



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIC/FPS –
2023/2024

PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO DE HEPATITE B EM IDOSOS DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL

Artigo apresentado enquanto relatório
final ao Programa de Iniciação
Científica da FPS referente ao
processo seletivo do edital PIC FPS
2023/2024

Autor: Victor Fernandez Reis

Colaboradores: Nicholas Kevin Silveira Couto, Maria Eduarda Raposo Asfora, Gabriel Borges de Brito, Arthur Ramalho de Medeiros e Mariana Gomes de Oliveira Pina

Orientador: Maria Inês Bezerra de Melo

Coorientador: Mirella Rebello Bezerra

EQUIPE DE PESQUISA

AUTOR DA PESQUISA

Victor Fernandez Reis

Função: Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: victorfreis01@gmail.com

ORCID: 0009-0000-7064-2453

ORIENTADOR

Maria Inês Bezerra de Melo

Função: Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Enfermeira Obstetra. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP).

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: maria.ines@fps.edu.br

ORCID: 0000-0002-3916-6943

COORIENTADOR

Mirella Rebello Bezerra

Função: Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Médica Geriatria e Paliativista do Serviço de Oncologia do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP).

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: mirebello@outlook.com

ORCID: 0000-0003-1130-0121

PESQUISADORES PARTICIPANTES

Nicholas Kevin Silveira Couto

Função: Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: nkcouto@hotmail.com

ORCID: 0009-0003-2096-9302

Maria Eduarda Raposo Asfora

Função: Estudante do 10º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: mariaeduardarasfora@gmail.com

ORCID: 0009-0009-8530-9907

Gabriel Borges de Brito

Função: Estudante do 6º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: gabrielborges81968@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0964-1600

Mariana Gomes de Oliveira Pina

Função: Estudante do 6º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: mari.go.pina@gmail.com

ORCID: 0009-0002-5531-9070

Arthur Ramalho de Medeiros

Função: Estudante do 6º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Endereço: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE. CEP: 51200-060.

E-mail: arthurrmedeiros7980@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7052-4250

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Unidade de Saúde da Família Cosme e Damião, Várzea, Distrito Sanitário IV (DSIV), Recife/PE

Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta pesquisa.

RESUMO

Objetivo: avaliar a cobertura vacinal contra a hepatite B em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde. **Métodos:** estudo transversal com 56 idosos entre 60 e 100 anos em uma Unidade de Saúde da Família, de agosto/2023 a setembro/2024. A coleta de dados avaliou: aspectos socioeconômicos, demográficos, calendário vacinal contra hepatite B, principais fatores para a não vacinação, histórico de relação sexual e vida sexual ativa, utilização de preservativos e exposição aos principais fatores de risco de contaminação. Na análise considera-se significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** dos 56 participantes, 35 (62,5%) eram do sexo feminino, 33 (58,9%) se declaravam pardos, 26 (46,4%) tinham ensino fundamental incompleto e 46 (82,1%) não trabalham. A média de idade foi $68,39 \pm 7,8$. Em relação à situação vacinal dos idosos, 23 (41,1%) foram vacinados contra a Hepatite B, dos idosos não vacinados, foi observado que 11 (64,7%) não sabiam que precisavam da vacina. Em relação ao comportamento sexual dos idosos, 27 (48,2%) relataram ter vida sexual ativa, sendo que a maioria 23 (85,2%) afirma ser com único parceiro e 25 (92,6%) refere não utilizar preservativo ou outros métodos de prevenção. Sobre os motivos para não utilização do preservativo 08 (29,63%) desconforto ou constrangimento. Em destaque, foi encontrado que a baixa cobertura vacinal está relacionada a baixa escolaridade, com p-valor de 0,017. **Conclusão:** O estudo adicionou dados com relação a prevalência da baixa cobertura vacinal contra hepatite B em idosos, identificando como principais barreiras a falta de conhecimento e a percepção de indisponibilidade da vacina.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, hepatite B, idosos, prevalência, vacinação.

