

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Programa Médicos pelo Brasil

Thiago de Sousa Santos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL
DE CRIANÇAS DE ATÉ 5 ANOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JUAREZ
DE OLIVEIRA MOTA EM CAPINZAL DO NORTE - MA**

Belo Horizonte

2024

Thiago de Sousa Santos

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL
DE CRIANÇAS DE ATÉ 5 ANOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JUAREZ
DE OLIVEIRA MOTA EM CAPINZAL DO NORTE - MA**

Monografia de Especialização apresentada ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Profa. Celsilvana Teixeira Gomes

Belo Horizonte

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 12 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Thiago de Sousa Santos** entitulado "Projeto de Intervenção para ampliação da cobertura vacinal de crianças de até 5 anos na Estratégia Saúde da Família Juarez de Oliveira Mota em Capinzal do Norte - MA", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho, Celsilvana Teixeira Gomes e Pablo Cordeiro da Silva. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 18 dias do mês de junho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4309850** e o código CRC **74C34AE9**.

Dedico à minha filha Lorie.

RESUMO

A imunização é uma intervenção fundamental em saúde pública, reconhecida por sua eficácia na prevenção de doenças e na redução da taxa de mortalidade infantil. No contexto da Unidade Básica de Saúde da Família Juarez de Oliveira Mota, em Capinzal do Norte- MA, a cobertura vacinal de crianças de até um ano vem apresentando um índice alarmante de 67%, bem abaixo da meta estabelecida de 95%. Este déficit é exacerbado pela distância das comunidades dentro da área de cobertura da UBS. A baixa adesão à vacinação tem raízes em diversos fatores, incluindo desinformação e a influência de movimentos antivacina, que se intensificaram nos últimos anos, contribuindo para o ressurgimento de doenças previamente controladas. Diante deste cenário, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias que aumentem a cobertura vacinal, promovendo tanto o acesso à saúde quanto a conscientização sobre os benefícios da vacinação. Este projeto de intervenção objetiva desenvolver um levantamento detalhado dos dados de crianças de até 5 anos com atraso vacinal, seguido da implementação de mutirões de vacinação nas microáreas da unidade e desenvolvimento de campanhas informativas. Os resultados esperados, incluem o aumento da proporção de crianças vacinadas, melhoria dos indicadores de saúde, e uma maior qualidade de vida para as famílias. A aproximação da equipe de saúde com a comunidade por meio de mutirões facilitará o acesso aos serviços e permitirá um melhor entendimento das necessidades locais. As orientações fornecidas pelos profissionais de saúde serão essenciais para garantir uma comunicação clara e efetiva sobre os benefícios da vacinação, combatendo a desinformação. Em conclusão, as ações propostas visam não apenas aumentar a cobertura vacinal, mas também transformar a cultura em torno da vacinação, promovendo saúde e bem-estar nas comunidades vulneráveis de Capinzal do Norte.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal; Imunização; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Immunization is a fundamental public health intervention, recognized for its effectiveness in preventing diseases and reducing the infant mortality rate. In the context of the Unidade Básica de Saúde da Família Juarez de Oliveira Mota, in Capinzal do Norte/MA, the vaccination coverage for children up to one year old has been alarmingly low, at 67%, significantly below the established target of 95%. This deficit is exacerbated by the distance of communities within the UBS's coverage area. Low adherence to vaccination is rooted in several factors, including misinformation and the influence of anti-vaccine movements, which have intensified in recent years, contributing to the resurgence of previously controlled diseases. In view of this scenario, it is essential to develop strategies that increase vaccination coverage, promoting both access to health and awareness of the benefits of vaccination. This intervention project aims to conduct a detailed survey of data on children up to 5 years old with vaccination delays, followed by the implementation of vaccination drives in the unit's micro-areas and the development of informative campaigns. The expected results include an increase in the proportion of vaccinated children, improved health indicators, and a better quality of life for families. Bringing the health team closer to the community through these drives will facilitate access to services and allow for a better understanding of local needs. The guidance provided by health professionals will be essential to ensure clear and effective communication about the benefits of vaccination, combating misinformation. In conclusion, the proposed actions aim not only to increase vaccination coverage but also to transform the culture surrounding vaccination, promoting health and well-being in the vulnerable communities of Capinzal do Norte.

