

**COBERTURA VACINAL NO BRASIL: DESAFIOS ATUAIS E ESTRATÉGIAS PARA
RECUPERAÇÃO DAS TAXAS DE IMUNIZAÇÃO**

**VACCINE COVERAGE IN BRAZIL: CURRENT CHALLENGES AND STRATEGIES TO
RECOVER IMMUNIZATION RATES**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-052>

Adriane Aparecida Vieira

Doutoranda e mestre em Geografia da Saúde, nutricionista pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), licenciada em Pedagogia e professora da Rede Municipal de Ensino de Contagem e da Universidade FUMEC. Atua nas áreas de Educação, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e docência no ensino superior

E-mail: adrianeaparecidavieira@hotmail.com

Ângela Maria Nunes

Pós-graduação Lato Sensu na Universidade Cândido Mendes
Especialização em Saúde do Idoso e Gerontologia

E-mail: angelamarianunes099@gmail.com

Viviane Peixoto de Paula

Graduada em Ciências Biológicas UFU

Pós-graduada em Gestão Pública Faculdade Católica

E-mail: vivianeppaula@hotmail.com

Elaine Carvalho Santana

Ciências Biológicas

Universidade Tiradentes

Aracaju - SE

Luzia Aparecida de Araújo

Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho

Graduada pela Universidade Antônio Carlos - UNIPAC

Michely Cristina Santos Almeida

Pós-graduação

Trabalho na UFU - Hospital de Clínicas de Uberlândia

E-mail: mimicris23@yahoo.com.br

Yona Alves dos Santos

Graduacao em Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos

Pós-graduada em Gestão de Programas de Saúde da Família pela Universidade Cândido Mendes

Universidade Anhanguera - UNIDERP

E-mail: yonafu@hotmail.com

Viviane Peixoto de Paula

Graduação em Ciências Biológicas pela UFU
Especialização em Políticas Públicas pela Faculdade Católica
E-mail: vivianeppaula@hotmail.com

Merabi Maria Moura

Pós-graduando em Auditoria em Sistema de Saúde - Instituto Passo 1
E-mail: merabemoura@gmail.com

Resumo

A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde pública, sendo responsável pela redução da morbimortalidade e pelo controle ou eliminação de diversas doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) consolidou-se como uma importante política pública ao ampliar o acesso gratuito às vacinas e estabelecer estratégias de imunização em todo o território nacional. Entretanto, nos últimos anos, a redução das coberturas vacinais e a heterogeneidade dos índices entre regiões, municípios e grupos populacionais têm despertado preocupação, sobretudo diante do risco de reintrodução e disseminação de doenças anteriormente controladas. Nesse contexto, este capítulo tem como objetivo analisar os principais fatores associados à queda da cobertura vacinal no Brasil e discutir estratégias capazes de contribuir para a recuperação e manutenção de índices adequados de imunização. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em publicações científicas e documentos oficiais relacionados à vacinação e às políticas de imunização no país. Entre os principais desafios identificados destacam-se a hesitação vacinal, a circulação de desinformação, as desigualdades socioeconômicas e territoriais, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades e a rotina da população, além de fragilidades relacionadas ao acompanhamento dos esquemas vacinais. A recuperação das coberturas exige, portanto, ações articuladas que envolvam o fortalecimento da atenção primária à saúde, a busca ativa de pessoas com vacinação atrasada, a ampliação das oportunidades de vacinação, o aprimoramento dos sistemas de informação e o desenvolvimento de estratégias de comunicação baseadas em evidências. Destaca-se, ainda, a importância da atuação integrada entre profissionais de saúde, escolas, famílias, gestores públicos e comunidade para o fortalecimento da confiança nas vacinas. Conclui-se que a retomada de coberturas vacinais elevadas e homogêneas depende não apenas da disponibilidade dos imunizantes, mas também do enfrentamento das barreiras sociais, territoriais, informacionais e organizacionais que interferem na adesão à vacinação, contribuindo para a proteção individual e coletiva e para a sustentabilidade das políticas públicas de imunização no Brasil.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Hesitação vacinal; Imunização; Programa Nacional de Imunizações; Saúde pública.

