

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VII DR ALEX BOREM, MUNICIPIO DE  
CAPITÃO ENÉAS-MG**

**INTERVENTION PLAN FOR EXPANDING VACCINATION COVERAGE IN THE  
FAMILY HEALTH STRATEGY VII DR. ALEX BOREM, MUNICIPALITY OF  
CAPITÃO ENÉAS-MG**

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE  
VACUNACIÓN EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR VII DR. ALEX  
BOREM, MUNICIPIO DE CAPITÃO ENÉAS-MG**



10.56238/sevened2026.015-011

**Emílio Maurício Fernandez Garrido**

Especializado em Saúde da Família

Instituição: Instituto Superior de Ciências Médicas Villa Clara

E-mail: emiliofgarrido@gmail.com

**Carina Barbosa Borges**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: carina.barbosa@ufvjm.edu.br

**Valéria da Silva Baracho**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: valeria.baracho@ufvjm.edu.br

**Taysa Sant Ana Ferreira**

Mestre em Ensino em Saúde

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: taysa.sf@hotmail.com

**Liliany Mara Silva Carvalho**

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (Minas Gerais)

E-mail: dra.carvalholiliany@gmail.com

**Liliane da Consolação Campos Ribeiro**

Doutora em Ciências da Saúde: saúde da criança e do adolescente

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: liliane.consolacao@ufvjm.edu.br

**Heloisa Helena Barroso**

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: [heloisa.barroso@ufvjm.edu.br](mailto:heloisa.barroso@ufvjm.edu.br)

**Natália Cristina da Silva**

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde

E-mail: [silva.natalia@ufvjm.edu.br](mailto:silva.natalia@ufvjm.edu.br)

**Paulo Henrique Ferreira da Cruz**

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

E-mail: [paulo.ferreira@ufvjm.edu.br](mailto:paulo.ferreira@ufvjm.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** As vacinas são um dos mecanismos mais eficazes na defesa do organismo humano contra agentes infecciosos e bacterianos, e consiste na proteção do corpo por meio de resistências às doenças que o atingiriam. Elas são compostas por substâncias e microrganismos inativados ou atenuados que são introduzidos no organismo para estimular a reação do sistema imunológico quando em contato com um agente causador de doenças. Na unidade de saúde em que atuamos pudemos notar a baixa cobertura vacinal em adultos e idosos. Assim decidimos trabalhar esse tema no Projeto de Intervenção. **Objetivo:** Elaborar um plano de intervenção para aumentar a cobertura vacinal de rotina do plano nacional de imunização, na Estratégia Saúde da família: Dr Alex Borém do município capitão Eneas. **Metodologia:** utilizar um Planejamento Estratégico Situacional (PES) que propõe identificar e intervir sobre problemas de saúde da população. Para sistematizar o plano de ação, será realizado uma reunião com a coordenadora da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe multiprofissional envolvida no desenvolvimento das ações na UBS VII. Alex Borém. Após isso, procuraremos fazer um diagnóstico de quais vacinas são necessárias e quais pacientes necessitam receber imunização. Todos os integrantes da equipe de saúde serão incentivados a participarem, através do chamamento dos usuários em qualquer tipo de atendimento prestado por nós. Os usuários serão convidados através de busca ativa, durante as visitas domiciliares e através dos grupos de mensagens nos quais os usuários dos bairros estão inseridos, ou em qualquer comparecimento à unidade de saúde. **Resultados Esperados:** Espera-se que, ao final da implementação deste plano de intervenção, os usuários adscritos à Unidade Básica de Saúde Dr. Alex Borém, no município de Capitão Enéas (MG), apresentem seus cartões vacinais devidamente atualizados conforme o Calendário Nacional de Imunização, abrangendo desde as faixas etárias da infância até a população idosa. Prevê-se a realização do levantamento de 100% dos cartões espelho para compor o diagnóstico situacional da cobertura vacinal do território, possibilitando o planejamento mais direcionado e eficaz das ações. Espera-se com esse projeto de intervenção que a população da área tenha acesso facilitado e consigamos assim aumentar a cobertura vacinal para próximo dos 95% dos pacientes assistidos pela Estratégia de Saúde da Família Dr Alex Borém Município capitão Ênea MG. **Considerações finais:** Enfatiza-se que, embora as intervenções possam ser bem-sucedidas em contextos específicos, é necessário um esforço sistêmico e contínuo para enfrentar os múltiplos fatores que influenciam a cobertura vacinal e garantir a saúde coletiva a longo prazo.

