REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

SARAMPO E HESITAÇÃO VACINAL: IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

MEASLES AND VACCINE HESITANCY: PUBLIC HEALTH IMPACTS AND PREVENTION AND CONTROL STRATEGIES

Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794538163

Cleiton Mendes Honorato Sousa[1]

Guilherme Eduardo de Sousa Maier[2]

Manoella Carla de Almeida Dias Barbosa[3]

Regino Álvaro de Aragão Filho[4]

Jean Lucas Magalhães Quintelo[5]

Suzana da Natividade Araújo Ramos[6]

Domingas Albino Honorato[7]

RESUMO

O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa e imunoprevenível que voltou a circular em diversos países, inclusive no Brasil, após a queda das coberturas vacinais. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências sobre a relação entre hesitação vacinal e reemergência do sarampo, seus impactos na saúde pública e as estratégias de prevenção e controle, com destaque para a atuação da enfermagem. Trata-se de revisão narrativa com busca estruturada nas plataformas PubMed/MEDLINE e SciELO, realizada em novembro de 2026, com estudos publicados entre 2016 e 2026. Dez estudos compuseram a síntese. Os achados mostram que, no Brasil, todas as regiões mantinham cobertura da primeira dose acima de 95% até 2014, mas, a partir de 2016, nenhuma voltou a atingir a meta, e o vírus voltou a circular, com aumento das internações a partir de 2018, sobretudo na Região Norte. Os principais determinantes da hesitação foram o medo de eventos adversos e a falsa associação com o autismo, a desconfiança em instituições e profissionais, a baixa percepção da gravidade da doença, a desinformação nas redes sociais e barreiras de acesso. As estratégias mais promissoras combinam fortalecimento da atenção primária, redução de oportunidades perdidas de vacinação, vigilância da homogeneidade das coberturas e comunicação empática e baseada em evidências. Conclui-se que a enfermagem, presente nas salas de vacina e na Estratégia Saúde da Família, ocupa posição central para reconstruir a confiança nas vacinas e recuperar coberturas homogêneas.

Palavras-chave: Sarampo; Hesitação vacinal; Cobertura vacinal; Saúde pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Measles is a highly contagious, vaccine-preventable viral disease that

has resumed circulation in several countries, including Brazil, after vaccination coverage declined. This study aimed to synthesize the evidence on the relationship between vaccine hesitancy and the re-emergence of measles, its public health impacts and prevention and control strategies, with emphasis on the role of nursing. This is a narrative review with a structured search in PubMed/MEDLINE and SciELO, conducted in November 2026, including studies published between 2016 and 2026. Ten studies were included in the synthesis. The findings show that in Brazil all regions maintained first-dose coverage above 95% until 2014, but from 2016 onwards none reached the target again, and the virus resumed circulation, with an increase in hospitalizations from 2018, especially in the North region. The main determinants of hesitancy were fear of adverse events and the false association with autism, distrust of institutions and health professionals, low perceived severity of the disease, social media misinformation and access barriers. The most promising strategies combine strengthening primary care, reducing missed vaccination opportunities, monitoring the homogeneity of coverage and empathetic, evidence-based communication. Nursing, present in vaccination rooms and in the Family Health Strategy, holds a central position to rebuild vaccine confidence and recover homogeneous coverage.
Keywords: Measles; Vaccination hesitancy; Vaccination coverage; Public health; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença viral aguda, de altíssima transmissibilidade, que pode evoluir com complicações graves, sobretudo em crianças pequenas, desnutridos e imunodeprimidos, e que é prevenida de forma segura e eficaz pela vacinação. Em 2016,

o Brasil recebeu da Organização Mundial da Saúde o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo, mas surtos voltam a ocorrer quando a proporção de suscetíveis na população se acumula pela não vacinação ou pelo esquema incompleto (Silva et al., 2024).

O Programa Nacional de Imunizações, reconhecido pelo êxito histórico, vem enfrentando um grande desafio com a queda das coberturas vacinais infantis, e a hesitação vacinal fortaleceu-se como uma das principais preocupações de gestores e pesquisadores brasileiros (Sato, 2018). A hesitação vacinal é definida como o atraso na aceitação ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde, e varia conforme o tempo, o lugar e o tipo de vacina, situando os indivíduos hesitantes entre os polos da aceitação e da recusa total (Sato, 2018).