ABSTRACT

Objective: to assess the vaccination coverage against hepatitis B in elderly individuals registered at a health unit. **Methods:** cross-sectional study with 56 elderly individuals aged between 60 and 100 years at a Family Health Unit, from August 2023 to September 2024. The data collection assessed: socioeconomic aspects, demographics, vaccination schedule against hepatitis B, main factors for non-vaccination, history of sexual relations and active sex life, use of condoms, and exposure to the main risk factors for contamination. In the analysis, a p-value of <0.05 is considered significant. **Results:** out of 56 participants, 35 (62.5%) were female, 33 (58.9%) identified as mixed race, 26 (46.4%) had incomplete elementary education, and 46 (82.1%) were unemployed. The average age was $68,39 \pm 7,8$. Regarding the vaccination status of the elderly, 23 (41.1%) were vaccinated against Hepatitis B. Among the unvaccinated elderly, it was observed that 11 (64.7%) were unaware that they needed the vaccine. Regarding the sexual behavior of the elderly, 27 (48.2%) reported having an active sexual life, with the majority, 23 (85.2%), stating that it is with a single partner, and 25 (92.6%) indicating that they do not use condoms or other prevention methods. Regarding the reasons for not using condoms, 8 (29.63%) cited discomfort or embarrassment. It was found that low vaccination coverage is related to low education levels, with a p-value of 0,017. **Conclusion:** The study added data regarding the prevalence of low vaccination coverage against hepatitis B in the elderly, identifying the lack of knowledge and the perception of vaccine unavailability as the main barriers.

Keywords: primary health care, hepatitis B, elderly, prevalence, vaccination.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
HBcAg	Antígeno do núcleo do vírus da hepatite B
HBeAg	Antígeno E do vírus da hepatite B
HBsAg	Antígeno de superfície do vírus da hepatite B
HBV	Vírus da hepatite B
IST	Infecção sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

INTRODUÇÃO

No Brasil, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) cerca de 785.571 casos de hepatites virais no período de 2000 a 2023, dos quais 289.029 (36,8%) correspondem a casos de hepatite B. A doença é considerada um desafio para a saúde pública, uma vez que entre o período de 2000 a 2022, foram registrados 19475 óbitos relacionados à doença, dentre estes 53,3% tiveram a hepatite B como causa básica.¹

O vírus da hepatite B (HBV) é um vírus envelopado da família *Hepadnaviridae*, composto por DNA, que apresenta um período de incubação variável de 30 a 180 dias. O mesmo é responsável por secretar três tipos de antígenos: antígeno do núcleo do vírus da hepatite B (HBcAg), antígeno E do vírus da hepatite B (HBeAg) e o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg).²⁻⁴

O HBV pode ser transmitido pela via sexual, como também pela via parenteral, especialmente pelo compartilhamento de objetos perfurocortantes não esterilizados, com destaque para os grupos de usuários de drogas injetáveis e indivíduos que realizaram procedimentos estéticos, como piercings ou tatuagens. Além disso, ferimentos cutâneos podem servir como porta de entrada para o vírus, assim como transfusões de hemocomponentes ou de hemoderivados. Ademais, a transmissão intraparto é uma das principais vias de infecção em neonatos.³⁻⁵

Os sintomas da hepatite B se desenvolvem à medida que os anticorpos do vírus são produzidos, podendo se apresentar de forma aguda, tanto sintomática quanto assintomática, como também cronicamente. Os sintomas da fase aguda incluem febre, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito, mialgia, urina escura e fezes pálidas. A forma crônica da hepatite B, por outro lado, geralmente é assintomática ou oligossintomática, com sinais clínicos tardios comumente associados à progressão da doença hepática, como cirrose ou carcinoma hepatocelular.^{1,4}

Ao relacionar as formas de apresentação da hepatite B em idosos, observa-se que o envelhecimento do sistema imunológico contribui para uma forma mais agressiva da doença, especialmente em razão das mudanças fisiológicas relacionadas à idade e à maior taxa de comorbidades presente nessa faixa etária.^{6,7}