**Palavras-chave:** Cobertura Vacinal. Esquemas de Imunização. Imunização. Vacinação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Vaccines are one of the most effective mechanisms in defending the human body against infectious and bacterial agents, and consist of protecting the body through resistance to diseases that would affect it. They are composed of inactivated or attenuated substances and microorganisms that are introduced into the body to stimulate the immune system's reaction when in contact with a diseasecausing agent. In the health unit where I work, we noticed the low vaccination coverage in adults and the elderly. So we decided to work on this topic in the Intervention Project. **Objective:** Develop an intervention plan to increase routine vaccination coverage of the national immunization plan, in the Family Health Strategy: Dr Alex Borém from the municipality of Capitão Eneas. **Methodology:** The use of Situational Strategic Planning (PES) which proposes to identify and intervene on the population's health problems. To systematize the action plan, a meeting will be held with the municipality's Health Surveillance and Primary Care coordinator to present the action plan and then a meeting with the multidisciplinary team involved in developing the actions at UBS VII. Alex Borém. After this, we will try to make a diagnosis of which vaccines are necessary and which patients need to receive immunization. All members of the healthcare team will be encouraged to participate, by calling users, in any type of service provided by us. Users will be invited through active search, during home visits and through message groups in which neighborhood users are included, or at any appearance at the health unit. **Expected Results:** It is expected that, at the end of the implementation of this intervention plan, users registered at the Dr. Alex Borém Basic Health Unit, in the municipality of Capitão Enéas (MG), will present their vaccination cards duly updated in accordance with the National Immunization Calendar, covering ages from childhood to the elderly population. It is planned to carry out a survey of 100% of the mirror cards to compose the situational diagnosis of the territory's vaccination coverage, enabling more targeted and effective planning of actions. With this intervention project, it is expected that the population of the area will have easier access and we will thus be able to increase vaccination coverage to close to 95% of patients assisted by the Family Health Strategy Dr Alex Borém Município Capitão ênea MG. **Final considerations:** Emphasize that, although interventions can be successful in specific contexts, a systemic and continuous effort is necessary to address the multiple factors that influence vaccination coverage and guarantee collective health in the long term.

**Keywords:** Vaccination Coverage. Immunization Schemes. Immunization. Vaccination.

## RESUMEN

**Introducción:** Las vacunas son uno de los mecanismos más eficaces para defender el cuerpo humano contra agentes infecciosos y bacterianos, y consisten en protegerlo mediante la resistencia a las enfermedades que podrían afectarlo. Están compuestas de sustancias y microorganismos inactivados o atenuados que se introducen en el cuerpo para estimular la respuesta del sistema inmunitario al entrar en contacto con un agente patógeno. En la unidad de salud donde trabajo, observamos una baja cobertura de vacunación entre adultos y personas mayores. Por ello, decidimos abordar este problema en el Proyecto de Intervención. **Objetivo:** Desarrollar un plan de intervención para aumentar la cobertura de vacunación rutinaria en el marco del Plan Nacional de Inmunización, dentro de la Estrategia de Salud Familiar: Dr. Alex Borém, en el municipio de Capitão Eneas. **Metodología:** Utilizar una Planificación Estratégica Situacional (PES) que proponga identificar e intervenir en problemas de salud poblacional. Para sistematizar el plan de acción, se realizará una reunión con el coordinador de Vigilancia Sanitaria y Atención Primaria del municipio para presentar el plan de acción, seguida de una reunión con el equipo multidisciplinario involucrado en el desarrollo de las acciones en la UBS VII. Alex Borém. Después, buscaremos diagnosticar qué vacunas son necesarias y qué pacientes necesitan recibir inmunización. Se alentará a todos los miembros del equipo de salud a participar llamando a los usuarios durante cualquier tipo de servicio que brindemos. Los usuarios serán invitados a través de divulgación activa, durante visitas domiciliarias y a través de grupos de mensajería en los

que se incluyan usuarios del vecindario, o durante cualquier visita a la unidad de salud. Resultados esperados: Se espera que, al final de la implementación de este plan de intervención, los usuarios registrados en la Unidad Básica de Salud Dr. Alex Borém, en el municipio de Capitão Enéas (MG), presenten sus cartillas de vacunación debidamente actualizadas según el Calendario Nacional de Inmunización, que cubra grupos de edad desde la infancia hasta la población de la tercera edad. El proyecto prevé la realización de un estudio del 100% de los registros de vacunación para elaborar un diagnóstico situacional de la cobertura de vacunación del territorio, lo que permitirá una planificación de acciones más específica y efectiva. Se espera que este proyecto de intervención facilite el acceso a la vacunación para la población de la zona y, por consiguiente, incremente la cobertura de vacunación a casi el 95 % de los pacientes atendidos por la Estrategia de Salud Familiar Dr. Alex Borém en el municipio de Capitão Ênea, MG. Consideraciones finales: Se destaca que, si bien las intervenciones pueden ser exitosas en contextos específicos, es necesario un esfuerzo sistémico y continuo para abordar los múltiples factores que influyen en la cobertura de vacunación y garantizar la salud colectiva a largo plazo.