O problema não é exclusivamente brasileiro. Nos Estados Unidos, que haviam eliminado o sarampo em 2000, a queda da adesão vacinal e o crescimento da hesitação criaram bolsões de suscetíveis que permitiram, em 2025, o maior surto da última década, com 1.088 casos confirmados em 33 estados até o fim de maio daquele ano (Adeoye et al., 2025). Esse cenário mostra que mesmo países de alta renda e com vacinas gratuitas estão vulneráveis quando a confiança nas vacinas se enfraquece.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi sintetizar as evidências publicadas entre 2016 e 2026 sobre a relação entre hesitação vacinal e reemergência do sarampo, seus impactos na saúde pública e as estratégias de prevenção e controle, com destaque para a atuação da enfermagem.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca estruturada, orientada pela seguinte pergunta: qual a relação entre a hesitação vacinal e a reemergência do sarampo, quais os seus impactos na saúde pública e quais estratégias de prevenção e controle são apontadas pela literatura? A estratégia foi construída a partir dos componentes condição (sarampo), fenômeno (hesitação e recusa vacinal) e contexto (saúde pública).

2.2. Fontes de Dados e Estratégia de Busca

A busca foi realizada em 6 de novembro de 2026 nas plataformas PubMed/MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foi utilizada uma única estratégia booleana por tema, com termos em inglês, combinados pelos operadores OR (sinônimos de um mesmo conceito) e AND (entre conceitos), sem marcadores de campo, de modo que a mesma expressão pudesse ser aplicada nas duas plataformas. Na SciELO, os termos foram complementados pelos equivalentes em português, para ampliar a recuperação de estudos nacionais, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas plataformas

Plataforma	Expressão de busca	Filtros
PubMed/MEDLINE	measles AND ("vaccine hesitancy" OR "vaccination refusal") AND "public health"	Publicação entre 2016 e 2026; português, inglês ou espanhol

SciELO	(measles OR sarampo) AND ("vaccine hesitancy" OR "hesitação vacinal" OR "vaccination refusal" OR "recusa vacinal") AND ("public health" OR "saúde pública")	Publicação entre 2016 e 2026; português, inglês ou espanhol

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

2.3. Critérios de Seleção e Análise

Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com resumo disponível e que abordassem diretamente a hesitação vacinal relacionada ao sarampo ou à vacina tríplice viral, a evolução das coberturas vacinais e dos casos de sarampo, ou estratégias para enfrentar a hesitação. Priorizaram-se revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas de periódicos indexados, diretrizes de sociedades científicas e estudos originais brasileiros com implicações para a enfermagem. Foram excluídos editoriais, cartas, resumos de eventos, protocolos sem resultados e estudos cujo objeto não correspondia ao tema.

A triagem foi feita por título e resumo, seguida da leitura dos textos disponíveis. Ao final, dez estudos compuseram a síntese, organizados no Quadro 2 por autoria, plataforma de origem, delineamento e principais achados. A análise foi descritiva e temática, agrupando os achados em eixos que articulam os fundamentos bioquímicos e epidemiológicos com o cuidado de enfermagem. A fundamentação utilizou citações indiretas, com a indicação de autoria e ano ao final de cada ideia atribuída aos autores, conforme a ABNT NBR 10520:2023. Por se tratar de estudo com dados de domínio público, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dez estudos incluídos compreendem duas revisões sistemáticas internacionais sobre os determinantes da hesitação à vacina contra o sarampo, uma revisão narrativa sobre o surto norte-americano de 2025, três estudos ecológicos brasileiros, um inquérito populacional na Amazônia, um comentário sobre hesitação vacinal no Brasil, uma revisão integrativa de enfermagem e um estudo qualitativo com pais hesitantes, conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na síntese

Autor (ano)	Plataforma	Delineamento	Principais achados
Sato (2018)	SciELO	Comentário	Define a hesitação vacinal e discute sua importância na queda das coberturas no Brasil a partir de 2016.
Wilder-Smith e Qureshi (2020)	PubMed	Revisão sistemática	20 estudos europeus; hesitação associada a dúvidas sobre segurança e eficácia, baixa percepção de risco, desconfiança e acesso.
Novilla et al. (2023)	PubMed	Revisão sistemática qualitativa	115 artigos; o medo do autismo foi o motivo mais citado; papel dos determinantes sociais e da internet.
Sato et al. (2023)	SciELO	Estudo ecológico (2011-2021)	Queda das coberturas a partir de 2015 e piora na pandemia, com menores coberturas em municípios vulneráveis.