O aumento da qualidade de vida contribui para uma maior longevidade da população e, conseqüentemente, está associado ao crescimento dos casos de Hepatite B entre a população idosa. Esse aumento pode ser explicado tanto pelo caráter crônico da doença quanto pela extensão da vida sexual nessa faixa-etária, fortalecida pelo aprimoramento de terapias voltadas para o tratamento de disfunção sexual.⁷⁻⁹

Apesar de manterem uma vida sexualmente ativa, diversos idosos evitam o uso de preservativos, esse considerado como o método mais eficaz para prevenir a transmissão da hepatite B pela via sexual.¹⁰ Essa falta de preocupação está relacionada a fatores como a menor relevância atribuída à concepção e a insuficiência de informações adequadas sobre o uso correto dos preservativos.⁷⁻⁹

Devido ao caráter silencioso e progressivo da hepatite B, as medidas preventivas assumem particular importância para evitar a infecção. A forma mais segura e eficaz de prevenção é a vacinação, que concede aproximadamente 90% de imunidade para os indivíduos adequadamente vacinados. O Programa Nacional de Imunização (PNI) preconiza um esquema de 3 doses, sendo a segunda dose e terceira doses aplicadas com um mês e seis meses de intervalo após a primeira, respectivamente.^{11,12}

Apesar dos benefícios comprovados da imunização e da oferta gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura vacinal entre os idosos permanece insuficiente, com apenas 32% dessa população apresentando o esquema vacinal completo. Segundo o Ministério da Saúde (MS), cerca de 68% das pessoas acima dos 30 anos não estão vacinadas contra a hepatite B, o que sugere uma baixa cobertura vacinal, especialmente entre os idosos.

11-13

Diversos fatores contribuem para esse panorama de vacinação deficitária, como hesitação vacinal, preconceito, insegurança, falta de conhecimento e medo dos efeitos adversos da vacina.¹⁴ Recentemente, a pandemia de Covid-19 intensificou o negligenciamento das campanhas de vacinação, gerando questionamentos sobre a segurança das vacinas e exigindo maior atenção das políticas de saúde pública.¹⁵⁻¹⁷

O período pandêmico também foi responsável por contribuir para a disseminação de notícias falsas sobre a vacinação, encorajando questionamentos a respeito da efetividade das vacinas, a possibilidade de efeitos adversos graves, a presença de metais pesados, entre outros. A principal forma de propagação dessas informações ocorreu através da internet, o que facilitou a amplificação de movimentos antivacina, impactando a adesão às vacinas.^{17,18}

Considerando as possíveis complicações da hepatite B, principalmente em idade avançada, e a baixa adesão à vacina pela população idosa, destaca-se a importância das campanhas de vacinação e das orientações dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para esclarecer a população idosa e promover maior engajamento ao calendário vacinal.¹⁹

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da vacinação de hepatite B entre os idosos de uma comunidade de baixa renda da cidade do Recife.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo do tipo corte transversal, envolvendo idosos na faixa etária de 60 a 100 anos de idade acompanhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Cosme e Damião, localizada no Distrito Sanitário IV, Recife-PE, no período de setembro de 2023 a agosto de 2024.

A USF é composta por uma equipe de saúde da família e uma equipe de saúde bucal, com cerca de 304 usuários cadastrados com idade entre 60 a 100 anos. Até o término da coleta, devido ao fluxo incerto de pacientes durante os dias de atendimento, utilizou-se uma amostra por conveniência com os idosos que compareceram para a consulta de rotina.

A pesquisa teve início após a liberação formal do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), CAAE: 78237624.4.0000.5569. Como critérios de inclusão, foram utilizados: idosos na faixa etária de 60 a 100 anos cadastrados na USF Cosme e Damião. Os critérios de exclusão foram: idosos que possuem contraindicações à vacina da hepatite B; indivíduos incapazes de responderem pelos seus atos; idosos sem posse de seu cartão vacinal.

Foram incluídos na pesquisa os idosos que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após os pesquisadores elucidarem os objetivos, benefícios e riscos do presente estudo. O instrumento de coleta de dados foi um formulário que abordou o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos da Unidade de Saúde em questão, o estado vacinal e possíveis motivos para vacinação, além da presença de fatores de risco relacionados à Hepatite B.

