REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES À VIGILÂNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: MARCOS HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NO BRASIL

FROM THE NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM TO INTEGRATED HEALTH SURVEILLANCE: HISTORICAL MILESTONES IN DISEASE PREVENTION AND CONTROL POLICIES IN BRAZIL

DEL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN A LA VIGILANCIA SANITARIA INTEGRADA: HITOS HISTÓRICOS EN LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES EN BRASIL

Fátima Gabriela dos Santos Garcia
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade de Rio Verde.
E-mail: fatima.garcia@academico.unirv.edu.br

Benedita Neida da Silva Flexa
Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Federal do Amapá
E-mail: flexaneida@gmail.com

Karem Anacleto Félix
Graduada em Farmácia
Instituição: Universidade Potiguar - UNP
E-mail: karemanacleto@hotmail.com

Ana Carolina Alves de Andrade Silva
Especialização em Patologias do Trato Genital Inferior
Instituição: Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP
E-mail: carolalvees@live.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-1371-256X

Rickelme Dantas da Silva
Mestrando em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido
Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
E-mail: richamaia18@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4329-4032
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5077275103147779

Nelzo Moda Neto Lourenço
Mestrando em Psicológica com apoio Capes
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás
E-mail: netoomoda15@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

Orcid:0009-0007-7216-7124
Lattes: 8241029352442901

Juliana da Silva Santos
Doutoranda em Gerontologia
Instituição: Universidade Federal da Paraíba-UFPB
E-mail: julianass05@gmail.com
Orcid: 0000-0002-8135-1835
Lattes: https://lattes.cnpq.br/2854178680562938

Onayane dos Santos Oliveira
Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Instituição: Universidade Federal do Pará-UFPA
E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6399-3025
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1693556243512691

Arquimedes Cavalcante Cardoso
Doutor em Ciências Médicas e Professor do programa de pós-graduação em Ciências e Saúde
Instituição: UFPI
E-mail: arquimedes@ufpi.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9546-805X

Avelar Alves da Silva
Doutor em Medicina (NEFROLOGIA).
Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
E-mail: avelar.silva@ebserh.gov.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0306-251X

Resumo

A organização das políticas de prevenção e controle de doenças no Brasil acompanha a evolução das ações de imunização e da vigilância em saúde no âmbito do SUS. A pesquisa teve como objetivo analisar os marcos históricos das políticas de prevenção e controle de doenças no Brasil, a partir da evolução do PNI até a consolidação da vigilância em saúde. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Observou-se que ao longo do tempo, as ações de prevenção deixaram de ser pontuais e passaram a integrar rotinas dos serviços de saúde. A criação do PNI organizou a vacinação em todo o país, ampliou o acesso e contribuiu para reduzir doenças evitáveis. Com o SUS, a imunização passou a dialogar diretamente com a vigilância em saúde, permitindo acompanhar dados, identificar áreas com baixa cobertura e orientar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

intervenções mais direcionadas. A presença da Atenção Primária mostrou-se central nesse processo, especialmente pelo contato direto com a população e pelo acompanhamento contínuo no território. esses fatores ajudam a explicar diferenças nas coberturas vacinais entre regiões e reforçam a necessidade de ações mais próximas da realidade local. Conclui-se que a efetividade das políticas depende da articulação entre imunização, vigilância, organização dos serviços e comunicação em saúde.

Palavras-chave: Imunização; Programa Nacional de Imunizações; Vigilância em Saúde; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The organization of disease prevention and control policies in Brazil follows the evolution of immunization actions and health surveillance within the SUS (Unified Health System). This research aimed to analyze the historical milestones of disease prevention and control policies in Brazil, from the evolution of the National Immunization Program (PNI) to the consolidation of health surveillance. To this end, a qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted, developed through a narrative literature review. The search was carried out in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Virtual Health Library databases, in addition to official documents from the Ministry of Health. It was observed that over time, prevention actions ceased to be sporadic and became integrated into the routines of health services. The creation of the PNI organized vaccination throughout the country, expanded access, and contributed to reducing preventable diseases. With the SUS, immunization began to interact directly with health surveillance, allowing for data monitoring, identification of areas with low coverage, and guidance for more targeted interventions. The presence of Primary Care proved central to this process, especially due to direct contact with the population and continuous monitoring in the territory. These factors help explain differences in vaccination coverage between regions and reinforce the need for actions closer to the local reality. It is concluded that the effectiveness of policies depends on the articulation between immunization, surveillance, organization of services and health communication.

