



INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO, DESENVOLVIMENTO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) E O RESSURGIMENTO DO
SARAMPO NO BRASIL: UMA REFLEXÃO SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA PNI**

Autora: Andréa Valéria C de O Monteiro

Brasília – DF, 18 de setembro de 2026

Resumo:

INTRODUÇÃO: Este artigo analisa, sob a ótica da Administração Pública, a relação entre a trajetória do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o ressurgimento do sarampo no Brasil entre 2018 e 2021, período em que o país perdeu o certificado de país livre da doença, obtido em 2016. Após a reintrodução do vírus em 2018 associada, entre outros fatores, ao fluxo migratório venezuelano, o Brasil registrou sucessivas ondas de casos, com pico em 2019, seguidas de queda em 2020 e 2021, movimento que coincide com a trajetória de queda da cobertura vacinal da tríplice viral, observada desde 2016 e agravada durante a pandemia de covid-19. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritivo-analítica, com abordagem documental. O estudo vale-se de dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), de boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e de literatura científica nacional sobre o tema, articulados por meio de uma revisão narrativa da literatura. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que a queda sustentada da cobertura vacinal, a hesitação vacinal, a desinformação, as fragilidades da Atenção Primária à Saúde e a sobrecarga do sistema de saúde durante a pandemia constituem fatores explicativos relevantes para o ressurgimento da doença. Esses elementos evidenciam falhas de coordenação, monitoramento e comunicação na implementação da política de imunização. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a retomada e a sustentação de coberturas vacinais adequadas dependem do fortalecimento da gestão do PNI, da qualificação da vigilância epidemiológica e do enfrentamento ativo da hesitação vacinal. Por fim, recomenda-se a ampliação de estudos sobre a efetividade das estratégias de resgate vacinal implementadas a partir de 2021.

Palavras-chave: Programa Nacional de Imunizações. Sarampo. Cobertura vacinal. Política pública de saúde. Hesitação vacinal.

Abstract:

INTRODUCTION: This article analyzes, from the perspective of public administration, the relationship between the trajectory of the National Immunization Program (PNI) and the resurgence of measles in Brazil between 2018 and 2021—a period during which the country lost the measles-free certification it had obtained in 2016. Following the reintroduction of the virus in 2018—linked, among other factors, to Venezuelan migration flows—Brazil recorded successive waves of cases, peaking in 2019 and declining in 2020 and 2021; this trend mirrors the decline in MMR (measles, mumps, and rubella) vaccine coverage observed since 2016 and exacerbated during the COVID-19 pandemic. **METHOD:** This is a qualitative, descriptive-analytical study employing a documentary approach. It utilizes secondary data from the National Immunization Program Information System (SI-PNI), Ministry of Health epidemiological bulletins, and national scientific literature on the subject, synthesized through a narrative literature review. **RESULTS:** The findings indicate that the sustained decline in vaccine coverage, vaccine hesitancy, misinformation, weaknesses in Primary Health Care, and the strain on the health system during the pandemic are key factors explaining the disease's resurgence. These elements highlight shortcomings in coordination, monitoring, and communication regarding the implementation of immunization policy. **CONCLUSION:** The study concludes that restoring and maintaining adequate vaccine coverage levels depends on strengthening PNI management, improving epidemiological surveillance, and actively addressing vaccine hesitancy. Finally, further research is recommended regarding the effectiveness of catch-up vaccination strategies implemented from 2021 onwards.

Keywords: National Immunization Program. Measles. Vaccine coverage. Public health policy. Vaccine hesitancy.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema público

O sarampo é uma doença viral aguda, altamente transmissível, que pode causar complicações graves como cegueira, encefalite, diarreia intensa, infecções no ouvido e pneumonia e óbito, especialmente em crianças menores de cinco anos. (OPAS). Em razão de sua alta transmissibilidade, a manutenção de coberturas vacinais elevadas e homogêneas é condição indispensável para impedir a circulação do vírus e sustentar o status de eliminação da doença em um território.