A análise estatística foi feita utilizando-se o programa Jamovi, versão 2.3.28. Para a apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e de médias ou medianas e suas medidas de dispersão para as variáveis contínuas. Para comparar as variáveis categóricas foi utilizado o teste de U de Mann-Whitney. Todos os testes foram aplicados com um nível 5% de significância. Todos os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Similarmente, participantes que não souberam informar seu status vacinal não foram incluídos para fins de análise estatística relacionando vacinação com variáveis sociodemográficas. Considerou-se significativo um p valor <0,05.

RESULTADOS

Foram entrevistados 56 idosos acompanhados na USF Cosme e Damião. Com relação ao perfil sociodemográfico, se observou que dentre os entrevistados 35 (62,5%) participantes

eram do sexo feminino, 33 (58,9%) se declaravam pardos, 28 (50%) eram casados, 26 (46,4%) tinham ensino fundamental incompleto e 47 (83,92%) informam não trabalhar. A média de idade dos participantes, em anos, foi de $68,39 \pm 7,8$. Sobre a renda per capita, obteve-se 55 respostas e dessas, 49 pessoas (89%) referiram renda menor ou igual a um salário mínimo mensal e 6 pessoas (10,91%) referiram renda maior que um salário mínimo (Tabela 1).

Sobre a situação vacinal dos idosos, 23 (41,1%) foram vacinados contra a Hepatite B, 17 (30,4%) não foram vacinados e 16 (28,6%) não souberam responder. Dos 23 idosos que foram vacinados, 17 (73,9%) afirmaram ter recebido 3 doses, 1 (4,3%) afirmou ter recebido 2 doses, 3 (13,1%) relataram ter recebido apenas 1 dose e 2 (8,7%) não souberam informar o número de doses recebidas (Tabela 2).

Nos 17 idosos não vacinados, foi observado que 11 (64,7%) não sabiam que precisava da vacina, 4 (23,5%) disseram que a vacina não foi oferecida no posto, 1 (5,9%) alegou ter medo de agulhas e 1 (5,9%) não vê motivos para se vacinar (Tabela 2).

Em relação ao comportamento sexual dos idosos, foi identificada uma idade média de início da vida sexual de $18,46 \pm 3,88$. Dentre os idosos, 27 (48,2%) relataram ter vida sexual ativa e 29 (51,8%) não possuíam atividade sexual (Tabela 2).

Sobre os idosos com vida sexual ativa, 23 (85,2%) afirmaram ter um único parceiro e 4 (14,8%) citaram ter relações com múltiplos parceiros. Em relação ao uso de preservativo ou outros métodos de prevenção, 2 idosos (7,4%) relataram que faziam uso, enquanto 25 (92,6%) referiram não utilizar (Tabela 2).

Em relação aos motivos para não utilização de preservativos, 8 idosos (32%) referiram desconforto ou constrangimento, 6 (24%) informaram que não vão adquirir infecções sexualmente transmissíveis (IST), 6 (24%) referiram outros motivos os quais não foram citados, 4 (16%) citaram impossibilidade de gerar filhos e 1 (4%) relatou falta de acesso a preservativos, como visto na tabela 2.

Acerca de outros fatores que risco que favorecem a transmissão do vírus da hepatite B, 15 (26,7%) afirmaram ter algum dos seguintes fatores: 6 (40%) relataram histórico familiar positivo para hepatite B; 4 (28,6%) citaram ter histórico de câncer, transplante de órgãos ou hemodiálise, 2 (14,3%) referiram ter trabalhado em profissões que envolvam contato com sangue ou fluidos corporais, 01 (6,67%) informaram que fizeram tatuagens, piercings ou outros procedimentos estéticos semelhantes, 01 (6,67%) citaram que já utilizaram drogas injetáveis ou já compartilharam agulhas e 01 (6,67%) relataram que já entraram em contato com sangue ou outros fluidos corporais de alguém com hepatite B (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a prevalência da vacinação da hepatite B entre os idosos, bem como a presença de fatores de risco para a infecção pelo vírus da Hepatite B e questões relacionadas à não vacinação.