Keywords: Vaccination Coverage; Immunization; Child Health; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
4 OBJETIVOS	12
4.1 Objetivo Geral.....	12
4.2 Objetivos Específicos.....	12
5 METODOLOGIAS	13
5.1 Levantamento de Dados.....	13
5.2 Implementação de estratégias de ampliação de cobertura vacinal.....	14
6 RESULTADOS ESPERADOS	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A imunização é uma das intervenções de saúde mais eficazes e impactantes, pois evita doenças debilitantes e incapacidades, além de salvar milhões de vidas a cada ano. Essa medida tem um papel fundamental na redução da mortalidade infantil em menores de 5 anos e pode contribuir para o avanço de diversos aspectos do desenvolvimento humano (AL., 2024). Conseqüentemente, é vista como um fator capaz de alterar o curso das doenças, ao promover uma expressiva redução na morbidade e mortalidade associadas a doenças infecciosas que podem ser prevenidas por vacinação (AL., 2024).

A área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde da Família Juarez de Oliveira Mota é predominantemente rural, composta por comunidades majoritariamente formadas por trabalhadores rurais, quebradeiras de coco e pequenos povoados com populações remanescentes de quilombos. Algumas dessas comunidades estão localizadas a aproximadamente 15 km da unidade de saúde, e essa distância pode representar um obstáculo ao acesso ao sistema de saúde.

Além disso, sabe-se que as populações remanescentes de quilombos, caracterizadas por um histórico de isolamento físico e social, ainda enfrentam precariedade nos serviços de saúde, preconceito e falta de informação, o que perpetua o desconhecimento e a baixa adesão às políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos (HAMANN, 2010).

No contexto da elaboração deste projeto de intervenção, a Unidade de Saúde da Família Juarez de Oliveira Mota, localizada no município de Capinzal do Norte/MA, abrange seis microáreas de atuação, com 1.683 usuários cadastrados. A equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde, um médico, uma enfermeira, um odontólogo, uma fisioterapeuta, duas recepcionistas, uma técnica em saúde bucal e dois técnicos de enfermagem (SAÚDE, 2024).

O município de Capinzal do Norte possui uma população total estimada em 11.664 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,537, considerado baixo. A taxa de mortalidade infantil no município é de 23,44 óbitos por mil nascidos vivos, sendo considerada média (IBGE, 2023).

No diagnóstico situacional da unidade, observa-se um déficit na cobertura vacinal de crianças com até 1 (um) ano de idade. Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) evidenciam que o indicador de proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Haemophilus influenzae tipo B e Poliomielite inativada não atingiu a meta adequada no primeiro quadrimestre de 2024,

alcançando um índice de 67% de crianças imunizadas, enquanto a meta estabelecida é de pelo menos 95%. Em nível municipal, esse indicador de desempenho obteve 87% e 80% no primeiro e segundo quadrimestres de 2024, respectivamente (SAÚDE, 2024).

Diversos fatores podem ser determinantes para esses atrasos vacinais. Quanto maior a estratificação em classes sociais, maior a dificuldade em uniformizar esses fatores. Em regiões mais carentes, diversas situações se entrelaçam, como entraves culturais, educacionais e problemas estruturais dos serviços de saúde, o que pode prejudicar a adesão à vacinação (NICHOLS, 2012).

Diante disso, faz-se necessária a elaboração de estratégias que visem elevar o índice de imunização em crianças na comunidade, com recursos que incluam a investigação do problema e a implementação de medidas que facilitem o acesso aos serviços de saúde, além de promover maior conhecimento sobre os benefícios das vacinas às famílias.

2. JUSTIFICATIVA

A baixa cobertura vacinal infantil representa uma crescente crise de saúde pública no Brasil, favorecendo o retorno de doenças antes controladas ou erradicadas. Esse problema é impulsionado por múltiplos fatores: a disseminação de informações incorretas sobre vacinas, limitações na infraestrutura dos serviços de saúde e a falta de campanhas informativas robustas, que se somam para dificultar o alcance de uma vacinação ampla e eficaz. Em especial, doenças com elevadas taxas de morbimortalidade em crianças se tornam preocupantes em países em desenvolvimento, onde a vacinação é uma medida preventiva essencial (WHO, 2009).

