

INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS E ADULTOS

Thais Câmara Borges Ramos¹;

E-mail: thaiscbramos@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6735-2951>

Patrícia Alves de Oliveira²;

E-mail: patricia.e.nf@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0838-3133>

Paulo José de Souza Neto³;

E-mail: pjsnetto@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5674-4180>

Adriana Nascimento Rats e Silva⁴;

E-mail: adrianarats@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6128-1602>

João Bosco Vieira Cavalcante Filho⁵;

E-mail: jbv882@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0408-6402>

Valéria da Silva Albuquerque⁶;

E-mail: valeriaalbuquerque93@yahoo.com.br,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6164-4274>

Diana Maria da Silva Pessoa⁷.

E-mail: dianams2009@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2083-1257>

RESUMO: Introdução: A redução das coberturas vacinais observada nos últimos anos representa um importante desafio para a saúde pública brasileira, aumentando o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis. A Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel fundamental na reorganização das ações de imunização e na promoção da educação em saúde. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma intervenção desenvolvida na Estratégia Saúde da Família para ampliar a cobertura vacinal de crianças e adultos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Tacaimbó, Pernambuco. **Método:** Estudo de intervenção, com delineamento

quase experimental do tipo antes e depois, de abordagem mista, realizado entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026. A intervenção contemplou reorganização do processo de trabalho, capacitação da equipe, busca ativa de usuários com esquemas vacinais incompletos, atividades educativas, visitas domiciliares e monitoramento da cobertura vacinal por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. **Resultados:** Participaram das atividades 27 usuários e oito profissionais da Estratégia Saúde da Família. A cobertura vacinal aumentou de 72% para 86%, representando incremento absoluto de 14 pontos percentuais. Também foram observados maior procura espontânea pela sala de vacinação, atualização de esquemas vacinais atrasados, fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade e qualificação dos registros vacinais. **Conclusão:** A intervenção mostrou-se efetiva para ampliar a cobertura vacinal e fortalecer as ações de imunização na Atenção Primária à Saúde, demonstrando que estratégias baseadas na reorganização do processo de trabalho, educação em saúde e busca ativa constituem ferramentas relevantes para qualificar o cuidado e melhorar os indicadores locais de vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: Cobertura vacinal. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Programa Nacional de Imunizações.

INTERVENTION WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY TO EXPAND VACCINATION COVERAGE AMONG CHILDREN AND ADULTS

ABSTRACT: Introduction: The decline in vaccination coverage observed in recent years has become a major public health challenge in Brazil, increasing the risk of the reemergence of vaccine-preventable diseases. Primary Health Care, through the Family Health Strategy, plays a key role in reorganizing immunization activities and promoting health education. **Objective:** To evaluate the effects of an intervention developed within the Family Health Strategy to increase vaccination coverage among children and adults assisted by a Primary Health Care Unit in Tacaimbó, Pernambuco, Brazil. **Methods:** This was a quasi-experimental before-and-after intervention study using a mixed-methods approach, conducted between November 2025 and February 2026. The intervention included reorganization of the work process, staff training, active search for users with incomplete vaccination schedules, educational activities, home visits, and monitoring of vaccination coverage through the National Immunization Program Information System. **Results:** Twenty-seven community users and eight health professionals participated in the intervention. Vaccination coverage increased from 72% to 86%, representing an absolute increase of 14 percentage points. Greater spontaneous demand for vaccination services, updating of delayed vaccination schedules, stronger bonds between the health team and the community, and improved vaccination records were also observed. **Conclusion:** The intervention proved effective in increasing vaccination coverage and strengthening immunization actions within Primary Health Care. Strategies based on work process reorganization, health education, and active search can contribute significantly to improving vaccination indicators.

KEYWORDS: Vaccination Coverage. Primary Health Care. Family Health Strategy. Health Education. National Immunization Program.

INTRODUÇÃO

A vacinação é reconhecida como uma das intervenções mais eficazes da saúde pública, sendo responsável pela prevenção de doenças infecciosas, redução da morbimortalidade e aumento da expectativa de vida da população. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, consolidou-se como uma das políticas públicas de maior impacto sanitário, contribuindo para a erradicação da varíola, eliminação da poliomielite e controle de diversas doenças imunopreveníveis, como sarampo, rubéola e difteria (Brasil, 2013; Organização Mundial da Saúde, 2022). Entretanto, nas últimas décadas, verificou-se redução progressiva das coberturas vacinais em diferentes faixas etárias, configurando um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) e aumentando o risco de reintrodução de doenças anteriormente controladas (Brasil, 2022).

