

QUANTITATIVO DE DOSES DE IMUNOBIOLOGICOS APLICADAS EM PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19.

Maria Eduarda Escala de Oliveira ¹
Amanda Thaís Pegado Araújo ²
Letícia Gabriela Pereira de Albuquerque ³
Ramila Monteiro Marinho ⁴
Lays Pinheiro de Medeiros ⁵

RESUMO

Evidências científicas comprovam que o sistema imunológico sofre um enfraquecimento ao longo do tempo, o que torna os idosos mais susceptíveis ao acometimento de doenças infecciosas, bacterianas ou virais, com a possibilidade de evoluir para formas graves, podendo levar ao óbito, caracterizando-os como grupo de risco. Isso chama a atenção para a importância da imunização ativa para esse grupo populacional, devendo ser oferecidas vacinas nas doses requeridas e as doses de reforço para as doenças mais prevalentes, particularmente em situações de epidemia/pandemia. Sabendo que o COVID-19 caracterizou-se como um dos piores cenários epidemiológicos, é de grande relevância avaliar os impactos disso na saúde pública. Nesse sentido, objetiva-se nesse estudo descrever a cobertura vacinal no Brasil para a população idosa entre os anos de 2020 e 2022. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no mês de maio de 2022 no DATASUS/TABNET, através da sessão “imunização” – doses aplicadas – Brasil. Os dados selecionados para as linhas foram “Unidade de Federação” e as colunas “anos” – 2020 a 2022, além disso, foi selecionada a faixa etária “60 anos e mais”. Os resultados demonstram o total de doses distribuídos de forma decrescente, sendo no ano de 2020, o quantitativo máximo de 66.460 no mês de agosto. No ano de 2021 houve uma queda, em que o quantitativo máximo foi de 48.297 doses aplicadas, e o mínimo, 8.815 doses. No ano de 2022, o máximo de doses aplicadas foi em 20.033, em fevereiro. Conclui-se, portanto, que houve um déficit nesse importante indicador de saúde para essa população, o qual deve ser retomado, através de estratégias e intervenções multiprofissionais para que esse público não sofra ainda mais consequências negativas da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19, Imunizações, Cobertura Vacinal, Pessoas Idosas, Envelhecimento Saudável.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Facex – UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte. dudaescala@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Facex – UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte. amandapegado.26@outlook.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Facex – UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte. leticiajabi_1@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Facex – UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte. ramilamonteiro@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutorado em Enfermagem /PPGENF/UFRN. Centro Universitário UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte. laysmedeiros@unifacex.edu.br

INTRODUÇÃO

A terceira idade é uma das fases da vida mais temerosa para alguns indivíduos, pois muitos a associam com doenças e o final da vida, além do preconceito com as marcas da idade que às vezes os fazem esconder. Hodiernamente, o cuidado com a saúde vem sendo um tema muito abordado por todas as faixas etárias, mas em especial pelos idosos que tentam diariamente manter o seu bem estar, pois parte das dificuldades encontradas por eles estão relacionadas a uma cultura que hoje é desvalorizada, limitando-os. De acordo com o IBGE (BRASIL, 2021), a população idosa brasileira é composta por aproximadamente 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população e essa taxa vem crescendo diante dos cuidados prestados perante essa classe, algo essencial por se encontrarem mais vulneráveis, podendo ser evitado o agravamento de doenças assim como melhorar a sua qualidade de vida com a ampliação dos serviços médicos.

Com o passar dos anos o sistema imunológico do ser humano envelhece junto e, diante das ameaças biológicas que os idosos sofrem diariamente, é de grande importância incentivá-los à prevenção como, por exemplo, a vacina contra o Coronavírus (COVID-19), doença viral que levou a óbito milhares de idosos no início da pandemia e outras doenças. De acordo com os dados coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS/TABNET), desde o início da vacinação no ano de 2020, tendo esse público de 60 anos e mais e outros como preferência, houve uma grande procura por imunizantes, mas em 2021 o quantitativo de doses aplicadas foi inferior, assim como em 2022 vem diminuindo (BRASIL, 2022).