A situação se agrava em áreas de vulnerabilidade social, onde a ausência de acesso contínuo e facilitado aos serviços de saúde compromete ainda mais a cobertura vacinal. A unidade de saúde escolhida para este projeto localiza-se em uma zona rural que atende a populações em áreas remanescentes de quilombos, onde os altos índices de pobreza e exclusão social aumentam as barreiras para a vacinação infantil. Nesses contextos, as equipes de Saúde da Família desempenham um papel vital, atuando diretamente nessas comunidades para identificar e minimizar obstáculos ao cuidado de saúde e à imunização.

Assim, a elaboração de um projeto de intervenção que atue especificamente sobre os fatores de baixa adesão vacinal é essencial para cumprir as metas de imunização preconizadas para crianças de um ano de idade. Ao compreender e agir sobre as causas desse problema, o projeto busca desenvolver estratégias práticas que ampliem a adesão à vacinação. Esses esforços têm o potencial de gerar um impacto positivo que vai além da proteção infantil, promovendo benefícios coletivos, como o fortalecimento da imunidade de rebanho e a redução de custos com internações hospitalares, além de diminuir os riscos de morbidade a longo prazo.

Portanto, a criação e execução de estratégias de intervenção voltadas à promoção da vacinação infantil representam um investimento significativo na saúde comunitária. Elas não só ajudam a combater doenças infectocontagiosas, mas também colaboram para a melhoria de indicadores de saúde locais e o fortalecimento da atenção primária, colocando a Saúde da Família como elemento central e ativo nesse processo de promoção e proteção da saúde pública.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A primeira vacina foi descoberta por Edward Jenner em 1796, após 20 anos de estudos e experimentos com a varíola bovina, dando origem aos termos *vaccine* e *vaccination* (derivados do termo latino *vacca*). Classificada como uma das doenças mais devastadoras da história da humanidade, a varíola foi considerada erradicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980, após a realização de um programa de vacinação em massa de ordem mundial (KALLÁS, 2002).

Em razão disso, a vacinação é vista como essencial no controle de doenças infecciosas que ameaçam a vida e é considerada, segundo a OMS, um dos investimentos em saúde mais custo-efetivos para as nações, garantindo que de dois a três milhões de mortes sejam evitadas por ano em todo o mundo (BRAVO, 2020).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) surgiu nos anos 70 com o objetivo de impulsionar o controle das principais doenças infectocontagiosas daquela década, como o sarampo, poliomielite, tuberculose, tétano, difteria e coqueluche (SANTOS, 2017). Desde então, o programa desenvolve suas atividades por meio do estabelecimento de um calendário de vacinação, que é dinâmico e alterado de acordo com a situação epidemiológica do país em cada período de planejamento dos gestores do Ministério da Saúde, em cooperação com as Secretarias Municipais de Saúde (RICHTMANN, 2023).

Ao longo desse processo, o governo brasileiro tem intensificado ações centradas nas unidades básicas de saúde (UBS), como o Dia Nacional de Campanha de Vacinação e outras práticas de vacinação, com o objetivo de imunizar o maior número possível de pessoas, principalmente crianças, idosos e outros grupos prioritários (LORENZINI, 2014). Apesar desses esforços, a partir de 2016, a cobertura vacinal iniciou um declínio importante, ocasionando, concomitantemente, o aumento da taxa de mortalidade infantil e materna, além de surtos de transmissão de sarampo. Ademais, as principais causas desse declínio podem estar relacionadas a diversos aspectos culturais e sociais, técnicos, movimentos antivacinas e ao próprio enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SATO, 2017).

Desse modo, é possível observar a dificuldade do governo brasileiro em atingir as metas propostas. A queda observada nos últimos anos possui caráter multifatorial (SAÚDE, 2015). Em vista disso, identifica-se a necessidade de estudos para analisar e realizar mapeamentos por áreas, com o intuito de identificar locais com baixa taxa de cobertura vacinal, para que seja possível intervir de forma adequada, diminuindo, assim, as dificuldades de alcançar as metas propostas e melhorando o enfrentamento das baixas coberturas vacinais.