O Brasil recebeu, em 2016, o certificado internacional de país livre do sarampo, reconhecimento concedido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) após anos sem registro de transmissão da doença (BRASIL, 2018). Em 2018, contudo, o país voltou a registrar surtos, sobretudo nos estados do Amazonas e de Roraima, associados à circulação do vírus na Venezuela e ao intenso fluxo migratório de venezuelanos para o Norte do país (NASCIMENTO et al., 2021). Em 2019, a situação se agravou de forma expressiva, com surtos também no estado de São Paulo, levando o Brasil a perder, ainda naquele ano, a certificação de eliminação da doença (MAKARENKO et al., 2022). Em 2020 e 2021, o número de casos confirmados apresentou redução progressiva, sendo 2021 o último ano com registro de óbito no Brasil (BRASIL, 2024), movimento concomitante à queda continuada da cobertura vacinal da tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), que já vinha se deteriorando desde 2016 e foi agravada pela pandemia de covid-19.

Configura-se, assim, um problema público de saúde coletiva a dificuldade da política de imunização em sustentar coberturas vacinais suficientes para manter a eliminação de uma doença já controlada, com repercussões sobre a morbimortalidade infantil e sobre a credibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), reconhecido internacionalmente como uma das políticas de imunização mais bem-sucedidas do mundo.

1.2 Relevância para a Administração Pública

O caso do ressurgimento do sarampo entre 2018 e 2021 interessa diretamente à Administração Pública por reunir, em um único fenômeno, dimensões de formulação, implementação, coordenação federativa e avaliação de políticas públicas. O PNI é executado de forma descentralizada, com competências compartilhadas entre União, estados e municípios, o que torna a manutenção de coberturas vacinais homogêneas um desafio permanente de coordenação intergovernamental. Compreender por que a cobertura vacinal caiu de forma sustentada, mesmo diante de um programa historicamente consolidado, fornece subsídios para o aperfeiçoamento da

gestão pública em saúde, da alocação de recursos, do monitoramento de indicadores e da comunicação institucional em contextos de desinformação (TCU, 2023).

1.3 Justificativa científica, institucional e social

Do ponto de vista científico, o tema permite articular literatura de saúde coletiva, epidemiologia e ciência política na análise de um caso concreto de falha de implementação de política pública. Do ponto de vista institucional, os resultados podem subsidiar gestores do SUS, do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde na formulação de estratégias de resgate e sustentação de coberturas vacinais. Do ponto de vista social, a recuperação da confiança da população nas vacinas e a prevenção de novos surtos de doenças imunopreveníveis constituem questões de interesse direto da coletividade, sobretudo diante do crescimento de movimentos de hesitação vacinal observado nos últimos anos no Brasil e no mundo.

1.4 Delimitação do estudo e do problema de pesquisa

O estudo delimita-se ao território nacional brasileiro e ao intervalo temporal compreendido entre os anos de 1990 e 2025, abrangendo desde a reintrodução do vírus do sarampo até o início da retomada dos indicadores vacinais no país. A análise concentra-se na vacina tríplice viral (dose D1) e nos dados oficiais de cobertura vacinal e de casos confirmados de sarampo disponibilizados pelo Ministério da Saúde, não sendo objeto deste artigo a análise aprofundada de outras doenças imunopreveníveis nem de contextos internacionais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Programa Nacional de Imunizações, criado em 1973, é reconhecido internacionalmente por sua capilaridade e por ter contribuído para a eliminação ou o controle de diversas doenças imunopreveníveis no Brasil, incluindo a poliomielite e, por um período, o próprio sarampo. A literatura recente, no entanto, é convergente ao apontar uma trajetória de queda da cobertura vacinal infantil no país a partir de 2016, fenômeno anterior à pandemia de covid-19 e por ela agravado (SATO, 2018).

Estudos baseados em dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) mostram que a cobertura da primeira dose da vacina tríplice viral em crianças de um ano, que superava 95% em 2016, apresentou queda constante nos anos seguintes, atingindo patamares insuficientes já em 2018 e 2019 e caindo ainda mais durante o período pandêmico, quando praticamente nenhum imunobiológico do calendário infantil alcançou a meta de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde (SATO, 2023).

