

HUMANAS E SOCIAIS
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua

ISSN Digital: 2316-3801
ISSN Impresso: 2316-3348
DOI: 10.17564/2316-3801.2025v12n3p266-281



COBERTURA VACINAL EM GESTANTES: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTADOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

VACCINATION COVERAGE IN PREGNANT WOMEN: A
COMPARATIVE ANALYSIS AMONG THE STATES OF THE
SOUTHERN REGION OF BRAZIL

COBERTURA VACUNAL EN MUJERES EMBARAZADAS:
UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS ESTADOS DE
LA REGIÓN SUR DE BRASIL

Lucas França Garcia¹
Paula Dittrich Corrêa²
Carla Eunice Corrêa³

RESUMO

Esse artigo objetiva comparar a distribuição das doses das vacinas exclusivas aplicadas em gestantes, difteria, tétano e coqueluche (dTpa) e Dupla Adulto (difteria e tétano), nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2022, a fim de estimar a cobertura vacinal. O método utilizado foi o estudo descritivo ecológico, com a coleta de dados extraída do DATASUS. Foi utilizado o programa Excel para tabular e organizar os dados, com posterior análise temporal. Os resultados indicaram que a cobertura da vacina Dupla Adulto e dTpa apresentou uma tendência geral de queda até 2016, seguida por uma flutuação nos anos subsequentes. Em contrapartida, a cobertura da vacina dTpa apresentou uma tendência consistente de aumento no estado de Santa Catarina, em comparação com Paraná e Rio Grande do Sul, entretanto, nenhum desses estados atingiu o índice de 95% da cobertura vacinal preconizada pela Organização Mundial Saúde. As conclusões deste estudo evidenciam oscilações na cobertura vacinal das gestantes, nos estados da região sul do Brasil, no período de 2013 a 2022, influenciadas por fatores como: hesitação vacinal, *fake News*, falhas na infraestrutura de saúde, desigualdades sociais e econômicas, eventos epidemiológicos e mudanças nas políticas de saúde. Esses desafios reforçam a necessidade do governo federal, estadual e municipal de implementar estratégias para aumentar as taxas de cobertura vacinal nas gestantes, nos estados da região sul do Brasil, para promoção da saúde, incluindo combate a hesitação vacinal, por meio da educação e comunicação eficaz.

PALAVRAS-CHAVE

Cobertura Vacinal. Vacinas. Gestantes. Hesitação Vacinal. Política de Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This article aims to compare the distribution of exclusive vaccine doses administered to pregnant women, including diphtheria, tetanus, and pertussis (dTpa) and Adult Diphtheria and Tetanus (DT) vaccines, in the states of Paraná, Santa Catarina, and Rio Grande do Sul from 2013 to 2022, in order to estimate vaccination coverage. The method used was an ecological descriptive study, with data collected from DATASUS. The Excel program was used to tabulate and organize the data, followed by temporal analysis. The results indicated that the coverage of the Adult DT and dTpa vaccines showed a general downward trend until 2016, followed by fluctuation in subsequent years. In contrast, the dTpa vaccine coverage exhibited a consistent upward trend in the state of Santa Catarina, compared to Paraná and Rio Grande do Sul. However, none of these states reached the 95% vaccination coverage rate recommended by the World Health Organization. The conclusions of this study highlight fluctuations in vaccination coverage among pregnant women in the southern states of Brazil from 2013 to 2022, influenced by factors such as vaccine hesitancy, fake news, healthcare infrastructure failures, social and economic inequalities, epidemiological events, and changes in health policies. These challenges reinforce the need for federal, state, and municipal governments to implement strategies to increase vaccination coverage rates among pregnant women in the southern states of Brazil, promoting health and addressing vaccine hesitancy through effective education and communication.

KEYWORDS

Vaccination Coverage; vaccines; pregnant women; vaccine hesitancy; Health Policy; Health Promotion.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo comparar la distribución de las dosis de las vacunas exclusivas aplicadas a las gestantes, difteria, tétanos y tos ferina (dTpa) y Doble Adulto (difteria y tétanos), en los estados de Paraná, Santa Catarina y Río Grande del Sur, en el período de 2013 a 2022, con el fin de estimar la cobertura vacunal. El método utilizado fue el estudio descriptivo ecológico, con la recolección de datos extraídos de DATASUS. Se utilizó el programa Excel para tabular y organizar los

