

ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO EM ITAPERUNA/RJ: ANÁLISE DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO

Autores: Laisa Peixoto de Oliveira Rocha¹; Luciana de Andrade Agostinho²

Filiação: ¹Centro Universitário Redentor (UniREDENTOR), Itaperuna, RJ, Brazil.

²Faculdade de Minas – Faminas, Muriaé-MG

Autor Correspondente: Luciana de Andrade Agostinho

luciana.agostinho@uniredentor.edu.br

UniRedentor

Av. Pres. Dutra, 1155 - Cidade Nova, Itaperuna - RJ, 28300-000

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por ser meu alicerce nessa caminhada. Agradeço aos meus pais e meus irmãos, por todo apoio, incentivo e força para a realização desse sonho, por entenderem minhas ausências e não medirem esforços para se fazerem presentes apesar da distância. Ao meu noivo, por ajudar a tornar a rotina longe de casa mais leve e ser lar.

Agradeço à Universidade Redentor pela formação acadêmica e pelo suporte ao longo da minha trajetória. À Secretaria Municipal de Saúde, pela colaboração e pela disponibilização de dados fundamentais para este trabalho. E à Professora Dra. Luciana de Andrade Agostinho, pela orientação, dedicação e valiosa contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa.

RESUMO

A vacina é um dos principais métodos de prevenção contra doenças e, desde a criação da primeira vacina em 1796, grandes evoluções ocorreram, culminando na erradicação de doenças e na promoção da saúde coletiva. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído em 1973, tornando o país uma referência mundial em vacinação e um dos únicos a oferecer tantas vacinas de maneira universal. No entanto, tem-se observado uma queda na adesão vacinal e o fortalecimento do movimento antivacina, o que resulta na diminuição da cobertura e no risco iminente de retorno de doenças erradicadas. Diante dessa realidade, os municípios têm desenvolvido estratégias para alcançar a população, e Itaperuna/RJ destacou-se com o prêmio de melhor estratégia de vacinação no ano de 2024 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar as estratégias implementadas por Itaperuna/RJ que contribuíram para um aumento significativo em sua cobertura vacinal, servindo como modelo. Trata-se de um estudo ecológico que examinou dados de vacinação no município de Itaperuna/RJ entre 2013 e 2024, coletados a partir do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS). Foram selecionadas as três vacinas com maior variação e recuperação nos níveis de cobertura: a tríplice viral (1ª dose), a BCG e a vacina pentavalente. Adicionalmente, foi realizado um estudo observacional transversal por meio de entrevistas com a equipe de imunização para compreender as práticas adotadas. Os resultados indicaram que, apesar de Itaperuna ter enfrentado quedas acentuadas de cobertura vacinal, intensificadas pela pandemia de COVID-19, o município demonstrou uma recuperação expressiva até 2024. A cobertura da vacina tríplice viral (1ª dose) se recuperou para 92,09% em 2024, aproximando-se da meta de 95% do PNI. A BCG alcançou 91,19% em 2024, superando a meta de 90%. Já a vacina pentavalente, que teve um ponto crítico em 2019 (45,88%), recuperou-se para 85,58% em 2024. A estratégia mais eficaz para essa recuperação foi a atuação intersetorial e integrada, que envolveu ativamente o Conselho Tutelar, a área da educação e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Em conclusão, o

modelo de Itaperuna reforça que a integralidade da assistência e a corresponsabilidade entre saúde, educação e assistência social são pilares essenciais para garantir a proteção da população. A análise dos dados e das práticas observadas permitiu identificar modelos replicáveis que poderiam ser utilizados para enfrentar os desafios atuais da imunização, reafirmando a importância da vacinação como pilar fundamental da saúde pública. Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para a conscientização sobre a relevância das vacinas e ajude a reverter a tendência de queda na cobertura vacinal, garantindo a proteção da população e a promoção da saúde coletiva.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Saúde pública; Programa Nacional de Imunizações; Organização Pan-Americana da Saúde.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, doenças transmissíveis causaram inúmeras mortes, levando à busca por tratamentos e melhores condições de vida. Dentre essas doenças, uma que permeou por muitos anos dizimando inúmeras populações foi a varíola, que somado a expansão das cidades e aglomeração humana tornou-se um grande tema de pesquisas, e estudos a fim de controlá-la. Um marco significativo na prevenção de doenças foi a criação da primeira vacina, em 1796, pelo médico francês Edward Jenner, que desenvolveu a vacina contra a varíola (Alves *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

No Brasil, a vacina antivariólica, conhecida como jenneriana, chegou em meados de 1804, com o Marquês de Barbacena. A princípio, a vacinação ficou restrita a corte, mas ao se observar que o aumento dos casos era proporcional às datas e quantidades de escravos recém chegados aos Brasil, já que eram trazidos em condições subumanas, estendeu-se a vacinação para essa população. Com a presença de fatos que implicavam na não adesão da vacinação, como o receio da contração de doenças pelo método de vacinação utilizado, ou pelos boatos que chegavam da Europa e repúdio do clero, os governantes foram obrigados a pensar em novas estratégias (Butantan, 2021).