A queda da cobertura vacinal decorre de múltiplos fatores, entre eles a hesitação vacinal, a disseminação de informações falsas por redes sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações estruturais e organizacionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e os impactos provocados pela pandemia da COVID-19 sobre os serviços preventivos (Couto et al., 2023). Além disso, fragilidades relacionadas aos registros vacinais e ao monitoramento sistemático da população dificultam a identificação oportuna de usuários com esquemas vacinais incompletos, comprometendo o alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022; Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume papel estratégico na organização das ações de imunização por estar inserida no território e manter vínculo longitudinal com a população. A proximidade entre a equipe multiprofissional e a comunidade favorece o desenvolvimento de ações educativas, a realização da busca ativa de usuários faltosos, o acompanhamento contínuo da situação vacinal e a identificação das principais barreiras relacionadas à adesão às vacinas (Mendes, 2015; Souza; Almeida, 2020). Estudos também demonstram que intervenções baseadas na integração entre educação em saúde, reorganização dos processos de trabalho e monitoramento dos indicadores apresentam resultados positivos na ampliação da cobertura vacinal, sobretudo em áreas socialmente vulneráveis (Buziquia *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2024).

No município de Tacaimbó, Pernambuco, a Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos apresentava cobertura vacinal inferior às metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, além de elevado número de usuários com esquemas vacinais incompletos, baixa procura espontânea pela sala de vacinação e necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde. A vivência cotidiana da equipe também evidenciava dificuldades relacionadas ao acompanhamento sistemático dos usuários, à atualização dos registros e à adesão da população às campanhas de vacinação, especialmente em um território com características predominantemente rurais.

Diante desse cenário, a implementação de intervenções no âmbito da Atenção Primária à Saúde mostra-se necessária para qualificar o processo de trabalho da equipe, fortalecer o vínculo entre os profissionais e a comunidade e ampliar o acesso da população às ações de imunização. Estratégias como capacitação da equipe, busca ativa, visitas domiciliares, monitoramento sistemático da situação vacinal e atividades de educação em saúde apresentam potencial para melhorar a adesão às vacinas

e contribuir para a prevenção de doenças imunopreveníveis (Souza *et al.*, 2024). Além de ampliar a cobertura vacinal, essas ações fortalecem a vigilância em saúde e qualificam o cuidado ofertado pela Estratégia Saúde da Família.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção desenvolvida na Estratégia Saúde da Família para ampliar a cobertura vacinal de crianças e adultos da população adscrita à Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos, no município de Tacaimbó, Pernambuco, mediante a reorganização do processo de trabalho, desenvolvimento de ações educativas e fortalecimento das estratégias de busca ativa e monitoramento da situação vacinal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção, com delineamento quase experimental do tipo antes e depois, sem grupo controle, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando abordagem metodológica mista, com componentes qualitativo e quantitativo. A abordagem qualitativa possibilitou compreender as percepções, crenças, atitudes e fatores relacionados à adesão vacinal entre usuários e profissionais envolvidos na intervenção, considerando que esse tipo de investigação permite analisar o universo dos significados, valores e práticas sociais presentes no contexto estudado (Minayo, 2014).

O componente quantitativo teve caráter descritivo e possibilitou comparar os indicadores de cobertura vacinal antes e após a intervenção, permitindo mensurar os resultados obtidos por meio das estratégias implementadas (Gil, 2008). O delineamento quase experimental mostrou-se adequado por possibilitar a avaliação dos efeitos de intervenções desenvolvidas em cenários reais de prática assistencial, especialmente quando não é viável a constituição de grupos controle ou a randomização dos participantes (Polit; Beck, 2011).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos, localizada no município de Tacaimbó, estado de Pernambuco. O município apresenta características predominantemente rurais e possui população majoritariamente dependente dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde. A unidade constitui referência para as ações da Estratégia Saúde da Família, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento longitudinal da população adscrita. A equipe multiprofissional participante da intervenção foi composta por oito profissionais, incluindo uma médica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, todos envolvidos diretamente no planejamento, execução e monitoramento das atividades propostas.