datos, con posterior análisis temporal. Los resultados indicaron que la cobertura de la vacuna Doble Adulto y dTpa mostró una tendencia general a la disminución hasta 2016, seguida de una fluctuación en los años posteriores. Por otro lado, la cobertura de la vacuna dTpa mostró una tendencia consistente al aumento en el estado de Santa Catarina, en comparación con Paraná y Río Grande del Sur. Sin embargo, ninguno de estos estados alcanzó el índice del 95% de cobertura vacunal recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Las conclusiones de este estudio evidencian oscilaciones en la cobertura vacunal de las gestantes en los estados de la región sur de Brasil, en el período de 2013 a 2022, influenciadas por factores como: la hesitación vacunal, las noticias falsas, las fallas en la infraestructura de salud, las desigualdades sociales y económicas, los eventos epidemiológicos y los cambios en las políticas de salud. Estos desafíos refuerzan la necesidad de que el gobierno federal, estatal y municipal implemente estrategias para aumentar las tasas de cobertura vacunal en las gestantes, en los estados de la región sur de Brasil, para la promoción de la salud, incluyendo la lucha contra la hesitación vacunal, mediante la educación y la comunicación eficaz.

PALABRAS CLAVE

Cobertura Vacunal. Promoción de la Salud. Duda sobre las Vacunas. Vacunas. Mujeres Embarazadas. Región Sur de Brasil

1 INTRODUÇÃO

Uma conquista significativa à saúde pública, foi a descoberta das vacinas, que é considerada uma ferramenta estratégica na promoção da saúde, prevenção de doenças infecciosas, oferecendo maior efetividade, menor custo com medicamentos e procedimentos médicos, frente a sobrecarga do sistema de saúde em decorrência de doenças que podem ser evitadas com a vacinação (Brasil, 2024a). As vacinas são consideradas essenciais, seguras, com tecnologias médicas efetivas e menor custo-benefício em saúde pública. Além de salvar vidas, favorecem a redução do risco de infecções e agravamento de doenças imunopreveníveis (WHO, 2022).

A primeira vacina foi criada em 1796, pelo médico Edward Jenner, que depois do estudo e observação das ordenhadoras de leite das vacas, percebeu que elas não se infectavam pela forma letal da varíola bovina. Assim, coletou secreção purulenta contendo o vírus da mão de uma delas e inoculou no braço de um menino saudável de 8 anos de idade, constatando uma descoberta incrível (Maciel *et al.*, 2022). A criança contraiu a doença de forma branda, desenvolvendo uma pequena lesão, que rapidamente foi curada.

Posteriormente, Jenner novamente inoculou o vírus no mesmo menino, mas dessa vez, pústula de varíola humana, porém, a criança não contraiu a doença, o que demonstrou estar imune (Maciel *et al.*, 2022). Essa técnica inovadora ficou conhecida por vacinação, em que a palavra vacina deriva do latim *vacca* e significa vaca, assim, por meio do processo de administração de uma substância inativa-

da ou enfraquecida de um patógeno, quando introduzido no corpo humano, induz imunidade contra uma doença específica (Sales *et al.*, 2023).

A imunização é a base do sistema de cuidados de saúde primária e um direito garantido na nossa Carta Magna, quando coloca em seu artigo 6º que: “A saúde é um dos direitos sociais”, também conforme artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e artigo 198 “com prioridade das atividades preventivas” (Brasil, 1988). Assim, é possível compreender que o Estado tem o dever de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, por conseguinte à vacinação, com a finalidade de proporcionar tanto a proteção individual, quanto coletiva. Nesse sentido, a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, também dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças (Domingues; Maranhão; Teixeira *et al.*, 2020).

O Brasil se destaca mundialmente pelo seu Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 pelo Ministério da Saúde e alicerçado nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), com finalidade de controlar e erradicar doenças preveníveis por vacinas. Esse processo de formulação na saúde, fortaleceu ações do Ministério da Saúde e consolidou o enfrentamento às doenças infecciosas (Domingues; Maranhão; Teixeira *et al.*, 2020).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece de forma gratuita 32 vacinas, contempladas no calendário básico de vacinação e as oferece por meio dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, conferindo imunidade desde os recém-nascidos, até as pessoas idosas, com diversificação de esquemas vacinais, com apoio da coordenação do Ministério da Saúde, e gestão compartilhada junto às secretarias estaduais e municipais de saúde (Santos *et al.*, 2021).

O elevado número de doses e vacinas do calendário básico de vacinação tem sido questionado, ocasionando evasão na administração das vacinas, além disso, a crença de que o controle das doenças é exitoso, oferece uma falsa percepção à população, de que os eventos adversos das vacinas, superam o risco de adoecer. Esses fatores, associados a hesitação vacinal, representam uma barreira à cobertura vacinal (Matos; Couto, 2023). A origem etimológica da palavra hesitação, vem do latim *haesito*, que significa, hesitar, indeciso, já o termo hesitação vacinal, é definido como a recusa em receber determinadas vacinas recomendadas, apesar da sua disponibilidade nos serviços de saúde, o que pode oportunizar o ressurgimento de doenças previamente controladas, tornando-se uma ameaça à saúde pública (Sales *et al.*, 2023).