Com a baixa adesão da população, e as contínuas mortes, a solução encontrada foi, em 1845, tornar a vacinação obrigatória em todos os municípios do país, porém não conseguiu ser implementada. Em São Paulo, em 1891, a vacinação tornou-se compulsória, gerando polêmicas sobre até que ponto o Estado deveria intervir nas decisões individuais. Mas foi em 1904, durante um surto de varíola que atingiu a cidade do Rio de Janeiro com cerca de 1.800 pacientes internações no inverno do mesmo ano, 3.500 pessoas morreram por conta da doença, levando o então diretor de saúde, Oswaldo Cruz, a propor a vacinação obrigatória, se tornando motivo de revoltas populares, ficando conhecida como A revolta das vacinas, levantando questionamentos como qualidade, confiabilidade, aplicação e organização das campanhas. Ao passar dos anos, com a vacinação em massa, e políticas de controle, o Brasil conseguiu o certificado internacional de erradicação da varíola, em 1973, sendo, nesse mesmo ano, formulado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e institucionalizado 2 anos depois, tornando o Brasil pioneiro e referência em imunizações, sendo um dos únicos países do mundo a ofertar de maneira universal tantas vacinas. Posterior a revolta, intensificou-se debates sobre saúde, saneamento, fiscalizações, crescendo assim a autoridade sanitária, a reestruturação dos serviços de saúde e por fim, em 1990 a promulgação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, que prevê como direito a todos o acesso à saúde, sendo dever do Estado garanti-la, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes (Donalísio *et al.*, 2023; Butantan, 2021).

Apesar das inúmeras pesquisas e confirmações da segurança e benefícios que as vacinas trazem à saúde, o movimento antivacina nunca desapareceu, e ao contrário do que muitos pensam, esse movimento persiste desde o século XVIII, e prevalecem por todos esses anos com argumentos baseados em teologia, ceticismo e obstáculos legais. Com a crescente de movimentos antivacina e diminuição da adesão, principalmente após a Covid-19, o perigo de iminente de retorno de doenças antes já erradicadas do país deixa um sinal de alerta sobre os perigos que pode trazer à população, principalmente em uma realidade onde muitos brasileiros preferem acreditar em notícias veiculadas em redes sociais do que buscar fontes confiáveis para melhor entendimento sobre tal assunto (Procianoy *et al.*, 2022).

Dentre as inúmeras cidades com metas de vacinação não batidas, das constantes *fake news*, da resistência à vacinação e dentre o próprio esquecimento, o município de Itaperuna buscou soluções para superar todos esses obstáculos, criando novas estratégias com o intuito não só de bater as metas estabelecidas para o município, mas a fim de garantir a saúde pública e melhor qualidade de vida, participando ativamente da manutenção da erradicação de algumas doenças e controle de outras. Toda essa mobilização do município teve reconhecimento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), garantindo como resultado o prêmio de melhor estratégia de imunização do país, juntamente com outras duas cidades do noroeste fluminense. Diante disso, o objetivo deste estudo foi compreender e descrever a estratégia realizada no município para que esse modelo de vacinação com alta adesão possa ser usado como modelo em outras cidades.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo analisou padrões de comportamento relacionados à adesão vacinal e às estratégias de campanhas de imunização, além de compreender os fatores associados a esses fenômenos no município de Itaperuna-RJ, no período de 2013 a 2024.

DESENHO DA PESQUISA

Um estudo ecológico analítico foi realizado para obtenção de informações sobre as campanhas de vacinação no município de Itaperuna/RJ de 2013 a 2024. A investigação foi realizada nas bases eletrônicas do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização WEB (SI-PNI WEB) dentro do DataSUS e no site do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI). Inicialmente, todas as vacinas foram analisadas nesses bancos, e três delas escolhidas por terem a maior variação e recuperação nos níveis de cobertura vacinal, no período 2013 a 2024 -com maior adesão ao final do período-, sendo elas: a tríplice viral (1ª dose), a BCG e a vacina pentavalente. Um estudo observacional transversal também foi realizado direcionado por meio da realização de entrevistas realizadas com a coordenadora de imunização do

município de Itaperuna-RJ que atuou por 28 anos nessa função, inclusive no período avaliado da pesquisa, para a obtenção de informações sobre as campanhas associadas às vacinas. A parte de entrevistas visou enriquecer a análise sobre as estratégias utilizadas, as barreiras enfrentadas e os fatores que contribuíram para a variação da cobertura vacinal no período analisado.

PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com a coordenadora de imunização do município, e foi realizada por meio de entrevistas de forma remota, por videoconferência, conforme a disponibilidade e escolha da entrevistada, ao longo do mês de outubro de 2025.

