura vacinal evidencia um cenário de vulnerabilidade epidemiológica, caracterizado pelo aumento de indivíduos suscetíveis e risco potencial de reintrodução de doenças imunopreveníveis. Destaca-se a necessidade de fortalecimento das políticas de imunização, com ampliação do acesso, enfrentamento da hesitação vacinal e qualificação da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal; Poliomielite; Sarampo; Doenças Imunopreveníveis; Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Introduction: Vaccination is one of the main strategies for the prevention of infectious diseases and is essential for maintaining herd immunity. In Brazil, the decline in vaccination coverage has raised concerns about the risk of reintroduction of vaccine-preventable diseases, such as poliomyelitis and measles. **Objective:** To analyze vaccination coverage for poliomyelitis and the incidence of measles in the municipality of Porto Nacional – TO, Brazil, and to assess their implications for public health. **Methods:** This is a descriptive epidemiological time-series study using secondary data. Data on vaccination coverage for poliomyelitis were obtained from the National Immunization Program Information System (SI-PNI/DATASUS) for the period from 2010 to 2022, and data on measles incidence were extracted from the Interagency Health Information Network (RIPSA) for the period from 2019 to 2024. **Results:** Poliomyelitis vaccination coverage showed an average of approximately 89.7%, with a downward trend starting in 2016 and values below the recommended 95% target for most of the period, reaching 73.4% in 2022. Regarding measles, a low incidence was observed, with a single reported case in 2020 and no notifications in the remaining years analyzed. **Conclusion:** Despite the low occurrence of measles cases, the reduction in vaccination coverage indicates a scenario of epidemiological vulnerability, characterized by an increase in susceptible individuals and a potential risk of reintroduction of vaccine-preventable diseases. Strengthening immunization policies is essential, including expanding access, addressing vaccine hesitancy, and improving the quality of primary health care.

Keywords: Vaccination Coverage; Poliomyelitis; Measles; Vaccine-Preventable Diseases; Epidemiological Surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A vacinação constitui uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas, sendo responsável pela redução da morbimortalidade e pelo controle e eliminação de diversos agravos ao longo da história (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2020). No Brasil, o sucesso das políticas de imunização, especialmente por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), consolidou importantes avanços na

saúde pública, incluindo a eliminação da poliomielite e do sarampo em determinados períodos (TOSCANO; WALDMAN; PEDREIRA, 2019). Contudo, nas últimas décadas, observa-se uma tendência de redução da cobertura vacinal, fenômeno que tem gerado preocupação quanto ao risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis (ARROYO et al., 2020; SATO, 2018).

A hesitação vacinal, definida como o atraso ou recusa em aceitar vacinas apesar da disponibilidade dos serviços, tem sido apontada como um dos principais fatores associados à queda das coberturas vacinais, sendo influenciada por aspectos socioculturais, desinformação, percepção de risco e confiança nas instituições de saúde (MATOS; COUTO, 2023; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022). Esse fenômeno tem sido potencializado pelo avanço das mídias digitais, que contribuem para a disseminação de informações falsas e impactam negativamente a adesão às campanhas de vacinação (SILVA; CASTRO, 2022).

A poliomielite, doença viral de transmissão fecal-oral causada pelo poliovírus, pode levar à paralisia flácida irreversível, sobretudo em crianças menores de cinco anos (TOSCANO; WALDMAN; PEDREIRA, 2019). No Brasil, o último caso autóctone foi registrado em 1989, e o país recebeu a certificação de eliminação em 1994. Entretanto, a manutenção desse status depende diretamente de elevadas coberturas vacinais, sendo a redução desses índices um fator de risco para a reintrodução do vírus, especialmente diante da persistência da doença em outros países (SILVA et al., 2024).

De forma semelhante, o sarampo, doença viral altamente transmissível, apresenta elevada capacidade de disseminação em populações suscetíveis (SANTANA et al., 2023). Embora o Brasil tenha recebido a certificação de eliminação em 2016, a redução da cobertura vacinal contribuiu para a reemergência da doença a partir de 2018, culminando na perda desse status em 2019 (SANTANA et al., 2023; IGLESIAS; ALMEIDA, 2022).