CARDOSO et al. (2021), ao analisarem o período de 2014 a 2019, associam diretamente a redução da cobertura das vacinas tríplice e tetra viral ao aumento da incidência de sarampo no Brasil, destacando a fragilização da Atenção Primária à Saúde, a desinformação sobre vacinas e a hesitação vacinal como fatores explicativos centrais desse processo. Em direção semelhante, análises sobre o município de Maringá (PR) atribuem a queda da cobertura vacinal nos anos de 2020 e 2021 à combinação entre a pandemia de covid-19, a hesitação vacinal e a disseminação de desinformação, fatores que se retroalimentam e dificultam a retomada dos indicadores (SILVA et al., 2025).

Do ponto de vista epidemiológico, boletins do Ministério da Saúde registram 10.346 casos confirmados de sarampo em 2018, concentrados principalmente no Amazonas e em Roraima e associados à circulação do vírus na Venezuela; 20.901 casos em 2019, ano de maior incidência do período, quando o Brasil perdeu a certificação de país livre da doença; 8.448 casos em 2020; e uma redução acentuada a partir de 2021, quando o país voltou a registrar poucas dezenas de casos por ano (Ministério da Saúde, 2021; 2026). MAKARENKO et al. (2022), ao estudarem especificamente o surto de 2019 em São Paulo a maior epidemia do país no período pós-eliminação, identificam fatores socio sanitários e assistenciais associados à ocorrência de aglomerados espaciais de casos, reforçando a hipótese de que desigualdades territoriais de acesso e de cobertura vacinal contribuem para a manutenção de bolsões de suscetíveis.

Do ponto de vista teórico, este artigo ancora-se na perspectiva da implementação de políticas públicas como processo permanente e não linear, sujeito a falhas de coordenação federativa, de monitoramento e de comunicação, tal como discutido por autores da área de análise de políticas públicas em saúde. Nessa perspectiva, o desempenho de uma política não depende apenas de seu desenho original, mas da capacidade contínua do Estado de sustentar sua execução diante de mudanças de contexto migratórias, epidemiológicas, informacionais e sanitárias, o que torna o caso do PNI e do sarampo um exemplo especialmente ilustrativo de vulnerabilidade de sustentação de políticas de saúde consolidadas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza descritivo-analítica e caráter documental, que analisa dados secundários de fontes públicas oficiais e de literatura científica nacional sobre o tema. As fontes de dados incluem boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde referentes à situação do sarampo no Brasil entre 2018 e 2021 dados de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, disponibilizados pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS); e artigos científicos publicados em periódicos nacionais indexados, localizados a partir de busca em bases eletrônicas, utilizando os termos “sarampo”, “cobertura vacinal”,

“tríplice viral” e “Programa Nacional de Imunizações”, combinados ao recorte temporal 2018–2021.

A análise dos dados seguiu abordagem de triangulação entre séries históricas de casos confirmados e óbitos por sarampo, séries de cobertura vacinal no mesmo período e evidências qualitativas extraídas da literatura sobre os determinantes dessa queda. Optou-se pela revisão narrativa da literatura, e não pela revisão sistemática, em razão da natureza do artigo e da necessidade de articular dados epidemiológicos, indicadores de gestão e literatura de política pública em um único quadro interpretativo. Por se tratar de pesquisa documental baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, o estudo não envolveu coleta de dados com seres humanos, não sendo requerida submissão a comitê de ética em pesquisa.