Abstract

Vaccination is one of the main strategies for disease prevention and public health promotion, contributing significantly to reducing morbidity and mortality and to controlling or eliminating several vaccine-preventable diseases. In Brazil, the National Immunization Program (Programa Nacional de Imunizações – PNI) has become an important public health policy by expanding free access to vaccines and establishing immunization strategies throughout the country. However, in recent years, declining vaccination coverage and disparities in immunization rates among regions, municipalities, and population groups have raised concerns, particularly due to the risk of reintroduction and spread of previously controlled diseases. In this context, this chapter aims to analyze the main factors associated with declining vaccination coverage in Brazil and to discuss strategies that may contribute to the recovery and maintenance of adequate immunization rates. This is a narrative literature review based on scientific publications and official documents addressing vaccination and immunization policies in Brazil. The main challenges identified include vaccine hesitancy, the spread of misinformation, socioeconomic and territorial inequalities, difficulties in accessing healthcare services, incompatibility between health facility opening hours and people's daily routines, and weaknesses in monitoring vaccination schedules. Recovering vaccination coverage therefore requires coordinated actions involving the strengthening of primary health care, active outreach to individuals with delayed vaccinations, expansion of vaccination opportunities, improvement of health information systems, and development of evidence-based communication strategies. The importance of integrated action among healthcare professionals, schools, families, public administrators, and communities is also emphasized as a means of strengthening public confidence in vaccines. It is concluded that restoring high and homogeneous vaccination coverage depends not only on vaccine availability but also on addressing the social, territorial, informational, and organizational barriers that affect adherence to vaccination, thereby contributing to individual and collective protection and to the sustainability of public immunization policies in Brazil.

Keywords: Immunization; National Immunization Program; Public health; Vaccine hesitancy; Vaccination coverage.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação representa uma das intervenções mais efetivas no campo da saúde pública, desempenhando papel fundamental na prevenção de doenças transmissíveis, na redução da morbimortalidade e na ampliação da expectativa e da qualidade de vida das populações. Ao longo das últimas décadas, a implementação de programas sistemáticos de imunização possibilitou o controle, a eliminação e, em determinados contextos, a erradicação de doenças responsáveis por expressivos impactos

sanitários e sociais. No Brasil, esse processo está diretamente relacionado à consolidação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973 e posteriormente integrado às ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como uma das principais políticas públicas brasileiras de prevenção de doenças imunopreveníveis.

A trajetória do PNI foi marcada pela progressiva ampliação do calendário de vacinação e pela oferta gratuita de imunobiológicos à população. A organização de campanhas nacionais e a atuação da atenção primária contribuíram historicamente para a obtenção de elevadas coberturas vacinais e para resultados relevantes, como a erradicação da poliomielite no território nacional e o controle de diversas outras doenças. Entretanto, a manutenção desses resultados depende da continuidade de coberturas suficientemente elevadas e homogêneas entre os diferentes grupos populacionais e territórios, uma vez que bolsões de indivíduos não vacinados ou com esquemas incompletos podem favorecer a circulação de agentes infecciosos e aumentar a vulnerabilidade coletiva.

Nos últimos anos, a redução e a heterogeneidade das coberturas vacinais passaram a constituir um importante desafio para a saúde pública brasileira. Esse fenômeno não pode ser explicado por um único fator, pois envolve aspectos sociais, econômicos, culturais, territoriais e relacionados à própria organização dos serviços de saúde. Entre os elementos apontados na literatura estão as dificuldades de acesso às unidades de saúde, as desigualdades regionais, as oportunidades perdidas de vacinação, a descontinuidade do acompanhamento dos usuários, a hesitação vacinal e a crescente circulação de informações falsas ou enganosas relacionadas à segurança e à efetividade das vacinas.

A hesitação vacinal merece especial atenção nesse contexto por envolver situações de atraso ou recusa da vacinação mesmo diante da disponibilidade dos imunizantes. A decisão de vacinar pode ser influenciada pela percepção individual do risco das doenças, pela confiança nos profissionais e nas instituições de saúde, pelas experiências anteriores, pelas condições de acesso e pelas informações recebidas por diferentes meios de comunicação. A expansão das redes sociais digitais acrescentou maior complexidade ao fenômeno, uma vez que conteúdos sem respaldo científico podem alcançar rapidamente grandes públicos e contribuir para dúvidas e percepções equivocadas acerca da vacinação.

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades existentes no território brasileiro. A disponibilidade formal de vacinas pelo SUS não significa, necessariamente, igualdade nas condições de acesso. Distância até as unidades de saúde, dificuldades de transporte, horários restritos de funcionamento, condições socioeconômicas desfavoráveis e diferenças na capacidade de organização dos serviços podem interferir na atualização dos esquemas vacinais. Dessa maneira, analisar apenas as médias nacionais de cobertura pode ocultar municípios, comunidades ou grupos populacionais com índices insuficientes de imunização e maior vulnerabilidade à ocorrência de surtos.