Um exemplo disso está relacionado ao advento das mídias sociais. Observa-se um aspecto perigoso e negativo relacionado à desinformação. Em países como o Brasil, onde alguns líderes políticos adotaram uma postura antivacinação e disseminaram notícias sem qualquer tipo de embasamento científico, houve um aumento no número de pais que têm recusado vacinar seus filhos, mesmo com o trabalho dos veículos de mídia tradicionais, que se alinharam com as evidências científicas, promovendo as vacinas e incentivando comportamentos de saúde adequados (AL., 2024). Estratégias criativas precisam ser adotadas para combater a desinformação sobre vacinas no Brasil, em especial na atenção primária, envolvendo toda a equipe de saúde, como educação permanente em saúde, produção de aplicativos para smartphones, material gráfico informático e ações nas comunidades (AL., 2023).

Outro ponto a ser destacado está relacionado ao acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde, que é um dos principais condicionantes referentes à não vacinação de um indivíduo. Neste aspecto, incluem-se fatores desfavoráveis como distância, custo e locomoção, assim como o funcionamento e a estrutura do serviço (horário de funcionamento, tempo de espera para atendimento, disponibilidade da vacina na unidade no dia do atendimento, entre outros) (AL., 2014).

Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem demonstrando sua importância na construção de um modelo de saúde mais resolutivo e humanizado, sendo considerada pelo Ministério da Saúde do Brasil uma estratégia prioritária de reorganização da atenção primária e consolidação do SUS, principalmente no que diz respeito à captação das crianças, avaliando aquelas que possuem atraso no esquema vacinal e orientando todos os responsáveis sobre a importância da imunização (BORGES, 2021).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para ampliar a cobertura vacinal de crianças de até 5 anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde do município de Capinzal do Norte-MA.

4.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento da cobertura vacinal de crianças de até 5 anos de idade na comunidade.
- Realizar mutirões de vacinação na área de abrangência de atuação da Unidade Básica de Saúde.
- Divulgar informações referentes aos benefícios da vacinação para a comunidade.

5. METODOLOGIAS

O diagnóstico situacional (DS) da área de abrangência da UBS da Família Juarez de Oliveira Mota foi elaborado a partir de uma análise cuidadosa da rotina da unidade e da extração de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essa análise revelou que a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas contra doenças como Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada está abaixo da meta estabelecida, o que indicou uma necessidade urgente de intervenção para melhorar a cobertura vacinal nessa população.

Com base nesses dados, o projeto de intervenção será estruturado a partir do levantamento de dados, que incluirão a identificação de barreiras à vacinação e a elaboração de estratégias específicas para aumentar a adesão às vacinas de crianças de até 5 anos. Essas etapas serão fundamentais para desenvolver intervenções eficazes que abordem as lacunas identificadas e promovam a saúde e o bem-estar das crianças na comunidade.

5.1 Levantamento de dados

Para a implementação adequada do projeto de intervenção, será realizado um levantamento de dados detalhado, com o suporte da equipe de profissionais de saúde. Esse levantamento focará nas famílias das crianças de até 5 anos de idade que apresentam atraso vacinal, em conformidade com o calendário de vacinação do Ministério da Saúde (MS).

Os principais envolvidos nesse processo, incluem a equipe de saúde da família, composta por médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde, além da coordenadora de imunização municipal, que fornecerá orientação e supervisão técnica.

Após a coleta, as informações obtidas serão organizadas em uma planilha do Excel, facilitando a classificação e a avaliação posterior. Os dados serão categorizados conforme as seguintes variáveis: microárea, identificação das famílias com crianças de até 5 anos que estão com atraso vacinal, e o número total de crianças nessa faixa etária com atraso vacinal em cada microárea específica. Essa sistematização permitirá uma análise mais precisa e eficaz da situação vacinal na comunidade.