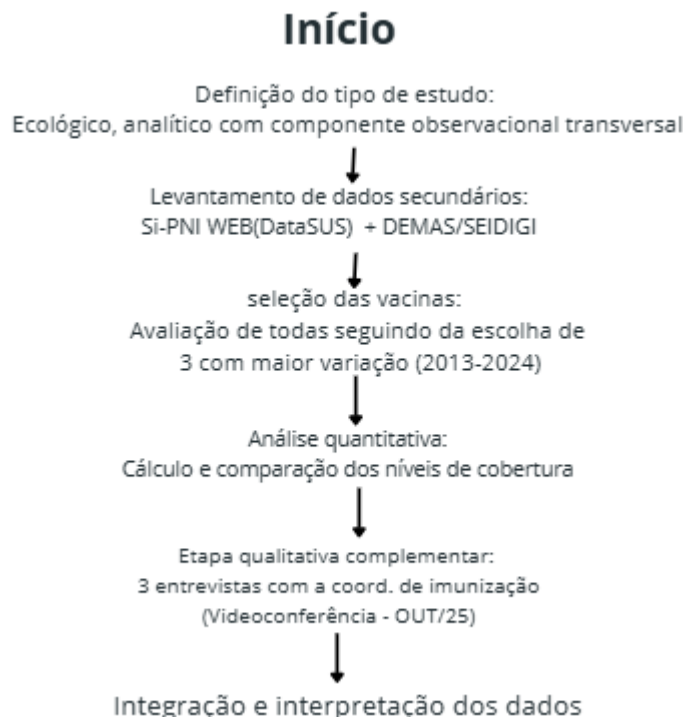
Crítérios de inclusão

Foram utilizadas informações sobre a cobertura vacinal de todas as vacinas registradas no município de Itaperuna/RJ, disponíveis no SI-PNI WEB do DATASUS e no DEMAS/SEIDIGI, referentes ao período de 2013 a 2024. A análise destacou as três vacinas que apresentaram maior variação na cobertura ao longo do período, uma vez que não seria possível avaliar a efetividade das estratégias em vacinas que já apresentavam altas taxas de cobertura e variações reduzidas, foram escolhida: a tríplice viral (1ª dose), a BCG e a vacina pentavalente. A escolha das vacinas com maior variação justifica-se pela possibilidade de demonstrar, de forma mais evidente, a efetividade das estratégias implementadas e o impacto das campanhas realizadas. Também foram incluídos a coordenadora de imunização do município de Itaperuna/RJ que atuou por 28 anos na área, inclusive no período entre 2013 e 2024, com participação direta em campanhas de vacinação, contando com seu conhecimento técnico e experiência prática em estratégias de imunização, enfrentamento de barreiras e ações voltadas ao engajamento da população.

Procedimentos

As etapas desse estudo foram descritas no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1: Procedimentos realizados na construção do estudo.



O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em duas etapas complementares, porém independentes quanto à natureza metodológica. A primeira correspondeu ao estudo ecológico analítico, baseado em dados secundários, e a segunda ao estudo observacional transversal, que envolveu entrevistas com a coordenadora de imunização do município em questão. Ambas as etapas tiveram como finalidade compreender as estratégias de imunização e os fatores que influenciaram a cobertura vacinal no município de Itaperuna/RJ.

O estudo ecológico(no fluxograma está identificado como segunda, terceira e quarta etapa), foram coletados dados sobre a cobertura vacinal no período de 2013 a 2024, obtidos no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB), disponível no DataSUS, e no Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS), vinculado à Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI). Esses dados foram tabulados e analisados de forma descritiva, com auxílio do programa Microsoft Excel, permitindo identificar as vacinas com maiores variações de cobertura no período estudado.

O estudo observacional transversal(Identificado no fluxograma como quinta etapa) consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais da equipe de imunização do município de Itaperuna/RJ, especialmente a coordenadora de imunização. As entrevistas foram

conduzidas remotamente, por videoconferência, durante o mês de outubro de 2025, conforme disponibilidade da participante. Essa fase teve o objetivo de aprofundar a compreensão sobre as estratégias empregadas, os desafios enfrentados e os fatores que contribuíram para a recuperação das coberturas vacinais.

Todas as etapas da pesquisa seguiram as normas éticas vigentes para estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Redentor, sob o protocolo **CAAE**: 91002825.5.0000.5648.

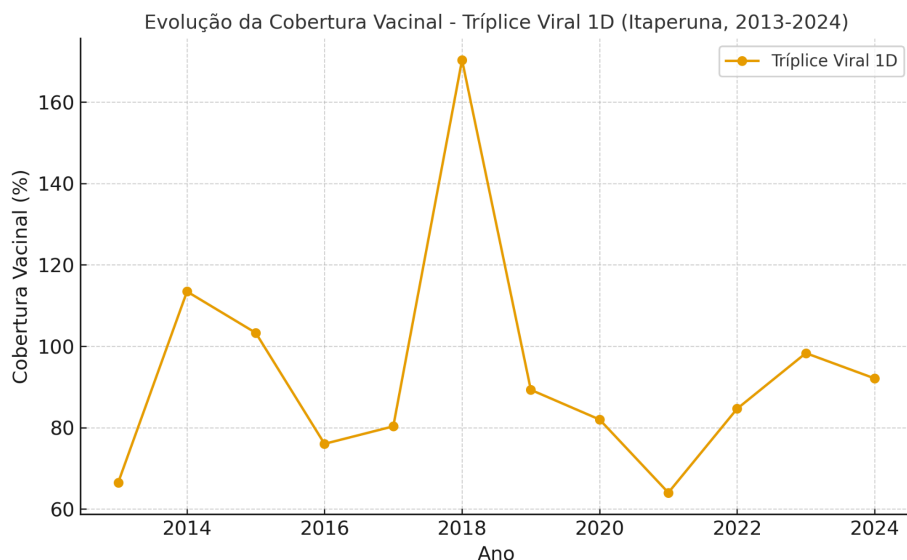
RESULTADOS

Cobertura Vacinal

Com base na análise dos dados de cobertura vacinal de Itaperuna/RJ, no período de 2013 a 2024, e considerando as informações sobre as estratégias de imunização implementadas no município das vacinas tríplice viral (1ª dose), a BCG e a vacina pentavalente, foram obtidas as coberturas vacinais descritas nos gráficos 1, 2 e 3. Essa análise buscou compreender de forma detalhada a adesão vacinal no município em questão, os desafios e fatores que contribuíram para as variações observadas.