O presente trabalho tem como propósito o levantamento quantitativo em relação às doses administradas no público de 60 anos e mais no período da pandemia do COVID-19 entre os anos citados tendo como base os dados disponíveis no DATASUS/TABNET (BRASIL, 2022). A vacinação é fundamental para reduzir as internações e o risco de morte por doenças imunopreveníveis. Logo, a compreensão na importância dessa prática começou quando esse público era alvo de um vírus desconhecido e denominado como “mortal”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, onde foram analisados o número de doses de imunobiológicos disponíveis, aplicados em pessoas com mais de 60 anos,



bem como, a cobertura vacinal desses, no período de pandemia da COVID-19 (2020 a 2022). Os dados coletados a respeito do número de doses aplicadas são provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET - http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/dpnibr.def , acessado em 31/Mai/2022). Esses dados estão relacionados a todo território nacional. Foi levado em consideração os meses de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, e no período de janeiro a maio de 2022.

Para analisar o quantitativo de doses aplicadas, foi levado em conta, a sessão “imunização” - doses aplicadas, nas linhas “Unidade de Federação”, nas colunas “Ano/mês”, período “2020 a 2022”, ademais, selecionou-se a faixa etária “60 anos e mais”. Os critérios de inclusão adotados foram: imunobiológicos disponíveis, pessoas idosas (60 anos mais), no período de 2020 a 2022, que atendiam a temática e ao objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão, destaca-se, pessoas com menos de 60 anos e que antecedem o ano de 2020. Para o estudo proposto, foi realizada a leitura e interpretação dos gráficos, com as respectivas análises.

REFERENCIAL TEÓRICO

A imunossenescência é o processo de envelhecimento que afeta o sistema imunológico deixando as pessoas suscetíveis a infecções e, com isso, a vacina vem sofrendo diferentes mudanças para melhorar a sua eficácia, além do agente patológico sofrer mutações constantemente deixando-os vulneráveis. Diante do surgimento de novos vírus e bactérias, as vacinas vêm se tornando uma proteção primordial para o combate desses agentes, independente do agravo da doença, por exemplo, os diferentes tipos de gripe que surgem ocasionando em uma nova vacina com as cepas atualizadas e anualmente a campanha é iniciada com a preferência aos idosos devido às alterações imunológicas. Isto posto, requer uma maior atenção na Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, tendo como diretrizes os cuidados e estratégias implementadas para fortalecer o vínculo dos cidadãos com os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde. Algumas das ações são importantes para o conhecimento da vulnerabilidade do público de 60 anos e mais tendo como exemplo a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2021).

A Caderneta é considerada um instrumento de grande valor, pois nele há a comprovação de todas as vacinas administradas ao longo da vida, assim como pode haver um planejamento de ações por meio dos profissionais da saúde. De acordo com a Calendário Vacinal do Idoso, muitas doses precisam ser administradas como reforço para um maior nível de imunização como a difteria e tétano que a cada 10 anos precisa ser novamente realizada, e para isso é



importante a comprovação no Calendário individual para uma diminuição da morbimortalidade e a prevenção de doenças imunopreveníveis. No entanto, para esse acontecimento é necessário a atualização anual no Calendário Vacinal, tendo em vista que o atraso pode resultar no risco da diminuição na imunidade (BRASIL, 2020).

Diante da pandemia do COVID-19 foi implementado no Calendário uma nova vacina contra esse vírus que vem passando por várias mutações de modo que seja necessária a aplicação de doses de reforço, sendo atualmente administrada a quarta. Para isso ocorrer é fundamental que haja uma explicação diante do documento comprovando o tipo de vacina e há quanto tempo ela foi aplicada e, então, o Ministério da Saúde através do programa +Vacina Cidadão e os dados informados pelo DATASUS/TABNET (BRASIL, 2022) vem controlando o quantitativo para ter uma base da porcentagem de doses utilizadas na população da terceira idade. Para a Organização Mundial da Saúde (2021) “milhões de pessoas receberam com segurança as vacinas COVID-19. Todas as vacinas COVID-19 aprovadas foram cuidadosamente testadas e continuam a ser monitoradas”.