**Palabras clave:** Cobertura de Vacunación. Calendarios de Vacunación. Inmunización. Vacunación.

## 1 INTRODUÇÃO

As vacinas são um dos mecanismos mais eficazes na defesa do organismo humano, contra agentes infecciosos e bacterianos, e consiste na proteção do corpo por meio de resistências às doenças que o atingiriam. Elas são compostas por substâncias e microrganismos inativados ou atenuados, que são introduzidos no organismo para estimular a reação do sistema imunológico quando em contato com um agente causador de doenças (HOMMA, 2023).

A cobertura vacinal é uma medida - síntese de performance utilizada no Brasil mediante a Programas Nacionais de Imunizações (PNI) e pode ser monitorada por meio de dados administrativos ou pesquisas periódicas de cobertura vacinal, sendo o PNI brasileiro considerado como referência mundial (BRASIL, 2006). Tal plano foi formulado a partir do ano de 1973, sendo regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto n 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. A nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a manutenção da prevenção de doenças transmissíveis como uma das atividades essenciais com maior prioridade (BRASIL, 2024b). O Global Vaccine Action Plan 2018-2024, propôs o cumprimento de metas de coberturas para todas as vacinas do calendário nacional de imunização até 2025.

Contudo, menos de dois terços dos países atingiram a meta proposta, a exemplo da terceira dose da vacina tríplice bacteriana, com 66% de cobertura. Na Europa, os países apresentam queda nas coberturas vacinais desde 2023, chegando a quase 14 milhões de crianças sem o esquema vacinal para as vacinas tríplice bacteriana (DTP) e sarampo em 2019. No Brasil, desde a década de 90, a vacinação apresenta níveis de coberturas satisfatórios, garantindo o acesso e maior equidade em saúde. Entretanto, a partir de 2022, as coberturas vacinais para o público infantil têm declinado cerca de 10 a 20 pontos percentuais e, conseqüentemente, evidenciando efeitos negativos, como a ocorrência de epidemias, com a mais recente de sarampo em Roraima e no Amazonas (ZORZETO, 2018).

Destaca-se ainda que a taxa de imunização contra a poliomielite no Brasil, em 2016, foi a mais baixa dos últimos 12 anos (84,4%). Recentemente, a pandemia de COVID-19 intensificou as iniquidades em saúde, com baixas coberturas vacinais de poliomielite e sarampo em municípios socialmente mais vulneráveis e desiguais (KHAWAJA, 2021). No Estado de Minas Gerais, a queda da cobertura vacinal seguiu tendência similar a dos demais Estados do Brasil. Estudos realizados neste estado para analisar tendências da cobertura vacinal entre 2014 e 2020, apontaram para baixas coberturas vacinais, sendo que a vacina tríplice viral apresentou cobertura inferior a 95% em todos os anos analisados e as vacinas Pentavalente, BCG, poliomielite e rotavírus, foram as que apresentaram maior tendência decrescente entre as regiões do estado (SOUZA, 2022).

O monitoramento sistemático da cobertura vacinal é uma atividade indispensável para conhecer as realidades onde estão inseridos fatores que vão desde a qualidade da gestão dos programas de vacinação até fatores políticos e socioeconômicos (NUNES, 2021). Esse monitoramento permite conhecer e identificar territórios que precisam de intervenções nos serviços de imunização para aumentar as coberturas vacinais, considerando as quedas da cobertura vacinal no país e entre as regiões de Minas Gerais, segundo estado mais populoso do Brasil estudos são necessários para subsidiar a implementação de políticas estaduais de saúde em âmbito regional para aumentar as coberturas vacinais (LACHTIM, 2023).

Considerando o interior de estado, temos o município de Capitão Eneas. Este foi fundado no ano 1942, economicamente depende setor industrial, composto por 3 distritos: Capitão Enéas, Caçarema e Santana da Serra. O sistema municipal de saúde é gerido pela secretaria municipal de saúde, vigilância de saúde, fiscalizações e gestão das unidades públicas de saúde. Participando do planejamento, programação e organização da rede de atribuições do município, temos: execução de ações de saúde, vigilância de saúde, gestão das unidades públicas de saúde, fiscalizações. A cidade conta com uma estrutura urbana planejada, com avenidas e ruas largas e também há outra população que mora zona rural. A população total do município de acordo com o Censo do IBGE (2022), ESTATISTICA (2022), GEOGRAFIA ESTATISTICA (2022), é de 14.108 habitantes, possuindo 07 UBS e 03 pontos de apoio, sendo elas 05 UBS localizadas no meio urbano e 02 UBS localizadas no meio rural e os pontos de apoio também localizados na zona rural.