Viana et al. (2023)	SciELO	Revisão integrativa	24 estudos; categorias: des(conhecimento) sobre vacinas e in(decisão) e estilo de vida.
Silva et al. (2024)	SciELO	Estudo epidemiológico (2011-2020)	2.724 internações por sarampo; aumento a partir de 2018, sobretudo no Norte; correlação inversa com a cobertura.
Loureiro et al. (2024)	SciELO	Estudo ecológico (2013-2022)	Queda da adesão desde 2017, acentuada a partir de 2019, com aumento das internações e da mortalidade.
Macedo et al. (2024)	SciELO	Inquérito populacional (Rio Branco-AC)	Coberturas inferiores a 80%; medo de reações graves e falta de vacina como principais motivos e barreiras.
Adeoye et al. (2025)	PubMed	Revisão narrativa	Surto de 2025 nos EUA ligado à desinformação, a isenções não médicas e a disrupções da pandemia.
Cunegundes, Machado e Vieira (2025)	SciELO	Estudo qualitativo com pais hesitantes	Temas: estilo de vida natural, pressão social, pandemia e desconfiança; necessidade de diálogo empático.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

3.1. Queda das Coberturas Vacinais e Reemergência do Sarampo no Brasil

Até 2014, todas as regiões brasileiras apresentavam cobertura da primeira dose da vacina contra o sarampo acima de 95%; a partir de 2015, as coberturas começaram a cair e, após 2016, nenhuma região voltou a atingir esse patamar (Sato et al., 2023). Na pandemia de covid-19, as iniquidades em saúde se intensificaram, com coberturas mais baixas em municípios socialmente mais vulneráveis e desiguais, o que mantém o risco de circulação do vírus (Sato et al., 2023).

As epidemias de sarampo em Roraima e no Amazonas foram consequências imediatas da diminuição das coberturas vacinais (Sato, 2018). Entre 2011 e 2020, o país registrou 2.724 internações por sarampo, com a Região Norte concentrando 92% das internações em 2018; observou-se queda significativa da cobertura entre 2016 e 2017 e uma correlação inversa, embora sem significância estatística, entre cobertura vacinal e internações, de modo que, quando a cobertura diminuiu, o número de internações aumentou (Silva et al., 2024).

Análise ecológica de 2013 a 2022 mostrou que o ápice da adesão ao calendário contra o sarampo ocorreu nos três anos que antecederam a certificação de eliminação, com mortalidade zerada entre 2014 e 2017; desde então, as taxas de vacinação caíram, de forma mais acentuada a partir de 2019, quando a doença reapareceu, e as taxas de internação e mortalidade atingiram os maiores valores registrados no período (Loureiro et al., 2024). Até setembro de 2022, a cobertura vacinal alcançava 51,62%, e os autores concluem que a adesão ao calendário completo está insuficiente, o que se reflete nas internações e nos óbitos (Loureiro et al., 2024).

Para a Amazônia, esses dados têm peso particular. A combinação de coberturas historicamente mais baixas, dificuldades de acesso, fronteiras com intenso fluxo de pessoas e populações em situação de vulnerabilidade explica por que a região foi o epicentro da reintrodução do vírus e reforça a necessidade de estratégias adaptadas ao território.

3.2. Hesitação e Barreiras de Acesso na Amazônia

Em inquérito populacional realizado em Rio Branco, no Acre, com 451 crianças nascidas em 2017 e 2018, as coberturas vacinais foram inferiores a 80%; entre as afirmações relacionadas à hesitação, as mais frequentes foram a de que as vacinas causam reações adversas graves (26,4%) e a de que não é preciso vacinar contra doenças que não existem mais (22%), enquanto a falta da vacina foi a principal barreira assistencial (86,6%) (Macedo et al., 2024). Entre os responsáveis que deixaram de vacinar a criança por decisão própria, o medo de reações foi o motivo mais citado (Macedo et al., 2024).

