



COBERTURA VACINAL DA DTPA EM GESTANTES NO BRASIL: ANÁLISE DOS PERÍODOS PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

CLARISSA SILVA SAMPAIO; RAIMUNDO MARCOS MOTA TORRES; ISABELE CAROLINA TOKUMOTO; KÁSSIA FERRARI ALVES; EDSON DE SOUZA SANTOS

RESUMO

A vacina tríplice bacteriano acelular tipo adulto (dTpa) é fundamental para a prevenção da difteria, tétano, coqueluche e outras doenças potencialmente perigosas. Sendo que sua aplicação em gestantes estimula a produção de anticorpos que atravessam a placenta, oferecendo uma imunização passiva ao bebê. Analisar a cobertura vacinal de dTpa em gestantes no Brasil. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo sobre a cobertura vacinal da dTpa em gestantes, cujos dados foram obtidos a partir de consultas realizadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET, referente ao período de 2018 a 2022. As variáveis consideradas na análise foram: Ano, Unidade da Federação e Região. A cobertura vacinal total do período analisado foi de 52,17%, com 60,23% em 2018, 63,23% em 2019, 46,37% em 2020, 43,11% em 2021 e 46,94% em 2022. O estado brasileiro com maior cobertura durante o período foi Tocantins, com cobertura total de 69,94%, enquanto que o menor número foi obtido por Roraima (36,33%). Em relação às regiões brasileiras, o ápice da cobertura vacinal por dTpa em gestantes ocorreu na região Sul em 2019, com 69,25% de cobertura, enquanto que a região sudeste obteve o menor alcance do período com 36,02% em 2022. A análise da cobertura vacinal da dTpa em gestantes no período evidenciou um importante decréscimo da cobertura do ano de 2019 (63,23%) para 2020 (46,37%), correspondendo a uma redução de 26,66%, a queda nesses números pode ser explicada em parte pela diminuição das imunizações durante o período da pandemia de Covid-19. A região sudeste obteve a menor cobertura do período em 2022, podendo esse fato estar relacionado à maior densidade populacional da região e maior número de casos de Covid-19. Esses dados servem como alerta para a importância de estratégias que possam incrementar a adesão à vacinação pelas gestantes.

Palavras-chave: Imunização; Gravidez; Prevenção; Infecções; Adesão.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da transição epidemiológica em curso e aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, as doenças infecciosas ainda são um importante causa de morbimortalidade no Brasil (ALVES, ALVES-SOUZA & VALE, 2015), sendo a vacinação uma das estratégias mais eficazes para prevenção de tais enfermidades, conforme evidenciado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1972 (BRASIL, 2013).

O calendário vacinal da gestante, conforme estipulado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), é composto por 3 vacinas: difteria e tétano (dT), difteria-tétano-coqueluche acelular (dTpa) e hepatite B recombinante, todas disponíveis no Sistema Único de Saúde

(SUS). A vacina tríplice bacteriana acelular tipo adulto (dTpa) é fundamental para a proteção materna, visto que a gravidez, pelo seu efeito imunomodulador, aumenta o risco de morbimortalidade associada a infecções, além disso, sua aplicação em gestantes, após a 20ª semana, estimula a produção de anticorpos que atravessam a placenta, conforme destacado por Robinson & Klein (2012) e Lajons et al (2018), de forma que oferece uma imunização passiva ao bebê contra doenças potencialmente graves como o tétano neonatal.

Durante a pandemia de Covid-19, que teve seu ápice em 2020 e perdurou até 2022, uma das muitas consequências do distanciamento social imposto como forma de prevenção da doença foi a redução do número de vacinações e das campanhas de promoção às imunizações conforme destacado por Silva et al (2021) e Procianoy et al (2022). Este trabalho tem como objetivo analisar a cobertura vacinal de dTpa em gestantes no Brasil antes e durante a pandemia de Covid-19.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo sobre a cobertura vacinal da dTpa em gestantes, cujos dados foram obtidos a partir de consultas realizadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET.

Foram coletados dados sobre a cobertura vacinal da dTpa em gestantes no Brasil referente ao período de 2018 a 2022, as variáveis consideradas na análise foram: Ano, Unidade da Federação e Região. Por ser um estudo com banco de dados públicos, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura vacinal total do período analisado foi de 52,17%, com: 60,23% em 2018; 63,23% em 2019; 46,37% em 2020; 43,11% em 2021 e 46,94% em 2022 (Figura 1). O estado brasileiro com maior cobertura durante o período foi Tocantins com cobertura total de 69,94%, seguido por Rondônia (65,48%), Distrito Federal (65,03%), Amazonas (63,32%) e Ceará (63,28%) enquanto que o menor número foi obtido por Roraima (36,33%) seguido por Rio de Janeiro (41,61%) e São Paulo (41,67%) (Figura 2).

Figura 1: Cobertura vacinal da dTpa em gestantes em % de acordo com o ano, dados do Datasus.