O sarampo, é um exemplo do ressurgimento de doenças transmissíveis, que até meados de 2016 havia sido erradicado no Brasil, com índice da cobertura vacinal acima de 95%, indicando ótima adesão por parte da população. Entretanto, a partir de 2016, houve queda desse percentual, acompanhado do aumento da mortalidade infantil e materna (Santos; Lemos; Gonçalves, 2023). Nesse contexto, a cobertura vacinal demonstra ser heterogênea dentro do território brasileiro, porém, é possível estabelecer que grupos populacionais com níveis econômicos e socioculturais baixos, estão relacionadas as baixas coberturas vacinais, pois esses segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade social, são suscetíveis a descontinuidade do calendário vacinal (Sá *et al.*, 2021).

Assim, o presente estudo, tem como objetivo comparar a distribuição das doses das vacinas exclusivas aplicadas em gestantes, dTpa (difteria, tétano e coqueluche) e Dupla Adulto (difteria e tétano),

nos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2022, a fim de estimar a cobertura vacinal.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo ecológico, em que os dados foram extraídos do sítio eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/home/tabnet/>, do Ministério da Saúde, que disponibiliza informações sobre imunizações desde 1994, o qual subsidia análises objetivas da situação de cobertura vacinal no Brasil. Assim, a análise da cobertura vacinal em gestantes, destaca-se como um meio de proteção contra diversas doenças, oferecendo imunidade, com vistas a promoção da saúde deste grupo vulnerável (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

O período gestacional é uma fase marcada por mudanças surpreendentes no organismo materno, tanto emocionais quanto fisiológicas, momento em que esse grupo vulnerável se torna propenso à aquisição de doenças infecciosas (Donegan, 2024). Portanto, evidencia-se a importância da vacinação para gestantes com vistas a proteção da saúde materno-infantil, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade, como exemplo cita-se a vacina dupla adulto (contra difteria e tétano) e a vacina tríplice bacteriana (contra difteria, tétano e coqueluche) (Vasconcelos *et al.*, 2023). Dessa forma, a escolha desses dois grupos de vacinas, tanto a dTpa, quanto a Dupla Adulto e dTpa, deu-se pela importância na proteção tanto da mãe quanto do bebê, contra doenças potencialmente graves.

Referente ao esquema vacinal para gestantes e conforme orientação do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), segue a seguinte indicação no Quadro 1:

Quadro 1 – Esquema vacinal para gestantes

Situação da Gestante	Esquema de Vacinação
Não vacinada previamente	3 doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses.
	2 doses de dT em qualquer momento da gestação
	1 dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação
Vacinada com 1 (uma) dose de dT	administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação
	1 dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias
Vacinada com 2 (duas) doses de dT	1 dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação
Vacinada com 3 (três) doses de dT	1 dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação

Fonte: Adaptado de Brasil (2022, on-line).

Para garantir a precisão dos resultados, foi definido como critério de inclusão de dados, os registros de vacinação das gestantes residentes nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, por meio de uma filtragem criteriosa dos dados disponibilizados pelo DataSUS.

Pensando no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDMH) dos Estados da região Sul do Brasil, Balago (2024) informa que conforme dados da Organização Mundial de Saúde, o estado do Rio Grande do Sul apresenta IDHM de 0,771, seguido pelo Paraná com 0,769 e Santa Catarina com 0,762. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), explica que o “IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda.

O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano” (Brasil, 2010). Portanto, a justificativa quanto a escolha dos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, sustenta-se pelo fato de que, embora estes Estados apresentem um quadro favorável em termos de Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), ainda exibem baixos indicadores de cobertura vacinal em gestantes, o que reforça a importância desse estudo (Brasil, 2010).

A partir de então, foram construídas duas tabelas, a fim de compreender o panorama da cobertura vacinal, em gestantes nessas regiões. Na primeira tabela, foram selecionadas as vacinas Dupla Adulto e dTpa, aliás, o *site* (DataSUS) que disponibiliza essa informação, oferece esse combo de vacinas e não é possível dissociá-las, já na segunda tabela, apenas a vacina dTpa.

Para construção das tabelas, foi utilizado o *site* do DataSUS, selecionando: “Imunizações-Cobertura-Brasil”, que define o formato da tabulação, “Períodos Disponíveis”, o qual permite selecionar um ou mais períodos a serem considerados na tabulação, utilizando os procedimentos padrões do *Windows* e “Seleções Disponíveis”, recurso composto por várias caixas que permite restringir a abrangência da tabulação a ser efetuada.