Esses resultados mostram que, na Amazônia, hesitação e barreiras de acesso coexistem e se reforçam. A crença de que doenças como o sarampo não existem mais expressa a complacência descrita no modelo dos 3C, e a falta de vacina ou de profissionais no momento em que a família procura a unidade representa uma oportunidade perdida que pode desestimular novas tentativas. Para a enfermagem, isso significa que a comunicação sobre a importância da vacina precisa caminhar junto com a garantia de abastecimento, de horários ampliados e de estratégias extramuros que alcancem comunidades ribeirinhas e periféricas.

3.3. Determinantes da Hesitação Vacinal

Na revisão sistemática que reuniu 115 artigos sobre os motivos pelos quais os pais recusam a vacina tríplice viral, o medo do autismo foi a razão mais citada, e os fatores sociais, como renda e escolaridade, exerceram influência bidirecional, podendo favorecer ou dificultar a vacinação conforme o contexto; a hesitação concentrou-se em áreas de renda média a alta, entre mães com escolaridade superior que preferiam informações da internet e das redes sociais às orientações médicas e que apresentavam baixa confiança, baixa percepção de suscetibilidade à doença e ceticismo sobre a segurança e os benefícios das vacinas (Novilla et al., 2023).

Na Europa, a hesitação ou recusa da vacina contra o sarampo deveu-se principalmente a preocupações com a segurança e a eficácia da vacina, à percepção de baixo risco e baixa gravidade da doença, à desconfiança nos especialistas e a dificuldades de acesso; em contrapartida, o senso de responsabilidade com a saúde da criança e da comunidade, a confiança nos profissionais e a percepção da gravidade do sarampo favoreceram a vacinação (Wilder-Smith; Qureshi, 2020). Os autores organizam esses fatores no modelo dos 3C, de confiança, complacência e conveniência (Wilder-Smith; Qureshi, 2020).

A revisão europeia identificou ainda barreiras específicas em determinados grupos: populações antroposóficas apresentaram maior confiança em remédios naturais e estilos de vida para prevenir doenças, grupos ortodoxos opuseram-se à vacinação por convicções religiosas, e populações ciganas e itinerantes enfrentaram barreiras de acesso e experiências de discriminação nos serviços, que alimentaram a desconfiança (Wilder-Smith; Qureshi, 2020). Esses achados mostram que a hesitação não é homogênea e que

estratégias eficazes precisam reconhecer as especificidades culturais e sociais de cada grupo.

Os determinantes sociais também atuam de forma complexa. A atenção primária, a educação, a economia e as políticas governamentais figuram entre os fatores sociais que influenciam a hesitação, e a renda e a escolaridade podem tanto facilitar quanto dificultar a vacinação, a depender de como esses determinantes são vivenciados (Novilla et al., 2023). No Brasil, essa dupla face aparece quando se observa, de um lado, a hesitação em grupos de maior escolaridade influenciados por estilos de vida alternativos e, de outro, as baixas coberturas em populações vulneráveis por dificuldades de acesso.

A falsa associação entre a vacina tríplice viral e o autismo, originada em um estudo fraudulento de 1998, continua a ser um dos principais motores da desinformação, ao lado das isenções filosóficas e religiosas e das disrupções provocadas pela pandemia; além disso, comunidades com acesso limitado aos serviços podem ter menores coberturas não por intenção, mas por barreiras práticas, como transporte e horários das unidades (Adeoye et al., 2025).

No Brasil, revisão integrativa conduzida por enfermeiras identificou dois grandes grupos de motivos para a hesitação de pais e familiares: o des(conhecimento) sobre as vacinas, que inclui notícias falsas, medo de eventos adversos e subestimação da letalidade das doenças imunopreveníveis, e a in(decisão) e o estilo de vida, que envolve hábitos considerados saudáveis, medicina alternativa e religião (Viana et al., 2023). Em entrevistas com pais hesitantes, emergiram como temas o estilo de vida natural, a pressão social no contexto da vacinação, a pandemia e a vacinação contra a covid-19 e

a desconfiança nas vacinas, na indústria farmacêutica, nos profissionais de saúde e nas instituições (Cunegundes; Machado; Vieira, 2025).

