


O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA: UM RESUMO EXPANDIDO

THE ROLE OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN EXPANDING VACCINATION COVERAGE AND PROMOTING PUBLIC HEALTH: AN EXTENDED SUMMARY

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-055>

Vanja Maria de Holanda Reis Caldas
UFPE
E-mail: vanja.caldas@ufpe.br

RESUMO

O artigo analisa o papel histórico do SUS e do Programa Nacional de Imunizações (PNI) na universalização do acesso às vacinas no Brasil, além de discutir a recente e preocupante queda nas taxas de cobertura vacinal. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, o estudo destaca as potencialidades da rede pública e os desafios para reverter esse cenário retrógrado. Tem três focos de destaque: Capilaridade e Busca Ativa: O SUS usa sua rede descentralizada de mais de 38 mil salas de vacina, junto à ESF e aos ACS, para garantir equidade social e buscar pessoas faltosas diretamente nas comunidades; Tríade de Desafios: Desde 2015, as metas vacinais caem devido à infodemia (notícias falsas), ao falso senso de segurança (invisibilidade das doenças controladas) e a barreiras logísticas (postos que funcionam apenas em horário comercial) e Estratégias de Superação: Para reverter a queda, o Ministério da Saúde adota o Microplanejamento, criando ações locais e integradas como vacinação extramuros (escolas e creches), horários flexíveis e monitoramento de dados em tempo real. Nesse sentido, o estudo conclui que a vacinação em massa é uma intervenção de alto custo-efetividade. Para salvaguardar a saúde coletiva, é imperativo fortalecer o financiamento do SUS, modernizar os sistemas de informação e combater a desinformação digital com o mesmo rigor técnico dedicado ao controle de patógenos, encarando a imunização como um dever cívico e ético.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Programa de Imunização; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This article analyzes the historical role of the Brazilian Unified Health System (SUS) and the National Immunization Program (PNI) in universalizing access to vaccines in Brazil, in addition to discussing the recent and worrying drop in vaccination coverage rates. Through a narrative literature review, the study highlights the potential of the public network and the challenges to reversing this regressive scenario. It has

three main focuses: Reach and Active Search: The SUS uses its decentralized network of more than 38,000 vaccination rooms, together with the Family Health Strategy (ESF) and Community Health Agents (ACS), to guarantee social equity and seek out people who have missed vaccinations directly in the communities; Triad of Challenges: Since 2015, vaccination targets have fallen due to the infodemic (fake news), a false sense of security (invisibility of controlled diseases), and logistical barriers (vaccination centers operating only during business hours). Strategies for Overcoming These Challenges: To reverse the decline, the Ministry of Health has adopted Microplanning, creating local and integrated actions such as extramural vaccination (schools and daycare centers), flexible hours, and real-time data monitoring. In this sense, the study concludes that mass vaccination is a highly cost-effective intervention. To safeguard public health, it is imperative to strengthen the funding of the Brazilian Unified Health System (SUS), modernize information systems, and combat digital misinformation with the same technical rigor dedicated to pathogen control, viewing immunization as a civic and ethical duty.

Keywords: Brazilian Unified Health System (SUS); Immunization Program; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, consolidou o direito universal, equânime e integral à saúde no território brasileiro, alterando substancialmente o paradigma da assistência pública. Entre suas diretrizes e programas mais bem-sucedidos, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 e posteriormente incorporado à lógica descentralizada do SUS. O PNI tornou-se uma referência global em saúde coletiva por sua capacidade de articular ações de prevenção em massa, buscando atingir a imunidade de rebanho e mitigar as iniquidades em saúde.

Historicamente, esse esforço conjunto resultou na eliminação e no controle de doenças devastadoras. Conforme apontam Domingues e Teixeira (2023), o sucesso do PNI nas últimas décadas permitiu a erradicação da varíola, da poliomielite e o controle de doenças como o tétano neonatal e a rubéola. Contudo, o cenário epidemiológico contemporâneo apresenta um recuo preocupante e progressivo nos índices de cobertura vacinal, reintroduzindo patógenos antes controlados e ameaçando a segurança sanitária nacional. Diante disso, compreender e fortalecer o papel articulador do SUS no território é fundamental para traçar estratégias científicas e políticas contra o retrocesso desses indicadores.

2 OBJETIVOS

- Analisar o impacto histórico e estrutural do SUS e do PNI na universalização do acesso aos imunobiológicos no Brasil.