Participaram da intervenção os profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família e usuários da área adscrita da unidade, incluindo adultos e responsáveis por crianças acompanhadas pelo serviço. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, durante atendimentos de rotina, atividades de busca ativa e ações educativas promovidas pela equipe. Foram incluídos usuários maiores de dezoito anos ou responsáveis legais por crianças que aceitaram participar voluntariamente da intervenção, respondendo ao questionário e participando das rodas de conversa. Foram excluídos

aqueles que recusaram participar das atividades ou que não compareceram às ações educativas propostas. Ao longo da intervenção, participaram aproximadamente 27 usuários da comunidade, além dos oito profissionais da equipe de saúde. Considerando o caráter aplicado da pesquisa e seu objetivo de qualificar o processo de trabalho da unidade, não foi realizado cálculo amostral, uma vez que o estudo não teve finalidade de inferência estatística para outras populações.

A intervenção foi desenvolvida entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026 e compreendeu um conjunto de estratégias articuladas voltadas ao fortalecimento das ações de imunização. Inicialmente, realizou-se diagnóstico situacional da cobertura vacinal da população adscrita, seguido da capacitação da equipe da Estratégia Saúde da Família para qualificação dos registros vacinais, organização da busca ativa e monitoramento sistemático dos usuários com esquemas vacinais incompletos. Posteriormente, foram implementadas visitas domiciliares, revisão dos registros do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), mutirões de vacinação, rodas de conversa com a comunidade e ações de educação em saúde direcionadas ao esclarecimento de dúvidas sobre vacinação, enfrentamento da desinformação e incentivo à atualização do calendário vacinal. As atividades educativas fundamentaram-se nos princípios da Educação Popular em Saúde e na pedagogia dialógica proposta por Freire (1996), valorizando a participação ativa da comunidade, a construção compartilhada do conhecimento e a valorização dos saberes populares.

Para a coleta de dados foram utilizados diário de campo, observação direta, registros das atividades desenvolvidas, questionário semiestruturado aplicado aos participantes e dados secundários obtidos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. O questionário contemplou informações referentes aos conhecimentos, percepções e atitudes relacionadas à vacinação, abordando aspectos como importância da imunização, confiança nas vacinas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde, motivos para atraso vacinal, dificuldades de acesso aos serviços e sugestões para ampliação da adesão às campanhas. Paralelamente, os registros do SIPNI permitiram acompanhar a situação vacinal da população antes e após a implementação da intervenção, possibilitando comparação padronizada entre os dois momentos avaliativos.

Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática proposta por Bardin (2011), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação dos resultados. As falas dos participantes, as respostas aos questionários e os registros do diário de campo foram organizados em categorias temáticas relacionadas às barreiras de acesso, hesitação vacinal, percepção da importância da vacinação e fatores associados ao atraso dos esquemas vacinais. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para caracterização dos participantes e comparação da cobertura vacinal antes e após a intervenção. A cobertura vacinal foi calculada a partir dos registros do SIPNI, considerando a razão entre o número de indivíduos com esquema vacinal atualizado e a população total adscrita à unidade, multiplicada por cem, utilizando a mesma base populacional e os mesmos critérios metodológicos nos dois períodos avaliados, garantindo comparabilidade entre os resultados.

A pesquisa observou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O estudo integra o projeto guarda-chuva da Universidade Federal do Ceará intitulado *Estudo sobre a formação em Medicina de Família e Comunidade a distância e seus impactos na saúde pública*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 91948525.0.0000.5050. Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos adotados, os riscos mínimos envolvidos e o caráter voluntário da participação, formalizando sua concordância mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações obtidas foram tratadas de forma confidencial, preservando-se o anonimato e a privacidade dos participantes em todas as etapas do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da intervenção 35 indivíduos, sendo oito profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família e 27 usuários da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos, no município de Tacaimbó, Pernambuco. As ações foram desenvolvidas entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026 e envolveram reorganização do processo de trabalho, capacitação da equipe, busca ativa de usuários, atividades educativas, visitas domiciliares e monitoramento sistemático da situação vacinal por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Reorganização do processo de trabalho