Por meio dessas informações geradas, foi utilizado o programa Excel para tabular e organizar esses dados. As tabelas foram dispostas por tipo de vacina, estruturadas em colunas por ano (2013 a 2022) além das linhas, com os Estados da região sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), também foram aplicados filtros e formatações para destacar dados relevantes, a fim de facilitar a análise.

Foi realizada a análise temporal, ou seja, estudo da cobertura vacinal ano a ano, permitindo identificar tendências, aumentos ou quedas significativas ao longo do período estudado. Os dados foram comparados entre os três Estados da Região Sul, a fim de identificar possíveis disparidades regionais na cobertura vacinal.

3 RESULTADOS

A partir deste estudo, é possível analisar a cobertura vacinal em gestantes nos Estados da região sul do Brasil e enfatizar a importância da imunização, visando a promoção da saúde materno-infantil, dado que o fenômeno da hesitação vacinal, representa uma ameaça à população brasileira, emergindo como desafio para assumir estratégias direcionadas em manter as taxas de imunização desse grupo vulnerável, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.

Embora todos os estados da Tabela 1, tenham experimentado oscilações nas taxas de vacinação (dupla adulto e dTpa) ao longo dos anos, houve uma tendência geral de queda até 2016, seguida por uma flutuação de crescimentos e quedas nos anos subseqüentes. É possível perceber que Santa Catarina teve as taxas mais altas de cobertura vacinal durante todo o período, seguida pelo Paraná e depois pelo Rio Grande do Sul.

Tabela 1 – Distribuição do percentual de doses das vacinas exclusivas para gestantes (Dupla Adulto e dTpa), aplicadas segundo ano de ocorrência e Estado de residência da gestante. Santa Catarina, 2024

Vacina Dupla adulto e dTpa para Gestantes										
Estados	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Paraná	44,02	36,77	29,54	18,48	35,13	42,67	44,45	24,10	22,19	23,56
Santa Catarina	45,06	41,63	43,30	27,48	34,93	53,00	55,50	32,43	25,39	27,95
Rio Grande do Sul	44,36	27,97	25,94	24,76	27,70	46,18	47,95	23,15	18,51	19,52

Fonte: Adaptado de Brasil (2024b, on-line).

É importante notar que, apesar do empenho por parte do Ministério da Saúde, para aumentar a adesão às campanhas de vacinação, há oscilações consideráveis na cobertura ao longo dos anos. Essas oscilações podem estar atreladas a vários fatores, incluindo hesitação vacinal, acesso aos serviços de saúde e diferenças na implementação de políticas públicas de saúde entre os Estados.

Na Tabela 2, é possível observar que apesar das oscilações, Santa Catarina apresentou uma tendência mais consistente de aumento na cobertura da vacina dTpa em comparação com Paraná e Rio Grande do Sul, o que sugere uma possível eficácia nas estratégias adotadas por esse Estado. O Estado do Rio Grande do Sul, começou com uma cobertura mais alta do que o Paraná em 2013 e de maneira geral permaneceu assim, sendo que o Paraná ficou atrás de ambos os Estados em termos de crescimento e taxas de cobertura nos anos seguintes.

Tabela 2 – Distribuição do percentual de doses das vacinas exclusivas para gestantes (dTpa), aplicadas segundo ano de ocorrência e Estado de residência da gestante. Santa Catarina, 2024

Vacina dTpa para Gestantes										
Estados	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Paraná	0,98	5,02	24,78	26,13	33,38	61,18	68,08	54,74	48,12	51,31
Santa Catarina	1,55	11,68	49,21	34,36	43,35	68,94	71,96	53,38	44,14	47,46
Rio Grande do Sul	1,63	4,77	37,65	30,94	56,37	66,66	68,69	50,46	48,28	52,16

Fonte: Adaptado de Brasil (2024c, on-line).

Importante destacar que tanto na Tabela 1, quanto na Tabela 2, o percentual de doses das vacinas permaneceu com nível abaixo do ideal em todos os três estados, indicando a necessidade de intensificar as campanhas de vacinação, combater a desinformação e melhorar o acesso as vacinas, seja implantando mais unidades de saúde com salas de vacina, ou ampliando os horários de atendimento, objetivado alcançar as metas nacionais de imunização.

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, constatou-se oscilações na queda da cobertura vacinal nos três Estados da região sul do Brasil, o que pode estar correlacionado a diversos fatores, tais como: desinformação, hesitação vacinal, falhas na infraestrutura de saúde, nos meios de comunicação, desigualdades sociais e econômicas, eventos epidemiológicos e mudanças nas políticas de saúde (Succi, 2018).

Esses achados reforçam a importância dos parâmetros estabelecidos por organizações internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), extensão da Organização Mundial da Saúde (OMS) nas Américas, que preconizam que a cobertura vacinal deva ser de pelo menos 95% da população-alvo. Com esse índice, almeja-se alcançar a proteção contra doenças, contribuindo para prevenção de surtos e epidemias (Costa; Santos; Vieira, 2022).