Essa fase de levantamento e organização de dados terá duração de um mês, garantindo tempo suficiente para a elaboração de estratégias adequadas para abordar as necessidades identificadas. Ao final deste período, será possível traçar um plano de ação que contemple as particularidades de cada microárea e promova a efetivação das vacinas necessárias.

5.2 Implementação de estratégias de ampliação de cobertura vacinal

O projeto de intervenção terá início no mês seguinte ao levantamento de dados, com previsão para novembro de 2024, e contará com a participação de todos os profissionais da equipe de saúde da família, sendo realizado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Juarez de Oliveira Mota, no município de Capinzal do Norte/MA, tendo como população-alvo principal as famílias de crianças com até 5 anos de idade que apresentam atraso na vacinação, seguindo rigorosamente o calendário de vacinação do Ministério da Saúde (MS).

Para garantir a eficiência e o sucesso da implementação do plano, haverá uma clara divisão de responsabilidades entre os membros da equipe de saúde. Cada membro terá tarefas específicas atribuídas e prazos definidos para a realização dessas atividades, promovendo uma organização eficaz e um acompanhamento rigoroso do progresso das ações.

Uma das principais ações deste plano será a realização de mutirões de vacinação mensais em cada microárea da unidade de saúde. Esses mutirões serão agendados com base no levantamento prévio realizado que identificará as microáreas com maior número de crianças em atraso vacinal, priorizando as áreas mais necessitadas. Esse enfoque garantirá que os recursos sejam direcionados de maneira eficaz, alcançando as famílias que mais precisam de apoio.

Além disso, o plano inclui a criação de parcerias com escolas e associações comunitárias para promover e facilitar a participação nos mutirões. A colaboração com essas instituições é essencial para engajar a comunidade, aumentar a conscientização sobre a importância da vacinação e garantir que as famílias sejam informadas sobre os mutirões.

Para complementar essas ações, serão desenvolvidas campanhas informativas utilizando diversos meios, como cartazes, folhetos e redes sociais. Essas campanhas terão como objetivo divulgar amplamente os benefícios das vacinas e informar as datas dos mutirões, atingindo um público mais amplo e incentivando a participação das famílias. A utilização de redes sociais será particularmente importante, pois permitirá alcançar um maior número de pessoas, especialmente os jovens pais, que costumam estar mais conectados a essas plataformas.

Com base nesses dados, será possível implementar ajustes estratégicos nas ações de vacinação, conforme a análise das reavaliações periódicas. Essas reavaliações focarão na proporção de crianças de um ano de idade que possuem o calendário vacinal atualizado, permitindo identificar áreas com maior necessidade de intervenção. Desta forma, as reavaliações permitirão ajustar as prioridades e redirecionar os recursos de forma eficaz,

assegurando que as intervenções sejam sempre baseadas em evidências e alinhadas às necessidades da comunidade.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O principal resultado esperado do projeto de intervenção é o aumento do número de crianças de até 5 anos de idade que possuem o calendário vacinal atualizado na comunidade. Este avanço não apenas melhoraria os indicadores de saúde locais, mas também teria um impacto significativo na qualidade de vida das famílias. Com um maior número de crianças vacinadas, podemos esperar um fortalecimento da imunidade de rebanho, que é crucial para a proteção coletiva, além da redução das taxas de doenças infectocontagiosas na população.

Nesse contexto, a prática de realizar mutirões de vacinação se destaca por facilitar a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade. Esses mutirões reduzem a distância e o esforço de locomoção para os usuários, garantindo que mais pessoas tenham acesso às vacinas. Além disso, permitem que os profissionais de saúde compreendam melhor as limitações e desafios enfrentados nas microáreas, possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de apoio e intervenção.

O levantamento contínuo de dados será fundamental para identificar microáreas mais vulneráveis e estabelecer pontos de atenção que necessitam de um foco especial em ações e monitoramento. Isso proporcionará um incentivo adicional para as campanhas de vacinação, garantindo que os recursos e esforços sejam direcionados onde são mais necessários.