Keywords: Immunization; National Immunization Program; Health Surveillance; Health Policies; Unified Health System.

Resumen

La organización de las políticas de prevención y control de enfermedades en Brasil sigue la evolución de las acciones de inmunización y vigilancia de la salud dentro del SUS (Sistema Único de Salud). Esta investigación tuvo como objetivo analizar los hitos históricos de las políticas de prevención y control de enfermedades en Brasil, desde la evolución del Programa Nacional de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

Inmunización (PNI) hasta la consolidación de la vigilancia de la salud. Para ello, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado a través de una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud, además de documentos oficiales del Ministerio de Salud. Se observó que, con el tiempo, las acciones de prevención dejaron de ser esporádicas y se integraron a las rutinas de los servicios de salud. La creación del PNI organizó la vacunación en todo el país, amplió el acceso y contribuyó a la reducción de enfermedades prevenibles. Con el SUS, la inmunización comenzó a interactuar directamente con la vigilancia de la salud, lo que permitió el monitoreo de datos, la identificación de áreas con baja cobertura y la orientación para intervenciones más específicas. La presencia de la Atención Primaria resultó fundamental para este proceso, especialmente debido al contacto directo con la población y el monitoreo continuo en el territorio. Estos factores ayudan a explicar las diferencias en la cobertura de vacunación entre regiones y refuerzan la necesidad de acciones más adaptadas a la realidad local. Se concluye que la eficacia de las políticas depende de la articulación entre inmunización, vigilancia epidemiológica, organización de los servicios y comunicación en salud.

Palabras clave: Inmunización; Programa Nacional de Inmunización; Vigilancia Sanitaria; Políticas de Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A organização das políticas de prevenção e controle de doenças no Brasil está historicamente relacionada ao desenvolvimento das ações de imunização e à estruturação progressiva da vigilância em saúde como eixo estratégico da saúde pública. Desde o início do século XX, campanhas sanitárias voltadas ao controle de doenças transmissíveis, como a varíola, já demonstravam a importância da vacinação como instrumento coletivo, ainda que marcadas por tensões sociais, limitações operacionais e resistência da população frente às medidas obrigatórias (Scliar, 2003).

Ao longo desse processo histórico, a institucionalização das ações de imunização ganhou maior consistência com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, concebido com a finalidade de coordenar e padronizar as práticas de vacinação no país. Essa iniciativa representou um ponto de inflexão na organização das políticas públicas de prevenção, ao integrar estratégias antes fragmentadas e estabelecer diretrizes nacionais voltadas à ampliação da cobertura

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

vacinal (Temporão, 2003).

A implantação do PNI ocorreu em um contexto de intensificação das ações sanitárias e de reorganização do setor saúde, em que se buscava maior racionalidade no planejamento e execução das políticas públicas. Nesse cenário, a centralização das ações de imunização possibilitou maior alcance populacional e contribuiu para a consolidação de práticas preventivas mais sistemáticas no território nacional (Temporão, 2003).

Considerando as características geográficas e demográficas do Brasil, a manutenção de altas coberturas vacinais tornou-se elemento essencial para o controle de doenças transmissíveis. A vacinação passou a desempenhar papel determinante na redução de agravos evitáveis, refletindo diretamente na diminuição da mortalidade infantil e na mudança do perfil epidemiológico da população (Maia *et al.,* 2020).

Os resultados alcançados ao longo das décadas seguintes reforçam a importância das políticas de imunização, com destaque para a eliminação de doenças como a poliomielite no território nacional e a ampliação do calendário vacinal para diferentes grupos etários. A incorporação de novas vacinas e a expansão do público-alvo demonstram a adaptação contínua do programa às necessidades epidemiológicas do país (Scliar, 2003).

A consolidação do SUS ampliou o alcance dessas ações ao garantir o acesso universal e gratuito às vacinas, fortalecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção. Nesse modelo, a imunização passou a integrar um conjunto mais amplo de políticas voltadas à promoção, prevenção e cuidado em saúde (Gadelha, 2020).