A cobertura vacinal é um indicador que estima a proporção da população que recebeu determinada vacina, levando em consideração a idade recomendada, dentro de um tempo estabelecido, a fim de evitar as doenças. Considerado um indicador importante, objetivando avaliar a eficácia de programas de imunização, para garantir a proteção coletiva (Brasil, 2024d). A cobertura vacinal, além de representar um indicador epidemiológico, deve ser compreendida como um marcador das desigualdades sociais em saúde e da capacidade dos sistemas locais de garantir o cuidado integral. Esse dado reforça que a promoção da saúde deve ser um eixo transversal na formulação e avaliação das políticas de imunização (Moraes; Ribeiro, 2008).

Nesse sentido, a hesitação vacinal não pode ser interpretada apenas como uma decisão individual, mas como um fenômeno coletivo, social e cultural, que deve ser enfrentado por meio de estratégias de promoção da saúde (Fernandez; Paiva; Petra *et al.*, 2024; Barata; França; Guibu *et al.*, 2024). Estas estratégias devem privilegiar abordagens dialógicas, intersetoriais e territorializadas, articulando ações de educação em saúde, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo entre profissionais e gestantes (Matta; Paiva; Rosário, 2024).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou o fenômeno da hesitação em se vacinar, como uma das dez maiores ameaças globais à saúde (WHO, 2021). Os motivos que levam uma parte da população a não se vacinar é complexo. Consultores de vacinas da OMS identificaram que a complacência no acesso às vacinas, a falta de conveniência e de confiança são as principais razões subjacentes à hesitação (Lima *et al.*, 2023).

Para Santos, Lemos e Gonçalves (2023), a conveniência envolve a disponibilidade, acessibilidade, capacidade de compreensão e qualidade dos serviços de imunização. Referente à confiança, ela está

relacionada à credibilidade na eficácia e segurança das vacinas. Já a complacência diz respeito à falta de conhecimento da população sobre os riscos de doenças preveníveis por vacinas, o que contribui para baixa cobertura vacinal, pois as pessoas entendem que a exposição ao antígeno da vacina é pior do que adquirir a doença.

Diante disso, as ações de promoção da saúde devem considerar as vulnerabilidades específicas das gestantes, incluindo as condições de vida, o nível de escolaridade, o acesso aos serviços de saúde e as barreiras culturais. A promoção da saúde implica reconhecer que o processo de vacinação é também um momento de cuidado, no qual é possível construir confiança, empoderamento e vínculo (Mitchell; Schulkin; Power, 2023). A literatura destaca que a humanização do pré-natal e a atuação de equipes multiprofissionais sensibilizadas e bem formadas são determinantes para a adesão vacinal nesse grupo populacional (Mitchell; Schulkin; Power, 2023; Rand; Olson-Chen, 2023).

No estudo descritivo retratado por Lima *et al.* (2023), sobre a trajetória do PNI, incorporou fatos desde a sua formulação, até o final de 2023, focou nos avanços e desafios do programa, principalmente referente aos fatores que estão contribuindo para a diminuição da cobertura vacinal. Nesse estudo, os pesquisadores enfatizam a hesitação vacinal como destaque da baixa cobertura vacinal. Outro ponto que pode estar relacionado é a inadequada capacitação dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de vacinação, pois o calendário ficou complexo, exigindo conhecimento dos profissionais sobre os esquemas vacinais.

Domingues, Maranhão e Teixeira *et al.* (2020) também corroboram com esse entendimento e complementam, aduzindo que se faz importante ampliar a formação dos profissionais de saúde que atuam nas salas de vacinação e atribui a responsabilidade ao Ministério da Saúde, mas também aos Estados e Municípios, pois são instâncias que têm a competência de manter a sua rede preparada para atender a população.

Essa perspectiva encontra respaldo na promoção da saúde, que compreende o processo educativo como central na mudança de comportamento. Capacitar profissionais para que atuem com base nos princípios da integralidade, equidade e autonomia é uma medida concreta para garantir uma vacinação mais efetiva e acolhedora. Nesse contexto, as ações educativas devem ser planejadas de forma contínua, intersetorial e sensível às dinâmicas locais (Martins; Viegas; Oliveira *et al.*, 2019; Domingues; Fantinato; Duarte *et al.*, 2019; Martins; Alexandre; Oliveira *et al.*, 2018).

Lima *et al.* (2023) e Domingues, Maranhão e Teixeira *et al.* (2020) são unânimes em expressar suas ideias, pois mencionam outra situação que pode estar relacionada à dificuldade na vacinação, que é a irregularidade no fornecimento dos imunobiológicos em função de problemas de produção, tanto relacionados ao processo produtivo dos laboratórios públicos, quanto dos privados.