3.4. Impactos na Saúde Pública

O aumento da mortalidade é o impacto mais grave. A taxa de mortalidade por sarampo, que se mantinha nula, voltou a crescer a partir de 2018, após a redução da cobertura no ano anterior (Loureiro et al., 2024). Como se trata de óbitos evitáveis por uma vacina segura, eficaz e oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, cada morte representa uma falha do sistema de proteção coletiva e reforça a urgência das ações de recuperação das coberturas.

Os impactos da hesitação vacinal vão além do aumento de casos. A reintrodução do sarampo gera internações, sobretudo de crianças pequenas, sobrecarga dos serviços, custos com bloqueios vacinais e investigação de contatos e, no limite, óbitos evitáveis. A taxa de 1,32 internação por milhão de habitantes registrada entre 2011 e 2020 e a concentração das hospitalizações em 2018 ilustram esse efeito sobre o sistema de saúde (Silva et al., 2024).

A experiência internacional confirma esse padrão. A revisão sobre o surto de 2025 nos Estados Unidos compara a situação com surtos marcantes em Samoa, em 2019, e no Reino Unido, em 2018, destacando como tema comum a imunidade insuficiente levando a desfechos graves (Adeoye et al., 2025). Esses exemplos mostram que nenhum país está imune à reemergência quando a confiança e o acesso à vacinação se deterioram, independentemente do nível de renda.

Há ainda um impacto simbólico e institucional: a reintrodução do vírus poucos anos após a certificação de eliminação, obtida em 2016, expõe a fragilidade de conquistas que pareciam consolidadas. Como a homogeneidade das coberturas é tão importante quanto a média nacional, pequenos bolsões de suscetíveis bastam para sustentar a transmissão, o que explica a ocorrência de surtos mesmo quando a cobertura agregada parece aceitável (Sato, 2018).

3.5. Estratégias de Prevenção e Controle e o Papel da Enfermagem

O desafio de controlar o sarampo passa por fortalecer a atenção básica, aprimorar a comunicação em saúde e garantir acesso à vacina, reduzindo as oportunidades perdidas de vacinação e a hesitação vacinal; a Estratégia Saúde da Família contribui para ampliar as coberturas porque amplia o acesso, facilita o resgate de pessoas com esquemas incompletos e estabelece relação de confiança entre a comunidade e os profissionais (Sato et al., 2023).

Revisões sistemáticas não encontraram evidências fortes para recomendar uma intervenção específica contra a hesitação; em geral, as intervenções com mais de um componente e as voltadas ao aumento do conhecimento, como estratégias de comunicação, mídia, mobilização social e instrumentos informativos para profissionais, mostraram-se mais promissoras (Sato, 2018). Na Europa, recomenda-se uma abordagem multi-interventiva para melhorar a confiança, a competência e a conveniência da vacinação, com vigilância capaz de identificar populações subvacinadas e profissionais preparados para compreender as razões individuais e adaptar a comunicação (Wilder-Smith; Qureshi, 2020).

A comunicação em ambiente digital também precisa ser enfrentada. É urgente refutar as notícias falsas, identificar os pontos geradores de hesitação e promover, nas próprias redes sociais, a divulgação de informações corretas e cientificamente embasadas (Loureiro et al., 2024). Equipes de saúde podem produzir conteúdos simples e locais, em linguagem acessível, e utilizar os canais de comunicação já usados pela comunidade, como grupos de mensagens, para lembrar datas de vacinação e esclarecer dúvidas.

No cotidiano da enfermagem, a recusa ou o atraso vacinal devem ser vistos como uma janela de oportunidade para aproximação com os pais e familiares, e o enfermeiro precisa construir um vínculo de confiança com essas famílias (Viana et al., 2023). Para isso, é necessário capacitar os profissionais para dialogar com pais hesitantes, rever posturas paternalistas e policialescas e adotar atitude empática, escuta atenta e respeitosa e clareza quanto aos eventos adversos e ao suporte disponível caso ocorram (Cunegundes; Machado; Vieira, 2025).