- Discutir os principais desafios contemporâneos (sociais, logísticos e informacionais) que influenciam a queda das taxas de cobertura vacinal na última década.
- Destacar a relevância estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no desenvolvimento de ações de busca ativa, microplanejamento e educação em saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um resumo expandido de natureza teórica, descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura científica e documental de base nacional. A busca por dados e fundamentações teóricas foi realizada em bases de dados indexadas, como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os descritores em saúde (DeCS): "Programas de Imunização", "Sistema Único de Saúde", "Saúde Coletiva" e "Hesitação Vacinal".

Adicionalmente, foram consultados relatórios técnicos oficiais do Ministério da Saúde, dados consolidados do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) e publicações de instituições de referência em pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Foram selecionados artigos de alto impacto e livros publicados que debatem as políticas de imunização no Brasil. Os dados foram analisados de forma qualitativa através da análise de conteúdo temática, estruturando-se a discussão em torno das potencialidades da rede pública e de seus gargalos estruturais contemporâneos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A CAPILARIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A BUSCA ATIVA NO TERRITÓRIO

A análise da literatura evidencia que a capilaridade do SUS é o fator primordial para o sucesso histórico e para a resiliência das campanhas de imunização no Brasil. Com uma rede descentralizada composta por mais de 38 mil salas de vacinação distribuídas em todos os 5.570 municípios brasileiros, o sistema viabiliza o acesso universal e gratuito a um dos calendários de vacinação mais completos do mundo.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), como modelo orientador da Atenção Primária à Saúde (APS), atua diretamente na determinação social da saúde através do território. De acordo com Barata (2020), a vacinação no Brasil deixa de ser um ato puramente clínico e assume um caráter de justiça social, uma vez que o SUS garante que populações vulnerabilizadas — como comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas e a população em situação de rua — tenham acesso às mesmas tecnologias vacinais disponíveis nos grandes centros urbanos.

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem um papel insubstituível. Eles realizam o monitoramento nominal das famílias, identificam cartões de vacinação desatualizados e

executam a busca ativa de faltosos. A proximidade do ACS com a comunidade permite que o diálogo sobre a importância da imunização ocorra de forma humanizada, quebrando barreiras culturais e territoriais que muitas vezes impedem o acesso à unidade básica de saúde.

4.2 A TRÍADE DE DESAFIOS PARA A MANUTENÇÃO DA COBERTURA VACINAL

Apesar do sólido arcabouço estrutural do SUS, o PNI enfrenta, desde meados de 2015, um declínio progressivo e acentuado nas metas de cobertura vacinal, que idealmente deveriam girar entre 90% e 95% a depender do imunobiológico (BRASIL, 2023). A literatura científica contemporânea identifica uma tríade complexa de desafios que operam de forma sinérgica para o afastamento da população das salas de vacina:

- 1. Infodemia e Desinformação Digital:** A proliferação em larga escala de notícias falsas (*fake news*) e teorias conspiratórias sobre a segurança, composição e eficácia das vacinas através de redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas criou barreiras psicológicas severas. Conforme alertam Homma, Possas e Noronha (2020), a desinformação orquestrada corrói a confiança pública nas instituições científicas e nas autoridades sanitárias, alimentando diretamente o fenômeno da hesitação vacinal por parte de pais e responsáveis legais.
- 2. O Falso Senso de Segurança Epidêmica:** Paradoxalmente, o próprio sucesso histórico do PNI gerou um subproduto desafiador: a invisibilidade das doenças imunopreveníveis. Como patologias severas como a poliomielite, a rubéola e o sarampo foram controladas ou eliminadas do cotidiano social por décadas, as novas gerações de pais e profissionais de saúde não testemunharam as sequelas e a mortalidade associadas a essas infecções. Isso resulta em uma baixa percepção de risco, onde o medo de uma suposta reação adversa à vacina supera o medo da doença em si.
- 3. Barreiras Logísticas, Institucionais e Sociais:** As transformações no mundo do trabalho e nas estruturas familiares impõem dificuldades práticas de acesso. A rigidez dos horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que operam predominantemente em horário comercial, coincide diretamente com a jornada laborativa dos responsáveis. Para famílias socioeconomicamente vulneráveis, o custo do deslocamento ou a impossibilidade de faltar ao trabalho informal configuram impedimentos reais para o cumprimento do calendário vacinal infantil.