Para Domingues, Maranhão e Teixeira *et al.* (2020), outra questão nesse sentido são as *fakes news*, ou seja, notícias falsas nas redes sociais, com diálogos apelativos emocionais, sem comprovação científica, causando balbúrdia na população. Inclusive aduzem que, conforme levantamento realizado pelo Ministério da Saúde nas mídias sociais, as *fakes news* foram apontadas como um dos motivos para queda da cobertura vacinal.

Nesse sentido, a promoção da saúde digital emerge como uma estratégia fundamental para enfrentar a infodemia. Combater a desinformação requer ações que associem comunicação em saúde

baseada em evidências, mediação cultural e alfabetização midiática, sobretudo entre públicos vulnerabilizados. Ações de enfrentamento às *fake news* devem ser vistas como ações estruturantes de promoção da saúde (Czerniak; Parmar *et al.*, 2023; The Lancet, 2025).

Passos e Moraes Filho (2020) também corroboram com esse pensamento, pois expõem que as notícias que circulam nas mídias sociais influenciam muito na decisão das pessoas realizarem ou não a vacina, e como as *fakes news* têm grande circulação na internet, jornais e televisão, acabam persuadindo a população. Dessa forma, a distorção das informações faz com que a população acredite em notícias falsas e, por conseguinte, se portem favoráveis aos movimentos contra a vacinação e optem pela não imunização.

Reis, Campos e Rodrigues (2021) realizaram um estudo exploratório com 48 gestantes no Espírito Santo, que recebem atendimento pelo SUS, em que a abordagem ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, relacionada a fatores que interferem na vacinação das gestantes de alto risco. Ainda para esses autores, a pesquisa apontou a falta de conhecimento e de interesse das gestantes sobre o assunto, o que compromete o ato da vacinação. Algumas tiveram dificuldade para receber as vacinas necessárias pelo Sistema Único de Saúde, demonstrando que a vacinação se torna falha fora dos períodos de campanha.

Por fim, um número reduzido das participantes compreende que vacinação é imprescindível para imunização e prevenção de doenças, tanto para a mulher quanto para o feto. O estudo evidenciou que a assistência de qualidade do profissional impacta diretamente na cobertura vacinal desse público. Também mostra que fatores como nível de escolaridade, localização da residência da mulher, dificuldades socioculturais e ocupação da gestante se tornam agravantes, quando não se utiliza estratégias como comunicação efetiva e acompanhamento do cartão vacinal dessa gestante (Reis; Campos; Rodrigues, 2021).

Importante destacar que mudanças recentes nos sistemas de informação do PNI geraram transtornos como: registros inválidos se comparados às doses aplicadas; ausência de profissionais para tabular as informações; dificuldade em acompanhar os dados de cobertura e dos faltosos; falta de computadores e/ou acesso à internet estável e enfraquecimento do SUS, o que demanda atenção para investimentos em saúde, a fim de garantir uma cobertura vacinal abrangente e em ascensão (Saad, 2023).

Oliveira, Silva e Velásquez-Melendez *et al.* (2020) ainda apontam que, apesar dos princípios de universalização do acesso ao atendimento pré-natal, as desigualdades sociais, econômicas e de atenção obstétrica no âmbito das ações preventivas em saúde ainda são evidentes. Nesse interim, destacam-se coberturas vacinais abaixo do esperado em determinadas coletividades, fruto da desigualdade social persistente no Brasil e do resultado da soma de desigualdades sociais e obstétricas.

Torna-se, portanto, evidente que qualquer ação voltada ao aumento da cobertura vacinal em gestantes deve articular vigilância em saúde, atenção básica e promoção da saúde. O fortalecimento do SUS e o compromisso com os princípios da equidade, participação social e integralidade são caminhos fundamentais para que se possa avançar em direção a uma sociedade mais justa e saudável.

5 CONCLUSÃO

O resgate histórico referente a cobertura vacinal para os imunobiológicos exclusivos às gestantes nos Estados da região sul do Brasil, no período de 2013 a 2022, demonstra um panorama em números absolutos da imunização. É possível observar uma queda na cobertura vacinal, das vacinas Dupla Adulto e dTpa, até 2016, a partir de então houve uma variação significativa, já a vacina dTpa, impactou com aumento da cobertura vacinal até 2015, porém, a partir de 2016 houve oscilações para mais e para menos. Esses resultados podem estar atrelados a vários fatores como: hesitação vacinal; *fake news*, sustentado pela desinformação e ineficácia na transmissão pelos meios de comunicação; falhas na infraestrutura de saúde, desigualdades sociais e econômicas, eventos epidemiológicos e mudanças nas políticas de saúde.