Esse cenário evidencia a relação direta entre a queda da imunização e o ressurgimento de doenças previamente controladas.

Dados recentes reforçam essa preocupação. A redução da cobertura vacinal no Brasil tem sido documentada em diferentes estudos, com valores frequentemente inferiores à meta de 95% necessária para a manutenção da imunidade coletiva (ARROYO et al., 2020). No presente estudo, a análise da cobertura vacinal para

poliomielite no município de Porto Nacional – TO evidenciou média de aproximadamente 89,7% no período de 2010 a 2022, com tendência de queda a partir de 2016 e redução para 73,4% em 2022, valor significativamente inferior ao recomendado. Em contrapartida, a análise da incidência de sarampo no período de 2019 a 2024 demonstrou baixa ocorrência de casos, com registro pontual em 2020, configurando um cenário de aparente controle, porém associado a risco potencial de reintrodução.

Nesse contexto, destaca-se que a ausência de casos não implica ausência de risco epidemiológico, uma vez que a redução da cobertura vacinal aumenta o contingente de indivíduos suscetíveis, favorecendo a ocorrência de surtos em caso de reintrodução do agente infeccioso (SATO, 2018; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022). Além disso, fatores como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, fragilidades na organização da atenção primária e impactos recentes, como a pandemia de COVID-19, têm contribuído para a redução da adesão às ações de imunização (BARATA; RIBEIRO, 2020).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender a dinâmica da cobertura vacinal e seus impactos na ocorrência de doenças imunopreveníveis, bem como os fatores associados à hesitação vacinal. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a cobertura vacinal para poliomielite e a incidência de sarampo no município de Porto Nacional – TO, avaliando suas implicações para a saúde pública e o risco de ressurgimento dessas doenças, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de imunização e da vigilância epidemiológica.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de abordagem mista, de natureza descritiva, exploratória, documental e retrospectiva, desenvolvida a partir da análise de dados secundários e de produção científica relacionada à temática da hesitação vacinal e ao risco de ressurgimento de doenças imunopreveníveis no Brasil.

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de métodos mistos, integrando análise quantitativa de séries temporais com abordagem qualitativa por meio de análise de conteúdo. A vertente quantitativa permitiu a avaliação das tendências de cobertura vacinal para poliomielite e da ocorrência de casos de sarampo ao longo do tempo, enquanto a abordagem qualitativa possibilitou a compreensão dos fatores associados à hesitação vacinal e seus

impactos nos indicadores epidemiológicos.

2.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado com base em dados de abrangência nacional, com recorte específico para o município de Porto Nacional, localizado no estado do Tocantins, Brasil. O período analisado compreendeu os anos de 2010 a 2024, considerando a disponibilidade dos dados nos sistemas de informação utilizados. A coleta, organização e análise dos dados foram realizadas no período de agosto a novembro de 2025.

2.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por dados agregados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, referentes à cobertura vacinal para poliomielite e à ocorrência de casos de sarampo. Não houve processo de amostragem probabilística, sendo utilizado o conjunto total de dados disponíveis para o período analisado, caracterizando um estudo censitário de natureza documental.

2.4 Fonte de dados

Foram utilizados dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde do Brasil. Para a análise da cobertura vacinal para poliomielite, foram utilizados dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2010 a 2022. Para a análise da incidência de sarampo, foram utilizados dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), disponíveis por meio da plataforma Nova SAGE, mantida pelo Ministério da Saúde, contemplando o período de 2019 a 2024. Esses sistemas integram informações oriundas da vigilância epidemiológica nacional, permitindo o monitoramento de indicadores de morbidade e imunização.

Adicionalmente, foram utilizados dados complementares provenientes de painéis interativos do Ministério da Saúde relacionados a campanhas de imunização, quando disponíveis, com o objetivo de ampliar a análise descritiva e contextual dos dados epidemiológicos. Como suporte teórico, foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde, boletins epidemiológicos e artigos científicos disponíveis em bases indexadas, como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, publicados entre 2010 e 2024, garantindo embasamento científico atualizado e consistente para a interpretação dos

achados.