A unidade de saúde Doutor Alex Borém, instrumento de desenvolvimento deste plano de ação, está localizada no bairro Morada do sol, tem uma população atual de 1.919 pacientes e funciona de segunda a sexta feira nos horários de 07:00 as 11:00 e de 13:00 as 17:00 horas. A unidade dispõe de: recepcionista, sala de vacinação, enfermeira, psicólogo, cinco agentes comunitários de saúde, 3 técnicos de enfermagem e uma sala de curativo. Na rotina de trabalho está incluído as visitas domiciliares todas as semanas, consultas agendadas e consultas de demanda espontânea, organizado semanalmente. Atualmente na UBS temos: 444 hipertensos, 158 diabéticos, 24 gestantes e 278 idosos com idade acima de 60 anos.

No contexto da vacinação o município Capitão Enéas, tem comportamento muito similar ao contexto estadual. Nos últimos 3 anos, este apresentou baixa cobertura vacinal de varicela, covid, influenza, hepatite B, DTP, febre amarela, meningoc, rotavírus, tríplice viral e vacina HPV.

A equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal e encaminha a população a unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação (IMUNIZAÇÕES, 2015). É fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacina e os demais profissionais da equipe, no sentido que não haja atrasos e ausência vacinais, que se

caracterizam pelo fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento a sala de vacinação.

A realização de estudos de intervenção que vise ampliar a cobertura vacinal na estratégia de Saúde da família Dr. Alex Borém é fundamental para garantir a proteção da população contra doenças evitáveis por meio da vacinação. A combinação de estratégias de vacinação, educação em saúde e vigilância epidemiológica podem levar a resultados positivos, como aumento da cobertura vacinal e redução da incidência de doenças e direcionar estratégias e políticas de saúde com objetivo de elevar cobertura vacinal do município (BRASIL, 2022).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DO PROBLEMA**

A baixa cobertura vacinal observada na UBS VII Alex Borém, localizada no bairro Morada do Sol, município de Capitão Enéas, representa um desafio para a saúde pública, pois aumenta o risco de ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Apesar dos esforços da equipe de saúde, há resistência, falta de informação e dificuldades de acesso que comprometem o cumprimento das metas vacinais estabelecidas (BRASIL, 2018) pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

### **2.2 DESCRIÇÃO E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA**

O problema central consiste na redução dos índices de cobertura vacinal entre as diferentes faixas etárias, especialmente em crianças e idosos. Essa defasagem pode estar associada a fatores socioeconômicos, desinformação, medo de reações adversas e ausência de busca ativa eficiente. A falta de atualização dos cartões de vacina e a não adesão da população indicam a necessidade de uma intervenção estruturada, voltada à conscientização e à ampliação do acesso à vacinação. (BRASIL, 2022).

### **2.3 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa será desenvolvida na Unidade Básica de Saúde VII Alex Borém, situada no bairro Morada do Sol, que também atende os bairros Sapé, Santo Antônio e Zona Sul do município de Capitão Enéas – MG.

### **2.4 POPULAÇÃO-ALVO E PARTICIPANTES**

A população-alvo compreende usuários da UBS VII Alex Bórem, de ambos os sexos, sem restrição de idade, adolescentes, gestantes, adultos e idosos cadastrados na unidade.

- População total: 1.919 pacientes.

Distribuição etária:

- 0–5 anos: 108 pacientes
- 5–19 anos: 460 pacientes
- 20–59 anos: 1.054 pacientes
- 60+ anos: 297 pacientes

Os critérios de inclusão são indivíduos que frequentam a unidade e possuem cadastro ativo; exclusão para aqueles que não participam das ações ou não demonstram interesse na vacinação.

## 2.5 METODOLOGIA

No presente estudo será proposto uma intervenção a ser realizada na Unidade Básica de Saúde VII Alex Borém que visa aumentar a cobertura vacinal dos usuários da unidade.

A metodologia do presente estudo consistiu diagnóstico situacional retrospectivo associado a um plano de intervenção prospectivo, que propõe identificar e intervir sobre problemas de saúde da população. Para sistematizar o plano de ação, foi realizada uma reunião com a coordenadora da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe multiprofissional envolvida no desenvolvimento das ações na UBS VII. Alex Borém.

A abordagem é um estudo de natureza quantitativa e de pesquisa documental de fonte direta (PEREIRA, 2018) realizado no banco de dados epidemiológicos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) no período de 2024 a 2025.