A análise inicial dos registros vacinais evidenciou elevado número de usuários com esquemas vacinais incompletos ou desatualizados, tanto entre crianças quanto entre adultos, indicando fragilidades no acompanhamento sistemático da população adscrita. A partir desse diagnóstico, foram implementadas estratégias voltadas à reorganização do processo de trabalho da equipe, incluindo definição de responsabilidades, qualificação dos registros vacinais, fortalecimento da busca ativa e monitoramento contínuo dos indicadores de imunização. Essas ações favoreceram maior integração entre os profissionais da unidade e aprimoraram o acompanhamento dos usuários em atraso vacinal.

Ações de educação em saúde e participação comunitária

As rodas de conversa constituíram importante espaço de educação em saúde e diálogo entre profissionais e comunidade. Durante os encontros foram abordados temas relacionados à importância da vacinação, segurança dos imunobiológicos, calendário vacinal e consequências da baixa cobertura vacinal. As atividades possibilitaram identificar dúvidas frequentes dos participantes, especialmente relacionadas ao medo de eventos adversos, influência de informações falsas disseminadas em redes sociais, esquecimento das datas de vacinação e incompatibilidade entre os horários de funcionamento da unidade e a rotina de trabalho da população. O esclarecimento dessas questões favoreceu maior compreensão sobre a importância da vacinação e estimulou a participação ativa dos usuários nas ações promovidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

Cobertura vacinal

A comparação dos indicadores registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações demonstrou aumento da cobertura vacinal após a implementação da intervenção. Antes do início das ações, em novembro de 2025, a cobertura vacinal correspondia a 72%. Ao término da intervenção, em fevereiro de 2026, esse percentual atingiu 86%, representando incremento absoluto de 14 pontos percentuais e aumento relativo de aproximadamente 19,4%. Os dados foram obtidos utilizando a mesma base populacional cadastrada na unidade e os mesmos critérios de avaliação, permitindo comparação padronizada entre os dois momentos analisados.

Tabela 1 – Cobertura vacinal antes e após a intervenção na Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos. Tacaimbó, Pernambuco, Brasil, 2025–2026.

Período	Cobertura vacinal (%)
Novembro de 2025 (pré-intervenção)	72,0
Fevereiro de 2026 (pós-intervenção)	86,0
Variação absoluta	+14,0 pontos percentuais

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), 2025–2026.

Mudanças observadas durante a intervenção

Além da melhoria dos indicadores quantitativos, observaram-se mudanças importantes na dinâmica assistencial da unidade e no comportamento da comunidade. Houve aumento da procura espontânea pela sala de vacinação, maior frequência de apresentação voluntária dos cartões vacinais para conferência, atualização de esquemas vacinais anteriormente incompletos e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde. Também foi identificado aprimoramento dos registros vacinais e maior utilização das informações disponíveis no SIPNI para planejamento das ações de imunização.

Durante a reavaliação, os participantes relataram sentir-se mais seguros em relação às vacinas após as atividades educativas, demonstrando maior compreensão acerca da importância da imunização e menor influência de informações falsas previamente difundidas. Os profissionais da equipe também relataram melhoria na organização das atividades, maior integração entre os membros da Estratégia Saúde da Família e fortalecimento das ações de monitoramento da população adscrita.

Limitações observadas

Apesar dos resultados positivos, permaneceram desafios relacionados à manutenção das coberturas vacinais em níveis elevados. Persistiram barreiras associadas à desinformação, às dificuldades de acesso de parte da população residente em áreas rurais e à necessidade de continuidade das ações educativas para evitar novos atrasos vacinais. Também se observou que a sustentabilidade dos resultados depende da incorporação permanente das estratégias implementadas ao processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Os resultados desta intervenção demonstram que estratégias organizacionais associadas à educação em saúde, à busca ativa e ao monitoramento sistemático da situação vacinal contribuíram para a ampliação da cobertura vacinal da população adscrita à Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos. O incremento de 14 pontos percentuais observado após a implementação das ações evidencia que intervenções desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde podem produzir impacto significativo nos indicadores de imunização, corroborando estudos que apontam a reorganização do processo de trabalho como um dos principais fatores para o fortalecimento das ações do Programa Nacional de Imunizações (Souza et al., 2024).