Outro resultado esperado é a capacitação dos profissionais de saúde para disseminar informações sobre os benefícios das vacinas. Isso permitirá um diálogo mais eficaz com a comunidade, utilizando uma comunicação clara e direta que enfatize a importância da vacinação na prevenção de doenças.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste projeto, foi possível estabelecer estratégias que visam reduzir o atraso vacinal em crianças de até 5 anos de idade. A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental como uma das principais portas de entrada para o acesso aos serviços de saúde, sendo essencial para garantir um acompanhamento adequado das necessidades dos indivíduos, especialmente no que diz respeito à imunização.

Em síntese, as estratégias propostas no projeto de intervenção são direcionadas a facilitar o acesso aos serviços de saúde, além de funcionar como um ponto de apoio para a transformação cultural e a desmistificação de preconceitos e mitos que cercam as vacinas. Ao realizar essas ações, busca-se não apenas melhorar a cobertura vacinal, mas também promover uma qualidade de vida mais elevada para as crianças e toda a comunidade. Essas medidas são projetadas para fortalecer a relação entre a comunidade e os serviços de saúde, fomentando uma cultura de prevenção e cuidado que se estende a todos os aspectos da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AL., A. J. S. et. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the expanded programme on immunization. *The Lancet*, v. 403, n. 10441, p. 2307–2316, 2024.

AL., A. K. L. B. S. L. et. General best practice guidelines for immunization: best practices guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 2024. Acesso em: 9 set 2024. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/124166/cdc_124166_DS1.pdf>.

AL., E. B. D. M. J. P. D. A. B. M. P. et. Vaccination hesitation in children under five years of age: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 5, p. e20220707, 2023.

AL., M. S. V. T. M. L. S. F. F. et. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da atenção básica em pernambuco. *Rev Saúde em Debate*, v. 38, n. esp, p. 182–194, 2014.

AL., W. G. et. Why did brazil fail to vaccinate children against covid-19 during the pandemic? an assessment of attitudinal and behavioral determinants. *Vaccine*, v. 42, n. 2, p. 315–321, 2024.

BORGES, C. P. D. A. M. Vacinação infantil: aceitação, dificuldades e ações identificadas por uma equipe de estratégia saúde da família. *Congresso Internacional em Saúde*, v. 8, n. 8, p. 1, 2021.

BRAVO, I. F. *Imunização: tudo o que você sempre quis saber*. 4. ed. Rio de Janeiro: RMCOM, 2020. 277 p.

HAMANN, M. J. G. D. S. F. S. D. S. L. E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para dst/hiv/aids por comunidades remanescentes de quilombos no brasil. *Saúde Soc*, v. 19, n. 2, p. 109–120, 2010.

(IBGE), I. B. D. G. E. E. *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KALLÁS, G. C. E. G. *Varíola, sua prevenção vacinal e ameaça como agente de bioterrorismo*. *Rev Assoc Med Bras*, v. 48, n. 4, p. 357–62, 2002.

LORENZINI, R. S. S. F. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 98–100, 2014.

NICHOLS, A. G.-F. K. A. The effect of social determinants on immunization programs. *Hum Vaccin Immunother*, v. 8, n. 3, p. 293–301, 2012.

RICHTMANN, L. R. Brazil needs to be vaccinated. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 27, n. 4, p. 102787, 2023.

SANTOS, M. C. K. E. P. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. In: FLAUZINO, M. N. S. R. F. (Ed.). *Rede de frio: gestão, especificidades e atividades* [online]. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. p. 47–78.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev Saúde Public*, v. 37, n. 1, p. 52–96, 2017.

SAÚDE, B. M. da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à. Sistema De Informação Em Saúde Para A Atenção Básica. Indicadores de Desempenho. 2024. Acesso em: 01 ago. 2024. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>>.

SAÚDE, B. M. da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à. Sistema De Informação Em Saúde Para A Atenção Básica. Relatório de Cadastros Vinculados. 2024. Acesso em: 01 ago. 2024. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>>.

SAÚDE, O. P. D. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION: Americas region is declared the world's first to eliminate rubella. 2015. Acesso em: 01 out. 2024. Disponível em: <www.paho.org>.

(WHO), W. H. O. State of the world's vaccines and immunizations. 3. ed. Geneva: WHO, 2009. 169 p.