Paralelamente, a vigilância em saúde foi se estruturando como componente essencial para o monitoramento de doenças e agravos, possibilitando a identificação de riscos e a adoção de medidas oportunas de controle. Essa organização contribuiu para a consolidação de sistemas capazes de acompanhar a situação de saúde da população de forma contínua (Brasil, 2022).

No âmbito da imunização, a vigilância das coberturas vacinais passou a desempenhar função estratégica ao permitir o acompanhamento sistemático das

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

doses aplicadas e a identificação de áreas com baixa adesão. Esse monitoramento orienta a implementação de ações específicas, como campanhas e busca ativa, voltadas à ampliação da cobertura vacinal (Brasil, 2022).

A incorporação de sistemas de informação em saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS), fortaleceu a integração entre imunização e vigilância, permitindo maior precisão na coleta e análise de dados. A utilização desses sistemas contribui para o planejamento das ações e para a qualificação da gestão em saúde (Brasil, 2022).

Mesmo diante dos avanços alcançados, persistem desafios relacionados à heterogeneidade das coberturas vacinais, às dificuldades de acesso em determinados territórios e à circulação de informações incorretas sobre vacinas. Esses fatores impactam diretamente a adesão da população e exigem estratégias contínuas de enfrentamento (Maia *et al.,* 2020).

Nesse contexto, a vigilância em saúde surge como abordagem que articula diferentes áreas e níveis de atuação, promovendo maior eficiência no enfrentamento de agravos. A integração entre vigilância epidemiológica, sanitária e outras áreas permite respostas mais coordenadas diante de situações de risco à saúde pública (Brasil, 2023a).

A análise dos marcos históricos que estruturaram o PNI e a vigilância em saúde permite compreender a evolução das políticas de prevenção no Brasil, bem como os elementos que contribuíram para sua consolidação. Esse percurso histórico revela a importância da articulação entre conhecimento científico, organização institucional e participação social (Temporão, 2003).

Diante desse cenário, coloca-se como problema de pesquisa a necessidade de compreender como a trajetória do PNI se relaciona com a construção da vigilância em saúde, considerando os avanços institucionais e os desafios contemporâneos que influenciam a efetividade das ações de prevenção e controle de doenças no país (Gadelha, 2020).

Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar os marcos históricos das políticas de prevenção e controle de doenças no Brasil, a partir da evolução do PNI até a consolidação da vigilância em saúde.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

2. Revisão da Literatura

2.1 Evolução histórica das políticas de imunização no Brasil e a criação do PNI

A constituição das políticas de imunização no Brasil apresenta um percurso que se inicia ainda no século XIX, quando a introdução da vacina contra a varíola marcou as primeiras experiências de prevenção coletiva no país, ainda que restritas e desorganizadas, refletindo um cenário de baixa cobertura e ausência de coordenação estatal efetiva, o que limitava a capacidade de resposta às epidemias e evidenciava a necessidade de institucionalização das ações de vacinação em nível nacional (Paula, 2024).

Com o avanço das estratégias sanitárias ao longo do século XX, a vacinação passou a ser incorporada como instrumento essencial no controle de doenças transmissíveis, especialmente a partir das campanhas voltadas ao enfrentamento da varíola, que mobilizaram esforços técnicos e políticos e contribuíram para consolidar a imunização como uma prática estruturante da saúde pública, associada à redução de riscos epidemiológicos e à proteção coletiva (Scilar, 2003; Paula, 2024).

Entretanto, esse processo não ocorreu de forma linear, sendo marcado por resistências sociais que evidenciaram tensões entre autoridade sanitária e liberdade individual, como observado no episódio da Revolta da Vacina, cuja repercussão histórica contribuiu para moldar percepções sociais sobre a vacinação e influenciar comportamentos coletivos frente às políticas públicas de imunização (Teixeira *et al.,* 2026).

Ao longo das décadas seguintes, as iniciativas de vacinação passaram a incorporar avanços científicos e tecnológicos, porém permaneceram fragmentadas entre diferentes programas e instituições, sem articulação nacional consistente, o que dificultava a padronização das ações, o monitoramento das coberturas vacinais e a avaliação dos resultados, evidenciando limitações estruturais no planejamento das estratégias de prevenção (Lima; Pinto, 2017).