O aumento da cobertura vacinal identificado neste estudo aproxima-se dos resultados encontrados em outras experiências desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, nas quais a combinação entre busca ativa, educação em saúde e monitoramento contínuo dos usuários possibilitou elevar a adesão da população às vacinas e melhorar os indicadores locais de imunização (Souza; Almeida, 2020). Esses achados reforçam que o fortalecimento da Atenção Primária representa uma das principais estratégias para enfrentar a redução das coberturas vacinais observada no Brasil nos últimos anos, sobretudo em municípios de pequeno porte e em territórios com características predominantemente rurais, onde o vínculo entre equipe e comunidade favorece a identificação precoce de indivíduos com esquemas vacinais incompletos.

Outro aspecto relevante observado durante a intervenção foi a reorganização do processo de trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família. A definição de responsabilidades, a qualificação dos registros vacinais e o uso sistemático das informações disponíveis no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) permitiram maior acompanhamento da população adscrita e otimizaram o planejamento das ações de imunização. Mendes (2015) destaca que a Atenção Primária à Saúde exerce papel coordenador das Redes de Atenção à Saúde justamente por possibilitar o planejamento das ações a partir das necessidades identificadas no território, favorecendo maior resolutividade e continuidade do cuidado. Os resultados encontrados neste estudo corroboram essa perspectiva ao demonstrar que mudanças organizacionais relativamente simples podem produzir melhorias importantes na qualidade da assistência prestada.

As ações de educação em saúde também se mostraram fundamentais para o sucesso da intervenção. As rodas de conversa permitiram identificar as principais dúvidas e barreiras relacionadas à vacinação, favorecendo o esclarecimento de informações incorretas e a construção de um espaço de diálogo entre profissionais e usuários. A literatura evidencia que a hesitação vacinal constitui fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, culturais, políticos e comunicacionais, sendo intensificado pela circulação de informações falsas em meios digitais (Couto *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2025). Nesse sentido, estratégias educativas fundamentadas no diálogo e na participação comunitária apresentam maior potencial para promover mudanças de comportamento quando comparadas a abordagens exclusivamente informativas ou prescritivas.

Os resultados qualitativos reforçam essa compreensão ao evidenciar maior confiança dos participantes nas vacinas e aumento da procura espontânea pela sala de imunização após as atividades educativas. Essa mudança comportamental demonstra que o fortalecimento do vínculo entre equipe

e comunidade constitui elemento essencial para ampliar a adesão às ações preventivas. Sob essa perspectiva, a pedagogia dialógica proposta por Freire (1996) mostrou-se pertinente ao favorecer a valorização dos conhecimentos prévios dos participantes, a problematização das dificuldades vivenciadas pela comunidade e a construção coletiva de soluções compatíveis com a realidade local. Assim, a educação em saúde ultrapassa a simples transmissão de informações e passa a constituir instrumento de emancipação e corresponsabilização dos sujeitos pelo cuidado com sua própria saúde.

Outro resultado importante foi o fortalecimento da integração entre os profissionais da equipe multiprofissional. A atuação articulada entre médica, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde favoreceu maior compartilhamento de responsabilidades, qualificação da busca ativa e acompanhamento mais efetivo dos usuários em atraso vacinal. Esse aspecto confirma evidências apresentadas por Buziquia *et al.*; (2023), segundo as quais o trabalho colaborativo e a atuação territorializada da Estratégia Saúde da Família constituem elementos fundamentais para ampliar o acesso da população às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Embora os resultados tenham sido positivos, alguns desafios permaneceram ao término da intervenção. A influência contínua da desinformação, as dificuldades de acesso enfrentadas por parte da população residente em áreas rurais e a necessidade de manutenção permanente das ações educativas demonstram que a melhoria da cobertura vacinal depende de estratégias contínuas e institucionalizadas, não se limitando a intervenções pontuais. Estudos recentes ressaltam que a sustentabilidade dos avanços alcançados exige monitoramento permanente dos indicadores, atualização sistemática dos registros vacinais e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, evitando retrocessos nos níveis de cobertura vacinal (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024; Brasil, 2022).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A intervenção foi realizada em uma única Unidade Básica de Saúde, utilizando delineamento quase experimental sem grupo controle, o que restringe a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, o período relativamente curto de acompanhamento não permitiu avaliar a manutenção dos resultados em longo prazo. Entretanto, por tratar-se de uma pesquisa aplicada, desenvolvida em condições reais de funcionamento da Atenção Primária à Saúde, seus achados possuem elevada relevância prática e demonstram que intervenções de baixo custo, fundamentadas na reorganização do processo de trabalho, educação em saúde e participação comunitária, podem contribuir significativamente para o fortalecimento das ações de imunização.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância da Estratégia Saúde da Família como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A experiência desenvolvida em Tacaimbó demonstra que intervenções territorializadas, planejadas de acordo com as necessidades da população e conduzidas por equipes multiprofissionais comprometidas com a realidade local constituem estratégias efetivas para ampliar a cobertura vacinal e fortalecer o Programa Nacional de Imunizações no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A intervenção desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Moacir de Carvalho Campos demonstrou que a implementação de estratégias organizacionais e educativas no âmbito da Estratégia Saúde da Família pode contribuir de forma significativa para a ampliação da cobertura vacinal e para