A presente pesquisa foi baseada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) criado em 1991 pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) de acordo com o Decreto 100 de 16.04.1991. No início, o sistema fazia parte da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), quando logo em seguida foi formalizado a criação do DATASUS presente em todas as regiões do Brasil. Atualmente, essa plataforma é responsável por armazenar dados de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) que são necessários para o planejamento e possibilitam ao Ministério da Saúde ter como base as informações dispostas para uma futura melhoria na gestão, controle social e políticas públicas, além de ajudar profissionais a terem um conhecimento mais aprofundado dos indicadores da saúde. A sua missão é transmitir informações mais rápidas e de fácil acesso para todos por meio da tecnologia da informação abraçando o SUS. Contudo, os dados acessados para a elaboração da pesquisa foram através do TABNET desenvolvida pelo DATASUS, considerado um tabulador de informações quantificáveis por meio de gráficos (BRASIL, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados no mês de maio de 2022 no DATASUS/TABNET, através da sessão “imunização” – doses aplicadas – Brasil. Os dados selecionados para as linhas foram “Unidade anos e mais”. E os resultados mostraram que o total de doses distribuídas foi

decrecente, sendo no ano de 2020, o quantitativo máximo de 66.460 no mês de agosto. No ano de 2021 houve uma queda, em que o quantitativo máximo foi de 48.297 doses aplicadas, e o mínimo, 8.815 doses. No ano de 2022, o máximo de doses aplicadas foi em 20.033, em fevereiro.

As tabelas 1, 2 e 3 abaixo demonstram de forma detalhada o quantitativo de doses de imunobiológicos aplicadas nas unidades federativas brasileiras no ano de 2020, 2021 e 2022, respectivamente, de acordo com o mês, e no público com mais de 60 anos.

Tabela 1. Distribuição do quantitativo de doses de imunobiológicos aplicadas em pessoas com mais de 60 anos, de acordo com a unidade de federação, durante o ano de 2020.

UF	20/jan	20/fev	20/mar	20/abr	20/mai	20/jun	20/jul	20/ago	20/set	20/out	20/nov	20/dez
Total	25.218	40.669	58.230	68.795	48.749	53.093	62.522	66.460	37.935	46.307	45.551	20.460
RO	97	217	269	265	153	369	303	286	239	298	329	177
AC	32	44	68	79	27	24	72	44	62	104	55	32
AM	227	258	1.476	2.945	189	431	483	761	437	599	465	385
RR	16	71	97	210	16	48	210	60	31	64	25	29
PA	2.146	1.804	2.086	1.585	516	861	1.251	1.633	1.477	1.068	1.056	290
AP	40	46	80	35	10	21	52	61	22	40	24	46
TO	73	147	134	202	198	318	202	282	201	779	1.098	1.234
MA	507	733	1.518	895	885	970	1.769	1.644	1.128	1.451	762	466
PI	166	307	421	472	189	286	381	431	223	270	318	102
CE	1.046	1.454	849	889	640	839	1.249	2.293	997	1.953	702	730
RN	312	291	335	247	263	302	459	647	529	629	560	241
PB	264	396	415	671	381	399	806	764	609	782	426	212
PE	881	832	1.029	1.672	1.141	993	1.817	1.800	816	1.301	1.207	321
AL	364	569	520	458	280	375	763	852	386	428	440	301
SE	80	147	245	297	280	189	447	599	111	194	179	132
BA	1.464	2.289	2.599	2.943	2.608	2.695	3.298	3.782	2.530	2.855	2.404	1.044
MG	3.966	5.935	5.748	10.222	10.742	8.556	12.613	12.731	5.518	7.282	5.097	3.102
ES	375	641	741	863	730	1.067	1.191	2.982	1.323	1.470	1.186	850
RJ	1.648	2.525	3.072	1.504	2.474	3.054	2.533	2.917	1.883	3.160	12.347	1.020
SP	6.242	9.154	25.973	25.902	15.647	19.951	20.416	19.420	12.434	11.667	7.975	5.370
PR	1.732	4.280	3.424	4.619	4.226	3.356	3.523	4.422	1.814	2.231	2.234	977
SC	1.521	4.257	2.029	2.161	1.445	1.870	1.819	1.933	1.093	1.325	1.516	363
RS	1.046	2.737	2.392	6.172	3.175	3.120	3.967	3.041	1.573	2.195	2.400	902
MT	270	354	1.002	1.235	837	797	1.028	791	473	702	534	139
MS	174	412	691	1.090	444	714	702	550	363	688	481	321
GO	361	550	752	1.005	1.012	1.210	970	1.093	1.303	2.087	1.003	577
DF	168	219	265	157	241	278	198	641	360	685	728	1.097