A coleta de dados foi realizada virtualmente, através da organização dos dados epidemiológicos do SI-PNI. Os índices de cobertura vacinal foram estudados segundo as variáveis ano, imunobiológicos, e taxa de cobertura.

O presente estudo tomou como metas de cobertura vacinal as preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI): índices de 90% para BCG e rotavírus de 95% para as demais. Como critérios de inclusão foram tomados para o presente estudo todos os dados disponíveis no sistema nacional do SI-PNI no período estudado, referentes às vacinas da BCG, Rotavírus humano, Meningococo C, Hepatite B, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite, Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral, DTP, e Varicela, englobando as médias de suas doses preconizadas e reforços. Foram tomados como critérios de exclusão sistemas anteriores ao atual e informações de outras bases de dados antigas, devido à desatualização e incompletude das informações.

## 2.6 MÉTODOS

- Tipo de estudo: Diagnóstico situacional retrospectivo + intervenção prospectiva
- Período: Setembro de 2024 a setembro de 2025.

- Fontes de dados: SI-PNI, DATASUS, prontuário eletrônico do cidadão (e-SUS), fichas de cadastro individual.

Instrumentos de coleta:

- Cartões espelhos dos pacientes;
- Relatórios do SI-PNI;
- Registros do PEC/e-SUS;
- Busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Análise: Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel (versão 2021) e posteriormente apresentados por meio de gráficos. Os dados da Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP) também foram analisados para as considerações a respeito da proteção contra a poliomielite (BRASIL, 2024b), apesar de sua remoção completa do calendário vacinal em setembro de 2025, em favor da Vacina Inativada contra a Poliomielite (VIP). Ainda que não esteja mais presente no calendário (BRASIL, 2024), é um bom indicador da cobertura vacinal no período estudado, quando ainda era vigente. Ainda, a vacina contra a Varicela, que foi introduzida no PNI em 2013, não apresentou valores condizentes nos dados do Programa, e nem mesmo epidemiológicos, visto que apenas casos graves internados e óbitos são de notificação compulsória com objetivo de avaliar a prevalência determinar a proporção de indivíduos com uma determinada condição ou evento em uma população específica, Identificar fatores associados, analisar a relação entre a condição ou evento e variáveis sociodemográficas, clínicas ou comportamentais.

## 2.7 PLANO DE INTERVENÇÃO

- Objetivo Geral: Garantir o aumento relativo da cobertura vacinal em 40% na comunidade em 12 meses.

Objetivos Específicos:

- Reduzir em 15% a incidência de doenças imunopreveníveis;
- Promover campanhas de conscientização;
- Fortalecer a busca ativa e as visitas domiciliares.
- Etapas da Intervenção:
  - Meses 1–3: Planejamento e preparação, Identificação de comunidades vulneráveis e população alvo, desenvolvimento de material educativo e estratégias de comunicação, treinamento de equipe de saúde e voluntários.
  - Meses 4–6: Implementação da intervenção, visitas domiciliares para vacinação e de educação, distribuição de materiais educativos e promoção de eventos de saúde.
  - Meses 7–12: Monitoramento e avaliação, acompanhamento da cobertura vacinal e incidências de doenças imunopreveníveis, ajustes nas estratégias de intervenção com base nos resultados.

Estratégias:

- Vacinação em comunidades.
- Realizar 2 campanhas de vacinação em locais públicos e unidades de saúde.
- Realizar visitas domiciliares para vacinação e educação.
- Promover eventos de saúde e distribuir materiais educativos para aumentar a conscientização sobre a importância da vacinação.
- Estabelecer parcerias com organizações comunitárias e líderes locais para promover a intervenção.
- Profissionais Envolvidos: enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.

## 2.8 VIABILIDADE E GESTÃO

### 2.8.1 Viabilidade Técnica

A proposta é viável, pois utiliza estrutura física, equipamentos e recursos humanos já disponíveis na UBS VII Alex Borém.

### 2.8.2 Viabilidade Econômica

Os custos são mínimos e restritos a materiais de divulgação, deslocamento e impressão de materiais educativos, podendo ser cobertos com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde.

### 2.8.3 Viabilidade Política

O projeto está alinhado às políticas do Ministério da Saúde e do PNI, contando com apoio da Vigilância em Saúde e Atenção Básica municipal.

## 2.9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento será feito mensalmente, por meio da atualização dos índices de cobertura vacinal, análise dos relatórios do SI-PNI e reuniões de equipe. Indicadores de sucesso:

- Aumento relativo de 40% na cobertura vacinal;
- Redução de 15% nas doenças imunopreveníveis;
- Aumento da participação da comunidade nas ações e conscientização sobre a importância da vacinação.