2.5 Variáveis analisadas

As variáveis quantitativas analisadas foram definidas de acordo com a disponibilidade e natureza dos dados secundários obtidos nos sistemas oficiais de informação em saúde. Para a poliomielite, foram consideradas:

- Cobertura vacinal anual (%) no período de 2010 a 2022;
- Variação percentual anual da cobertura vacinal;
- Tendência temporal da cobertura vacinal ao longo da série histórica.

Para o sarampo, em função da disponibilidade dos dados na plataforma RIPSANova SAGE, foram analisadas:

- Frequência anual de casos confirmados (número absoluto), no período de 2019 a 2024;
- Variação temporal da ocorrência dos casos.

Destaca-se que não foi possível utilizar a taxa de incidência padronizada por 100.000 habitantes para o sarampo no recorte municipal, devido à limitação de disponibilidade desse indicador nos sistemas consultados. Na análise qualitativa, a variável central foi a hesitação vacinal, operacionalizada por meio de categorias temáticas previamente definidas, tais como: desinformação, medo de eventos adversos, barreiras de acesso aos serviços de saúde, fatores socioculturais e confiança institucional. Essas categorias foram utilizadas para interpretação dos achados quantitativos à luz da literatura científica.

2.6 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de extração sistemática de informações provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. Para a cobertura vacinal de poliomielite, foram utilizados dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com download de relatórios consolidados em formato eletrônico. Para a análise da incidência de sarampo, foram utilizados dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSANova SAGE), acessados por meio da plataforma Nova SAGE, do Ministério da Saúde, que disponibiliza indicadores epidemiológicos consolidados a partir de sistemas de vigilância em saúde. Adicionalmente, foram

consultados painéis interativos do Ministério da Saúde relacionados às campanhas de imunização, com o objetivo de complementar a análise descritiva dos dados. Todas as informações coletadas foram organizadas em planilhas eletrônicas, permitindo padronização, consolidação e preparo para análise estatística. Para a etapa qualitativa, foram utilizados artigos científicos e documentos institucionais selecionados conforme critérios de inclusão previamente definidos, provenientes de bases indexadas como SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os materiais foram submetidos à leitura crítica e categorização temática.

2.7 Procedimentos de análise estatística

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, incluindo cálculo de frequências absolutas, médias e variações percentuais anuais. Para a cobertura vacinal de poliomielite, foram realizadas análises de tendência temporal ao longo do período de 2010 a 2022, com o objetivo de identificar padrões de estabilidade, inflexão e declínio dos indicadores. Para os dados de sarampo, foi realizada análise descritiva da incidência por meio da frequência de casos confirmados no período de 2019 a 2024, considerando a natureza do indicador (número absoluto de casos). Ressalta-se que, devido à baixa variabilidade dos dados e à ausência de séries históricas contínuas de cobertura vacinal para sarampo no recorte municipal, não foi aplicada análise de correlação estatística direta entre cobertura e incidência. Adicionalmente, procedeu-se à análise comparativa entre os indicadores de cobertura vacinal e incidência, com interpretação epidemiológica baseada na literatura científica, buscando identificar possíveis associações entre redução da imunização e risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis. A análise qualitativa foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, permitindo a identificação, categorização e interpretação dos principais fatores associados à hesitação vacinal. Esses achados foram posteriormente confrontados com os resultados quantitativos, promovendo integração entre as abordagens.

2.8 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde, sem identificação de indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa

científica, incluindo a integridade, a fidedignidade, a transparência e o uso responsável das informações analisadas. Todos os dados foram utilizados de forma agregada, garantindo a preservação do anonimato e a confidencialidade das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vacinação é uma estratégia essencial para a prevenção de doenças infecciosas, sendo fundamental para a manutenção da imunidade coletiva. No caso da poliomielite, a manutenção de coberturas vacinais elevadas é indispensável para evitar a reintrodução do poliovírus em países que já alcançaram sua eliminação, como o Brasil (Brasil, 2024; Toscano, 2019).

Foi realizada análise da cobertura vacinal para poliomielite no município de Porto Nacional – TO, com base em dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), no período de 2010 a 2022. Os resultados evidenciaram média de cobertura de aproximadamente 89,7%, valor inferior à meta de 95% preconizada. Observou-se que, entre 2010 e 2015, os níveis mantiveram-se próximos da meta, enquanto a partir de 2016 houve redução progressiva, atingindo cerca de 73,4% em 2022 (FIGURA 1).