Aliado a tudo isso, há necessidade de investimentos em infraestrutura de saúde pública, juntamente com políticas focadas na educação continuada, tanto para profissionais, quanto para o público-alvo das campanhas de imunização, os quais são essenciais para superar as barreiras à vacinação.

Este estudo reforça a necessidade urgente de planejamento para aumentar as taxas de cobertura vacinal nas gestantes da região sul do Brasil, isso inclui esforços objetivando melhorar o acesso às vacinas, combate ativamente à hesitação vacinal por meio da educação e comunicação eficaz, além de fortalecer os sistemas que permitem o monitoramento preciso das taxas de imunização, pois a implementação dessas estratégias será fundamental para garantir a proteção das gestantes, contra doenças infecciosas graves.

REFERÊNCIAS

BALAGO, R. (Repórter de macroeconomia). Os estados mais e menos desenvolvidos do Brasil, segundo a ONU. **Exame**, 28 maio 2024. Disponível em: <https://exame.com/brasil/os-estados-mais-e-menos-desenvolvidos-do-brasil-segundo-a-onu/>. Acesso em: ago. 2024.

BARATA, R. B.; FRANÇA, A. P.; GUIBU, I. A. *et al.* Hesitação vacinal e consequências para a cobertura vacinal em crianças aos 24 meses de idade, 2017-2018, residentes nas capitais, no Distrito Federal e em 12 cidades do interior do Brasil. **Epidem. e Serv. de Saúde: Rev. do SUS**, Brasília, v. 33, esp. 2, e20231097, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/ess.v33iesp2.1097>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRAGA, C.; REIS-SANTOS, B. Immunization Agenda 2030 and Brazil's challenges. **Epidem. e Serv. de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 3, nov. 2023. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000300100. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Programa de Imunização**: uma história de conquistas na saúde pública do Ceará [recurso eletrônico]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, Coordenadoria de Imunização, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde tabnet**. 2024b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 1 nov. 2024b.

BRASIL. **Tabnet**. DataSUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS, 2024b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/home/tabnet/>. Acesso em: 1 nov. 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Regras de cobertura vacinal das vacinas do calendário nacional a partir de 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024d. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/SEI_0043746574_Nota_Tecnica_117_2024_DPNI_SVSA_MS.pdf. Acesso em: 18 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**: Saiba quais vacinas devem ser administradas durante a gestação. Brasília: Ministério da Saúde, 4 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/saiba-quais-vacinas-devem-ser-administradas-durante-a-gestacao>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **O que é IDHM**. IDHM Municípios, 2010. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-e-o-idhm>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de outubro de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

COSTA, P.; SANTOS, P.; VIEIRA, L. **Estratégias para aumentar a cobertura vacinal**: overview de revisões sistemáticas. 23 ago. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1391037/estrategias-para-aumentar-a-cobertura-vacinal-overview-de-revisoes9LFL7.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2024.

COUTO, M. T; BARBIERI, C. L. A; MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da COVID-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. e200450. 2021.

CZERNIAK, Katarzyna; P. R.; PARMAR, A. *et al.* A scoping review of digital health interventions for combating COVID-19 misinformation and disinformation. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 30, n. 4, p. 752-760, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad005>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DOMINGUES, C. M. A. S.; FANTINATO, F. F. S. T.; DUARTE, E. *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidem. e Serv. de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e20190223, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DOMINGUES, C. M. A. S.; MARANHÃO, A. G. K.; TEIXEIRA, A. M. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, n. 36, (suppl 2), 10 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 1 jul. 2024.

DONEGAN, T. **Gestação consciente**: meditação. Yoga. Hipn parto. Remédios naturais. Nutrição trimestre a trimestre. Santana de Parnaíba: Manole, 2024.

FERNANDEZ, M.; PAIVA, E.; PETRA, P. *et al.* Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. **Saúde e Soc.**, São Paulo, v. 33, n. 4, e230854pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230854pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

LIMA, J. K. S. *et al.* Programa nacional de imunizações: o desafio da vacinação. Conexão Unifametro, 19, 2023. **Anais[...]**, 18.12.2023, Fortaleza-CE, 2023. ISSN 2357-8645. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conexao-unifametro2023/trabalho/323511>. Acesso em: 1 jul. 2024.

MACIEL, N. A. *et al.* Evolução das vacinas no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 10, p. 70411-70432, 2022. DOI:10.34117/bjdv8n10-361. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53689>. Acesso em: 21 jun. 2024.