## 2.10 CONTROLE DE QUALIDADE DOS OBJETIVOS

Garantir a qualidade e a confiabilidade dos dados coletados durante o estudo de intervenção através das estratégias:

- Treinamento de equipe para pesquisa e coleta de dados sobre protocolo do estudo.
- Padronização de procedimentos, desenvolver e seguir procedimentos operacionais padrão.
- Monitoramento contínuo da coleta de dados e intervenção para identificar e corrigir problemas.
- Controle de qualidade dos dados.
- Auditorias.
- Gerenciamento de dados.

## 2.11 RESULTADOS ESPERADOS

- Ampliação significativa da cobertura vacinal da UBS VII Alex Borém;
- Maior adesão da população às campanhas de vacinação;
- Redução de casos de doenças preveníveis;
- Consolidação da educação em saúde como prática contínua;
- Fortalecimento do vínculo entre comunidade e equipe de saúde.

Os resultados confirmam a eficácia das estratégias de intervenção, especialmente as visitas domiciliares e os mutirões fora da unidade. Houveram alguns desafios logísticos mas a assim a experiência demonstrou que ações integradas entre equipe de saúde, comunidade e gestão pública podem produzir impactos significativos e positivos na cobertura vacinal e na conscientização da sociedade (GARCIA, 2008);

## 2.12 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo utilizou duas fontes distintas de dados. A análise epidemiológica principal foi conduzida exclusivamente com dados secundários agregados, anônimos e de domínio público, extraídos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, não havendo acesso a informações individualizadas ou identificáveis, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o que dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Adicionalmente, quando mencionadas fontes institucionais complementares — como Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS), fichas de registro, cartões-espelho e informações oriundas de busca ativa por Agentes Comunitários de Saúde — estas foram utilizadas exclusivamente para conferência local de dados administrativos, sem extração de informações nominativas para o banco analítico do estudo. Nos casos em que haja acesso a dados potencialmente identificáveis em âmbito institucional, será garantida autorização formal da gestão responsável, adoção de medidas rigorosas de sigilo, anonimização prévia à análise e observância da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), bem como submissão ao CEP ou apresentação de justificativa formal de dispensa, conforme normativas institucionais vigentes.

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, ao final da implementação deste plano de intervenção, os usuários adscritos à Unidade Básica de Saúde Dr. Alex Borém, no município de Capitão Enéas (MG), apresentem seus cartões vacinais devidamente atualizados conforme o Calendário Nacional de Imunização, abrangendo desde as faixas etárias da infância até a população idosa. Prevê-se a realização do levantamento de 100% dos cartões espelho para compor o diagnóstico situacional da cobertura vacinal do território, possibilitando o planejamento mais direcionado e eficaz das ações. Acredita-se que os mutirões extramuros, as ações itinerantes e as estratégias de busca ativa contribuirão para ampliar a adesão à vacinação, especialmente entre trabalhadores e usuários que não frequentam regularmente a unidade (BRASIL, 2021). As atividades educativas e palestras têm como finalidade promover maior conscientização sobre a importância da imunização, fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade (HOMMA, 2023).

Como resultado de médio prazo, pretende-se elevar a cobertura vacinal do território para níveis iguais ou superiores a 95%, em consonância com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, reduzindo bolsões de suscetíveis e prevenindo a ocorrência de agravos imunopreveníveis. (BRASIL, 2022). Espera-se também diminuir a proporção de usuários com esquemas vacinais incompletos, bem como aprimorar a organização do processo de trabalho da equipe, com fluxos mais definidos, rotinas sistematizadas de busca ativa e monitoramento contínuo das ações (FRANCISCO, 2015).

Além dos efeitos imediatos, o projeto contempla avaliações de longo prazo com o propósito de verificar a eficácia sustentada da intervenção e identificar fatores que contribuem ou dificultam sua manutenção ao longo do tempo (SATO, 2018). Considera-se ainda a possibilidade de adaptar a intervenção para outras populações e contextos, respeitando as especificidades territoriais e culturais, bem como desenvolver novas estratégias fundamentadas nos resultados e nas lições aprendidas durante o processo de implementação (LACHTIM, 2023).

As implicações práticas deste plano se estendem a diferentes dimensões. Na prática clínica, a intervenção poderá ser incorporada de forma permanente à rotina da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a melhoria contínua da saúde e do bem-estar da população e fortalecendo o caráter preventivo das ações de cuidado. No âmbito das políticas públicas, os resultados obtidos poderão subsidiar a elaboração e o aprimoramento de programas e estratégias voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, especialmente no campo da imunização. Do ponto de vista científico, o plano poderá servir como base para futuras investigações relacionadas à adesão vacinal, às mudanças de comportamento e às ações educativas no contexto comunitário (COSTA, 2013).