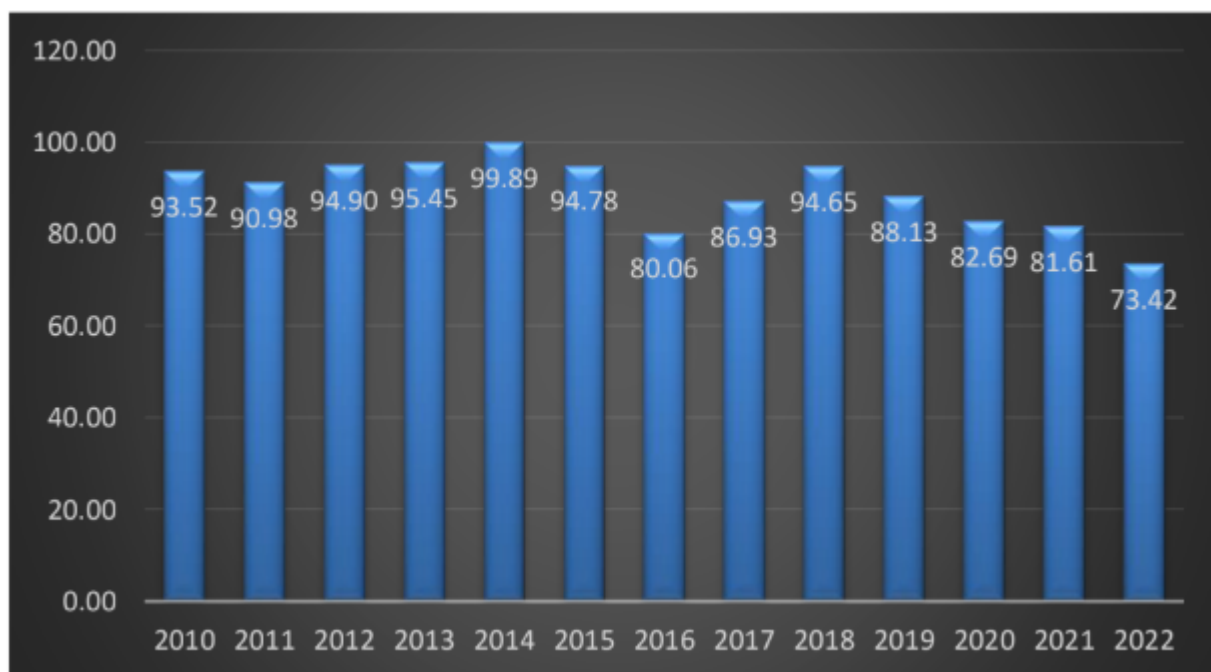


Figura 1: Cobertura vacinal (%) para poliomielite no segundo ano, Porto Nacional – TO, 2010–2022.

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil.

A análise da série histórica da cobertura vacinal para poliomielite no município de Porto Nacional – TO, entre 2010 e 2022, evidencia um padrão epidemiológico caracterizado por três momentos distintos: um período inicial de estabilidade com níveis próximos à meta recomendada, seguido por uma fase de inflexão e, posteriormente, um declínio progressivo e sustentado da cobertura vacinal. No período compreendido entre 2010 e 2015, observa-se manutenção de níveis elevados de cobertura, com valores variando entre aproximadamente 90,9% e 99,9%, atingindo seu pico em 2014. Esse comportamento reflete a consolidação histórica do Programa Nacional de Imunizações, que, durante décadas, garantiu elevada adesão populacional e controle efetivo das doenças imunopreveníveis. Ainda que alguns anos apresentem valores ligeiramente inferiores à meta de 95%, o padrão geral desse período indica relativa estabilidade e proteção coletiva satisfatória.