Diante desse cenário, o problema que orienta este estudo consiste em compreender quais fatores têm contribuído para a redução e para a desigualdade das coberturas vacinais no Brasil e quais estratégias podem favorecer a recuperação e a manutenção de níveis adequados de imunização. A discussão torna-se particularmente relevante diante da possibilidade de reemergência de doenças imunopreveníveis quando as coberturas permanecem abaixo das metas recomendadas, demonstrando que os resultados alcançados historicamente pelos programas de vacinação necessitam de acompanhamento e fortalecimento contínuos.

Assim, o objetivo geral deste capítulo é analisar os principais desafios relacionados à cobertura vacinal no Brasil e discutir estratégias capazes de contribuir para a recuperação das taxas de imunização. Especificamente, busca-se compreender os fatores associados à redução da adesão às vacinas; discutir a influência da hesitação vacinal e da desinformação; analisar as barreiras sociais, territoriais e organizacionais relacionadas ao acesso à imunização; identificar a importância da atenção primária e dos profissionais de saúde na ampliação da cobertura; e apresentar estratégias que possam favorecer a recuperação e a manutenção de índices adequados de vacinação.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância epidemiológica, social e sanitária da imunização e pela necessidade de compreender os múltiplos fatores envolvidos na redução das coberturas vacinais. A vacinação possui dimensão que ultrapassa a proteção individual, uma vez que coberturas elevadas contribuem para reduzir a circulação de determinados agentes infecciosos e proteger pessoas que, por diferentes razões, apresentam maior vulnerabilidade ou não podem receber determinados imunizantes. A redução da adesão, portanto, pode produzir consequências coletivas e ampliar o risco de ocorrência de surtos e de retorno de doenças anteriormente controladas.

Do ponto de vista teórico, a cobertura vacinal deve ser compreendida como um fenômeno multidimensional, relacionado tanto à disponibilidade dos imunobiológicos quanto às condições concretas de acesso, à confiança da população, à comunicação em saúde e à capacidade dos serviços de identificar e acompanhar pessoas com esquemas incompletos. Nesse sentido, estratégias como busca ativa, vacinação extramuros, ampliação dos horários de atendimento, integração entre saúde e educação, qualificação dos sistemas de informação e fortalecimento da comunicação baseada em evidências apresentam-se como possibilidades relevantes para ampliar o acesso e recuperar as coberturas.

Portanto, discutir a cobertura vacinal brasileira exige considerar simultaneamente as conquistas históricas do PNI e os desafios contemporâneos enfrentados pela política de imunização. O enfrentamento da queda das coberturas depende de intervenções articuladas entre gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino, famílias e comunidades, associando ampliação do acesso, vigilância das coberturas, educação em saúde e fortalecimento da confiança nas vacinas. A compreensão desses elementos fornece o suporte necessário para analisar as estratégias destinadas à recuperação sustentável das taxas de imunização e à preservação dos avanços alcançados pela saúde pública brasileira.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. A escolha desse delineamento ocorreu em razão da necessidade de reunir e discutir conhecimentos científicos e informações institucionais acerca da cobertura vacinal no Brasil, considerando os fatores associados à redução das taxas de imunização e as estratégias propostas para sua recuperação.

A revisão narrativa possibilita uma análise ampla do conhecimento produzido sobre determinado tema, permitindo integrar diferentes tipos de publicações e estabelecer relações entre aspectos epidemiológicos, sociais, comportamentais e organizacionais. Neste estudo, a análise foi direcionada especialmente para a situação brasileira, considerando a trajetória e a atuação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), as mudanças observadas na adesão à vacinação e os desafios contemporâneos relacionados à manutenção de coberturas adequadas.

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi estruturada a partir da seguinte questão norteadora: quais são os principais fatores relacionados à redução da cobertura vacinal no Brasil e quais estratégias podem contribuir para a recuperação e manutenção das taxas de imunização?