Diante desse cenário, a criação do PNI, em 1973, representou uma inflexão

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

na organização das políticas de saúde, ao estabelecer um modelo centralizado de coordenação das ações de vacinação, fundamentado na necessidade de ampliar a cobertura vacinal e garantir acesso às vacinas em todo o território nacional, com base em experiências acumuladas em campanhas anteriores (Paula, 2024).

A institucionalização do PNI permitiu a consolidação de diretrizes técnicas e operacionais que organizaram o calendário vacinal brasileiro, promovendo maior uniformidade nas ações e possibilitando a expansão da vacinação para diferentes grupos populacionais, superando o enfoque inicial restrito à infância e ampliando a proteção coletiva ao longo do ciclo de vida (Lima; Pinto, 2017).

Além disso, a regulamentação das ações de imunização por meio de instrumentos legais fortaleceu a integração entre vacinação e vigilância epidemiológica, estabelecendo bases para o monitoramento sistemático das doenças imunopreveníveis e permitindo maior articulação entre informação, planejamento e tomada de decisão no âmbito da saúde pública (Paula, 2024).

Com o desenvolvimento do programa ao longo das décadas, o Brasil alcançou resultados expressivos no controle de doenças infecciosas, consolidando o PNI como uma das políticas públicas mais exitosas do país, responsável por reduzir significativamente a incidência de agravos e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde, especialmente no que se refere à mortalidade infantil (Rodrigues; Oliveira; Garcia, 2025).

A evolução das ações de imunização também esteve associada à incorporação de sistemas de informação em saúde, que passaram a desempenhar papel estratégico na gestão dos dados vacinais, permitindo maior precisão no registro das doses aplicadas, identificação de lacunas na cobertura e aprimoramento das respostas às demandas epidemiológicas (Barbone *et al.,* 2025).

Apesar dos avanços consolidados, as observações recentes destacam desafios relacionados à manutenção das coberturas vacinais, influenciados por fatores sociais, comunicacionais e estruturais, que impactam a adesão da população e exigem o fortalecimento contínuo das políticas públicas de imunização, reafirmando a relevância histórica e estratégica do PNI na proteção da saúde coletiva no Brasil.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

2.2 Estruturação da Vigilância em Saúde no SUS e sua integração com as políticas de prevenção

A conformação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, representou uma ruptura com modelos fragmentados de assistência, ao estabelecer um sistema baseado na universalidade do acesso, na integralidade das ações e na descentralização da gestão, possibilitando a articulação entre promoção, prevenção e assistência, e criando condições institucionais para a incorporação da vigilância em saúde como componente estruturante das políticas públicas sanitárias no Brasil (Brasil, 1988).

A partir desse marco, a vigilância em saúde passou a ser concebida como um campo ampliado, integrando práticas que vão além do controle de doenças transmissíveis, abrangendo a análise de determinantes sociais, ambientais e econômicos que influenciam o processo saúde-doença, o que demandou a construção de sistemas organizados de produção e uso da informação para subsidiar o planejamento e a gestão em saúde (Brasil, 2014).

Nesse contexto, a Lei nº 6.259/1975 já havia estabelecido bases importantes para a organização da vigilância epidemiológica no país, ao atribuir ao Ministério da Saúde a coordenação das ações de controle de doenças transmissíveis, incluindo a notificação compulsória e a articulação com programas de imunização, evidenciando um movimento inicial de integração entre vigilância e prevenção que seria posteriormente ampliado com a consolidação do SUS (Brasil, 1975).

A estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde consolidou a organização das ações em diferentes níveis federativos, permitindo a integração entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, e favorecendo a construção de uma rede capaz de monitorar continuamente eventos de interesse em saúde, identificar riscos e orientar intervenções de forma oportuna e territorializada (Brasil, 2014).

A vigilância epidemiológica, nesse arranjo, assume papel central ao organizar fluxos de informação baseados em sistemas como o Sistema de Informação de agravos de Notificações (SINAN), Sistema de Informações Sobre

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

Mortalidade (SIM) e Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC), possibilitando a análise de tendências, a identificação de surtos e a avaliação do impacto de intervenções, sendo fundamental para a tomada de decisões estratégicas voltadas à prevenção e ao controle de agravos (Brasil, 2014).

De forma complementar, a vigilância sanitária atua na regulação de bens, serviços e ambientes, exercendo controle sobre fatores que podem gerar riscos à saúde coletiva, enquanto a vigilância ambiental monitora elementos físicos, químicos e biológicos que interferem na ocorrência de doenças, ampliando a capacidade do sistema de antecipar eventos adversos e atuar preventivamente (Brasil, 2014).