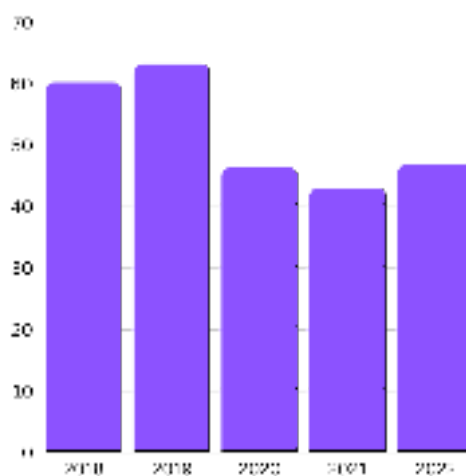
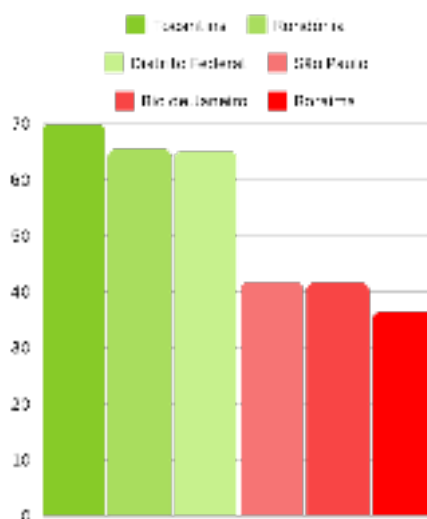


Figura 2: Maiores e menores coberturas vacinais totais (2018-2022) conforme Unidade da Federação, dados do Datasus.



Dentre os anos analisados, o ano de 2019 obteve a maior cobertura vacinal do período com 63,23% enquanto que em 2021 a menor marca foi atingida com uma cobertura vacinal de 43,11% das gestantes brasileiras (Figura 1). Do ano de 2019 para 2020 houve queda de 26,66% na cobertura vacinal, que se manteve mais baixa em 2021 e 2022 quando comparadas com 2018 e 2019 (Figura 1). A queda nesses números pode ser explicada em parte pela diminuição das imunizações durante o período da pandemia de Covid-19 que teve seu ápice justamente em 2020, quando o Ministério da Saúde declarou emergência pública através da Portaria nº 188 (BRASIL, 2020), e se estendeu por 2021 e 2022, anos que também obtiveram baixa cobertura vacinal.

Em relação às regiões brasileiras, a Região Sul apresentou a maior cobertura vacinal por dTpa em gestantes ao longo dos anos analisados, com valores que variam entre 65,21% em 2018 e a 47,18% em 2021, quando obteve seu menor número, já a Região Sudeste obteve a menor cobertura, com os valores mais baixos registrados: 36,65% em 2021 e 36,02% em 2022, com destaque para a queda de aproximadamente 29,86% do ano de 2019 (58,97%) para 2020 (41,36%), podendo esse fato estar relacionado à maior densidade populacional da região e maior número de casos de Covid-19 conforme o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024).

4 CONCLUSÃO

A análise da cobertura vacinal da dTpa em gestantes no Brasil durante o período de 2018 a 2022 de acordo com ano, unidade da federação e região evidenciou que entre 2018 e 2022, a cobertura vacinal da dTpa em gestantes no Brasil declinou de forma significativa, destacando-se a queda de 63,23% em 2019 para 46,37% em 2020 (26,66%), atribuída em parte à redução das imunizações durante a pandemia de Covid-19, que afetou também os dois anos seguintes. A região Sudeste registrou a menor cobertura e queda acentuada durante o pico da pandemia, com possível relação com a densidade populacional e o número de casos de Covid-19.

Esses dados mostram o impacto da pandemia de covid-19 na cobertura vacinal por dTpa em gestantes e serve como alerta para a importância de estratégias que possam incentivar a adesão à vacinação pelas gestantes, tendo em vista sua importância para a saúde materna e fetal, também destaca diferenças regionais que podem contribuir para instituição e adaptação de projetos e programas de acordo com as necessidades de cada região.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA GESTANTE. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/calendario-nacional-de-vacinacao-gestante>>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. **Coronavírus Brasil**. MINISTÉRIO DA SAÚDE Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 2020; 4 fev.

BRASIL. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf>. Acesso em: 08 de abril de 2024.

LEAL, Victor Emmanuel Araujo et al. CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM RECENTE NASCIDOS PREMATUROS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO – REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 58, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/245>. Acesso em: 8 abr. 2024.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O PROCESSO DE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 99–108, 2015. Disponível em: <<https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

PROCIANOY, Guilherme Silveira et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 03, p. 969-978. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/969-978/#>>. Acesso em: 8 abr. 2024. ROBINSON, D. P.; KLEIN S.L. A gravidez e os hormônios associados à gravidez alteram as respostas imunes e a patogênese da doença. **PubMed**, v. 62, n. 3, p. 263-271, 2012.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22406114/>>. Acesso em: 8 abr. 2024. TEIXEIRA, Júlio Cesar et al. Imunização na gravidez, puerpério e amamentação. In: Programa vacinal para mulheres. São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**; 2017. Cap.14, p.128-38. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO; no.13/Comissão Nacional Especializada de Vacinas).