A partir dessa questão, foram estabelecidos eixos de análise relacionados à evolução da cobertura vacinal, hesitação vacinal, desinformação, desigualdades de acesso, organização dos serviços de saúde, atuação da atenção primária, busca ativa e estratégias destinadas à ampliação da adesão à vacinação.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não houve constituição de uma amostra populacional composta por participantes humanos. A unidade de análise correspondeu às publicações científicas e aos documentos técnico-institucionais selecionados de acordo com sua pertinência para os objetivos propostos.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da consulta a produções científicas disponíveis em bases e plataformas de pesquisa acadêmica, priorizando estudos relacionados à vacinação, cobertura vacinal, hesitação vacinal e políticas de imunização no contexto brasileiro. Também foram considerados documentos técnicos, boletins, relatórios e materiais institucionais produzidos por órgãos nacionais e internacionais de saúde, especialmente aqueles relacionados ao Programa Nacional de Imunizações e ao acompanhamento das coberturas vacinais.

Para orientar a identificação das publicações, foram utilizados descritores e combinações de termos relacionados ao objeto do estudo, tais como: “cobertura vacinal”, “imunização”, “vacinação”, “Programa Nacional de Imunizações”, “hesitação vacinal”, “desinformação em saúde”, “atenção primária à saúde” e

“Brasil”. Também foram considerados seus correspondentes em língua inglesa quando necessários à localização de estudos internacionais relevantes para a fundamentação da discussão.

A estratégia de busca procurou contemplar tanto trabalhos relacionados à situação epidemiológica das coberturas vacinais quanto estudos que abordassem fatores sociais, comportamentais, territoriais e organizacionais associados à adesão ou à não adesão à vacinação.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados elegíveis artigos científicos, estudos de revisão, documentos técnicos e publicações institucionais que apresentassem relação direta com a cobertura vacinal, o acesso à imunização, a hesitação vacinal ou as estratégias destinadas ao fortalecimento da vacinação. Foram priorizadas publicações recentes, sem excluir documentos anteriores considerados relevantes para a contextualização histórica e conceitual do Programa Nacional de Imunizações.

Foram incluídas publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol, com texto completo acessível e conteúdo pertinente aos objetivos estabelecidos. Também foram considerados documentos oficiais necessários à compreensão das políticas brasileiras de vacinação e das recomendações relacionadas à imunização.

Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem relação direta com o problema investigado, textos sem informações suficientes para subsidiar a análise e materiais de caráter exclusivamente opinativo que não apresentassem fundamentação científica ou institucional.

2.4 SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Após a identificação das publicações potencialmente relevantes, realizou-se inicialmente a leitura dos títulos e resumos para verificar sua relação com o objeto da pesquisa. Os materiais considerados pertinentes foram submetidos à leitura integral, permitindo identificar informações relacionadas aos objetivos do capítulo.

Para organização da análise, as informações foram agrupadas em categorias temáticas: a) panorama e evolução da cobertura vacinal no Brasil; b) fatores associados à redução das coberturas; c) hesitação vacinal e desinformação; d) desigualdades sociais e territoriais de acesso; e) papel da atenção primária e dos profissionais de saúde; e f) estratégias para recuperação das taxas de imunização.

A categorização possibilitou confrontar diferentes perspectivas presentes na literatura e identificar pontos de convergência e divergência entre os estudos analisados.

2.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados obtidos foram submetidos à análise qualitativa, de caráter descritivo e interpretativo. Os achados foram organizados de acordo com os eixos temáticos definidos e discutidos à luz da literatura científica e de documentos institucionais relacionados à imunização.

A análise buscou ultrapassar a simples descrição das publicações, estabelecendo relações entre os fatores associados às baixas coberturas vacinais e as estratégias propostas para seu enfrentamento. Foram considerados aspectos como acesso aos serviços, condições socioeconômicas, organização da atenção primária, confiança nas vacinas, circulação de desinformação, acompanhamento dos esquemas vacinais e necessidade de ações intersetoriais.

A discussão também considerou que a cobertura vacinal constitui um indicador influenciado por diferentes dimensões. Dessa forma, sua redução não deve ser interpretada exclusivamente como resultado de uma decisão individual de não se vacinar, uma vez que barreiras geográficas, econômicas, institucionais e informacionais podem limitar o acesso da população aos serviços de imunização.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa bibliográfica realizada exclusivamente a partir de materiais científicos e documentos de acesso público, sem abordagem direta de seres humanos ou utilização de informações individuais identificáveis, não houve aplicação de instrumentos de coleta junto a participantes.