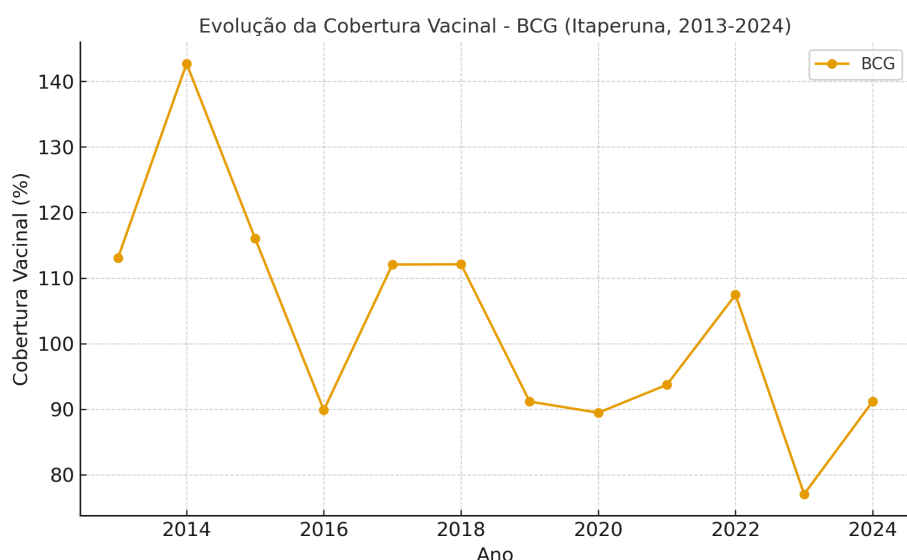
O período de tempo escolhido para a pesquisa abrange desde as tendências pré-pandêmicas até a recuperação pós-crise sanitária, melhoria esta que resultou em reconhecimento pelas novas estratégias locais aderidas em 2024. Ao avaliar o comportamento da cobertura vacinal no município, foi identificada as 3 vacinas com maiores variações de adesão e que se destacaram pela significativa recuperação até 2024, o que reflete a eficácia das intervenções, apesar dos desafios encontrados.

Gráfico 1: Cobertura vacinal da vacina Tríplice viral 1º dose



Em 2018, após atingir um pico de 170,37%, em 2021, teve uma queda para 64,01%. Mesmo ano que se observa o declínio nacional das coberturas vacinais, intensificado pela pandemia de COVID-19. Entretanto, em 2024, a vacina tríplice viral se destaca pela recuperação acentuada da cobertura vacinal com 92,09%, aproximando da meta de 95% preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

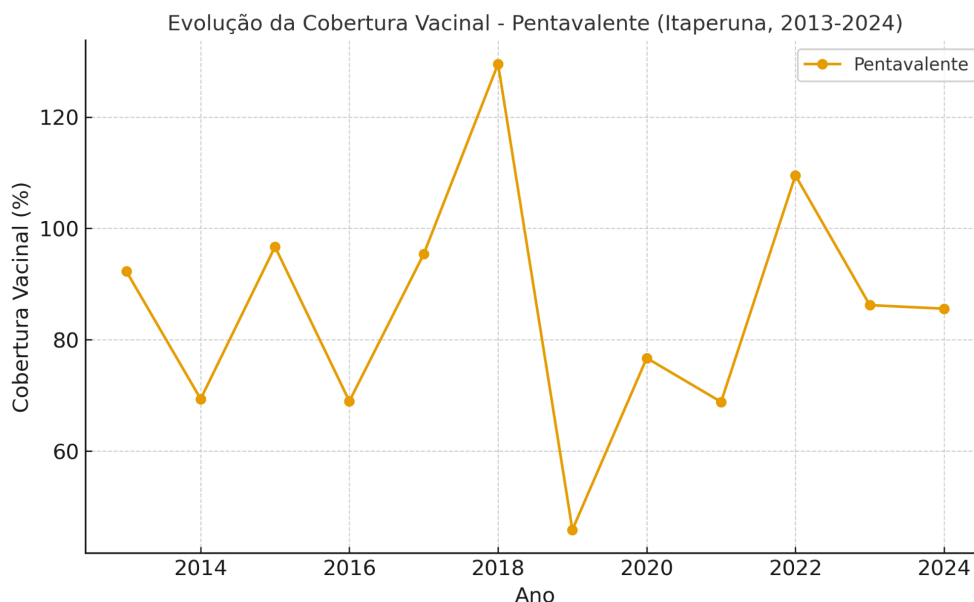
Gráfico 2: Cobertura vacinal da BCG entre 2013 e 2024



Em 2014, com aplicação em dose única, a vacina BCG apresentou uma cobertura máxima de 142,71%, seguida por uma mínima de 77,04% em 2023,

e uma notável elevação para 91,19% em 2024. A recuperação em 2024 supera a meta de 90% estabelecida para este imunobiológico.

Gráfico 3: Cobertura vacinal da Vacina Pentavalente



A vacina pentavalente exibiu um pico de 129,54% em 2018, mas sofreu uma queda para 45,88% em 2019. Este declínio representou um dos pontos mais críticos observados, contudo, em 2024, Itaperuna demonstrou uma recuperação expressiva para 85,58%. Embora ainda abaixo da meta de 95%, essa taxa refletiu em um aumento da adesão.

