

## COBERTURA DA VACINA DTPA EM GESTANTES NO BRASIL

CLAUBIANE KURTZ DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MICHÉLI LULIANE BERGMANN BUCHWEITZ<sup>2</sup>; EMILIANA CLARO ÁVILA<sup>3</sup>; ANA PAULA DA SILVA FERREIRA<sup>4</sup>; MARCELLE MOURA SILVEIRA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Anhanguera de Pelotas – e-mail: claubikurtz@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Anhanguera de Pelotas – e-mail: michelib92@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade Anhanguera de Pelotas – e-mail: emiliana.avila@anhanguera.com

<sup>4</sup>Faculdade Anhanguera de Pelotas – e-mail: ana.silvaferreira7@gmail.com

<sup>5</sup>Faculdade Anhanguera de Pelotas – e-mail do orientador: marcelle.m.silveira@anhanguera.com

### 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, tem como finalidade assegurar a cobertura vacinal universal, bem como promover o controle epidemiológico de doenças transmissíveis e reduzir os índices de mortalidade infantil. As vacinas são ofertadas de forma gratuita à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVEIRA *et al.*, 2021). A imunização induz proteção específica nos indivíduos vacinados (proteção direta) e, também, proporciona proteção comunitária (proteção indireta), àqueles que, devido a contraindicações, não podem ser vacinados. Essa proteção ocorre porque há uma redução na circulação do agente etiológico e, consequentemente, da probabilidade de transmissão (TROTTER *et al.*, 2006).

A gestação é um período delicado da vida da mulher, pois envolve o desenvolvimento de outro ser dentro si, a qual acarreta uma série de modificações hormonais e fisiológicas. O acompanhamento através do pré-natal é fundamental para garantir o adequado crescimento do embrião. É nesse período que algumas vacinas são realizadas para evitar o contato direto e complicações futuras para o bebê (BRASIL, 2025).

A vacina adsorvida contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) foi introduzida no Calendário Nacional de Vacinação da gestante, no Brasil, a partir de 2014, com o intuito de reduzir a incidência das doenças e a mortalidade das crianças com idade menor que um ano. De acordo com o Ministério da Saúde, a administração da vacina dTpa deve ser realizada a partir da 20<sup>a</sup> semana de gestação, para proteger o recém-nascido, até que o bebê inicie seu próprio esquema vacinal aos dois meses de vida (BRASIL, 2025).

O Calendário Nacional de Imunização do Brasil contempla 19 vacinas destinadas à prevenção de mais de 20 enfermidades e inclui a imunização com a dTpa. Entretanto, houve uma queda de 10% a 20% nas vacinas que previnem a difteria, tétano e coqueluche no Brasil, sendo as regiões norte e nordeste as mais afetadas (SILVEIRA *et al.*, 2021). Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar os dados de cobertura da vacina dTpa no Brasil, durante o período de 2014 a 2022.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma análise de bancos de dados onde foi realizada uma revisão criteriosa e metodológica. O banco de dados utilizado foi a ferramenta de Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (Tabnet) que foi desenvolvida pelo

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A partir dessa ferramenta, foi possível coletar os dados relacionados à cobertura vacinal da dTpa gestante referente aos anos de 2014 a 2022. Entre os critérios de pesquisa, foram selecionados todos os estados brasileiros, sendo os dados dispostos em tabela, conforme o índice de desenvolvimento humano (IDH), do estado considerado o mais rico para o mais pobre, a partir dos dados coletados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além da coleta de dados, foi realizada uma revisão minuciosa da literatura em busca de trabalhos científicos coerentes ao tema a fim de obter embasamento teórico para a pesquisa.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 2014 a 2022 as taxas de cobertura vacinal variaram de 1,94% a 79,86% (dados apresentados na Tabela 1). Em 2014, as maiores coberturas foram no Distrito Federal, Pernambuco e Espírito Santo com 19,12 %, 16,04% e 15,66%, respectivamente. Em 2022, a maior cobertura foi em Tocantins com 69,49% e a menor em Roraima com 21,82%.

Comparando os dados de 2019 com 2022, houve uma redução na taxa de imunização em todos os estados. Esses resultados corroboram com prévios estudos que também reportaram uma redução na imunização contra difteria, tétano e coqueluche. Além disso, houve uma redução na vacinação de outras doenças infecciosas como, por exemplo, a tuberculose (SILVEIRA et al., 2021).