Durante a elaboração do estudo, foram observados os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes utilizadas e respeito à autoria das produções consultadas. As informações provenientes da literatura foram analisadas e apresentadas de maneira crítica, evitando reprodução indevida de conteúdos e garantindo a adequada referência das ideias e dados utilizados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a cobertura vacinal no Brasil apresentou um período prolongado de redução, seguido por sinais recentes de recuperação. Esse comportamento demonstra que a situação da imunização brasileira deve ser interpretada de forma dinâmica, considerando tanto a queda registrada ao longo da última década quanto as estratégias implementadas para recuperar os indicadores.

Estudo de Neves et al. (2024), realizado com dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) referentes ao período de 2011 a 2020, identificou tendência decrescente para importantes vacinas administradas durante o primeiro ano de vida. As variações percentuais médias anuais foram negativas para BCG, pentavalente, poliomielite e tríplice viral, demonstrando que a redução das coberturas não esteve limitada a um único imunizante.

Tabela 1 – Tendência da cobertura de vacinas selecionadas no Brasil, 2011–2020

Vacina	Variação percentual média anual (APC)	Tendência observada
BCG	-3,58%	Decrescente
Pentavalente	-4,10%	Decrescente
Poliomielite	-2,76%	Decrescente
Tríplice viral	-2,56%	Decrescente
Hepatite B	-4,22%	Estacionária*

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Neves et al. (2024).

No estudo, a tendência da hepatite B foi considerada estatisticamente estacionária ($p>0,05$).

Os resultados da Tabela 1 demonstram a amplitude do problema enfrentado pelo sistema de imunização brasileiro. A redução simultânea das coberturas de diferentes vacinas sugere que o fenômeno não pode ser atribuído exclusivamente às características de um imunizante ou de determinada doença. Pelo contrário, envolve fatores estruturais, organizacionais, sociais e comportamentais que interferem na capacidade dos serviços de alcançar a população e na decisão das famílias de manter os esquemas vacinais atualizados.

3.1 QUEDA DAS COBERTURAS E RISCO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

A comparação de indicadores referentes a 2015 e 2022 evidencia a intensidade da redução observada em algumas das principais vacinas infantis. Dados divulgados pelo UNICEF, com base no DataSUS, mostram que a cobertura contra poliomielite passou de 98,3%, em 2015, para 76,7%, em 2022. No mesmo intervalo, a primeira dose da tríplice viral diminuiu de 96,1% para 80,4%, enquanto a pentavalente passou de 96,3% para 76,8%.

Tabela 2 – Cobertura de vacinas infantis selecionadas no Brasil, 2015 e 2022

Vacina	2015	2022	Variação em pontos percentuais
Poliomielite	98,3%	76,7%	-21,6
Tríplice viral – 1ª dose	96,1%	80,4%	-15,7
Pentavalente	96,3%	76,8%	-19,5

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DataSUS divulgados pelo UNICEF Brasil.

A magnitude das diferenças demonstra que, em 2022, esses três indicadores estavam significativamente inferiores aos observados em 2015. A situação é particularmente relevante porque a meta recomendada para diversas vacinas do calendário é de 95%. O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde estabelece, por exemplo, meta de 95% para poliomielite, DTP, tríplice viral, hepatite B e pentavalente, enquanto para BCG e rotavírus a referência apresentada é de 90%.

A baixa cobertura não representa apenas uma redução estatística no número de pessoas vacinadas. Ela amplia a existência de grupos suscetíveis e pode favorecer a transmissão de agentes responsáveis por

doenças imunopreveníveis. No caso da poliomielite, o Brasil não registra circulação do poliovírus selvagem desde 1990, mas o próprio Ministério da Saúde registra que a cobertura contra a doença permaneceu abaixo da meta de 95% desde 2016, reforçando a necessidade de manutenção permanente das estratégias preventivas.

3.2 DESIGUALDADES TERRITORIAIS NA VACINAÇÃO

Outro resultado importante identificado na literatura refere-se à heterogeneidade territorial das coberturas. As médias nacionais não necessariamente representam a situação encontrada em todos os estados e municípios. Em 2022, entre os 12 estados brasileiros com menores coberturas contra poliomielite, nove pertenciam às regiões Norte e Nordeste. Amapá, Roraima e Pará apresentavam alguns dos menores percentuais, respectivamente 52,4%, 59,4% e 65,5%.

Tabela 3 – Estados selecionados com baixas coberturas contra poliomielite em 2022

Unidade da Federação	Região	Cobertura vacinal
Amapá	Norte	52,4%
Roraima	Norte	59,4%
Pará	Norte	65,5%
Acre	Norte	71,8%
Paraíba	Nordeste	71,8%
Maranhão	Nordeste	73,5%
Rio Grande do Norte	Nordeste	74,6%
Bahia	Nordeste	74,8%
Pernambuco	Nordeste	75,7%

Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do DataSUS divulgados pelo UNICEF Brasil (2023).