Entretanto, a partir de 2016, identifica-se uma inflexão importante na tendência da cobertura vacinal, marcada por redução abrupta para cerca de 80,0%, configurando um ponto de ruptura no comportamento da série temporal. Esse declínio inicial não deve ser interpretado como evento isolado, mas como indicativo de mudanças estruturais e comportamentais que passaram a impactar a adesão à vacinação. A literatura aponta que, nesse período, fatores como reconfiguração dos serviços de saúde, mudanças nas políticas públicas e início da intensificação da hesitação vacinal contribuíram para a redução da cobertura (ARROYO et al., 2020; SATO, 2018). Nos anos subsequentes, observa-se um padrão de oscilação com tendência descendente, sem recuperação sustentada dos níveis anteriores. Ainda que em 2018 tenha ocorrido uma aproximação da meta (94,65%), o comportamento geral da série revela incapacidade de manutenção de coberturas adequadas. Esse padrão sugere fragilidade estrutural do sistema de imunização, com perda da regularidade e da continuidade das estratégias de vacinação.

A partir de 2019, a queda torna-se mais acentuada, coincidindo com o período da pandemia de COVID-19 (2020–2021), no qual os níveis de cobertura se mantêm persistentemente baixos, atingindo valores inferiores a 85%. Esse cenário pode ser parcialmente explicado pela reorganização dos serviços de saúde, priorização do atendimento à COVID-19 e redução do acesso da população às unidades de saúde. Contudo, é fundamental destacar que a tendência de queda já estava em curso antes da pandemia, indicando que a crise sanitária atuou como fator agravante, e não como causa

isolada do fenômeno. O ponto mais crítico da série ocorre em 2022, com cobertura vacinal de aproximadamente 73,4%, valor significativamente inferior à meta de 95% e que evidencia um cenário de elevada vulnerabilidade epidemiológica. Esse nível de cobertura implica aumento expressivo do contingente de indivíduos suscetíveis, comprometendo a imunidade coletiva e ampliando o risco de reintrodução do poliovírus.

Do ponto de vista epidemiológico, a análise dessa série temporal demonstra uma transição de um cenário de controle para um cenário de risco. A persistência de coberturas vacinais abaixo do nível recomendado favorece a formação de bolsões de suscetibilidade, especialmente em contextos de desigualdade territorial e mobilidade populacional. Embora não haja casos autóctones de poliomielite no Brasil desde 1989, a circulação internacional do vírus mantém o risco de reintrodução, tornando a queda da cobertura vacinal um fator crítico para a saúde pública (TOSCANO; WALDMAN; PEDREIRA, 2019). Adicionalmente, o comportamento observado na série reforça a influência de determinantes multifatoriais, incluindo a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação, a redução da percepção de risco das doenças e fragilidades na organização da atenção primária. Esses elementos, amplamente descritos na literatura, contribuem para a diminuição da adesão às campanhas de vacinação e dificultam a recuperação dos níveis de cobertura (MATOS; COUTO, 2023; SILVA; CASTRO, 2022).

Dessa forma, a análise integrada dos dados evidencia que a cobertura vacinal para poliomielite no período estudado não se manteve em níveis adequados de forma sustentada, configurando um cenário de risco epidemiológico crescente. Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de imunização, com estratégias que integrem vigilância epidemiológica, ampliação do acesso aos serviços de saúde e ações efetivas de comunicação para enfrentamento da hesitação vacinal.

Já em relação a análise da incidência de sarampo no município de Porto Nacional – TO, no período de 2019 a 2024, evidenciou baixa ocorrência de casos, com registro pontual de um caso no ano de 2020 e ausência de notificações nos demais anos analisados. Esse padrão sugere ausência de transmissão sustentada no município durante o período recente, indicando possível controle local da doença (RIPSA,2026) (FIGURA 2).