**Tabela 1: Cobertura vacinal nos estados brasileiros entre 2014 e 2022**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Distrito Federal	19,12%	53,29%	74,74%	17,50%	61,54%	72,20%	63,81%	61,32%	66,27%
São Paulo	12,38%	61,09%	26,42%	35,85%	52,37%	54,77%	36,63%	30,17%	32,36%
Santa Catarina	11,68%	49,21%	34,36%	43,35%	68,94%	71,96%	53,38%	44,14%	47,46%
Minas Gerais	7,49%	35,56%	25,14%	37,17%	68,47%	70,10%	53,16%	48,39%	51,67%
Rio Grande do Sul	5,02%	24,78%	26,13%	33,38%	61,18%	68,08%	54,74%	48,12%	51,31%
Espírito Santo	15,66%	59,81%	49,87%	64,02%	73,89%	73,10%	60,19%	55,37%	47,27%
Paraná	4,77%	37,65%	30,94%	56,37%	66,66%	68,69%	50,46%	48,28%	52,16%
Rio de Janeiro	7,36%	54,41%	52,38%	66,20%	55,50%	54,09%	35,78%	35,37%	23,72%
Mato G. do Sul	11,54%	44,57%	40,61%	60,11%	66,88%	79,42%	52,27%	48,66%	58,44%
Goiás	6,42%	35,39%	41,76%	47,91%	61,28%	64,04%	47,54%	44,67%	52,74%
Mato Grosso	9,48%	41,69%	33,66%	46,15%	59,30%	67,12%	57,41%	54,75%	63,57%
Ceará	9,81%	57,40%	59,12%	65,17%	79,86%	70,42%	54,01%	50,60%	61,44%
Tocantins	5,14%	16,55%	19,23%	53,33%	70,06%	75,97%	68,69%	65,39%	69,49%
Rio G. do Norte	9,10%	41,42%	30,41%	27,42%	58,08%	64,49%	51,53%	52,89%	56,35%
Pernambuco	16,04%	59,77%	49,22%	51,40%	61,47%	68,23%	53,51%	52,68%	57,97%
Acre	1,94%	12,08%	7,84%	15,68%	56,56%	64,51%	46,01%	37,33%	35,17%
Sergipe	6,70%	39,36%	21,14%	29,05%	57,52%	57,61%	37,04%	38,87%	41,91%
Amazonas	7,00%	49,29%	42,85%	56,72%	65,79%	69,61%	61,53%	58,84%	60,41%
Rondônia	8,86%	64,65%	59,53%	32,16%	59,28%	75,54%	65,47%	60,01%	67,10%

Roraima	7,43%	43,67%	50,22%	66,53%	61,47%	70,99%	23,71%	14,72%	21,82%
Paraíba	7,76%	29,79%	28,28%	34,96%	62,15%	69,50%	47,94%	45,38%	47,64%
Bahia	11,31%	40,12%	26,96%	28,02%	50,61%	55,69%	39,25%	35,51%	49,44%
Pará	3,78%	9,71%	13,72%	21,50%	52,72%	59,87%	45,63%	46,99%	52,65%
Piauí	5,14%	15,05%	16,40%	38,67%	65,72%	62,73%	53,57%	53,16%	61,79%
Amapá	2,55%	41,29%	52,23%	19,59%	53,72%	58,98%	29,00%	32,93%	37,20%
Alagoas	9,26%	41,10%	41,31%	49,65%	67,32%	68,59%	45,02%	51,29%	57,95%
Maranhão	8,07%	40,72%	28,32%	40,38%	59,80%	62,71%	38,10%	39,27%	47,51%

Fonte: Autoria própria

Em São Paulo a maior cobertura vacinal foi em 2016 (61,09%), no Distrito Federal foi em 2016 (74,74%), no Rio de Janeiro foi em 2017 (66,20%), no Espírito Santo, Ceará e Piauí foi em 2018 com 73,89%, 79,86% e 65,72%, respectivamente. Para todos os demais estados as maiores taxas de imunização foram em 2019 e posteriormente houve uma redução dessas coberturas que pode ter ocorrido devido a pandemia de COVID-19. Estudos realizados nos Estados Unidos, Inglaterra e Indonésia também relataram uma redução na taxa de cobertura vacinal durante o período da Pandemia (SILVEIRA *et al.*, 2021).

A diminuição da cobertura vacinal no Brasil tem sido uma grande preocupação nos últimos anos. A pandemia, o receio de efeitos colaterais, a propagação de desinformação e a falta de percepção sobre o perigo das doenças preveníveis por vacinas tem sido associado a essa redução. Além disso, como essas doenças não causam mais mortes e incapacidades visíveis na sociedade, as pessoas tendem a ignorá-las (MENEZES *et al.*, 2021).

#### 4. CONCLUSÕES

Durante o período analisado, nenhum estado brasileiro atingiu a meta de 95% de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde para a vacina dTpa em gestantes. Observou-se ainda uma queda significativa nas taxas a partir de 2020, evidenciando os impactos da pandemia e de fatores adicionais como a desinformação. A redução da cobertura vacinal nesse grupo é preocupante, pois compromete a proteção indireta dos recém-nascidos, que permanecem vulneráveis até o início do seu próprio esquema vacinal. Dessa forma, os resultados deste estudo apontam para a urgência de políticas públicas que fortaleçam o Programa Nacional de Imunizações, com foco em recuperar a confiança da população nas vacinas e garantir a proteção materno-infantil contra doenças evitáveis, como difteria, tétano e coqueluche.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Governo Federal, Ministério da Saúde. **Vacina Adsorvida difteria, tétano e pertussis (acellular) (dTpa)**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtpa>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MENEZES, A. M. B; *et al.* Influenza vaccination in older adults during the COVID-19 pandemic: a population-based study in 133 Brazilian cities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2937-2947, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zWQMqbJpNPP73Vt69xBNz9L/?lang=en>. Acesso em: 28 jun. 2025.

SILVEIRA, M. M.; *et al.* Effect of COVID-19 on vaccination coverage in Brazil. **Journal**

of **Medical Microbiology**, v. 70, n. 11, 2021. Disponível em:  
<https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jmm/10.1099/jmm.0.001466#tab2>. Acesso em: 10 jun. 2025.

TROTTER, C. L; et al. Modeling future changes to the meningococcal serogroup C conjugate (MCC) vaccine program in England and Wales. **Human Vaccines**, v. 2, n. 2, p. 68-73, 2006. Disponível em:  
[https://www.tandfonline.com/doi/10.4161/hv.2.2.2611?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.tandfonline.com/doi/10.4161/hv.2.2.2611?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 01 ago. 2025.