A APS, organizada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel essencial na operacionalização dessas ações, ao atuar diretamente no território, identificar precocemente situações de risco, realizar ações educativas e garantir o acompanhamento contínuo da população, constituindo-se como elo entre a vigilância e a assistência (Barbone *et al.,* 2025).

A integração entre vigilância e imunização foi fortalecida pela incorporação de sistemas de informação em saúde, como o e-SUS APS e o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), que permitem o registro nominal das vacinas, a análise das coberturas vacinais e a identificação de áreas vulneráveis, contribuindo para a implementação de estratégias mais eficientes de controle de doenças imunopreveníveis (Brasil, 2023b).

Entretanto, a diversidade de sistemas utilizados e a necessidade de interoperabilidade entre diferentes plataformas ainda representam desafios importantes para a vigilância em saúde, uma vez que a fragmentação das informações pode comprometer a continuidade do fluxo de dados, exigindo investimentos em tecnologia, capacitação profissional e integração de sistemas para garantir a qualidade das informações (Barbone *et al.,* 2025).

Dessa forma, observa-se que a evolução da vigilância em saúde no Brasil resultou na construção de um modelo integrado, no qual a articulação entre políticas públicas, sistemas de informação e serviços de saúde possibilita respostas mais rápidas e eficazes frente aos agravos, consolidando a vigilância como eixo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

estratégico na prevenção de doenças e na promoção da saúde no contexto do SUS (Brasil, 2014)

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar os marcos históricos das políticas de prevenção e controle de doenças no Brasil, considerando a evolução do PNI até a consolidação da vigilância em saúde no contexto do SUS.

A busca dos materiais foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, especialmente aqueles relacionados à vigilância em saúde, imunização e organização do SUS. A inclusão de documentos institucionais justifica-se pela relevância normativa e histórica dessas fontes na compreensão das políticas públicas brasileiras.

O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2000 a 2025, considerando a necessidade de abarcar produções contemporâneas que discutem a consolidação da vigilância em saúde, sem desconsiderar estudos clássicos para contextualização histórica do PNI e das políticas de imunização no Brasil.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos (*AND* e *OR*), incluindo: “Imunização”, “Programa Nacional de Imunizações”, “Vigilância em Saúde”, “Políticas de Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. A seleção dos descritores considerou sua capacidade de representar os eixos centrais do estudo, abrangendo tanto a dimensão histórica quanto a organizacional das políticas analisadas.

Foram identificados inicialmente 78 estudos nas bases de dados consultadas. Após a remoção de duplicidades (n=12), permaneceram 66 registros para análise. Na etapa de triagem por leitura de títulos e resumos, 34 estudos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objeto de investigação. Assim, 32 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 11 compuseram a amostra final da revisão, por atenderem integralmente aos critérios de inclusão e apresentarem relação direta com os achados discutidos.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem a evolução das políticas de imunização, a estruturação da vigilância em saúde ou a integração entre essas estratégias no Brasil. Também foram incluídos documentos oficiais, manuais técnicos e relatórios institucionais que apresentassem relevância para a compreensão histórica e normativa do tema. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo e produções com abordagem exclusivamente clínica, sem interface com políticas públicas.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da análise do texto completo das produções potencialmente elegíveis. A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem qualitativa interpretativa, utilizando-se a análise temática como estratégia metodológica. Inicialmente, procedeu-se à leitura aprofundada dos estudos selecionados, seguida da identificação de unidades de significado relacionadas aos marcos históricos, organização institucional e integração entre imunização e vigilância em saúde. Posteriormente, essas unidades foram agrupadas em categorias analíticas, permitindo a construção de uma síntese interpretativa coerente com os objetivos do estudo.

4. Resultados e Discussão

A análise foi conduzida a partir de 11 estudos selecionados conforme os critérios metodológicos estabelecidos, os quais abordaram a evolução das políticas de imunização, a estruturação da vigilância em saúde e a integração entre essas estratégias no contexto do SUS. A organização dos achados permitiu identificar que a consolidação das políticas de prevenção no Brasil esteve associada a transformações estruturais no modelo de gestão e na forma de operacionalização

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

das ações em saúde, evidenciando a transição de intervenções pontuais para estratégias contínuas e territorializadas (Lima; Pinto, 2017; Gadelha, 2020).