Fonte: DATASUS/TABNET.

Legendas: RO – Roraima; AC-Acre; AM – Amazonas; RR - Roraima; PA – Pará; AP -Amapá, TO - Tocantins, MA - Maranhã, PI - Piaui , CE-Ceará, RN - Rio Grande do Norte, PB -Paraíba , PE - Pernambuco, AL - Alagoas, SE - Sergipe, BA - Bahia, MG - Minas Gerais, ES - Espirito santo, RJ - Rio de Janeiro, SP - São Paulo, PR - Paraná, SC - Santa Catarina, RS - Rio Grande do Sul, MT - Mato grosso, MS - Mato Grosso do Sul, GO - Goiás, DF - Distrito Federal.

UF- Unidade federativa.

Jan.- Janeiro, Fev. - Fevereiro, Mar. - Março, Abr. - Abril, Mai. - Maio, Jun. - Junho, Jul. - Julho, Ago. - Agosto, Set.- Setembro; Out.- Outubro, Nov. - Novembro, Dez. - Dezembro.

Tabela 2. Distribuição do quantitativo de doses de imunobiológicos aplicadas em pessoas com mais de 60 anos, de acordo com a unidade de federação, durante o ano de 2021.

UF	21/jan	21/fev	21/mar	21/abr	21/mai	21/jun	21/jul	21/ago	21/set	21/out	21/nov	21/dez
Total	32.233	8.815	11.431	10.097	48.297	36.999	22.419	27.191	19.596	18.089	19.051	18.493
RO	449	11	44	58	197	183	39	94	59	60	74	34
AC	197	34	20	14	44	22	36	28	32	43	31	66
AM	426	59	67	86	438	207	210	207	146	144	118	127
RR	67	14	35	27	30	114	56	94	89	30	77	151
PA	775	286	292	236	624	644	668	595	402	441	358	307
AP	170	170	30	49	113	84	180	171	392	548	54	203
TO	1.505	25	63	56	211	111	35	42	35	73	68	49
MA	1.102	377	452	342	1.046	769	558	467	518	409	399	332
PI	123	111	147	68	117	112	57	101	80	99	101	56
CE	1.683	292	475	288	755	406	345	408	412	393	323	348
RN	664	82	140	122	356	243	179	255	203	175	165	179
PB	417	182	194	152	491	298	342	399	333	236	261	279
PE	582	203	299	285	735	588	704	647	455	352	355	321
AL	406	97	143	91	237	529	341	405	352	216	283	217
SE	156	53	96	51	174	70	95	129	92	80	110	88
BA	1.762	701	727	494	2.084	881	671	600	460	450	595	454
MG	3.611	1.002	1.221	1.141	7.557	5.543	3.540	3.185	2.600	2.083	2.938	2.704
ES	1.140	126	250	160	722	454	266	388	656	361	348	427
RJ	2.316	312	584	390	918	894	868	1.195	971	964	899	779
SP	8.445	3.348	3.396	3.369	22.322	19.498	8.766	12.268	8.103	7.330	7.559	7.734
PR	1.640	320	382	648	3.407	772	1.346	1.767	996	1.017	1.367	1.310
SC	634	369	1.074	831	2.258	920	486	482	475	640	528	642
RS	1.247	175	597	467	1.058	1.689	1.180	1.714	808	761	1.010	820
MT	256	107	96	87	448	750	564	453	195	327	337	293
MS	513	67	183	137	442	337	88	143	107	141	148	74
GO	879	212	325	372	914	654	718	835	513	618	451	382
DF	1.068	80	99	76	599	227	81	119	112	98	94	117