Em alguns anos, as taxas ultrapassam a porcentagem de 100% devido a discrepâncias entre o número de doses aplicadas e a estimativa da população-alvo (O denominador no cálculo da cobertura vacinal). A fórmula básica para a cobertura vacinal é:

$$\text{Cobertura vacinal} = (\text{doses aplicadas} \div \text{população-alvo}) \times 100.$$

Essas discrepâncias podem variar pelas estimativas populacionais desatualizadas ou incorretas, população flutuante, registros duplicados ou erros de sistema ou doses administradas em locais diferentes.

Entrevistas realizadas com a equipe de saúde

Com base na entrevista realizada com a coordenadora de imunização do município de Itaperuna/RJ, atuante no cargo por 28 anos, inclusive nos anos de abordados na pesquisa, foi possível identificar importantes estratégias e desafios que marcaram a execução das campanhas de vacinação no município, bem como compreender os fatores que influenciam diretamente a adesão da população às ações de imunização.

Inicialmente, as campanhas foram divulgadas por meio de veículos tradicionais de comunicação, como rádio, carros e motos de som. No entanto, ao longo do tempo, observou-se a necessidade de implementar ações mais integradas. Assim, foi criado um projeto que envolveu diferentes setores, como o Conselho Tutelar, a área da educação, a saúde e as unidades básicas de saúde (UBSs), formando uma rede de apoio voltada para o fortalecimento da vacinação. Essa integração permitiu uma atuação direta nas escolas, onde profissionais da saúde e educação verificavam os cartões de vacinação dos alunos e, em casos de vacinas em atraso, já marcavam datas para que os responsáveis levassem as crianças às UBSs. Quando havia ausência nas datas marcadas, o Conselho Tutelar era acionado para investigar o motivo. Tal medida se mostrou eficaz, pois, diante do receio de sanções legais, muitos responsáveis passaram a cumprir com os agendamentos, o que impactou positivamente na cobertura vacinal.

Além das ações de mobilização intersetorial, a comunicação com a comunidade também foi reforçada por meio de palestras nas UBSs e escolas, utilizando espaços onde a população já se fazia presente. Dessa forma, enquanto aguardavam atendimento nas unidades de saúde, os usuários recebiam informações relevantes sobre a importância das vacinas, aproveitando momentos ociosos para promover a conscientização. A coordenadora destacou que essa presença constante e próxima das equipes de imunização fortaleceu a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde, fator essencial para melhor adesão nas campanhas.

Com relação às vacinas que apresentaram maior adesão no município, foram destacadas as vacinas de rotina, como a BCG, Hepatite B e as doses administradas nos 2, 4 e 6 meses de vida. Essa tendência reflete o

cumprimento do calendário básico infantil, o que pode ser explicado, em parte, pela exigência de comprovação de vacinação para matrícula em instituições de ensino.

Um ponto reiterado ao longo da entrevista foi a influência direta da confiança da população nas vacinas e nos profissionais envolvidos nas campanhas. Segundo a entrevistada, quando todos os atores, são da saúde, da educação ou da assistência social, possuem embasamento técnico sobre o funcionamento e a importância das vacinas e conseguem transmitir esse conhecimento aos responsáveis, cria-se uma relação de confiança que se dissemina na própria comunidade, favorecendo o engajamento coletivo. A transparência e o acolhimento foram destacados como aspectos fundamentais nesse processo, sendo comum, inclusive, que a própria coordenadora disponibilizasse seu contato pessoal para tirar dúvidas diretamente com os pais e responsáveis.

No que se refere à eficácia das estratégias adotadas ao longo dos anos, a entrevistada ressaltou que todas as técnicas empregadas apresentaram impacto positivo em diferentes graus, pois a cidade, embora de porte médio, possui uma população heterogênea, com distintas realidades sociais e culturais. No entanto, a estratégia considerada mais eficaz foi a atuação conjunta entre os setores público e social, especialmente quando houve envolvimento direto do Conselho Tutelar e das escolas. Essa união permitiu um monitoramento mais rigoroso das pendências vacinais e uma resposta mais rápida e assertiva.

Quanto aos principais desafios enfrentados, destacaram-se os problemas logísticos relacionados ao transporte e à conservação das vacinas. A ausência de veículos apropriados, como carros com ar-condicionado, impossibilitava a manutenção da temperatura ideal durante o deslocamento dos imunizantes, exigindo, em muitos casos, o adiamento de ações previamente agendadas. Essa situação impactava negativamente a adesão, uma vez que o público que se encontrava disponível em determinado dia nem sempre retornava na nova data marcada.

Outro obstáculo recorrente foi a instabilidade do sistema de informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB). A dificuldade de acesso e a lentidão na atualização dos dados faziam com que a cobertura vacinal

registrada oficialmente não refletisse a realidade do município. Em virtude disso, a equipe local passou a adotar registros paralelos em papel, que eram consolidados ao final de cada campanha para garantir uma análise mais precisa dos dados.

Por fim, a entrevistada destacou que, para superar as barreiras enfrentadas e melhorar a eficácia das futuras campanhas de vacinação, seria essencial que outros municípios adotassem o modelo de atuação em rede, valorizando o trabalho conjunto entre os setores já existentes e que, por vezes, funcionam de forma isolada. O fortalecimento da integração entre saúde, educação e assistência social foi apontado como um dos pilares para o êxito das estratégias de imunização implementadas em Itaperuna.