MARTINS, J. R. T.; ALEXANDRE, B. G. P; OLIVEIRA, V. C. *et al.* Educação permanente em sala de vacina: qual é a realidade? **Rev. Brasil. de Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 1, p. 668-676, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MARTINS, J. R. T.; VIEGAS, S. M. F.; OLIVEIRA, V. C. *et al.* Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e20180365, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MATOS, C. C. S. A.; COUTO, M. T. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. **Rev. Bras. Med. Fam.**, Comunidade, v. 18, n. 45, p. 3128, 2023. [https://doi.org/10.5712/rbm-fc18\(45\)3128](https://doi.org/10.5712/rbm-fc18(45)3128). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3128>. Acesso em: 22 jun. 2024.

MATTA, G.; PAIVA, E.; ROSÁRIO, C. Hesitação vacinal e interseccionalidade: reflexões para contribuir com as práticas e políticas públicas sobre vacinação. **Interface**, Botucatu, n. 28, e240226, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240226>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MITCHELL, S. L.; SCHULKIN, J.; POWER, M. L. Vaccine hesitancy in pregnant women: A narrative review. **Vaccine**, v. 41, n. 2, p. 469-474, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.038>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MORAES, J. C.; RIBEIRO, M. C. S. A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Rev. Brasil. de Epidem.**, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 112-124, maio 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500011>. Acesso em: 3 jun. 2025.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. **Rev. Bras Enferm.**, n. 73, [suppl 4], 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q8mqDcF4JMDZ4rNDT4WZRB-J/?lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2024.

PASSOS, F. T; MORAES FILHO, I. M. Movimento Antivacina: Revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, vl. 3, n. 6, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/115>. Acesso em: 1 jul. 2024.

RAND, C. M.; OLSON-CHEN, C. Maternal vaccination and vaccine hesitancy. **Pediatric Clinics of North America**, v. 70, n. 2, p. 259-269, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.11.004>. Acesso em: 3 jun. 2025.

REIS, J. N. *et al.* Classificação dos fatores que interferem na cobertura vacinal das gestantes de alto risco no Município de Colatina-ES. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1440-1453, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23266>. Acesso em: 1 jul. 2024.

SÁ, A. C. M. G. N. *et al.* Desafios para o alcance das metas de cobertura vacinal de crianças no Brasil: um chamado à ação. *In*: CASTRO, L. H. A. (org.). **Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021. p. 163-176.

SAAD, M. A. **Projeto indica como reverter queda na cobertura vacinal**. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/projeto-indica-como-reverter-queda-na-cobertura-vacinal>. Acesso em: 1 jul. 2024.

SALES, H. M. T. B. *et al.* Redução da cobertura vacinal no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6. n. 1, p. 3751-3763, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-290. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57361>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SANTOS, F. B. O. *et al.* Imunização e sua história sob as lentes da Enfermagem. *In*: SILVA, T. M. R., LIMA, M. G. (org.). **Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem**. Brasília, DF: Aben, 2021. Série enfermagem e pandemias, 6). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c03>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SANTOS, J. A.; LEMOS, P. L.; GONÇALVES, L. A. R. Fatores que contribuem para a hesitação e recusa vacinal no Brasil. **Campo Grans: Multitemas**, v. 28 n. 69, p. 259-275, 2023. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SUCCI, R. C. M. Vaccine refusal: what we need to know. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YhH9ndMZmZLN6y3wkwqVxKS#>. Acesso em: 28 jun. 2024.

THE LANCET. **Health in the age of disinformation**, [S. l.], v. 405, n. 10474, p. 173, 2025. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00094-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00094-7). Acesso em: 3 jun. 2025.

VASCONCELOS, P. P. *et al.* Pregnant women's compliance with vaccination in the context of pandemics: An Integrative Review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, p. e20220117, 2023. ISSN 1980-265X. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0117en>. Acesso em: 1 jul. 2024.

WHO - World Health Organization. **Immunization Agenda 2030**. Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.immunizationagenda2030.org/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

WHO - World Health Organization. **Immunization coverage**. 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos>. Acesso em: 10 nov. 2024.

1 Doutor (2017) e Mestre (2013) em Ciências Médicas e Bioética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; Cientista Social e Bioeticista; Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e de Ciências Humanas e Sociais na Universidade Cesumar de Maringá – UniCesumar.

E-mail: lucasfgarcia@gmail.com

2 Mestra em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional de Blumenau – FURB; Graduada em Enfermagem, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI e em Direito, Instituto Blumenauense de Ensino Superior – IBES; Doutoranda do PPG em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar – Unicesumar; Professora do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI.

E-mail: paula.correa@uniasselvi.com.br

3 Doutora em Ciência e Tecnologia Ambiental, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI; Mestra em Desenvolvimento Regional, Universidade Regional de Blumenau – FURB; Graduada em Ciências Econômicas, Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB e em Engenharia Ambiental, Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI; Coordenadora de curso do Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI.

E-mail: carla.correa@uniasselvi.com.br

Recebido em: 18 de abril de 2025

Avaliado em: 12 de maio de 2025

Aceito em: 19 de maio de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