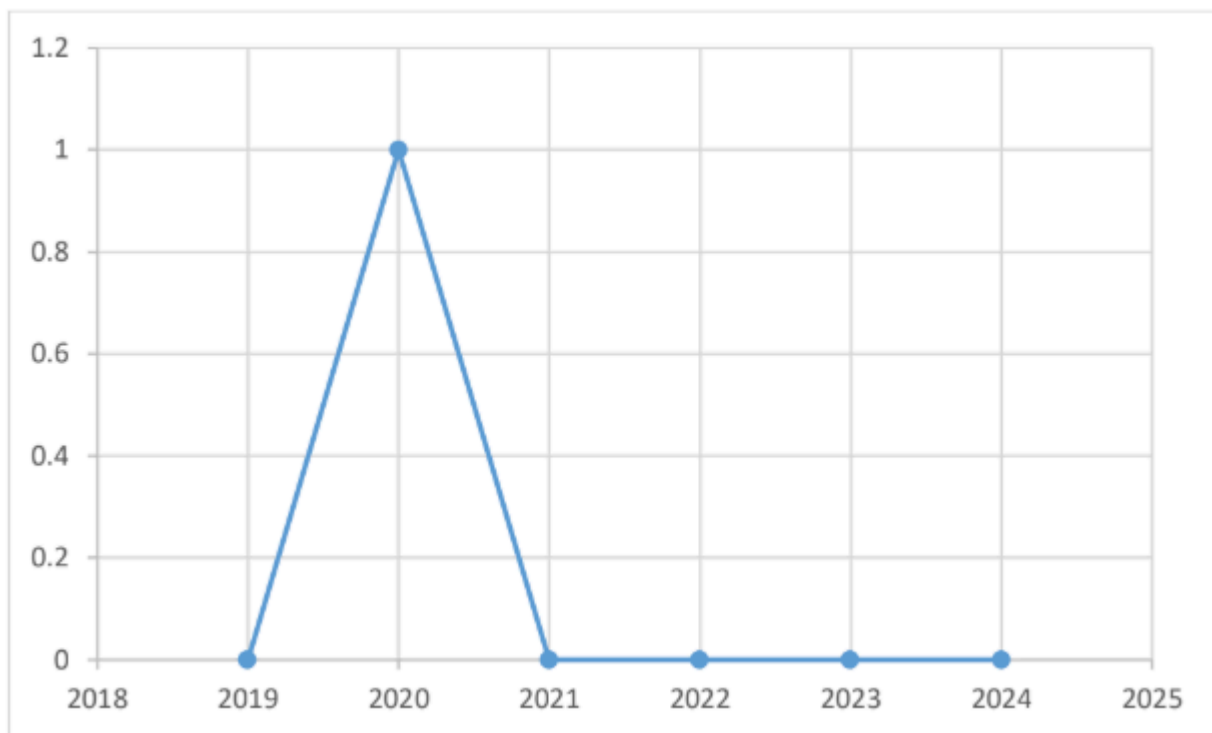


Figura 2 – Incidência de sarampo (número de casos) segundo ano, Porto Nacional – TO, Brasil, 2019–2024.

Fonte: Rede Interagências de Informações para a Saúde (RIPSA), Ministério da Saúde, Brasil. Dados extraídos da plataforma Nova SAGE, 2025.

A análise da incidência de sarampo no município de Porto Nacional – TO, no período de 2019 a 2024, evidenciou baixa ocorrência de casos, com registro pontual de um caso no ano de 2020 e ausência de notificações nos demais anos analisados, conforme dados provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde (RIPSA/MS). Esse padrão sugere ausência de transmissão sustentada no município durante o período recente, indicando possível controle local da doença (BARATA; RIBEIRO, 2020).

Entretanto, essa aparente estabilidade deve ser interpretada com cautela, uma vez que o sarampo apresenta elevada transmissibilidade e forte dependência da manutenção de altas coberturas vacinais para evitar sua reintrodução (SATO, 2018; SANTANA et al., 2023). A literatura demonstra que o Brasil enfrentou reemergência do sarampo a partir de 2018, culminando na perda do status de eliminação em 2019, o que evidencia a vulnerabilidade do país frente à redução da imunização (SANTANA et al., 2023; SILVA et al., 2024).

A ocorrência isolada de um caso em 2020 pode estar relacionada a eventos de importação ou falhas pontuais na cobertura vacinal, sendo compatível com padrões

observados em áreas onde há heterogeneidade na imunização (ARROYO et al., 2020; IGLESIAS; ALMEIDA, 2022). Ainda que não tenha havido novos registros nos anos subsequentes, a ausência de casos não implica ausência de risco epidemiológico, especialmente em cenários nos quais a cobertura vacinal não se mantém em níveis ideais (SATO, 2018; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, é importante destacar que a baixa incidência pode refletir tanto controle efetivo quanto limitações na detecção e notificação dos casos. Sistemas de vigilância dependem da capacidade de identificação oportuna dos casos suspeitos, sendo possível a ocorrência de subnotificação, especialmente em contextos de baixa circulação viral (BARATA; RIBEIRO, 2020).