Fonte: DATASUS/TABNET.

Legendas: RO – Roraima; AC-Acre; AM – Amazonas; RR - Roraima; PA – Pará; AP -Amapá, TO - Tocantins, MA - Maranhã, PI - Piaui , CE-Ceará, RN - Rio Grande do Norte, PB -Paraíba , PE - Pernambuco, AL - Alagoas, SE - Sergipe, BA - Bahia, MG - Minas Gerais, ES - Espírito santo, RJ - Rio de Janeiro, SP - São Paulo, PR - Paraná, SC - Santa Catarina, RS - Rio Grande do Sul, MT - Mato grosso, MS - Mato Grosso do Sul, GO - Goiás, DF - Distrito Federal.

UF- Unidade federativa.

Jan.- Janeiro, Fev. - Fevereiro, Mar. - Março, Abr. - Abril, Mai. - Maio, Jun. - Junho, Jul. - Julho, Ago. - Agosto, Set.- Setembro; Out.- Outubro, Nov. - Novembro, Dez. – Dezembro

Tabela 3. Distribuição do quantitativo de doses de imunobiológicos aplicadas em pessoas com mais de 60 anos, de acordo com a unidade de federação, durante o ano de 2022.

UF	22/jan	22/fev	22/mar	22/abr	22/mai
Total	16.296	20.033	13.455	4.068	4.319
RO	97	118	79	149	111
AC	37	12	11	36	42
AM	91	59	33	48	102
RR	71	26	9	12	16
PA	234	205	78	57	153
AP	39	10	19	2	1
TO	42	71	47	5	1
MA	285	195	52	7	20
PI	91	62	130	77	56
CE	298	409	245	307	361
RN	148	147	409	56	107
PB	353	426	381	40	29
PE	244	488	493	84	80
AL	227	118	75	130	92
SE	69	69	19	67	42
BA	464	435	208	81	118
MG	2.735	4.180	3.816	368	386
ES	337	923	1.433	5	1
RJ	581	695	944	720	696
SP	6.432	6.017	1.431	680	790
PR	1.222	2.057	1.307	46	117
SC	585	914	213	95	70
RS	627	887	532	491	341
MT	361	328	329	51	105
MS	115	537	587	2	114
GO	408	553	412	309	222
DF	103	92	163	143	146

Fonte: DATASUS/TABNET.

Legendas: RO – Roraima; AC-Acre; AM – Amazonas; RR - Roraima; PA – Pará; AP -Amapá, TO - Tocantins, MA - Maranhã, PI - Piauí, CE-Ceará, RN - Rio Grande do Norte, PB -Paraíba, PE - Pernambuco, AL - Alagoas, SE - Sergipe, BA - Bahia, MG - Minas Gerais, ES - Espírito santo, RJ - Rio de Janeiro, SP - São Paulo, PR - Paraná, SC - Santa Catarina, RS - Rio Grande do Sul, MT - Mato grosso, MS - Mato Grosso do Sul, GO - Goiás, DF - Distrito Federal.

UF- Unidade federativa.

Jan.- Janeiro, Fev. - Fevereiro, Mar. - Março, Abr. - Abril, Mai. Maio.

A vacinação é a forma mais efetiva de prevenção da doença e é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para idosos, gestantes, crianças de seis meses a cinco anos de idade, indivíduos com condições/doenças crônicas e profissionais de saúde (SATO *et al*, 2020).