Análise dos dados epidemiológicos e as campanhas realizadas

Tanto a pesquisa em Itaperuna/RJ realizada por meio de entrevistas com a equipe de imunização, quanto a coleta de dados epidemiológicos em Itaperuna-RJ permitiu aprofundar a compreensão das estratégias e desafios.

Em Itaperuna, à semelhança do contexto nacional, enfrentou um grande declínio da cobertura vacinal após altos picos em 2017-2018. A redução foi significativamente agravada durante a crise sanitária do COVID-19, com a cobertura média anual atingindo o menor valor de 75,07% em 2020 em todo Brasil. No entanto, o município demonstrou uma capacidade notável de recuperação, com muitas vacinas apresentando aumento significativo nas coberturas até 2024, atingindo níveis próximos ou até melhores do que o período pré-pandemia.

Tais estratégias implementadas no ano de 2023/2024 incluíram uma abordagem intersetorial e integrada, que envolveu o Conselho Tutelar, a área da educação e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Essa coordenação permitiu a verificação de cartões de vacinação nas escolas e o agendamento proativo de doses em atraso, além do acionamento do Conselho Tutelar em casos de não comparecimento, esse se mostrou altamente eficaz, pois o receio de sanções legais incentivou o cumprimento dos agendamentos. Como evidência dessa eficácia das estratégias utilizadas, o município de Itaperuna foi reconhecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com um

prêmio pela melhor estratégia de imunização do país em 2024, um marco para a saúde local.

Além da estratégia de integralidade entre as redes de saúde disponíveis no município, destaca-se o esforço voltado à comunicação e à educação em saúde, desenvolvido por meio de palestras realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e em escolas, utilizando o tempo de espera dos usuários como oportunidade para ações de conscientização. Foram empregadas entrevistas e veiculação em emissoras de rádio locais, com o objetivo de alcançar uma parcela mais ampla da população, considerando tanto o estilo de vida quanto os meios de comunicação ainda utilizados no município, de forma a contemplar diferentes públicos.

A construção de confiança entre a população e os profissionais de saúde foi um pilar fundamental, promovendo a transparência e o acolhimento. A coordenadora de imunização, por exemplo, disponibilizou contato pessoal para dirimir dúvidas dos pais e responsáveis, fortalecendo esse vínculo, podendo incentivá-los, sanar suas dúvidas e anseios.

Apesar da grande melhoria na cobertura, Itaperuna enfrentou problemas logísticos que podem ter impactado a adesão, como a ausência de veículos apropriados (com ar-condicionado) para o transporte e conservação das vacinas em temperatura ideal. Essa dificuldade resultou em adiamentos de ações e perda de comparecimento do público, visto que nem todos que estavam presentes na data marcada retornaram na nova data. Além disso, a instabilidade do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI WEB) foi um obstáculo recorrente, dificultando o acesso e a atualização dos dados. A lentidão do sistema levava a uma discrepância entre a cobertura vacinal registrada oficialmente e a realidade do município, forçando a equipe local a manter registros paralelos em papel para uma análise mais precisa.

Em síntese, o desempenho de Itaperuna/RJ na recuperação e manutenção das coberturas vacinais, especialmente para Tríplice Viral, BCG e Pentavalente, mostrou boa eficácia de suas estratégias intersetoriais e do compromisso em construir confiança e garantir a saúde da população. A utilização de serviços já disponíveis no sistema, como o conselho tutelar, além dos diferentes meios de comunicação na busca para alcançar os mais diversos

públicos, as visitas escolares e salas de espera na UBS se mostraram opções simples, que estão ao alcance de todos os municípios e altamente eficazes.

Apesar dos desafios estruturais e da instabilidade dos sistemas de informação, o modelo de Itaperuna, reconhecido internacionalmente, oferece ideias valiosas para a formulação de políticas públicas de imunização em outras regiões do Brasil. A colaboração entre saúde, educação e assistência social, aliada a uma comunicação transparente, demonstrou ser crucial para reverter as tendências de queda e promover a saúde coletiva.

Discussão

O município de Itaperuna/RJ demonstrou a importância de utilizar as ferramentas já disponibilizadas pela rede e pelo governo ao articular uma abordagem intersetorial e integrada que envolveu o Conselho Tutelar, a área da educação, a saúde e as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Essa união entre os setores público e social facilitou um monitoramento mais rigoroso das pendências vacinais e uma resposta rápida e assertiva, reforçando que a colaboração e a corresponsabilidade entre saúde, educação e assistência social são pilares essenciais para reverter a queda nas coberturas vacinais e garantir a proteção da população (Brasil, LEI 8.080; 1990).

A integralidade da assistência é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Lei nº 8.080 de 1990. Ela é compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, que são exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 e institucionalizado dois anos depois, já reflete essa integralidade ao oferecer vacinas de forma universal, tornando o país uma referência mundial em imunizações (Brasil, LEI 8.080; 1990), assim nota-se que apesar dessa integralidade da assistência já ser um dos princípios fundamentais do SUS ainda é pouco explorada, vemos assim em Itaperuna o quão foi fundamental utilizar dessa ferramenta para melhorar a adesão, e o quanto outros municípios poderiam se beneficiar dessas medidas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante o direito fundamental à vida e à saúde de crianças e adolescentes, estabelecendo a vacinação obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. A opinião ou crença dos pais não se sobrepõe a esse direito fundamental da criança, e o descumprimento injustificado dessa obrigação pode sujeitá-los a medidas como advertência e outras sanções. O Conselho Tutelar, como órgão que zela pelos direitos da criança e do adolescente, tem a atribuição de atender e aconselhar os pais e pode representar junto à autoridade judiciária em casos de descumprimento de suas deliberações. A cidade de Itaperuna/RJ demonstrou a importância de uma abordagem rigorosa ao implementar um projeto intersetorial que envolveu como um dos agentes principais o Conselho Tutelar. O acionamento do Conselho Tutelar em casos de não comparecimento para vacinação foi altamente eficaz, contribuindo diretamente para o aumento da cobertura vacinal e cumprindo o seu papel de garantir os direitos às crianças e adolescentes (Brasil, LEI 8.069; 1990).