Além disso, quando analisados em conjunto com os dados de cobertura vacinal para poliomielite no mesmo território — que demonstraram níveis frequentemente inferiores à meta de 95% — os resultados reforçam a existência de um cenário de vulnerabilidade silenciosa. Isso ocorre porque a redução da imunização aumenta o número de indivíduos suscetíveis, criando condições favoráveis para a reintrodução de doenças imunopreveníveis, mesmo na ausência de casos recentes (TOSCANO; WALDMAN; PEDREIRA, 2019; SATO, 2018).

Dessa forma, os achados indicam que, embora o município não apresente transmissão ativa de sarampo no período analisado, a manutenção de coberturas vacinais abaixo do recomendado pode comprometer a proteção coletiva. Esse cenário exige fortalecimento contínuo das ações de vigilância epidemiológica e das estratégias de imunização, a fim de prevenir a reintrodução da doença e evitar surtos futuros (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2020; NUNES, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrada dos indicadores de cobertura vacinal para poliomielite e incidência de sarampo no município de Porto Nacional – TO evidencia um cenário epidemiológico caracterizado por aparente controle de doenças imunopreveníveis, porém associado a risco potencial crescente (ARROYO et al., 2020; IGLESIAS; ALMEIDA, 2022). Enquanto a série histórica demonstrou redução progressiva da cobertura vacinal para poliomielite, com valores frequentemente inferiores à meta de 95% preconizada pelas autoridades de saúde, os dados de sarampo indicaram baixa incidência, com

ocorrência pontual de um caso em 2020 e ausência de registros nos anos subsequentes (TOSCANO; WALDMAN; PEDREIRA, 2019).

Esse contraste entre baixa ocorrência de casos e redução da cobertura vacinal revela um fenômeno epidemiológico relevante, no qual a ausência de transmissão ativa não necessariamente reflete condições ideais de proteção coletiva. Doenças como o sarampo apresentam elevada transmissibilidade e dependem diretamente da manutenção de altos níveis de imunização para evitar sua reintrodução, sendo altamente sensíveis a variações na cobertura vacinal (SATO, 2018; SANTANA et al., 2023). Assim, a persistência de coberturas abaixo do recomendado amplia o contingente de indivíduos suscetíveis, criando condições favoráveis para a ocorrência de surtos, mesmo em contextos de baixa incidência (ARROYO et al., 2020).

No caso da poliomielite, embora o Brasil não registre casos autóctones desde 1989, a redução sustentada da cobertura vacinal acompanha tendência nacional e representa importante fator de risco para reintrodução do poliovírus (TOSCANO; WALDMAN; PEDREIRA, 2019; SILVA et al., 2024). De forma semelhante, o histórico recente de reemergência do sarampo no país, a partir de 2018, evidencia que a perda da imunidade coletiva pode resultar rapidamente no retorno de doenças previamente controladas (SANTANA et al., 2023; NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022).

Adicionalmente, fatores como hesitação vacinal, desinformação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e fragilidades na organização da atenção primária contribuem para a redução da adesão às campanhas de imunização, impactando diretamente os indicadores epidemiológicos (MATOS; COUTO, 2023; SILVA; CASTRO, 2022; LOPES et al., 2021). O período da pandemia de COVID-19 atuou como fator agravante desse cenário, ao comprometer o acesso aos serviços de saúde e reduzir a procura por ações preventivas, intensificando a queda das coberturas vacinais (BARATA; RIBEIRO, 2020; SANTANA et al., 2023).

Nesse contexto, os achados deste estudo evidenciam que a redução da cobertura vacinal configura um importante fator de vulnerabilidade epidemiológica, diretamente relacionado ao fenômeno da hesitação vacinal e aos seus determinantes multifatoriais (SATO, 2018; MATOS; COUTO, 2023). Embora a incidência de sarampo tenha se mantido baixa no período recente, a persistência de coberturas vacinais inferiores à meta de 95% compromete a imunidade coletiva e cria condições favoráveis

para o ressurgimento de doenças imunopreveníveis previamente eliminadas no Brasil, como poliomielite e sarampo (ARROYO et al., 2020; SANTANA et al., 2023).