Tabela 4. Distribuição do quantitativo de doses aplicadas em pessoas com mais de 60 anos, de acordo com o imunobiológico e unidade de federação brasileira, entre os anos de 2020 e 2022.

UF	BCG	BCG-H	FA	Hib	HB	RV	RG	Varicela	dT	SR	MncC	Pn23	SCR	dTpa
Total	306	116	11.987	386	169.157	18.591	251	718	173.383	1.270	900	437.600	84.291	1.247
RO	7	0	25	2	669	132	1	0	886	0	0	2.726	365	2
AC	1	0	25	0	45	29	6	2	203	2	5	933	83	0
AM	6	0	93	1	1.666	109	2	6	1.719	1	2	6.944	652	5
RR	1	0	49	0	274	65	1	2	269	0	2	615	507	0
PA	25	9	303	0	2.442	1.004	5	35	4.187	35	17	3.241	10.597	35
AP	0	0	29	0	121	13	0	2	220	10	4	149	2.153	1
TO	0	1	22	0	843	140	1	0	861	4	1	5.190	216	1
MA	47	17	334	0	5.223	1.550	9	38	5.817	14	50	4.655	1.758	84
PI	7	3	75	0	1.155	280	8	9	1.433	2	6	1.215	868	7
CE	26	14	442	0	5.865	2.106	12	48	5.257	30	52	5.200	2.061	61
RN	6	0	44	0	1.459	299	1	11	2.075	0	15	3.908	499	18
PB	6	1	89	1	2.303	226	6	25	3.359	1	30	3.950	721	59
PE	16	6	842	2	4.490	291	14	25	5.668	10	35	6.911	2.245	75
AL	12	2	130	0	2.125	266	4	24	2.366	3	17	3.009	1.552	44
SE	1	3	11	0	1.034	227	1	7	1.116	3	4	1.560	329	14
BA	33	21	454	7	11.061	2.153	35	94	13.435	2	96	9.647	3.973	198
MG	33	17	1.280	134	37.214	3.278	21	50	28.991	100	85	59.320	8.707	145
ES	0	0	99	1	2.989	168	1	7	3.035	32	10	12.440	2.571	11
RJ	18	0	513	6	4.868	1.203	38	59	8.286	996	56	30.793	5.561	161
SP	31	5	3.322	51	51.849	2.178	55	82	46.482	7	199	178.419	23.986	157
PR	6	4	1.001	56	12.296	711	2	113	12.807	0	88	25.430	3.864	85
SC	2	0	1.864	53	6.421	218	7	9	7.623	0	45	11.490	4.695	13
RS	1	2	586	27	5.276	678	10	41	9.185	7	48	27.907	3.169	33
MT	2	2	79	1	1.547	416	5	1	1.468	4	7	9.066	618	10
MS	8	4	101	33	1.548	217	3	7	1.769	1	10	5.876	696	5
GO	10	5	153	11	3.183	403	1	20	3.957	6	14	11.509	1.275	20
DF	1	0	22	0	1.191	231	2	1	909	0	2	5.497	570	3

Fonte: DATASUS/TABNET.

Legendas: RO – Roraima; AC-Acre; AM – Amazonas; RR - Roraima; PA – Pará; AP -Amapá, TO - Tocantins, MA - Maranhã, PI - Piauí, CE-Ceará, RN - Rio Grande do Norte, PB -Paraíba, PE - Pernambuco, AL - Alagoas, SE - Sergipe, BA - Bahia, MG - Minas Gerais, ES - Espírito santo, RJ - Rio de Janeiro, SP - São Paulo, PR - Paraná, SC - Santa Catarina, RS - Rio Grande do Sul, MT - Mato grosso, MS - Mato Grosso do Sul, GO - Goiás, DF - Distrito Federal.

UF- Unidade federativa.