Segundo Lima e Pinto (2017) a organização das políticas de imunização no Brasil deixou de depender exclusivamente de campanhas emergenciais e passou a se estruturar a partir de ações incorporadas ao cotidiano dos serviços de saúde. Esse movimento foi fundamental para garantir maior estabilidade nas coberturas vacinais, uma vez que a continuidade das ações favorece o acompanhamento sistemático da população e reduz lacunas assistenciais, reforçando a importância da institucionalização das práticas preventivas.

Temporão (2003) demonstra que a criação do PNI redefiniu a organização das estratégias de vacinação no Brasil, ao instituir diretrizes nacionais e padronizar a execução das ações em todo o território. Esse processo substituiu iniciativas fragmentadas por um modelo coordenado, permitindo a ampliação do acesso às vacinas e contribuindo para a redução de doenças imunopreveníveis. Nesse contexto, o PNI consolidou-se como uma das principais políticas públicas da saúde coletiva, ao articular capacidade estatal, organização dos serviços e expansão das coberturas vacinais.

No entanto, conforme problematizado por Gadelha (2020), a sustentabilidade dessas políticas não depende apenas da existência de programas estruturados, mas da capacidade de articulação entre os diferentes níveis de gestão e serviços de saúde. Nesse sentido, a efetividade das ações de imunização está diretamente relacionada à integração entre planejamento, execução e monitoramento, evidenciando que fragilidades organizacionais podem comprometer os resultados alcançados.

A Tabela 1 demonstra que as transformações nas políticas de prevenção acompanharam mudanças no modelo sanitário brasileiro, evidenciando a transição de ações centralizadas para estratégias integradas. Esses achados corroboram a análise de Temporão (2003), ao indicar que a ampliação da capacidade estatal foi determinante para a consolidação das políticas públicas, especialmente no que se refere à coordenação nacional das ações de imunização.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

Tabela 1 – Evolução das políticas de prevenção no Brasil: análise dos marcos estruturais, operacionais e institucionais.

PERÍODO	MODELO SANITÁRIO PREDOMINANTE	ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES	BASE OPERACIONAL	IMPACTO NAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO
Início do século XX	Centralização sanitária e modelo higienista	Ações pontuais, coercitivas e campanhas isoladas	Baixa integração institucional	Controle limitado de doenças e resistência social (Temporão, 2003)
Década de 1970	Coordenação nacional das ações de imunização	Padronização das estratégias e ampliação da cobertura	Estruturação inicial do PNI	Expansão das coberturas vacinais e organização das políticas (Lima; Pinto, 2017)
Pós-1988	Universalização e descentralização do SUS	Integração entre níveis de atenção e ampliação do acesso	Fortalecimento da APS e da gestão local	Ampliação da prevenção e melhoria dos indicadores de saúde (Gadelha, 2020)
Anos 2000	Consolidação da vigilância em saúde	Uso sistemático de dados e monitoramento contínuo	Sistemas de informação em saúde	Qualificação do planejamento e resposta a agravos (Brasil, 2014; 2022)
Atualidade	Integração digital e vigilância ampliada	Articulação entre sistemas e estratégias territoriais	Tecnologias digitais e interoperabilidade (ainda limitada)	Respostas mais rápidas, porém com desigualdades regionais persistentes (Brasil, 2023a; UNICEF, 2025)

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Temporão (2003), Lima e Pinto (2017), Gadelha (2020), Brasil (2014; 2022; 2023a) e UNICEF (2025).

Maia *et al.* (2020) demonstram que a ampliação das coberturas vacinais no Brasil está diretamente relacionada à incorporação das ações de imunização na rotina dos serviços de saúde, e não apenas à disponibilidade de imunizantes. Os autores evidenciam que municípios que mantêm regularidade nas atividades e acompanhamento sistemático da população apresentam melhores indicadores, indicando que a organização do processo de trabalho exerce influência decisiva sobre os resultados alcançados.

O Ministério da Saúde indica que a incorporação de sistemas de informação

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

e tecnologias digitais ampliou a capacidade de identificar áreas com baixa cobertura vacinal, favorecendo o planejamento de intervenções mais direcionadas e territorializadas (Brasil, 2022; 2023a). Contudo, a fragmentação entre sistemas e a limitada interoperabilidade ainda comprometem a integração das informações, reduzindo a continuidade do cuidado e dificultando a efetividade das ações no âmbito da vigilância em saúde.