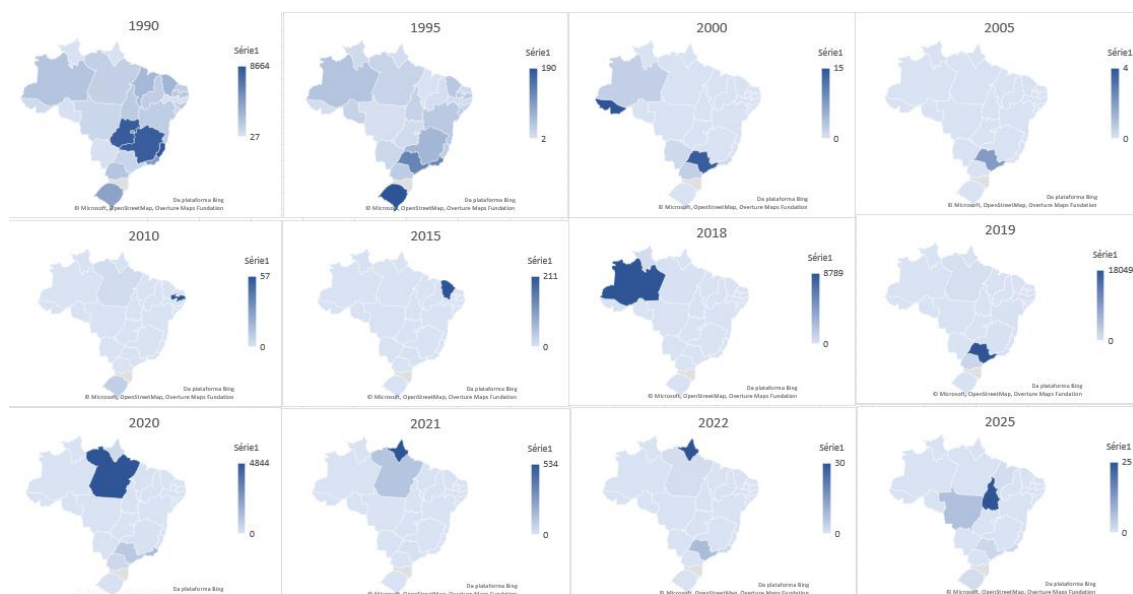
4 RESULTADOS

4.1 Trajetória de casos confirmados de sarampo (2018–2021)

Os dados oficiais mostram que, após a certificação de eliminação do sarampo em 2016, o Brasil confirmou 9329 casos da doença em 2018, concentrados majoritariamente nos estados do Amazonas e de Roraima, com surtos associados à circulação do vírus proveniente da Venezuela. Em 2019, o número de casos confirmados saltou para 21.704, impulsionado, sobretudo, por um extenso surto no estado de São Paulo, o que levou o país a perder, naquele mesmo ano, a certificação internacional de eliminação da doença. Em 2020, os casos confirmados recuaram para 8.035, e em 2021 a redução foi ainda mais acentuada com 670 casos, valor que reduziu ainda mais nos anos seguintes. Registraram-se, ainda, óbitos por sarampo em todos os anos do período: doze em 2018, dezesseis em 2019 (o maior número da série, concentrado em São Paulo), dez em 2020 e dois em 2021, último ano com registro de óbitos pela doença no país.

Na figura 1 abaixo é possível observar a distribuição dos casos de sarampo no Brasil por estado entre os anos de 1990 e 2025.

Figura 1 – Casos de sarampo por estado



Fonte: elaborado pela autora, com base em dados do IBGE, 2026.

4.2 Trajetória da cobertura vacinal da tríplice viral (2018–2021)

Em direção oposta à curva de casos, a cobertura vacinal da primeira dose da tríplice viral em crianças de um ano de idade apresentou trajetória de queda ao longo de todo o período analisado. Partindo de patamares superiores a 95% em 2016, a cobertura já se encontrava em níveis insuficientes em 2018 e 2019, e a queda se aprofundou durante a pandemia de covid-19, em 2020 e 2021, período em que praticamente nenhum imunobiológico do calendário infantil atingiu a meta de cobertura estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações, com a tríplice viral figurando, ainda assim, entre os imunobiológicos de melhor desempenho relativo do período pandêmico, sem que isso significasse cobertura adequada.