o fortalecimento das ações de imunização na Atenção Primária à Saúde. A reorganização do processo de trabalho, associada à capacitação da equipe, à intensificação da busca ativa, às visitas domiciliares, ao monitoramento sistemático da situação vacinal e às ações de educação em saúde, favoreceu não apenas a melhoria dos indicadores quantitativos, mas também o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e a comunidade.

O aumento da cobertura vacinal de 72% para 86% evidencia o impacto positivo da intervenção sobre os indicadores locais de imunização, demonstrando que ações territorializadas e adaptadas às necessidades da população podem produzir resultados expressivos mesmo em municípios de pequeno porte e com características predominantemente rurais. Além da melhoria dos indicadores, observou-se maior procura espontânea pela sala de vacinação, atualização de esquemas vacinais em atraso, qualificação dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e maior participação da comunidade nas atividades desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

Os resultados reforçam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como coordenadora das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, evidenciando que o trabalho multiprofissional, a educação em saúde e a utilização de ferramentas de monitoramento constituem elementos fundamentais para o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações. A experiência desenvolvida demonstra que intervenções de baixo custo, incorporadas ao processo de trabalho das equipes de saúde, podem qualificar a assistência e ampliar o acesso da população às ações preventivas.

Entretanto, a manutenção dos resultados alcançados depende da continuidade das estratégias implementadas, da atualização permanente dos registros vacinais, do fortalecimento da educação em saúde e do monitoramento contínuo dos indicadores de imunização. Dessa forma, recomenda-se que ações dessa natureza sejam incorporadas de forma permanente à rotina da Estratégia Saúde da Família, garantindo a sustentabilidade dos avanços obtidos e contribuindo para a prevenção da reemergência de doenças imunopreveníveis.

Por fim, este estudo amplia as evidências sobre intervenções voltadas ao fortalecimento da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde e demonstra que a reorganização dos processos de trabalho, aliada à participação ativa da comunidade e ao compromisso da equipe multiprofissional, constitui estratégia eficaz para qualificar as ações de imunização e fortalecer o Sistema Único de Saúde, podendo servir de referência para a implementação de iniciativas semelhantes em outros municípios com características epidemiológicas e organizacionais semelhantes.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cobertura vacinal no Brasil em 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 set. 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BUZQUIA, S. P. et al. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, 2023.
- COUTO, M. T. et al. Hesitação vacinal no Brasil: fatores associados e desafios para a saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 12, p. 1–10, 2023.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MENDES, E. V. *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- OLIVEIRA, I. M. et al. Desinformação vacinal em mídias sociais: análise de comentários online. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, e00097124, 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial de imunização 2022*. Genebra: OMS, 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Imunização: perguntas e respostas*. Washington: OPAS, 2024.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SOUZA, C. A.; ALMEIDA, R. M. Estratégia Saúde da Família e vacinação: uma análise da cobertura vacinal em áreas vulneráveis. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2546–2555, 2020. 30
- SOUZA, J. F. A. et al. Estratégias para ampliação da cobertura vacinal infantil no Brasil: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, e20240123, 2024.