A vacinação é a principal ferramenta para a prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo importante aumentar sua distribuição entre todos os grupos etários, como nos idosos, uma vez que essa faixa etária apresenta uma parcela relevante nos casos identificados da doença. Em pesquisa conduzida no Líbano com indivíduos de 14 a 89 anos, foi revelado que dos indivíduos com infecção pelo vírus da hepatite B, 26% eram idosos.²⁰

A incidência de idosos vacinados contra a Hepatite B encontrada neste estudo (41,1%) demonstrou ser inferior a meta de 95% proposta pelo MS.²¹ Além disso, o valor obtido foi abaixo da taxa de cobertura vacinal geral observada no Brasil em 2021, que foi de 59%.²² Entretanto, observou-se que dentre os idosos que receberam a vacina, a maioria (73,9%) recebeu as três doses recomendadas, indicando que uma vez iniciada a vacinação, a adesão ao esquema é mantida. Isso reforça a importância de estratégias eficazes para atingir o público-alvo sobre a relevância da vacinação.

Dentre os fatores apontados pelos idosos entrevistados para a não vacinação, destacam-se neste estudo o desconhecimento sobre a necessidade da vacina (64,7%) e baixa oferta da vacina pela USF (23,9%), conforme observado na tabela 2.

A associação entre os motivos pela não vacinação e o percentual de vacinados não foi observada nesta pesquisa. Porém, um estudo ecológico descritivo realizado na cidade de Marabá, questionou os funcionários das salas de vacinação sobre quais os motivos que levam os idosos a não se vacinarem, sendo demonstrado um destaque à falta de conhecimento acerca da importância da vacinação e ao medo dos efeitos colaterais.²³ Outros motivos que podem ser atribuídos à não vacinação, como os vistos no estudo de Succi, são influência de conceitos equivocados sobre a eficácia e a segurança das vacinas, além da desconfiança sobre a seriedade da indústria produtora de vacinas.²⁴

Na análise estatística, o grau de escolaridade se apresentou como fator de maior significância ($p=0,017$) para prevalência da vacinação contra a hepatite B. Entre os participantes que nunca foram à escola e os que foram até o ensino fundamental, 11 (47,8%) haviam recebido pelo menos uma dose da vacina. Enquanto entre os participantes com ensino médio incompleto, completo e os com ensino superior, 12 (52,17%) haviam recebido pelo menos uma dose da vacina. Como visto no estudo de análise secundária do *Canadian Study of Health and Aging*, o menor grau de escolaridade está associado a fatores como menor

compreensão sobre os benefícios da imunização e sobre as informações fornecidas pelos profissionais de saúde, além de dificuldades ou menor uso dos serviços de saúde.^{25,26}

Sobre o comportamento sexual, 48,2% dos participantes relataram ter vida sexual ativa, dos quais, a maioria (92,6%) referiu não utilizar preservativo ou outros métodos de prevenção. Um estudo descritivo exploratório, realizado com 120 idosos na Bahia, identificou um maior número de casos confirmados de hepatite B entre a faixa etária de 60 a 64 anos no período de 2004 a 2018.⁸ Na literatura, os dados mais recentes sugerem que a via sexual é a principal forma de transmissão do HBV em indivíduos da faixa etária destacada, estando associados com o desconhecimento das formas de infecção e a maior resistência ao uso de preservativos por parte desse grupo populacional.^{8,25,27}

Sobre outros fatores de risco para o contágio, dos 15 que apresentaram algum fator, 6 (40,02%) destes apresentam histórico familiar para a doença, como observado na tabela 2. Um estudo publicado pela Universidade de Oxford em 2019, destacou que famílias com histórico de hepatite B, especialmente aquelas em regiões de alta prevalência, apresentaram uma prevalência maior da doença entre seus membros. Esse cenário é agravado pela ausência da cobertura vacinal adequada, além de medidas preventivas para as outras formas de contágio de Hepatite, como uso de preservativos, descarte correto de perfurocortantes.²⁷