4.3 ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO: O MICROPLANEJAMENTO NO SUS

Para enfrentar esse cenário retrógrado, o Ministério da Saúde do Brasil passou a incentivar de forma robusta o Microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (MVA). Esta metodologia, recomendada internacionalmente, consiste em inverter a lógica do planejamento centralizado de saúde: as

ações passam a ser desenhadas de baixo para cima, respeitando e avaliando a realidade socioeconômica, geográfica e cultural de cada microárea municipal (BRASIL, 2023).

O microplanejamento envolve ações intersetoriais de grande impacto, tais como:

- **Vacinação Extramuros:** Aplicação de doses em ambientes de grande circulação e conveniência social, como creches, escolas públicas e privadas, terminais de transporte, centros comerciais e associações de moradores.
- **Flexibilização de Horários:** Abertura de salas de vacinação em períodos noturnos e finais de semana (os chamados "Dias D"), removendo as barreiras de acesso para os trabalhadores.
- **Sistemas de Informação Nominais:** Atualização das plataformas de registro (e-SUS APS) para monitorar de maneira individualizada e em tempo real o histórico vacinal de cada cidadão, permitindo intervenções precoces antes que ocorram surtos locais.

5 CONCLUSÕES

O SUS exerce um papel insubstituível, integrador e central na ampliação da cobertura vacinal e na salvaguarda da saúde coletiva brasileira. As evidências científicas e históricas demonstram, de forma inequívoca, que a imunização em massa constitui uma das intervenções de saúde pública de maior custo-efetividade, gerando impacto direto na redução da mortalidade infantil e no alívio da ocupação de leitos hospitalares de média e alta complexidade.

Contudo, para a retomada dos patamares históricos de excelência do PNI e para neutralizar a ameaça de reintrodução de doenças erradicadas, faz-se imperativo o fortalecimento do financiamento do SUS, a modernização e unificação tecnológica dos sistemas de informação, bem como a pactuação de políticas de comunicação social em saúde que sejam ágeis e eficazes no ecossistema digital. O combate à desinformação e à infodemia deve ser encarado com o mesmo rigor técnico e científico comumente dedicado ao controle de vetores ou patógenos. Afinal, a vacinação não se restringe a uma escolha estritamente individual ou a um procedimento biomédico isolado; configura um dever cívico, ético e um pacto indissociável de proteção social coletiva, sustentado e garantido democraticamente pelo SUS.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas. Vacinação: o maior sucesso da saúde pública. **Revista USP**, São Paulo, n. 127, p. 55-66, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/181504>. Acesso em: 22 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DataSUS)**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 22 mai. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde (Portal Gov.br)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (MVA)**: Guia Prático. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 84 p. Acesso 15 mai.2026

BROWN, Aluisio J. R. et al. Hesitação vacinal no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00234520, 2021. Acesso em: 18 mai. 2026.

COSTA, J. M. et al. Desafios da cobertura vacinal no Brasil e o papel da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 115-128, 2024. Acesso em: 20 mai. 2026.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; TEIXEIRA, Maria Glória. Cinquenta anos do Programa Nacional de Imunizações: conquistas, desafios e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 32, n. 2, e2023400, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ess/a/X8C9m3WfhYxJ6xMvXj6gPzH/>. Acesso em: 22 mai. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Portal Fiocruz**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 22 mai. 2026.

HOMMA, Akira; POSSAS, Cristina de Albuquerque; NORONHA, José de Carvalho (org.). **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos**. Rio de Janeiro: Edições FIOCRUZ, 2020. 434 p. ISBN: 978-65-5708-012-2. Acesso 20 mai.2026

LILACS. **Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde**. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS). Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org>. Acesso em: 22 mai. 2026.

PEREIRA, Aline M.; GONÇALVES, Jorge L. Barreiras logísticas e o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde: reflexos na imunização infantil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e0031214, 2021.

SCIELO. **Scientific Electronic Library Online**. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 22 mai. 2026

SILVA, Maria Eduarda da et al. O microplanejamento como estratégia de reversão da queda vacinal na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3120, 2023. Acesso em: 19 mai. 2026.

SOUZA, Roberto de C. et al. Fake news e a desinformação em saúde: o impacto nas salas de vacina do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 1, p. 42-53, 2022. Acesso em: 20 mai. 2026.