BCG - Bacillus Calmette-Guérin, BCG-H - Bcg Hanseníase, FA - Febre amarela, Hib - Haemophilus influenzae tipo b, HB-Hepatite B, RV-Raiva-Cultivo celular/vero, RG - Raiva-cultivo celular/embrionário, dT - Dupla adulto, SR - Dupla viral, MncC - Meningocócica conjugada-c, Pn23 - Pneumocócica polissacarídica 23 valente, SCR - Triplice viral, dTpa.

Vale ressaltar a importância de outros imunobiológicos que são usados por essa população, como a Hepatite B não soroconversão, soro anti-rábica, soro anti-aracnídeo, imunoglobulina-humana anti-rábica, imunoglobulina humana anti-hepatite B, imunoglobulina anti-tetânica, imunoglobulina humana anti-varicela Zóster, soro anti-Botrópico, soro anti-Botrópico-crotálico, soro anti-crotálico, soro anti-escorpiônico, soro anti-loxocélico, soro anti-tetânico e meningocócica AC 1325. Apesar de não estarem presentes no rol de vacinas que devem ser avaliadas na Caderneta de Saúde do Idoso por serem consideradas importantes, elas são utilizadas em situações especiais tais como viagens para áreas epidêmicas e critérios médicos, podendo se tornar obrigatório para a entrada nesses locais.

Um estudo realizado em Manaus mostra o quanto é preocupante o percentual de idosos que residem nas localidades rurais ribeirinhas estudadas e não são vacinados contra a Influenza, vacina essa disponível anualmente nos postos de saúde e no particular. Os achados sugerem que a não vacinação dos idosos é multicausal, envolvendo tanto falhas no processo de informação a respeito da importância da vacina, quanto barreiras de acesso ao serviço de saúde. As motivações encontradas podem não se limitar à vacinação contra a Influenza, mas representarem impeditivos também à cobertura vacinal contra a COVID-19 no território em questão (ANDRADE *et al*, 2021).

Após a pandemia do novo Coronavírus o compromisso com o Calendário Vacinal se mostrou ainda mais evidente. A vacinação adequada é essencial para prevenção de uma série de doenças expostas diariamente e assim colaborando para um envelhecimento saudável, buscando sempre reduzir a morbimortalidade e preservar a capacidade funcional dos idosos. O Ministério da Saúde recomenda que o esquema vacinal seja anualmente atualizado para que não haja uma disseminação de doenças imunopreveníveis, com mais de 20 vacinas disponíveis pelo SUS nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, que, diante dos dados apresentados acima, é perceptível a redução de doses de imunobiológicos aplicadas em grupo de terceira idade durante os anos de 2020 a 2022, no período da pandemia da COVID-19. Portanto, é necessário que os profissionais orientem a população sobre a importância da vacinação completa, explicando seus benefícios e a segurança desenvolvida por ela, supervisionar a caderneta vacinal e verificar se existem pendências. Além disso, estabelecer estratégias de campanhas de saúde com o grupo alvo (idosos), com a finalidade de alertá-los sobre a prevenção de doenças por meio da vacinação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.B.C.A de *et al*. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vacinação contra a influenza autorreferida por idosos de áreas rurais ribeirinhas: implicação potencial dos achados frente à pandemia decovid-19 no Amazonas, 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação de Adultos e Idosos - 2020**, atualizado em 09 de dez 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2020/calendario-de-vacinacao-2020_adulto-e-idoso.pdf/view>. Acesso em: 15 de jun 2022.

_____. **DATASUS, TABNET, 2022.** Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em 15 de jun 2022.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2007. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>>. Acesso em 15 de jun 2022.

_____. **Saúde da pessoa idosa, 2021.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 16 de jun 2022.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Segurança das vacinas COVID-19, 2021.** Disponível em: <<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/safety-of-covid-19-vaccines>>. Acesso em: 16 de jun 2022.

SATO, A.P.S. **SciELO.** Cobertura vacinal e fatores associados à vacinação contra influenza em pessoas idosas do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2015, 2020.