Entre as estratégias com resultado positivo na relação com pais hesitantes estão a escuta respeitosa de receios e dúvidas, a comunicação de valores compartilhados, o relato de experiências pessoais com a vacinação e com doenças imunopreveníveis, a explicação da racionalidade dos calendários e a abordagem de medos específicos sobre ingredientes e eventos adversos (Cunegundes; Machado; Vieira, 2025). Essas atitudes podem ser incorporadas à rotina das salas de vacina e das consultas de puericultura, transformando cada contato em oportunidade de diálogo.

Há também evidências de hesitação entre os próprios profissionais de saúde brasileiros, o que indica que a importância da vacinação deve ser reforçada na formação e na educação continuada dessas equipes (Sato, 2018). Em síntese, as ações de enfermagem com maior potencial incluem a verificação sistemática da caderneta em todo contato com o serviço, a busca ativa de faltosos pelos agentes comunitários, a vacinação extramuros em escolas e comunidades de difícil acesso, a comunicação baseada em evidências nas redes sociais e o monitoramento da homogeneidade das coberturas no território.

3.6. Plano de Ações de Enfermagem

O Quadro 3 reúne ações de enfermagem para o enfrentamento da hesitação vacinal e a recuperação das coberturas contra o sarampo, organizadas segundo as dimensões do modelo dos 3C e fundamentadas nos estudos revisados.

Quadro 3. Ações de enfermagem para enfrentamento da hesitação vacinal contra o sarampo, segundo o modelo dos 3C

Dimensão	Ações sugeridas	Fundamentação
Confiança	Acolher dúvidas com escuta empática; explicar a segurança da vacina e os eventos adversos esperados; desconstruir a falsa associação com o autismo; manter postura não julgadora.	Cunegundes, Machado e Vieira (2025); Novilla et al. (2023); Viana et al. (2023)
Complacência	Informar sobre a gravidade do sarampo e o risco de reintrodução; usar dados locais de casos e internações nas ações educativas.	Wilder-Smith e Qureshi (2020); Silva et al. (2024); Macedo et al. (2024)

Conveniência	Verificar a caderneta em todo atendimento; realizar busca ativa de faltosos; ampliar horários; vacinar em escolas e comunidades de difícil acesso; evitar oportunidades perdidas por falta de vacina.	Sato et al. (2023); Macedo et al. (2024); Adeoye et al. (2025)
Gestão e vigilância	Monitorar a homogeneidade das coberturas no território; identificar bolsões de suscetíveis; comunicar-se nas redes sociais com informações baseadas em evidências.	Sato (2018); Sato et al. (2023); Loureiro et al. (2024)
Formação da equipe	Promover educação permanente sobre vacinação e comunicação com hesitantes; estimular a vacinação dos próprios profissionais.	Sato (2018); Cunegundes, Machado e Vieira (2025)

Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos incluídos.

A sala de vacina é, muitas vezes, o principal ponto de contato entre a família hesitante e o sistema de saúde. A presença do enfermeiro nesse espaço, supervisionando a equipe, acolhendo as dúvidas e garantindo registros corretos, contribui para que o momento da vacinação seja também um momento de construção de confiança, e não apenas de execução técnica.

Por fim, a recuperação das coberturas exige continuidade. Como o sarampo é frequentemente a primeira doença a ressurgir quando a vacinação diminui, a manutenção de coberturas elevadas e homogêneas, e não apenas campanhas pontuais, é o que garante a interrupção sustentada da transmissão. Nesse sentido, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, com sua capacidade de ampliar o acesso e resgatar esquemas incompletos (Sato et al.,

2023), é condição para que os avanços obtidos não se percam novamente.