Assim, o projeto de intervenção busca não apenas ampliar a cobertura vacinal local, mas também produzir conhecimento, gerar modelos de boas práticas e fortalecer as ações do Sistema Único de Saúde, incentivando novas iniciativas de promoção e prevenção em diferentes cenários. Todas as

ações foram planejadas com a finalidade de reduzir ao máximo a ocorrência de coberturas vacinais abaixo dos parâmetros recomendados, contribuindo para a construção de um território mais protegido e saudável (GIOVANELLA,2021).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste plano de intervenção evidencia a relevância e o potencial para o fortalecimento da cobertura vacinal no território adscrito à Estratégia Saúde da Família Dr. Alex Borém, no município de Capitão Enéas (MG). A proposta alinha-se aos princípios da Atenção Primária à Saúde e à necessidade de qualificação contínua do processo de trabalho, de modo a aprimorar o cuidado, ampliar o acesso e fortalecer a promoção da saúde no contexto comunitário.

Ao longo da implementação, será possível identificar desafios significativos relacionados à baixa cobertura vacinal. Entre eles, destacam-se a hesitação vacinal e a disseminação de informações falsas, fatores que comprometem a confiança da população nas vacinas (DOMINGUES, 2013). Também poderão ser observadas dificuldades operacionais e estruturais, tais como barreiras de acesso aos serviços, limitações de insumos, fragilidades no registro adequado das informações no SIPNI e escassez de profissionais devidamente capacitados. Além disso, alcançar populações em situação de vulnerabilidade exigirá estratégias específicas e maior articulação territorial, considerando suas características sociais, culturais e geográficas. (GIOVANELLA, 2021)

Nesse cenário, as recomendações futuras deverão priorizar ações sustentáveis e contínuas. A busca ativa de indivíduos com esquemas vacinais incompletos será fundamental para reduzir lacunas e evitar bolsões de suscetíveis. O fortalecimento das práticas de educação em saúde, por meio de campanhas baseadas em evidências, será essencial para combater a desinformação e ampliar a conscientização sobre a importância da imunização. O aperfeiçoamento dos sistemas de informação, especialmente com a ampliação do uso do prontuário eletrônico e a qualificação dos registros vacinais, (ESTATISTICA, 2022) favorecerá o monitoramento permanente e mais preciso da situação vacinal. Além disso, a articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social permitirá estratégias mais amplas, equitativas e efetivas para alcançar toda a população.

Com esse conjunto de ações, espera-se que a intervenção contribua para a consolidação de fluxos de trabalho mais estruturados, práticas educativas permanentes e maior integração entre equipe e comunidade. As avaliações periódicas previstas permitirão identificar avanços, limitações e necessidades estratégicas na gestão do cuidado e no planejamento territorial.

Assim, este plano de intervenção propõe-se a ir além de ações pontuais, constituindo-se como uma iniciativa estruturante, passível de adaptação a outros contextos e capaz de inspirar novas práticas de prevenção e promoção da saúde. Ao enfrentar desafios e adotar recomendações fundamentadas em evidências, a intervenção almeja fortalecer o Sistema Único de Saúde e contribuir para a construção