Cabe salientar que a eficiência das respostas frente a eventos epidemiológicos depende diretamente da circulação de informações entre os diferentes níveis de atenção (Brasil, 2023a). A articulação entre vigilância e assistência possibilita intervenções mais oportunas, enquanto a descontinuidade dos fluxos informacionais limita a capacidade de resposta do sistema e compromete o controle de agravos.

A descentralização das políticas públicas introduziu variações significativas na implementação das ações no território, refletindo diferenças na capacidade de gestão local (Brasil, 2014). Municípios com maior estrutura técnico-operacional tendem a apresentar melhores resultados, enquanto regiões com limitações estruturais enfrentam dificuldades na execução das estratégias, evidenciando que a autonomia local, sem suporte adequado, pode ampliar desigualdades em saúde.

A atuação da APS se destaca como elemento central na consolidação das políticas de prevenção. Barbone *et al.* (2025) ressaltam que a proximidade das equipes com o território favorece a identificação precoce de riscos e a realização de ações direcionadas, reforçando o papel da APS como eixo estruturante na integração entre vigilância e assistência.

Os determinantes sociais também exercem influência significativa sobre os resultados das políticas de imunização. Maia *et al.* (2020) apontam que fatores como renda, acesso aos serviços e condições de vida interferem na adesão às vacinas, evidenciando que a efetividade das estratégias depende da consideração das especificidades territoriais e da articulação intersetorial.

No cenário contemporâneo, os dados do UNICEF (2025) demonstram uma queda sustentada nas coberturas vacinais infantis desde 2015, associada a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

dificuldades operacionais e desafios estruturais no sistema de saúde. Esse contexto reforça que a redução da vacinação não pode ser atribuída exclusivamente a decisões individuais, mas está relacionada a fatores organizacionais e institucionais.

Além disso, a disseminação de informações falsas sobre vacinas tem impactado diretamente a confiança da população nas estratégias de imunização. Sobreira *et al.* (2024) evidenciam que a circulação de conteúdos desinformativos, especialmente em ambientes digitais, contribui para a ampliação da hesitação vacinal, alterando percepções sobre segurança e eficácia dos imunizantes.

A hesitação vacinal, nesse contexto, deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos comunicacionais, sociais e institucionais. Conforme discutido por Sobreira *et al.* (2024) e pela UNICEF (2025), a exposição contínua à desinformação compromete a adesão às vacinas, evidenciando a necessidade de estratégias de comunicação em saúde mais efetivas e baseadas em evidências.

Como consequência, observa-se impacto direto na manutenção das coberturas vacinais, com risco de reintrodução de doenças previamente controladas. O Ministério da Saúde ainda destaca que a queda nas taxas de imunização representa um desafio para a vigilância em saúde, exigindo ações integradas entre monitoramento, comunicação e educação em saúde (Brasil, 2022).

Embora a incorporação de tecnologias digitais tenha ampliado a capacidade de monitoramento das políticas de saúde, persistem desafios relacionados à interoperabilidade dos sistemas. Dados institucionais indicam que a ausência de integração entre plataformas limita a análise em tempo real e compromete a efetividade das ações, evidenciando a necessidade de investimentos estruturais voltados ao fortalecimento da vigilância em saúde no Brasil (Brasil, 2022).

5. Conclusão

A análise desenvolvida permitiu compreender que a consolidação das políticas de prevenção e controle de doenças no Brasil não ocorreu de forma linear, mas por meio de sucessivas reorganizações na forma de planejar, executar e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

monitorar as ações em saúde. A criação do PNI representou um marco ao estruturar a vacinação em escala nacional, enquanto a consolidação da vigilância em saúde ampliou a capacidade do sistema de acompanhar, interpretar e responder aos agravos de forma contínua. Ao longo desse percurso, observa-se uma mudança progressiva de ações pontuais e verticalizadas para estratégias integradas, articuladas com o território e sustentadas pelo uso de informações em saúde.