3.7. Limitações

Esta revisão é narrativa, com seleção por um único revisor e sem avaliação formal da qualidade metodológica. Parte das evidências sobre determinantes da hesitação provém de países de alta renda, cujos contextos diferem do brasileiro, e os estudos ecológicos nacionais não permitem estabelecer relação causal entre cobertura e internações. Recomenda-se que dados epidemiológicos atualizados sejam consultados nos boletins oficiais do Ministério da Saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reemergência do sarampo no Brasil está diretamente ligada à queda e à heterogeneidade das coberturas vacinais desde 2016, agravadas pela pandemia e concentradas em territórios mais vulneráveis, como a Região Norte. A hesitação vacinal, alimentada pelo medo de eventos adversos, pela falsa associação com o autismo, pela desconfiança em instituições e pela desinformação, soma-se a barreiras de acesso e reduz a proteção coletiva.

O enfrentamento exige estratégias combinadas: fortalecimento da atenção primária, redução das oportunidades perdidas de vacinação, vigilância da homogeneidade das coberturas e comunicação empática e baseada em evidências. A enfermagem, presente nas salas de vacina e nas equipes de Saúde da Família, ocupa posição central nesse processo, desde que apoiada por educação permanente, condições de trabalho e políticas que garantam acesso oportuno à vacina.

Recomenda-se, por fim, que as estratégias sejam planejadas com base em diagnósticos locais de cobertura e de hesitação, pois os motivos para não vacinar variam entre territórios e grupos sociais. Inquéritos como os realizados nas capitais brasileiras oferecem subsídios valiosos para esse planejamento e devem orientar ações específicas para a Região Amazônica, onde barreiras de acesso e hesitação se somam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEOYE, A. F. *et al.* The 2025 United States measles crisis: when vaccine hesitancy meets reality. **Cureus,** v. 17, n. 7, e88196, 2025. DOI: 10.7759/cureus.88196.

CUNEGUNDES, K. S. A.; MACHADO, D. M.; VIEIRA, N. V. "Não sou antivacina, mas...": entendendo a hesitação vacinal a partir das narrativas de pais hesitantes. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 41, n. 5, e00154624, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT154624.

LOUREIRO, A. A. R. *et al.* Efeitos da campanha de vacinação nas internações e mortalidade relacionados ao sarampo no Brasil na última década. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 5, e20042022, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024295.20042022.

MACEDO, T. R. de O. *et al.* Cobertura vacinal, barreiras e hesitação vacinal em crianças de até 24 meses: inquérito populacional em uma capital do oeste amazônico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 33, n. esp. 2, e20231295, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20231295.especial2.

NOVILLA, M. L. B. *et al.* Why parents say no to having their children vaccinated against measles: a systematic review of the social

determinants of parental perceptions on MMR vaccine hesitancy. **Vaccines,** v. 11, n. 5, art. 926, 2023. DOI: 10.3390/vaccines11050926.

SATO, A. P. S. *et al.* Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 28, n. 2, p. 351-362, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.19172022.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública,** v. 52, art. 96, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199.

SILVA, M. E. P. da *et al.* Análise das internações hospitalares por sarampo no Brasil e correlação com cobertura vacinal. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 37, 2024.

VIANA, I. S. *et al.* Hesitação vacinal de pais e familiares de crianças e o controle das doenças imunopreveníveis. **Cogitare Enfermagem,** v. 28, e84290, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.84290.

WILDER-SMITH, A. B.; QURESHI, K. Resurgence of measles in Europe: a systematic review on parental attitudes and beliefs of measles vaccine. **Journal of Epidemiology and Global Health,** v. 10, n. 1, p. 46-58, 2020. DOI: 10.2991/jegh.k.191117.001.

---

[1] Mestre em Saúde e Biodiversidade (Professor de Enfermagem e Medicina pela UERR). Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista, Roraima, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-8787-2260. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista/Roraima/Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-

6575-3084. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Graduanda em Medicina. Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista/Roraima/Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0474-6793. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista/Roraima/Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-5258-4525. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Graduando em Medicina. Universidade Estadual de Roraima – UERR. Boa Vista/Roraima/Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3866-4021. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Especialista em Saúde Pública. Faculdades Integradas do Vale do Ribeira. Rorainópolis/Roraima/Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-9951-1087. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Graduanda em Enfermagem. Uniasselvi. Boa Vista/Roraima/Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-6372-892X. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail