



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC/CNPq

**SITUAÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA A
POLIOMIELITE EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM UM
HOSPITAL ESCOLA DE REFERÊNCIA NO RECIFE: UM
ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

Trabalho
científico apresentado
ao Programa de Iniciação Científica do
IMIP referente ao processo seletivo do
edital Institucional de Bolsas de Iniciação
Científica – PIBIC/CNPq 2024/2025

Autores: Mirella Hermógenes Torres da Silva (PIBIC/CNPq 2024/2025)

Colaboradores: Matheus Henrique Araujo Alves (TCC- Medicina)

Douglas Klayvert Alves Mendes (TCC- Medicina)

Ricardo Guega Alves Bezerra (TCC- Medicina)

João Guilherme de Melo Lima

Morgana Evelyn da Silva Teles

Orientadores: Prof. Dra. Maria Inês Bezerra de Melo, Prof. Me. Rubiane Gouveia de Souza e Silva.

Linha de pesquisa: Prevenção de doenças na infância

RECIFE, setembro de 2025

SITUAÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA A POLIOMIELITE EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE REFERÊNCIA NO RECIFE: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Autores:

Mirella Hermógenes Torres da Silva^{1, a}

Autor e Bolsista PIBIC. Sem conflitos de interesse. E-mail: mirellatorres03@gmail.com
Tel.:(87) 99939-7829, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4995-2075>;

Matheus Henrique Araujo Alves^{1, a}

Colaborador. Sem conflitos de interesse. E-mail: mhenriqueaa@gmail.com, Tel.: (87) 98856-4644, Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5261-6105>.

Douglas Klayvert Alves Mendes^{1, a}

Colaborador. Sem conflitos de interesse. E-mail: douglas.med21@hotmail.com, Tel.: (87) 99645-6546, Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7932-9904>.

Ricardo Guega Alves Bezerra^{1, a}

Colaborador. Sem conflitos de interesse. E-mail: ricguega@gmail.com, Tel.: (81) 99499-2350, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1117-6020>

João Guilherme de Melo Lima^{1, a}

Colaborador. Sem conflitos de interesse. E-mail: guilherme2017melo@gmail.com, Tel.:(87) 98847-4893, Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3789-481X>.

Morgana Evelyn da Silva Teles^{1, a}

Colaboradora. Sem conflitos de interesse. E-mail: Morgana.em.me@gmail.com, Tel.: (81) 99688-3117, Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8902-5362>.

Prof. Me. Rubiane Gouveia de Souza e Silva^{1,2, b}

Coorientadora. Sem conflitos de interesse. E-mail: rubieiury@gmail.com, Tel.: (81) 98784-7349, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8483-4621>.

Prof. Dra. Maria Inês Bezerra de Melo^{2, c}

Orientadora. Sem conflitos de interesse. E-mail: maria.ines@fps.edu.br, Tel.: (81) 99811-7851, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3916-6943>.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil.

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

^a Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde.

^b Mestre em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

^c Enfermeira Obstetra. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

RESUMO

Objetivos: Avaliar a cobertura vacinal contra a poliomielite e fatores associados em pacientes do ambulatório de pediatria do IMIP. **Método:** Estudo transversal realizado entre agosto e setembro de 2025, após aprovação do comitê de ética do IMIP. Incluíram-se 201 crianças de 1 a 10 anos atendidas no ambulatório. Variáveis socioeconômicas e de vacinação foram coletadas em formulários específicos e analisadas no Stata v.12.1. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra teve média de idade de 4,27 anos, com leve predomínio masculino (50,7%). A maioria era da região metropolitana do Recife (65,2%), enquanto 32,8% vieram de fora da região metropolitana do Recife e 2,0% de outros estados. Em relação à residência atual, 45,8% viviam na região metropolitana, 53,2% fora dela e 1,0% em outros estados. A renda familiar mostrou prevalência de até um salário-mínimo (77,6%), seguida de 1 a 2 salários (14,4%) e mais de 2 salários (8,0%). Apenas 29,9% relataram conhecimento adequado sobre a vacinação contra poliomielite. A cobertura vacinal contra poliomielite foi elevada: 97,5% vacinados, dos quais 83,1% com esquema completo. Quanto à COVID-19, 53,7% receberam a vacina. **Conclusão:** O estudo evidenciou alta cobertura contra a poliomielite, reflexo da efetividade do SUS. Contudo, lacunas no conhecimento e esquemas incompletos exigem vigilância contínua, aprimoramento dos registros e fortalecimento das ações educativas.

Palavras chaves: Vacinas, cobertura vacinal, poliovírus, pandemia.

ABSTRACT

Objectives: To assess polio vaccination coverage and associated factors among pediatric outpatients at IMIP. **Methods:** A cross-sectional study was conducted between August and September 2025, following approval by the IMIP ethics committee. A total of 201 children aged 1 to 10 years were included. Socioeconomic and vaccination variables were collected through standardized forms and analyzed using Stata v.12.1. Pearson's chi-square test was applied, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The sample had a mean age of 4.27 years, with a predominance of males (50.7%). The majority were from the metropolitan region of Recife (65.2%), while 32.8% came from outside the metropolitan region of Recife and 2.0% from other states. Regarding current residence, 45.8% lived in the metropolitan region, 53.2% outside it, and 1.0% in other states. Household income showed a prevalence of up to one minimum wage (77.6%), followed by one to two years of employment (14.4%) and more than two years of employment (8.0%). Only 29.9% reported adequate knowledge about polio vaccination. Polio vaccination coverage was high: 97.5% vaccinated, of which 83.1% had completed the schedule. Regarding COVID-19, 53.7% received the vaccine. **Conclusions:** The study demonstrated high polio vaccination coverage, reflecting the effectiveness of Brazil's Unified Health System (SUS). However, gaps in knowledge and incomplete schedules highlight the need for continuous surveillance, improved record-keeping, and strengthened health education strategies.

Keywords: Vaccines, vaccination coverage, poliovirus, pandemic

INTRODUÇÃO

A poliomielite, conhecida popularmente como paralisia infantil, foi descrita desde a antiguidade, mas só reconhecida como problema de saúde pública no final do século XIX, quando epidemias começaram a ser registradas em vários países.^{1,2,3}

Trata-se de uma doença infecciosa viral aguda, que afeta principalmente crianças. A transmissão do vírus da poliomielite ocorre por via fecal-oral, sendo bastante relacionada com más condições sanitárias e higiênicas, fator que pode ser relacionado a ocorrência da doença em países em desenvolvimento.^{3,4}

A etiologia infecciosa da poliomielite foi descoberta somente em 1908 pelo médico americano Karl Landsteiner. Hoje, sabe-se que o poliovírus pertence ao gênero Enterovírus da família Picornaviridae e que existem três tipos de sorotipos (poliovírus I, II e III) causadores da doença.^{3,4,5}

Em cerca de 90% dos casos, a doença pode se manifestar como uma infecção inaparente ou um quadro febril inespecífico. Porém, quadros mais graves podem se desenvolver, com manifestações que variam desde meningite asséptica até paralisia flácida aguda ou mesmo óbito.^{3,4,5,6}

A campanha global de erradicação da poliomielite foi lançada a partir de 1960, obtendo sucesso em muitos países. Tal feito foi possível graças ao advento de duas vacinas com eficácia comprovada: a vacina oral contra a poliomielite (VOP) e a vacina inativada contra a poliomielite (VIP). No Brasil, a implantação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 deu início a uma nova era para a prevenção de doenças por meio da vacinação.^{2,6}

Em 1979, houve mudanças nas políticas para a implementação de medidas mais eficazes de controle da poliomielite, devido a uma epidemia nos estados do Paraná e Santa Catarina.² Entre as medidas adotadas, destaca-se a criação das Jornadas Nacionais de Vacinação em 1980, que consistiam na vacinação em massa e simultânea de crianças com menos de cinco anos com a vacina VOP bivalente duas vezes ao ano em todo o país. Como resultado, houve uma redução em cerca de 90% dos casos de poliomielite de 1980 a 1981. Até então o último caso de poliomielite tinha sido documentado em 1989. Em 1994, o Brasil, recebeu o certificado de erradicação da poliomielite.^{2,7,8}

Atualmente a cobertura vacinal contra a poliomielite compreende o esquema vacinal completo para o primeiro ano de vida, com três doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade.^{7,8}

No Brasil, a vacinação é a principal forma de prevenção e as campanhas têm sido fundamentais para o sucesso na luta contra a poliomielite. No entanto, desde 2013, o Brasil vem apresentando queda na cobertura vacinal, o que inclui a vacinação infantil contra a poliomielite, ficando abaixo dos 95% de cobertura preconizado pela Organização Mundial de Saúde.^{2,7}

Além disso, essa queda das taxas de vacinação se agravou ainda mais em 2020 com o advento da pandemia do COVID-19, em que houve reduções das campanhas de imunização contra outras doenças, incluindo a poliomielite. Isso agravou ainda mais a queda da cobertura vacinal, o que contribui para o risco de surtos da doença.^{3,4,7}

No entanto, vale ressaltar que a pandemia não é o único fator responsável pela redução na taxa de imunização da vacina da poliomielite. A falta de investimento em campanhas de conscientização também tem contribuído para o problema. Sem informações claras e acessíveis, muitas pessoas desconhecem ou ignoram a importância da vacinação e acabam deixando de se imunizar.^{3,9}

Nesse contexto, essa queda na vacinação pode abrir brechas para a reentrada do vírus da poliomielite, já erradicado no Brasil. Dessa forma, torna-se necessário entender os principais motivos envolvidos para a baixa adesão da vacina da poliomielite pela população.

Outrossim, conhecer o panorama atual de como está a cobertura vacinal contra a poliomielite é imprescindível para fomentar estratégias de melhor controle epidemiológico da doença. Assim, realizar estudos visando obter esses dados contribuirá substancialmente para fortalecer as campanhas vacinais e de conscientização.

Dessa forma, o presente estudo visa analisar a cobertura vacinal contra a poliomielite das crianças atendidos pelo serviço de pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), além de avaliar o conhecimento dos pais sobre a doença.

MÉTODO:

Este estudo caracterizou-se como do tipo transversal, realizado no ambulatório de pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em Recife-PE. O período total da pesquisa teve duração de 12 meses, iniciando-se em setembro de 2024 e finalizando-se em setembro de 2025. A coleta de dados foi iniciada em agosto de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

A população-alvo correspondeu a pacientes atendidos no ambulatório de pediatria do IMIP, com idades entre 1 e 10 anos, totalizando uma amostra de 201 participantes. Foram incluídas crianças de ambos os sexos, dentro da faixa etária estabelecida, desde que acompanhadas por seus responsáveis. Excluíram-se aquelas sem apresentação da caderneta vacinal ou com condições clínicas que contraindicassem a vacinação contra a poliomielite.

Após a aprovação ética e o treinamento da equipe para padronização da coleta, os pesquisadores se dividiram entre os turnos da manhã e da tarde para realizar a coleta de dados no ambulatório. Os responsáveis pelas crianças foram abordados na sala de espera, ocasião em que os pesquisadores se apresentaram, informaram os objetivos do estudo e questionaram sobre o interesse em participar. Aqueles que aceitaram foram submetidos à checagem de critérios de elegibilidade. Em seguida, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura e posteriormente entregue uma cópia do TCLE. A entrevista, conduzida com instrumento estruturado e duração aproximada de 15 minutos, foi realizada pelos pesquisadores responsáveis.

Os dados coletados em formulário foram revisados pelo coordenador do estudo e posteriormente digitados em planilha do Excel®. A análise estatística foi conduzida no software Stata e ocorreu em duas etapas: primeiramente, uma análise descritiva univariada, destinada a caracterizar a distribuição da ocorrência dos eventos; em seguida, uma análise bivariada entre a variável dependente e as independentes. Variáveis com distribuição normal foram apresentadas em médias e desvios-padrão, enquanto as de distribuição não normal foram descritas em medianas e intervalos interquartílicos. As associações foram avaliadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do IMIP (número do CAAE: 90377225.0.0000.5201). Todos os participantes da pesquisa assinaram o TCLE. Os pesquisadores declararam ausência de conflito de interesses.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 201 participantes, com idade média de 4,27 anos e Desvio Padrão de 2,71. Quanto ao sexo, houve um leve predomínio do masculino (50,7%) em relação ao feminino (49,3%). Em relação à procedência, a maioria era oriunda da região metropolitana do Recife (65,2%), enquanto 32,8% vieram de fora da região metropolitana do Recife e 2,0% de outros estados. No tocante à residência atual, observou-se proporção semelhante entre residentes da região metropolitana (45,8%) e de fora dela (53,2%). Apenas 1,0% residiam em outros estados. A análise de renda familiar revelou que a maioria dos participantes vivia com até um salário-mínimo (77,6%), seguidos por aqueles com renda entre 1 e 2 salários-mínimos (14,4%) e acima de 2 salários-mínimos (8,0%). Por fim, em relação ao conhecimento sobre vacinação, apenas 29,9% afirmaram ter informações adequadas, ao passo que 70,1% declararam desconhecimento.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes. Recife-PE, 2025.

Variável	Categoria	n (%)
Sexo		
	Masculino	102 (50,7%)
	Feminino	99 (49,3%)
Faixa etária (anos)		
	1 – 5	120 (59,7%)
	6 – 10	81 (40,3%)
Procedência		
	RMR	131 (65,2%)
	Fora da RMR	66 (32,8%)
	Outro Estado	4 (2,0%)
Residência		
	RMR	92 (45,8%)
	Fora da RMR	107 (53,2%)
	Outro Estado	2 (1,0%)
Renda		
	Até 1 salário-mínimo	156 (77,6%)
	Entre 1 e 2 salários-mínimos	29 (14,4%)
	Acima de 2 salários-mínimos	17 (8%)

RMR- Região Metropolitana do Recife.

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2 – Situação da cobertura vacinal. Recife-PE, 2025.

Variável	Categoria	n (%)
Tomou Vacina da Poliomielite (ao menos uma dose)		
	Sim	196 (97,5%)
	Não	5 (2,5%)
Número de doses de poliomielite (registro)		
	VIP/VOP completas para idade	167 (83,1%)
	VIP completa e VOP incompleta	22 (10,9%)
	VIP/VOP incompleta para idade	7 (3,5%).
	Não vacinado.	5 (2,5%).
Local de vacinação (relato)		
	Posto de saúde / SUS	192 (95,5%)
	Clínica privada	1 (0,5%)
	Outro	8 (4,0%)
Situação do cartão (demais vacinas)		
	Cartão totalmente completo	98 (48,8);
	Cartão incompleto	103 (51,2%).

Fonte: Elaborada pelos autores

A coleta de dados evidenciou um total de 196 (97,5%) dos pacientes que tomaram pelo menos uma dose do esquema vacinal VIP/VOP, e 5 (2,5%) que não haviam tomado nenhuma dose de tal esquema. Das entrevistas realizadas, 167 (83,1%) pacientes tinham as doses do esquema VIP/VOP completos para a idade, apenas 22 (10,9%) apresentaram VIP completa e VOP incompleta para a idade. Tivemos ainda, 7 (3,5%) que estavam com ambas, VIP e VOP, atrasadas para a idade, e, 5 (2,5%) dos entrevistados não haviam tomado nenhuma das vacinas do esquema VIP/VOP. Em relação ao local de vacinação, quase todos relataram ter sido vacinados em postos de saúde do SUS (95,5%), sendo mínima a procura por clínicas privadas (0,5%) ou outros locais (4,0%). A análise do cartão de vacinas evidenciou que 51,2% estavam incompletos para a idade, enquanto 48,8% estavam totalmente atualizados.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis situação vacinal e variáveis sociodemográficas/saúde.

Variável	Categoria	VIP/VOP completas n (%)	VIP comp./ VOP incomp. n (%)	VIP/VOP incomp. n (%)	Não vacinado n (%)	p-valor
Sexo	Masculino	94 (84.7%)	11 (9.9%)	4 (3.6%)	2 (1.8%)	0.865
	Feminino	73 (81.1%)	11 (12.2%)	3 (3.3%)	3 (3.3%)	
Procedência	RMR	104 (79.4%)	19 (14.5%)	5 (3.8%)	3 (2.3%)	0.127
	Fora da RMR	60 (90.9%)	2 (3.0%)	2 (3.0%)	2 (3.0%)	
	Outro Estado	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Residência	RMR	72 (78.3%)	11 (12.0%)	6 (6.5%)	3 (3.3%)	0.112
	Fora da RMR	94 (87.9%)	10 (9.3%)	1 (0.9%)	2 (1.9%)	
	Outro Estado	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Renda	Até 1 salário- mínimo	129 (82.7%)	18 (11.5%)	5 (3.2%)	4 (2.6%)	0.890
	Entre 1 e 2 salários- mínimos	25 (86.2%)	2 (6.9%)	1 (3.4%)	1 (3.4%)	
	Acima de 2 salários- mínimos	13 (81.3%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)	

RMR- Região Metropolitana do Recife.

Fonte: Elaborada pelos autores

No que se refere ao sexo, observou-se que a maioria dos indivíduos, tanto meninos quanto meninas, apresentava o esquema de poliomielite VIP/VOP completas para a idade (84,7% e 81,1%, respectivamente). Entre os meninos, 9,9% tinham VIP completa e VOP incompleta, 3,6% estavam com VIP/VOP incompletas para a idade e 1,8% não eram vacinados. Entre as meninas, 12,2% estavam com VIP completa e VOP incompleta, 3,3% com esquema incompleto para a idade e 3,3% não vacinadas. Não houve associação significativa ($p=0,865$). Quanto à procedência, indivíduos da Região Metropolitana do Recife (RMR) apresentaram 79,4% com esquema completo para idade, 14,5% com VIP completa e VOP incompleta, 3,8% com esquema incompleto e 2,3% não vacinados. Fora da RMR, 90,9% estavam com esquema completo, 3,0% com VIP completa e VOP incompleta, 3,0% com esquema incompleto e 3,0% não vacinados. Já entre aqueles oriundos de outros estados, 75,0% tinham esquema completo e 25,0% apresentavam VIP completa e VOP incompleta. A associação não foi estatisticamente significativa ($p=0,127$). Em relação ao local de residência, 78,3% daqueles com endereço na RMR estavam completamente vacinados, 12,0% tinham VIP completa e VOP incompleta, 6,5% estavam com esquema incompleto e 3,3% não vacinados. Fora da RMR, observou-se 87,9% de esquemas completos, 9,3% de VIP completa e VOP incompleta, 0,9% incompletos e 1,9% não vacinados. Entre residentes de outros estados, metade estava completamente vacinada (50,0%) e metade tinha VIP completa e VOP incompleta (50,0%). Essa variável também não apresentou significância estatística ($p=0,112$). No tocante à renda, entre aqueles com até 1 salário-mínimo, 82,7% estavam com esquema completo, 11,5% com VIP completa e VOP incompleta, 3,2% incompletos e 2,6% não vacinados. Entre os que recebiam de 1 a 2 salários-mínimos, 86,2% apresentavam esquema completo, 6,9% tinham VIP completa e VOP incompleta, 3,4% estavam com esquema incompleto e 3,4% não vacinados. Já na faixa acima de 2 salários-mínimos, 81,3% estavam completamente vacinados, 12,5% tinham VIP completa e VOP incompleta e 6,3% estavam com esquema incompleto, sem registro de não vacinados. A associação também não foi significativa ($p=0,890$).

Tabela 4 - Associação entre conhecimento e variáveis sociodemográficas/vacinação.

Variável	Categoria	Sabe- n(%)	Não Sabe- n(%)	p-valor
Sexo	Masculino	29 (26.1%)	82 (73.9%)	0.200
	Feminino	31 (34.4%)	59 (65.6%)	
Procedência	RMR	40 (30.5%)	91 (69.5%)	0.946
	Fora da RMR	19 (28.8%)	47 (71.2%)	
	Outro Estado	1 (25.0%)	3 (75.0%)	
Residência	RMR	29 (31.5%)	63 (68.5%)	0.881
	Fora da RMR	31 (29.0%)	76 (71.0%)	
	Outro Estado	0 (0.0%)	2 (100.0%)	
Renda	Até 1 salário-mínimo	39 (25.0%)	117 (75.0%)	0.012
	Entre 1 e 2 salários-mínimos	15 (51.7%)	14 (48.3%)	
	Acima de 2 salários-mínimos	6 (37.5%)	10 (62.5%)	
Realizou a Vac. Covid-19	Sim	35 (32.4%)	73 (67.6%)	0.393
	Não	25 (26.9%)	68 (73.1%)	
Realizou a Vac. Poliomielite	Sim	59 (30.1%)	137 (69.9%)	1.000
	Não	1 (20.0%)	4 (80.0%)	
Situação Vacinal	VIP/VOP completas para a idade	50 (29.9%)	117 (70.1%)	0.978
	VIP completa e VOP incompleta	7 (31.8%)	15 (68.2%)	
	VIP/VOP incompleta para a idade	2 (28.6%)	5 (71.4%)	
	Não vacinado	1 (20.0%)	4 (80.0%)	
Local de Vacina	Posto de saúde/SUS	58 (30.2%)	134 (69.8%)	0.208
	Clínica privada	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
	Outro local	1 (12.5%)	7 (87.5%)	

RMR- Região Metropolitana do Recife.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação ao sexo, 26,1% dos responsáveis por meninos afirmaram saber sobre vacinação, contra 73,9% que não sabiam. Entre os responsáveis por meninas, 34,4% relataram saber e 65,6% não sabiam. Essa diferença não foi significativa ($p=0,200$). Quanto à procedência, na Região Metropolitana do Recife (RMR), 30,5% afirmaram ter conhecimento, contra 69,5% que não tinham. Fora da RMR, 28,8% relataram saber e 71,2% não sabiam. Entre os indivíduos de outros estados, apenas 25,0% sabiam e 75,0% não sabiam. Não houve significância estatística ($p=0,946$). Considerando a residência, na RMR, 31,5% afirmaram saber e 68,5% não sabiam, enquanto fora da RMR 29,0% tinham conhecimento e 71,0% não tinham. Já os participantes de outros estados não relataram saber (0%), e 100% afirmaram não ter conhecimento. A análise não revelou associação significativa ($p=0,881$). No tocante à renda, observou-se uma associação significativa ($p=0,012$). Entre os que ganhavam até 1 salário-mínimo, apenas 25,0% relataram saber sobre vacinação, contra 75,0% que não sabiam. Já entre os que recebiam entre 1 e 2 salários-mínimos, 51,7% tinham conhecimento, superando os 48,3% sem conhecimento. Na faixa acima de 2 salários-mínimos, 37,5% relataram saber e 62,5% não sabiam. Quanto à vacinação contra COVID-19, entre os vacinados 32,4% relataram conhecimento, contra 67,6% que não sabiam. Entre os não vacinados, 26,9% sabiam e 73,1% não sabiam. A diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,393$). Sobre a vacinação contra poliomielite, 30,1% dos vacinados afirmaram ter conhecimento, enquanto 69,9% não tinham. Entre os não vacinados, 20,0% relataram saber e 80,0% não sabiam, também sem associação significativa ($p=1,000$). Na análise do número de doses de poliomielite, não houve associação significativa ($p=0,978$). Entre os com esquema VIP/VOP completos para idade, 29,9% tinham conhecimento; naqueles com VIP completa e VOP incompleta, 31,8% relataram saber; nos incompletos para idade, 28,6% tinham conhecimento; e entre os não vacinados, apenas 20,0% afirmaram saber. Por fim, quanto ao local de vacinação, a maior proporção de indivíduos com conhecimento foi observada entre os vacinados em clínicas privadas (100%, embora em número reduzido). Entre os vacinados em postos de saúde/SUS, 30,2% relataram saber e 69,8% não sabiam. Já nos vacinados em outros locais, apenas 12,5% tinham conhecimento e 87,5% não sabiam. A associação não foi significativa ($p=0,208$).

DISCUSSÃO

A análise da cobertura vacinal contra poliomielite revelou índices elevados, com 97,5% dos participantes tendo recebido ao menos uma dose de VIP/VOP, refletindo a robustez histórica do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a capilaridade do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por 95,5% das aplicações. Esse resultado está em consonância com a trajetória do Brasil na vacinação contra poliomielite, considerada prioridade em saúde pública e reconhecida como estratégia fundamental para a erradicação mundial da doença [1,2]. No entanto, a comparação com a vacinação contra a Covid-19, que apresentou adesão de apenas 53,7%, evidencia a diferença de aceitação entre vacinas já consolidadas e vacinas introduzidas em contextos emergenciais, sujeitas à desinformação e desigualdades socioeconômicas [3].

Apesar da alta cobertura, a completude do esquema vacinal apresentou fragilidades. Verificou-se que apenas 83.1% dos participantes estavam adequadamente vacinados para a idade, enquanto 10,9% tinham esquema parcial e 3,5% estavam atrasados, além de 51,2% dos cartões vacinais apresentarem registros incompletos. A literatura aponta que coberturas elevadas não garantem a erradicação se as doses forem aplicadas de forma irregular ou concentradas em uma única aplicação [4]. Estudos recentes confirmam essa preocupação: entre 2011 e 2021, o Brasil registrou queda de quase 30% na cobertura vacinal contra poliomielite, especialmente em regiões Norte e Nordeste.

Referências da Discussão.

- 1- MODLIN, J. F.; BANDYOPADHYAY, A. S.; SUTTER, R. Immunization against poliomyelitis and the challenges to worldwide poliomyelitis eradication. *Journal of Infectious Diseases*, v. 224, supl. 2, p. S398-S404, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa622>.
- 2- HOPKINS, D. R. Disease eradication. *New England Journal of Medicine*, v. 368, n. 1, p. 54-63, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1200391>.
- 3- INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO. Vaccination coverage against Covid-19 reflects socioeconomic differences in Brazil. 2022. Disponível em:

<https://en.idor.org/vaccination-coverage-against-covid-19-reflects-socioeconomic-differences-in-brazil/>. Acesso em: 27 set. 2025.

- 4- MINOR, P. D. An introduction to poliovirus: pathogenesis, vaccination, and the endgame for global eradication. *Methods in Molecular Biology*, v. 1387, p. 1-10, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3292-4_1.
- 5- SILVA, L. L. S. et al. Temporal trend and spatial distribution of polio vaccination coverage in Brazil, 2011–2021. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 47, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004705>.
- 6- JORBA, J. et al. Update on Vaccine-Derived Polioviruses — Worldwide, January 2015–May 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 65, n. 30, p. 763-769, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6530a3>.
- 7- BITTENCOURT, F. A. et al. Temporal and spatial trends in vaccine coverage in Brazil, 2011–2021. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, v. 19, n. 2, p. 2241184, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2241184>.
- 8- ZHOU, Y. et al. Parental vaccine hesitancy and childhood immunization in Taizhou, China. *Vaccine*, v. 40, n. 39, p. 5749-5757, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.073>.
- 9- MUKARURANGWA, A. et al. Maternal knowledge, attitudes and acceptance of childhood immunization in Rwanda: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 24, n. 1, p. 1456, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18547-1>.
- 10- BARRETO, I. C. H. C. et al. Incomplete vaccination coverage in Northeast Brazil: sociodemographic determinants. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, n. 23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005510>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou uma elevada cobertura vacinal contra poliomielite entre as crianças avaliadas, refletindo a consolidação histórica das campanhas de imunização no Brasil e a confiança da população no Sistema Único de Saúde (SUS) [1,2,8]. Contudo, foram identificadas fragilidades importantes, sobretudo na completude dos esquemas vacinais, nos registros em cartões e no conhecimento dos responsáveis sobre vacinação, aspectos que podem comprometer a efetividade das estratégias de erradicação da doença [3,6,7].

A ausência de associação significativa entre a situação vacinal e variáveis sociodemográficas sugere que, no contexto local, a vacinação alcança grupos populacionais de forma equitativa, em contraste com a tendência nacional de desigualdades regionais e socioeconômicas [7,8]. Por outro lado, o impacto da renda sobre o nível de conhecimento reforça a necessidade de políticas de educação em saúde direcionadas a populações mais vulneráveis, visando não apenas ampliar a adesão, mas também promover compreensão crítica sobre a importância da imunização [6,7].

Outro ponto relevante foi a discrepância observada entre a cobertura vacinal contra poliomielite e a vacinação contra Covid-19, revelando que vacinas consolidadas no calendário infantil apresentam maior aceitação social em comparação às introduzidas em situações emergenciais [3,5]. Esse achado ressalta a importância da comunicação transparente e da confiança institucional na adesão vacinal [4,9].

De modo geral, os resultados demonstram que, embora a poliomielite esteja próxima da erradicação global, sua manutenção como prioridade depende do fortalecimento contínuo das estratégias de vigilância, do aprimoramento dos sistemas de registro, da busca ativa por esquemas incompletos e da ampliação das ações educativas em saúde [2,6,8]. Tais medidas são essenciais para garantir que o Brasil mantenha sua posição de destaque no enfrentamento dessa doença e assegure a proteção integral da população infantil [1,5].

REFERÊNCIAS

1. Poliomielite no Brasil: histórico e inclusão no mercado de trabalho [Internet]. www.efdeportes.com. [cited 2023 Apr 24].
2. Verani JF de S, Laender F. A erradicação da poliomielite em quatro tempos. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(suppl 2).
3. Fujita DM, Gomes da Cruz TC, Ferreira EM, Henrique da Silva Nali L. The continuous decrease in Poliomyelitis vaccine coverage in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2022 Jul [cited 2023 Jan 17]; 48:102352.
4. Un nuevo desafío para el mundo: la erradicación de la poliomielitis. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2016 Dec 1;114(6).
5. De Jesus NH. Epidemics to eradication: the modern history of poliomyelitis. *Virology Journal*. 2007;4(1):70.
6. Rechenchoski DZ, Godoi AM de Botura TJ, Faccin- Galhardi LC, Nozawa C, Linhares REC. Poliomielite – erradicação ou controle? <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/13413/10857> [Internet]. 2015 May 1 [cited 2023 Apr 24];
7. Donalisio MR, Boing AC, Sato APS, Martinez EZ, Xavier MO, Almeida RLF de, et al. Vacinação contra poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: sucessos, reveses e desafios futuros. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 Jan 16 [cited 2023 Feb 4]; 28:337–7.
8. Campos ALV de, Nascimento DR do, Maranhão E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2003;10(suppl 2):573–600.
9. Falleiros-Arlant LH, Ayala SEG, Domingues C, Brea J, Colsa-Ranero AD, Falleiros-Arlant LH, et al. Estado actual de la poliomielitis en Latinoamérica. *Revista chilena de infectología* [Internet]. 2020 Dec 1;37(6):701–9.