Entretanto, os resultados também destacam limites importantes relacionados à heterogeneidade das coberturas vacinais, às desigualdades regionais e às dificuldades operacionais presentes nos serviços de saúde. A descentralização das ações, embora tenha ampliado a autonomia local, revelou diferenças significativas na capacidade de implementação das políticas, especialmente em contextos com menor estrutura organizacional. Além disso, fatores como acesso irregular aos serviços, fragilidades na gestão e limitações na integração entre sistemas de informação interferem diretamente no desempenho das estratégias de imunização.

Como limitação, destaca-se que o estudo se baseia em revisão narrativa da literatura, o que não permite controle rigoroso sobre a seleção das fontes e pode ampliar a influência interpretativa na análise dos dados. Além disso, a dependência de materiais disponíveis nas bases consultadas pode restringir a incorporação de outras evidências relevantes, especialmente diante das rápidas transformações no campo da saúde pública e da comunicação em saúde.

Diante desse cenário, torna-se necessário avançar na integração entre sistemas de informação, qualificar a organização dos serviços e fortalecer estratégias de comunicação voltadas à população. Também se mostra relevante ampliar investigações que explorem a implementação das políticas em diferentes contextos territoriais, considerando as desigualdades regionais e os determinantes sociais que influenciam a adesão às ações de prevenção. Esses caminhos são fundamentais para sustentar as coberturas vacinais e fortalecer a capacidade do sistema de saúde em responder aos desafios contemporâneos do controle de doenças no Brasil.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Os caminhos da vigilância e suas perspectivas 2020 [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério da Saúde,** 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_vigilancia_suas_perspectivas_2020.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. 30 anos do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Senado Federal,** 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Nota informativa conjunta nº 4/2023 – DPNI: interrupção do uso do sistema SIPNI (WEB e Desktop), módulo Registro de Vacinação Individualizado e Movimentação de Imunobiológicos. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/sei_ms-0033542444-nota-informativa-conjunta.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: Brasília**, DF, 31 out. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm

BARBONE, Flávia Gonçalves Isabel *et al.* Sistema de Vigilância em Imunizações do Brasil: avaliação do atributo de simplicidade. **Saúde em Debate**, v. 49, n. spe1, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982025E19958P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DBrsYXFQZKyWYPpbC86mJyK/?lang=pt

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Programa Nacional de Imunizações: o desafio

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

do acesso universal no século XXI. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.24562020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/J3HrSRKjKWLyz6XM4sR7WSm/?lang=pt

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. The historical context of the implementation of the National Immunization Program (NIP) and its importance for the Brazilian Health System (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53–62, 2017. DOI: https://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005. Disponível em: https://www.sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005

.

MAIA, Maria de Lourdes de Sousa *et al.* Pesquisa clínica para o Programa Nacional de Imunizações. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 2, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00182719. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Fdswj3s88zsn4BfvL5ZtgFf/?format=html&lang=pt

PAULA, Olivia Ferreira Pereira de. A história do sistema de informação de imunização no Brasil: do papel ao online. 2024. 55 f. **Dissertação (Trabalho acadêmico)** – São Paulo, 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1577599

RODRIGUES, Simone Milani; OLIVEIRA, Leonardo Pestillo de; GARCIA, Lucas França. Imunização no Brasil: reflexões histórico-social e bioética da vacinação na promoção da saúde. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Bogotá, v. 25, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.18359/rlbi.6839. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022025000100057&script=sci_arttext&tlng=pt

SOBREIRA, André Luis Rodrigues *et al.* Influência dos movimentos antivacina e da hesitação vacinal no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, e17376, 2024. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e17376.2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17376

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/XqLKLcj6NYjHdywSF6XPRZs/?format=html&lang=pt

TEIXEIRA, Geoeselita Borges, *et al.* Heranças simbólicas da revolta da vacina na relação contemporânea entre população e políticas de imunização. **Revista DCS,** v. 23, n. 88, e4925, 2026. DOI: https://doi.org/10.54899/dcs.v23i88.4925 Disponível em: https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/4925

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasil vive crise prolongada na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 22/03/2026
Vol: 13.03
DOI: 10.66104/jxyhjk63
Pages: 1-20

vacinação infantil, apesar de melhora em 2023, mostra **Anuário VacinaBR**. Belo Horizonte, 17 jun. 2025. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/brasil-vive-crise-prolongada-na-vacinacao-infantil-apesar-de-melhora-em-2023-mostra-anuario-vacinabr