Essas diferenças territoriais indicam a necessidade de evitar estratégias uniformes para realidades distintas. Barreiras relacionadas às distâncias geográficas, transporte, condições socioeconômicas, funcionamento das unidades e capacidade de busca ativa podem assumir diferentes intensidades de acordo com cada território.

A identificação dessas desigualdades também reforça a importância do microplanejamento. Conhecer quais comunidades, bairros e grupos apresentam maior número de pessoas com esquemas incompletos permite direcionar recursos e intervenções de maneira mais eficiente, substituindo uma atuação exclusivamente baseada em campanhas nacionais por estratégias adaptadas às características locais.

3.3 HESITAÇÃO VACINAL, DESINFORMAÇÃO E ACESSO

A literatura demonstra que a redução das coberturas possui caráter multifatorial. Entre os aspectos relevantes encontra-se a hesitação vacinal, compreendida como fenômeno relacionado ao atraso ou à recusa

das vacinas mesmo quando os serviços estão disponíveis. A queda brasileira, entretanto, não deve ser interpretada exclusivamente como resultado da recusa individual.

As dificuldades de acesso aos serviços, horários incompatíveis com a rotina das famílias, oportunidades perdidas de vacinação, desigualdades socioeconômicas e territoriais, fragilidades na comunicação em saúde e circulação de informações falsas constituem elementos capazes de interferir na adesão. Dessa maneira, atribuir as baixas coberturas somente à resistência da população pode ocultar problemas relacionados à própria organização dos serviços.

A circulação de desinformação representa desafio adicional. Conteúdos que questionam a segurança, necessidade ou eficácia dos imunizantes podem ampliar dúvidas e reduzir a confiança da população. Nesse contexto, profissionais da atenção primária possuem papel estratégico, uma vez que o vínculo estabelecido com famílias e comunidades favorece o esclarecimento de dúvidas e a comunicação baseada em evidências.

3.4 RECUPERAÇÃO RECENTE DAS COBERTURAS VACINAIS

Apesar dos resultados negativos observados no período anterior, indicadores mais recentes apontam mudança de trajetória. O Ministério da Saúde informou que, em 2024, houve crescimento da cobertura de 15 das 16 principais vacinas do calendário infantil. Entre os imunizantes que apresentaram recuperação estão poliomielite, pentavalente, rotavírus, hepatite A, febre amarela, meningocócica C, pneumocócica 10, tríplice viral e DTP.

Um exemplo relevante dessa recuperação é a primeira dose da tríplice viral, cuja cobertura passou de 80,7% para 96,3% em menos de dois anos, ultrapassando a referência de 95%. O Ministério da Saúde também informou avanço expressivo na imunização contra poliomielite no período.

COBERTURA VACINAL NO BRASIL: DESAFIOS ATUAIS E ESTRATÉGIAS PARA RECUPERAÇÃO DAS TAXAS DE IMUNIZAÇÃO

Tabela 4 – Síntese dos principais resultados relacionados à cobertura vacinal brasileira

Dimensão analisada	Principal achado	Implicação
Tendência histórica	Queda de importantes coberturas durante a década anterior	Aumento da população suscetível
Poliomielite	Redução expressiva entre 2015 e 2022	Necessidade de manutenção de cobertura elevada
Tríplice viral	Queda entre 2015 e 2022, seguida de recuperação recente	Demonstra possibilidade de reversão do cenário
Pentavalente	Redução importante entre 2015 e 2022	Necessidade de recuperação e homogeneidade
Desigualdade territorial	Estados do Norte e Nordeste apresentaram baixos indicadores em 2022	Estratégias precisam considerar características locais
Hesitação e desinformação	Podem comprometer confiança e adesão	Necessidade de comunicação baseada em evidências
Acesso aos serviços	Barreiras organizacionais e territoriais interferem na vacinação	Necessidade de ampliar oportunidades de vacinação
Cenário recente	Recuperação de grande parte das vacinas infantis	Indica efeito positivo das estratégias de retomada

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da literatura analisada e de dados do Ministério da Saúde e UNICEF Brasil.