4.3 Relação entre os objetivos, a literatura e as evidências

Em relação ao primeiro objetivo específico, os dados confirmam uma trajetória de crescimento e posterior queda dos casos de sarampo entre 2018 e 2021, com pico em 2019. Em relação ao segundo objetivo, evidencia-se uma trajetória inversa e persistente de queda da cobertura vacinal desde 2016, agravada pela pandemia. Quanto ao terceiro objetivo, a literatura consultada converge na identificação de múltiplos fatores explicativos para essa queda: a hesitação vacinal e a desinformação sobre vacinas, a fragilização da Atenção Primária à Saúde, a sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia de covid-19 e as desigualdades territoriais de acesso à vacinação, especialmente em regiões Norte e Nordeste do país. Esses achados são consistentes entre

diferentes estudos e diferentes recortes territoriais, o que reforça sua robustez como explicação para o fenômeno analisado.

5 DISCUSSÃO E PROPOSTAS FUTURAS

Os resultados evidenciam que o ressurgimento do sarampo no Brasil entre 2018 e 2021 não pode ser compreendido apenas como evento epidemiológico isolado, mas como manifestação de uma falha continuada de sustentação da política de imunização. A queda da cobertura vacinal, iniciada antes mesmo do surto de 2018 e anterior à pandemia de covid-19, sugere que fatores estruturais e não apenas conjunturais já vinham comprometendo a capacidade do PNI de manter coberturas homogêneas em todo o território nacional. Nesse sentido, a pandemia funcionou como fator agravante, e não como causa primária, do problema.

Do ponto de vista da Administração Pública, o caso ilustra os limites da coordenação federativa em um sistema descentralizado de saúde: municípios e estados enfrentam capacidades desiguais de gestão da vigilância epidemiológica e de mobilização da população para a vacinação, o que favorece a formação de bolsões de suscetíveis, como identificado no surto paulista de 2019. Chama atenção, ainda, o papel da hesitação vacinal e da desinformação como determinantes centrais apontados de forma recorrente na literatura consultada, o que aponta para uma dimensão comunicacional da política pública frequentemente subestimada na gestão tradicional de programas de imunização, historicamente centrada na oferta e na logística de vacinas.

A redução expressiva dos casos a partir de 2020 e 2021, apesar da manutenção de coberturas vacinais baixas, pode ser parcialmente explicada por medidas de controle de surtos, pela intensificação de vacinações de bloqueio em áreas afetadas e, possivelmente, pelo isolamento social decorrente da pandemia de covid-19, que reduziu temporariamente a circulação de diversos vírus respiratórios e exantemáticos. Tal fato, contudo, não indica sustentabilidade da situação epidemiológica: a persistência de baixas coberturas vacinais mantém o país vulnerável à reintrodução do vírus e à ocorrência de novos surtos, como de fato voltou a ocorrer em anos posteriores ao período analisado neste artigo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta que orientou este artigo indagava em que medida a evolução da cobertura vacinal do PNI, entre 2018 e 2021, relaciona-se com o ressurgimento e a trajetória dos casos de sarampo no Brasil nesse mesmo período. Os resultados permitem responder que existe relação direta e consistente entre esses dois fenômenos: a queda sustentada da cobertura vacinal, iniciada em 2016, criou as condições estruturais para a reintrodução e a disseminação do vírus a partir de 2018, e a

persistência de coberturas insuficientes, mesmo com a redução de casos observada a partir de 2020, mantém o país exposto ao risco de novos surtos.

O artigo demonstrou que o Brasil registrou mais de 39 mil casos confirmados de sarampo entre 2018 e 2022, com pico de aproximadamente 21 mil casos em 2019, ano em que perdeu a certificação de país livre da doença; que a cobertura vacinal da tríplice viral apresentou queda contínua desde 2016, agravada durante a pandemia de covid-19, sem retomada aos patamares adequados no período analisado; e que a queda está associada, segundo a literatura, à hesitação vacinal, à desinformação, às fragilidades da Atenção Primária à Saúde e às desigualdades territoriais de acesso à vacinação.