de um território mais protegido, informado e saudável, (COSTA, 2013) assegurando, de forma contínua, melhores condições de vida e maior segurança sanitária para a população.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, C. F. d. E. *Taxa de vacinação infantil cai e o Brasil volta a patamar de 1987*. 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/taxa-devacinacao-infantil-cai-e-brasil-volta-a-patamar-de-1987\\_98834.html#:~:text=Queda%20na%20imuniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as,pior%20n%C3%ADvel%20em%20tr%C3%AAs%20d%C3%A9cadas](http://www.cofen.gov.br/taxa-devacinacao-infantil-cai-e-brasil-volta-a-patamar-de-1987_98834.html#:~:text=Queda%20na%20imuniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20crian%C3%A7as,pior%20n%C3%ADvel%20em%20tr%C3%AAs%20d%C3%A9cadas) . Acesso em: 2025.
- BRASIL, I. B. *Doenças erradicadas podem voltar: conheça quatro consequências graves da baixa imunização infantil*. 2024. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/doencas-erradicadas-podem-voltar-conheca-quatro-consequencias-graves-da-baixa-imunizacao-infanti> . Acesso em: 2025.
- BRASIL, M. d. S. *Programa nacional de imunizações completa 45 anos*. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/outubro/programa-nacional-de-imunizacoes-completa-45-anos> . Acesso em: 2025.
- BRASIL, M. d. S. *Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise de situação de saúde e da qualidade da informação*. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/%20svsa/vigilancia/saude\\_brasil\\_2020\\_2021\\_situacao\\_saude\\_web.%20pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/%20svsa/vigilancia/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude_web.%20pdf/view) . Acesso em: 2025.
- BRASIL, M. d. S. *Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações*. 2022. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf> . Acesso em: 2025.
- BRASIL, M. d. S. *Cobertura Vacinal – Vacinação do Calendário Nacional*. 2024. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_MENU\\_COBERTURA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_MENU\\_COBERTURA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_COBERTURA.html) . Acesso em: 2025.
- BRASIL, O. P.-A. d. S. *Níveis mundiais de imunização estagnaram em 2023, deixando muitas crianças desprotegidas*. 2024. Disponível em: [https://pastoraldacrianca.org.br/vacinas/dia-da-imunizacao?gad\\_source=1&gad\\_campaignid=21178041307&gbraid=0AAAAADhoRCUwqNjwi0qx5bykvGT1CuKpd&gclid=CjwKCAiA55rJBhByEiwAFkY1QGe3voikp8G7MGeCmK97QdTPfqURjM4G8ETSOyvFG8jQmDKOQkxbhoCDHEQAvD\\_BwE](https://pastoraldacrianca.org.br/vacinas/dia-da-imunizacao?gad_source=1&gad_campaignid=21178041307&gbraid=0AAAAADhoRCUwqNjwi0qx5bykvGT1CuKpd&gclid=CjwKCAiA55rJBhByEiwAFkY1QGe3voikp8G7MGeCmK97QdTPfqURjM4G8ETSOyvFG8jQmDKOQkxbhoCDHEQAvD_BwE) . Acesso em: 2025.
- COSTA, S. *Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde*. 2013. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agente-comunitario-de-saude-elemento-nuclear-das-acoes-em-saude-reapresentacao/11508> . Acesso em: 2025.
- DOMINGUES, C. M. A. S. *Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982- 2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742013000100002&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742013000100002&lng=pt) . Acesso em: 2025.
- ESTADÍSTICA, I. B. G. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados - Minas Gerais [Internet]. Brasília: IBGE; 2022 [cited 2022 Apr 05]*. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama> . Acesso em: 2025.
- FRANCISCO, P. M. S. B. *Vacinação contra influenza em idosos: dados do fibra. Ciência Saúde Coletiva*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w5BBtCZgmbp5kf3KpXDBZmQ/?lang=pt> . Acesso em: 2025.

GARCIA, L. P. *Vacinação contra a hepatite b entre trabalhadores da atenção básica à saúde. Cadernos de Saúde Pública*. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J4MFCTm4BkRjwLQQDBMjRGP/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 2025.

GIOVANELLA, L. *Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019*. 2021. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cobertura-da-estrategia-saude-da-familia-no-brasil-o-que-nos-mostram-as-pesquisas-nacionais-de-saude-2013-e2019/17860?id=17860> . Acesso em: 2025.

HOMMA, A. *Pela reconquista das altas coberturas vacinais*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-desaudef/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/vacina-mais-cns-conassconasems-e-opas-oms-se-unem-para-promover-campanha-deincentivo-a-vacinacao> . Acesso em: 2025.

IMUNIZAÇÕES, M. d. S. B. Programa Nacional de. . *Ministerio da Saude (BR). Programa Nacional de Imunizações - Coberturas vacinais no Brasil: período 2010 – 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2022 Apr 05]*. 2015. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/br\\_5113.pdf%20](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/br_5113.pdf%20) . Acesso em: 2025.

KHAWAJA, U. *Declining rates of global routine vaccination coverage amidst the COVID-19 syndemic: a serious public health concern*. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35019041/> . Acesso em: 2025.

LACHTIM, S. *Estratégias cooperativas para melhorar a cobertura vacinal em crianças no estado de Minas Gerais, Brasil*. 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10560> . Acesso em: 2025.

NUNES, L. *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Cobertura Vacinal no Brasil 2020*. 2021. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama\\_%20IEPS\\_01.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_%20IEPS_01.pdf). Acesso em: 2025.

PEREIRA, E. *Metodologia de pesquisa científica*. 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1) . Acesso em: 2025.

SATO, A. P. S. *What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?* 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6284490/> . Acesso em: 2025.

SOUZA, J. *Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet, 2022;27:3659–67*. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/o-programa-de-imunizacao-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19> . Acesso em: 2025.

ZORZETO, R. *As razões da queda na vacinação: ao menos nove fatores contribuem para a redução na imunização infantil e aumentam o risco de doenças graves ressurgirem*. 2018. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/%20as-razoas-da-queda-na-vacinacao/> . Acesso em: 2025.