3.5 ESTRATÉGIAS PARA RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS COBERTURAS

Os resultados encontrados indicam que a recuperação das coberturas depende de um conjunto articulado de intervenções. Entre as estratégias adotadas no Brasil estão o Movimento Nacional pela Vacinação, ações de enfrentamento à desinformação, vacinação em escolas e microplanejamento das atividades de imunização segundo as características de estados e municípios.

A busca ativa constitui outra estratégia relevante, principalmente para localizar crianças e adolescentes com esquemas atrasados. Experiências divulgadas pelo UNICEF demonstram a mobilização de municípios para identificar pessoas não vacinadas ou com atraso vacinal e encaminhá-las aos serviços de imunização.

Tabela 5 – Principais desafios e estratégias para recuperação da cobertura vacinal

Desafio identificado	Estratégia correspondente	Resultado esperado
Crianças com esquema vacinal incompleto	Busca ativa vacinal	Identificação e atualização dos esquemas
Dificuldade de acesso	Ampliação de horários e vacinação extramuros	Maior disponibilidade dos serviços
Desinformação	Comunicação e educação em saúde baseadas em evidências	Fortalecimento da confiança nas vacinas
Hesitação vacinal	Orientação individual e vínculo com profissionais	Redução de dúvidas e maior adesão
Diferenças territoriais	Microplanejamento municipal e regional	Intervenções adequadas à realidade local
Baixa vacinação de escolares	Integração entre saúde e educação	Ampliação do alcance entre crianças e adolescentes
Falhas de acompanhamento	Fortalecimento dos sistemas de informação	Identificação de atrasos e grupos vulneráveis
Oportunidades perdidas	Verificação da situação vacinal em contatos com os serviços	Atualização oportuna das vacinas

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura analisada e nas estratégias do Programa Nacional de Imunizações.

Os achados permitem observar que a recuperação recente não elimina os desafios acumulados durante os anos de queda. Alcançar uma média nacional elevada é importante, mas a proteção coletiva depende também da homogeneidade das coberturas entre municípios e grupos populacionais. Nesse sentido, territórios com indicadores persistentemente baixos necessitam de acompanhamento específico.

A análise também demonstra que a recuperação não depende de uma única campanha. Busca ativa, vacinação em escolas, ampliação dos pontos e horários de atendimento, qualificação dos profissionais, monitoramento das coberturas e enfrentamento da desinformação devem funcionar de maneira integrada. A atenção primária assume posição central nesse processo pela proximidade com as comunidades e pela possibilidade de identificar precocemente pessoas com esquemas incompletos.

Portanto, os resultados apontam simultaneamente para dois movimentos: uma queda histórica significativa das coberturas, que aumentou a preocupação com doenças imunopreveníveis, e uma recuperação recente de diversos indicadores. A continuidade dessa recuperação dependerá da capacidade do sistema de saúde de transformar avanços pontuais em coberturas elevadas, homogêneas e sustentáveis, especialmente nos territórios e grupos populacionais que permanecem mais vulneráveis.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os principais desafios relacionados à cobertura vacinal no Brasil e discutir estratégias capazes de contribuir para a recuperação e manutenção das taxas de imunização. A partir da literatura analisada, foi possível compreender que a redução das coberturas vacinais constitui um fenômeno complexo e multifatorial, que não pode ser atribuído exclusivamente à decisão

individual de aderir ou não à vacinação, pois envolve aspectos sociais, econômicos, territoriais, informacionais e relacionados à organização dos serviços de saúde.

Os resultados evidenciaram que diferentes imunizantes apresentaram redução de cobertura ao longo dos últimos anos, com destaque para vacinas fundamentais do calendário infantil, como poliomielite, pentavalente e tríplice viral. Além da diminuição dos indicadores nacionais em determinados períodos, verificou-se a existência de desigualdades territoriais, demonstrando que médias nacionais podem ocultar estados, municípios e grupos populacionais que permanecem abaixo das metas estabelecidas para a imunização. Essa heterogeneidade representa um desafio relevante para a manutenção do controle das doenças imunopreveníveis.

Entre os principais fatores relacionados a esse cenário destacam-se as dificuldades de acesso aos serviços de vacinação, as desigualdades socioeconômicas e geográficas, os horários de funcionamento das unidades de saúde, as oportunidades perdidas de vacinação, as fragilidades no acompanhamento dos esquemas vacinais, a hesitação vacinal e a circulação de informações falsas ou sem fundamentação científica. Tais aspectos demonstram que a recuperação das coberturas exige intervenções que ultrapassem a simples disponibilização dos imunizantes à população.