O município, como o país, também lida com o fenômeno da hesitação vacinal, a disseminação de desinformação, *fake news*, e a percepção de que doenças imunopreveníveis foram erradicadas, o que induz a uma falsa sensação de segurança (Peres, 2018, apud Bentes, 2018). Um estudo qualitativo mostrou que a queda da cobertura vacinal não tinha como causa a rejeição das vacinas e sim, informações erradas sobre o calendário vacinal. (Moraes; Ribeiro, 2008). Todos esses obstáculos influenciam para a diminuição da cobertura vacinal, como pode ser observado na média nacional, em 2020, a cobertura atingiu um valor mínimo de 75,07%, intensificado pela pandemia de COVID-19. Para reverter esse cenário, estratégias como as oficinas de microplanejamento foram implementadas em nível nacional pelo Ministério da Saúde em 2023, visando mapear a realidade local, identificar ações de vacinação adequadas e eficazes, e planejar atividades de alta qualidade. Essas oficinas já demonstraram um incremento na cobertura vacinal e um aumento no número de municípios que atingiram suas metas em 2023, em comparação com 2022, especialmente para vacinas como a DTP, Hepatite A e tríplice viral, evidenciando o sucesso na sistematização das atividades e na incorporação de critérios e indicadores. Assim, o modelo de Itaperuna, com suas estratégias

simples e eficazes, oferece ideias valiosas para a formulação de políticas públicas de imunização em outras regiões do Brasil (Araújo, 2023).

A pandemia influenciou diretamente na adesão, agravando uma tendência de queda que já era perceptível antes de 2020. Pode-se destacar como fatores a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, secundários ao distanciamento social, o medo da exposição ao vírus ao frequentar as unidades de saúde, a constante disseminação de desinformação, a parada temporária de programas de vacinação em larga escala, além do redirecionamento de recursos e infraestrutura. Embora já estivesse em queda a cobertura vacinal, a pandemia a tornou mais visível e mais acentuada, exacerbando os desafios já existentes (Seyboth, Matias, 2025).

Apesar de grandes sucessos, como a recuperação da certificação de país livre do sarampo em novembro de 2024 (OPAS, 2024), ainda há muitos entraves que implicam diretamente na cobertura vacinal e na plena atuação da PNI, como a falta de conhecimento a respeito da gravidade das doenças por parte da população, que leva à perda da cobertura pela percepção da imunização como prática desnecessária, problemas estruturais, como dificuldades no armazenamento de vacinas, falta de internet, falta de agentes vacinadores e agentes comunitários de saúde, ou como foi visto em itaperuna, transportes inadequados para distribuição de vacinas. Além destes, ainda há a persistência da hesitação vacinal, dos movimentos anti vacinas e disseminação de informações falsas que dificultam a manutenção da alta cobertura vacinal, apesar dos argumentos e crenças continuarem os mesmos ao longo dos séculos, o que pode estar causando maior impacto na adesão é a capacidade de distribuição de informações que evoluiu tanto em eficácia quanto em velocidade, conseguindo disseminar-se por uma maior quantidade de pessoas (Domingues, 2020; Dubé, 2015).

Em um cenário onde o sucesso das vacinas na erradicação de doenças gerou uma falsa sensação de segurança ao tornar doenças preveníveis desconhecidas para muitos cidadãos, a redução da cobertura vacinal se ergue como uma das maiores ameaças contemporâneas à saúde pública. As consequências futuras dessa despreocupação já começam a se materializar severamente: presenciou-se o avanço de doenças anteriormente já controladas e o ressurgimento alarmante de enfermidades erradicadas, como o sarampo,

que houve registro de reaparecimento em Roraima e no Amazonas, em 2022, causando danos e mortes, especialmente entre crianças. Esta hesitação vacinal não é apenas um problema local; ela figura entre as dez maiores ameaças à saúde global, comprometendo o direito fundamental à proteção da vida e da saúde e dificultando a obtenção da imunidade coletiva, que protege os mais vulneráveis (Milani, Busato; 2021).

Durante a realização deste estudo, alguns desafios foram identificados, sendo o principal a obtenção da autorização para a realização da entrevista junto à Secretaria Municipal de Saúde. Tal dificuldade não esteve relacionada à recusa institucional, mas sim ao contexto administrativo do período, marcado pelo processo eleitoral e pela transição de governo, o que demandou maior tempo para trâmites e liberações. Apesar dessa limitação, o desenvolvimento da pesquisa ocorreu de forma satisfatória, permitindo alcançar os objetivos propostos e contribuir para a compreensão das estratégias de imunização no município analisado.