Com base nos resultados, recomenda-se o fortalecimento da vigilância epidemiológica e do monitoramento contínuo, em nível municipal, das coberturas vacinais, com identificação precoce de áreas de risco; a qualificação da Atenção Primária à Saúde como estratégia central de resgate vacinal, incluindo busca ativa de faltosos; o desenvolvimento de estratégias de comunicação institucional voltadas ao enfrentamento da hesitação vacinal e da desinformação, com linguagem acessível e presença ativa nas redes sociais; o aprimoramento da coordenação federativa entre União, estados e municípios na gestão do Programa Nacional de Imunizações; e a manutenção de planos de contingência para resposta rápida a surtos de doenças imunopreveníveis, incluindo vacinação de bloqueio e reforço de estoques estratégicos de imunobiológicos.

Sugere-se, para estudos futuros, a realização de pesquisas que avaliem a efetividade das estratégias de resgate vacinal implementadas no Brasil após 2021; estudos que aprofundem os determinantes sociais e comunicacionais da hesitação vacinal em diferentes regiões do país; análises comparativas entre municípios ou estados com desempenhos distintos de cobertura vacinal, buscando identificar boas práticas de gestão; e pesquisas que investiguem o impacto de diferentes modelos de coordenação federativa sobre a sustentação de coberturas vacinais homogêneas no território nacional.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação do Sarampo no Brasil – 2018**. Informe Epidemiológico n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Situação Epidemiológica do Sarampo no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARDOSO, M. S. P.; SOARES, R. M.; ROCHA, F. C. M.; CHERUBIM, S. C.; VINHA, B. P.; UBER, A. P. Redução da cobertura das vacinas tríplice e tetra viral e o aumento da incidência de casos de sarampo no Brasil entre 2014 e 2019. *Revista Uningá*, v. 57, supl. 1, 2021.

COUTO, A. B. R.; SILVA, E. N. S.; BARROS, N. N.; SILVA, D. M.; SILVA, P. B. C.; SILVA, F. P.; ASSIS, T. C. T.; MELO, I. M. A.; SILVA, A. L.; LIMA, E. N. Análise da cobertura vacinal da tríplice viral no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 47, e17871, 2024.

MAKARENKO, C.; SAN PEDRO, A.; PAIVA, N. S.; SOUZA-SANTOS, R.; MEDRONHO, R. A.; GIBSON, G. Identificação de áreas de risco e fatores associados à epidemia de sarampo de 2019 no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 10, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico: vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 52, n. 12, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação epidemiológica do sarampo no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 13 set. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe da situação do sarampo no Brasil 2018-2019, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

NASCIMENTO, Bárbara Ferreira et al. Surto de sarampo na região Norte do Brasil em 2018 e 2019: Estudo Epidemiológico. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, p. 101201, 2021.

REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Rede APS). Resgate da cobertura vacinal no Brasil: o papel estratégico da Atenção Primária em Saúde. 2024. Disponível em: <https://redeaps.org.br>. Acesso em: 13 set. 2026.

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.

SATO, Ana Paula Sayuri et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 351-362, 2023.

SILVA, [et al.]. Análise da cobertura vacinal com a tríplice viral no município de Maringá-PR entre os anos de 2018 e 2022. *Revista Foco*, 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Auditoria no Programa Nacional de Imunizações (PNI) – Meta ODS 3.b. Brasília: TCU, 2023.

8 USO DA IAG NESTA PESQUISA

O **Consensus** foi utilizado como apoio à revisão da literatura, auxiliando na busca inicial de artigos científicos, identificação de padrões na literatura e mapeamento de possíveis lacunas de pesquisa.

O **GPT** e o **Claude** foram utilizados para aprofundamento das análises, comparação de interpretações, organização dos argumentos, refinamento dos pontos de vista e estruturação do texto e da apresentação.

As ferramentas foram utilizadas como apoio ao processo de pesquisa e comunicação, sem substituir a curadoria, a análise crítica, a validação das fontes e a responsabilidade intelectual da autora. A responsabilidade metodológica, ética e acadêmica pelo conteúdo entregue permanece integralmente com a autora.