Dessa forma, conclui-se que o ressurgimento de doenças imunopreveníveis no Brasil não pode ser compreendido apenas como um evento biológico, mas como resultado de um processo complexo que envolve aspectos sociais, culturais e estruturais. A hesitação vacinal emerge, portanto, como um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública, exigindo estratégias integradas que envolvam comunicação em saúde, ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento da atenção primária e atuação qualificada dos profissionais de saúde. Torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas de imunização, a fim de garantir a proteção coletiva e evitar retrocessos nos avanços conquistados pela saúde pública brasileira (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2020; NUNES, 2025).

REFERÊNCIAS

ARROYO, L. H. et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006–2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, e00015619, 2020.

BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. A. Vigilância epidemiológica e políticas públicas: uma abordagem integrada para a prevenção de doenças. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. 2, e200032, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – Cobertura vacinal. Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infraestrutura de Dados Espaciais da Saúde (IDE Saúde). Disponível em: <https://ide.saude.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento de Campanhas de Vacinação (Sarampo). Disponível em:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_SARAMPO/DEMAS_SARAMPO.html.

Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). Indicadores de saúde. Disponível em: <https://novasage.saude.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Comunicação social e vacinação: estratégias para aumentar a cobertura vacinal. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 123, 2020.

FENNER, F. et al. A história da varíola e sua disseminação pelo mundo. In: RISI JUNIOR, J. B. (org.). *Varíola e sua erradicação: história da saúde pública internacional*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1988. p. 209–244.

GUGEL, S. et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 22710–22722, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): indicadores de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IGLESIAS, B. R.; ALMEIDA, A. J. Vacinação contra a poliomielite e o sarampo no Brasil: uma análise da cobertura vacinal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, n. 1, e210012, 2022.

JONES, K. M. et al. A systematic review of the worldwide prevalence of survivors of poliomyelitis reported in 31 studies. [S.l.: s.n.], 2021.

LOPES, T. C. S. et al. O papel dos profissionais de saúde na abordagem da hesitação vacinal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, e20201234, 2021.

MATOS, C. C. S.; COUTO, M. T. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3128, 2023.

NAVES, I. K. B. O. A cobertura vacinal no Brasil na primeira infância. 2024.

NOBRE, R.; GUERRA, L. D. S.; CARNUT, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos.

Saúde em Debate, v. 46, spe 1, p. 303–321, 2022.

NUNES, L. R. J. S. A importância do enfermeiro nas campanhas de vacinação infantil. Saúde Coletiva (Barueri), v. 15, n. 92, p. 14158–14171, 2025.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a COVID-19 no Maranhão, Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 55, 12, 2021.

SANTANA, L. C. et al. Declínio da adesão à vacinação infantil e o reaparecimento de doenças já erradicadas no Brasil. In: Ciências Biológicas e da Saúde: integrando saberes em diferentes contextos. v. 2. Editora Científica Digital, 2023.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? Revista de Saúde Pública, v. 52, 96, 2018.

SILVA, A. M. C.; CASTRO, M. C. Desinformação digital e hesitação vacinal: uma análise crítica das estratégias institucionais. Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 2, p. 123– 140, 2022.

SILVA, B. C. et al. Impacto da vacinação contra poliomielite, sarampo e febre amarela no Brasil de 2012 a 2022. Research, Society and Development, v. 13, n. 9, e12813946932, 2024.

SOUZA, C. M. C.; HOCHMAN, G. Ano de nove, ano de varíola: epidemia de 1919 em Salvador, Bahia. Fênix – Revista de História e Estudos Culturais, v. 9, n. 3, set./dez. 2012. Disponível em: <http://www.revistafenix.pro.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

TOSCANO, C. M.; WALDMAN, E. A.; PEDREIRA, M. C. Desafios e perspectivas. In: RISI JUNIOR, J. B. (org.). Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim da transmissão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.