Por outro lado, os indicadores mais recentes analisados apontam sinais importantes de recuperação das coberturas de diferentes vacinas infantis no país. Esse movimento evidencia a possibilidade de reversão do cenário observado nos anos anteriores, especialmente quando são desenvolvidas ações articuladas entre diferentes níveis de gestão e serviços de saúde. Entretanto, a recuperação dos percentuais nacionais deve estar acompanhada da busca pela homogeneidade das coberturas, de modo que os avanços também alcancem territórios e grupos populacionais historicamente mais vulneráveis.

Nesse sentido, estratégias como a busca ativa de pessoas com esquemas vacinais incompletos, o microplanejamento das ações de imunização, a ampliação dos horários e locais de vacinação, a realização de atividades extramuros, a vacinação no ambiente escolar, o fortalecimento da atenção primária e o aprimoramento dos sistemas de informação apresentam potencial para contribuir com a recuperação sustentável das coberturas. Paralelamente, o enfrentamento da desinformação e o desenvolvimento de ações permanentes de educação em saúde são fundamentais para fortalecer a confiança da população nas vacinas e nas instituições responsáveis pelas políticas de imunização.

Como contribuição, este estudo sistematiza diferentes dimensões envolvidas na cobertura vacinal brasileira, demonstrando que o enfrentamento das baixas taxas de imunização necessita de uma abordagem integrada. A compreensão conjunta das barreiras de acesso, das desigualdades territoriais, da hesitação vacinal e das condições de funcionamento dos serviços pode contribuir para o planejamento de intervenções mais adequadas às necessidades de cada população. Destaca-se, ainda, a importância da integração entre

profissionais de saúde, instituições educacionais, gestores públicos, famílias e comunidades para ampliar o alcance das ações de imunização.

Conclui-se que a recuperação das coberturas vacinais no Brasil depende da continuidade e do fortalecimento das políticas públicas de imunização, associando disponibilidade de vacinas, facilidade de acesso, vigilância dos indicadores, comunicação baseada em evidências e atuação territorializada. Mais do que recuperar percentuais anteriormente alcançados, torna-se necessário garantir coberturas elevadas, homogêneas e sustentáveis ao longo do tempo, preservando os avanços históricos proporcionados pelo Programa Nacional de Imunizações e reduzindo o risco de reintrodução e disseminação de doenças imunopreveníveis.

Para pesquisas futuras, recomenda-se aprofundar a investigação das diferenças regionais e municipais na cobertura vacinal, bem como analisar os fatores associados à adesão em grupos populacionais específicos. Estudos voltados à avaliação da efetividade da vacinação escolar, da busca ativa, das estratégias de comunicação e das intervenções de enfrentamento à desinformação também poderão contribuir para identificar quais medidas apresentam melhores resultados em diferentes contextos. O acompanhamento longitudinal dos indicadores permitirá, ainda, verificar se a recuperação recentemente observada será mantida e se ocorrerá de maneira homogênea no território brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 294 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil amplia cobertura vacinal de 15 das 16 vacinas do calendário infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 12 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/dezembro/brasil-amplia-cobertura-vacinal-de-15-das-16-vacinas-do-calendario-infantil>. Acesso em: 8 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministra da Saúde participa da abertura da Semana Mundial de Imunização do Unicef**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministra-da-saude-participa-da-abertura-da-semana-mundial-de-imunizacao-do-unicef>. Acesso em: 8 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Poliomielite**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite>. Acesso em: 8 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde destina R\$ 150 milhões para apoiar estratégias de vacinação em todo o Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 16 abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/saude-destina-r-150-milhoes-para-apoiar-estrategias-de-vacinacao-em-todo-o-brasil>. Acesso em: 8 ago. 2026.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, e00222919, 2020.

HOMMA, Akira et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, e00240022, 2023.

MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, Amsterdam, v. 33, n. 34, p. 4161–4164, 2015.

NEVES, Ana Beatriz Batista et al. Temporal trends in vaccination coverage in the first year of life in Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 42, e2023020, 2024.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 96, 2018.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 115, 2020.

UNICEF. **Busca Ativa Vacinal (BAV)**. Brasília, DF: UNICEF Brasil. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/busca-ativa-vacinal-bav>. Acesso em: 8 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Immunization agenda 2030**: a global strategy to leave no one behind. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake WHO position paper – May 2022. **Weekly Epidemiological Record**, Geneva, v. 97, n. 20, p. 209–224, 2022.