Conclusão

A análise evidenciou que todas as vacinas estudadas apresentaram importantes oscilações nas coberturas vacinais ao longo do período, com quedas mais acentuadas nos anos próximos à pandemia de COVID-19. Apesar disso, em 2024, observou-se uma recuperação significativa, especialmente na tríplice viral, BCG e pentavalente, aproximando-se ou superando as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações. Esse resultado reflete o impacto positivo das estratégias implementadas no município, que conseguiram reverter a tendência de queda e fortalecer a adesão da população às campanhas de vacinação.

A notável recuperação na cobertura vacinal de forma geral em Itaperuna/RJ, principalmente no ano de 2024, resultou em um aumento expressivo na adesão, que assim conferiu a Itaperuna o reconhecimento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pela melhor estratégia de imunização do país.

As campanhas que foram realizadas, em forma de estratégias para melhoria da cobertura vacinal em Itaperuna foram: A articulação intersetorial, que

contou com a inclusão do Conselho Tutelar para realização dos trabalhos, realização de campanhas nas escolas para verificação de cadernetas e agendamento, atuação contínua das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no fortalecimento da confiança e conscientização. E por fim, o apoio da gestão do município, consolidou um modelo de colaboração que se provou eficaz. Assim, Itaperuna não apenas reverteu um declínio preocupante, mas também estabeleceu um modelo que pode ser replicável de gestão em saúde pública, evidenciando que a integralidade da assistência e a corresponsabilidade são pilares essenciais para a proteção da saúde coletiva.

Referências

ALVES, Polyana Silva; ONO, Larissa Gabrielle Silva Ferreira; FREITAS, Natália Lourenço de; SILVA, Geovana Vieira da; SOARES, Christiane Pienna. Vacinas: história, tecnologia e desafios para terapia contra o SARS-CoV-2. **Ulakes Journal of Medicine**, v. 1, p. 125–141, 2020. Disponível em: <<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/273>>.

ARAÚJO, Ana Catarina de Melo; NASCIMENTO, Luciana Maiara Diogo; FERRAZ, Carla Conceição; RIBEIRO, Elice Eliane Nobre; MATOZINHOS, Fernanda Penido; FERNANDES, Eder Gatti. Oficinas de microplanejamento para vacinação de alta qualidade no Brasil: relato de experiência, 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, e2024046, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024046. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2024.v33/e2024046/pt/>>.

CONASEMS. Webdoc ImunizaSUS - Noroeste do Rio (RJ). YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XKc4nCSfr4Q&list=PLR3_tmYi7H3zqamnhzjU0tUYv0x8YHt6j&index=5>.

COUTO, Isadora Almeida; GRANJA, Eliane Rabelo de Sousa; GARCIA, Ana Clara Costa; FACANALI, Débora Cristina Santos; MOURA, Douglas de Melo; MENDES, Gabriela Flores; DE ÁVILA, Isabela; MUNIZ, Letícia Ribeiro. As causas e as consequências da recusa vacinal na realidade brasileira. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 5, p. 18893–18908, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-034. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35508>>.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; MARANHÃO, Ana Goretti K.; TEIXEIRA, Antonia Maria; FANTINATO, Francieli F. S.; DOMINGUES, Raissa A. S. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, Supl. 2, e00222919, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00222919. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/?lang=pt>>.

DONALISIO, Maria Rita; BOING, Alexandra Crispim; SATO, Ana Paula Sayuri; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; XAVIER, Mariana Otero; ALMEIDA, Rosa Livia Freitas de; MOREIRA, Rafael da Silveira; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa; MATIJASEVICH, Alicia. Vacinação contra poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: sucessos, reveses e desafios futuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 337–350, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.17842022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1421161>>.

DUBÉ, Eve; VIVION, Maryline; MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and

implications. *Expert Review of Vaccines*, 2015; 14(1):99–117. DOI: 10.1586/14760584.2015.964212. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25373435/>>.

Há mais de 100 anos, Revolta da Vacina foi marcada por mortes, estado de sítio e fake news. Instituto Butantan. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/ha-mais-de-100-anos-revolta-da-vacina-foi-marcada-por-mortes-estado-de-sitio-e-fake-news>>.

MILANI, Lucia Regina Nogas; BUSATO, Ivana Maria Saes. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 157–171, 18 ago. 2021. DOI: 10.32811/25954482-2021v4n2p157. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291913>>.

MORAES, José Cassio de; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo**, v. 11, p. 113–124, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500011>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2008.v11suppl1/113-124/pt/>>.

PERES, A. C. Fake News. **Revista Radis, Ensp**, n. 190, p. 12–21, jul. 2018.

PROCIANOY, Guilherme Silveira; ROSSINI JUNIOR, Fabiano; LIED, Anita Faccini; JUNG, Luís Fernando Pagliaro Probst; COTTA DE SOUZA, Maria Cláudia Schardosim. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 969–978, mar. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022273.20082021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/HRMwSZF7GT96MMx7pBTJfkD/?format=html&lang=pt>>.

SEYBOTH, Matias Antunes; BREDA, Daiane. Análise da cobertura vacinal no Brasil no período de 2018 a 2024. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 6, e5014648989, 2025. DOI: 10.33448/rsd-v14i6.48989. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/392913692_Analise_da_cobertura_vacinal_no_Brasil_no_periodo_de_2018_a_2024>.

SILVA, Annita Ingrid Alves; SIQUEIRA, Júlio Gomes de; SIQUEIRA, Célia Gomes de. Vacinas: história, negacionismo, ‘fake news’ e a Covid-19 no Brasil hoje. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 35200–35217, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-165>. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47733>>.