O presente estudo apresentou algumas limitações. Durante a coleta de dados, a USF escolhida passou por reformas em sua estrutura. Diante desse cenário, o número de pacientes atendidos na unidade foi reduzido devido ao menor número de salas disponíveis para atendimento, conseqüentemente, impactando o fluxo de pessoas na unidade. Apesar do menor número de idosos acompanhados, foi possível avaliar uma comunidade com baixa cobertura vacinal para hepatite B, associada principalmente a indivíduos com menor grau de escolaridade. Assim, reafirma-se a importância de ações educativas direcionadas para conscientização dos riscos da hepatite, promoção dos benefícios da vacinação e esclarecimento das vacinas do calendário vacinal indicadas para os idosos. Além disso, é crucial aprimorar o acesso à vacinação nas unidades de saúde e também reforçar o treinamento dos profissionais da saúde para educar a população sobre a importância da vacinação.

CONCLUSÃO

Há uma escassa literatura a respeito da prevalência da vacinação contra a hepatite B em idosos, todavia, os dados pré-existentes revelam uma baixa cobertura vacinal nessa faixa-etária. Esse estudo acrescentou dados sobre esse panorama, identificando os motivos

para baixa adesão à vacina, além da presença de fatores de risco para a hepatite B. As principais barreiras identificadas para a adesão à vacina foram a falta de conhecimento e a percepção de indisponibilidade da vacina. Essas problemáticas podem ser superadas por meio de estratégias direcionadas relacionadas à educação em saúde e melhorias no acesso a serviços de vacinação.

A efetivação dessas estratégias requer uma atuação conjunta do governo, profissionais de saúde e comunidades, para que assim, a meta vacinal seja alcançada. Esse estudo oferece um suporte para o desenvolvimento de políticas de saúde pública direcionadas para a vacinação, melhorando a saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em: 10 mar 2024]. Número Especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-numero-especial-jul-2024.pdf/@@download/file>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em: 10 mar 2024]. 144 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-de-hepatite-b-e-coinfecoes-2023_.pdf
3. Lopes TGSL, Schinoni MI. Aspectos gerais da hepatite B. *Rev Ci. med. biol.* 2011 set; 10(3): 337-44.
4. Silva TGQ, Nakasse TSL, Corrêa MCB, Moretto IM, Geraldo ALY, Ramos OO, et al. Atualização em hepatite b: revisão bibliográfica. *Braz. J. of Develop.*, 2020 dec., v (6), n.12, p. 97930-46.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica HIV/aids, hepatites e outras DST. Brasília(DF): Ministério da Saúde 2006; 18: 27.
6. Brandt FP, Spada Júnior V, Yamada R, Wendt GW, Ferreto LED. Caracterização epidemiológica da hepatite B em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2021. [Acesso em: 15 mar 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7QzCdxYKmVQgtzLCvy6Hdhj/?msckid=bebacd63bc5211ec8296dafa5de13bc>
7. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Sexually transmitted diseases among the elderly: a systematic review. *Cien Saude Colet Dec* 2015; 20(12): 3853-3864.
8. Assis VDCD, Lemaire DC. Aspectos da vacinação contra hepatite B em idosos, no município de Salvador (BA), de 2004 a 2018: um estudo descritivo a partir do Sistema Eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2020 Jun 17; 19 (1):118-122.
9. Dias JA, Júnior CC, Falqueto A. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2014 out-dez, v 23(4):683-90.
10. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Aids, Tuberculose e Hepatites Virais [Internet]. 2023 [acesso em 18 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt>
11. Ferreira PC dos S, Oliveira NGN, Tavares DM dos S, Machado DCM. Analysis of the vaccination status of older adults. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6. ed. rev. atual. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
13. Matos A de FF, Garcia SM, Campos AL de, Araújo CC de, Silva RB, Rocha ACAA, et al. Conhecimento e adesão vacinal dos idosos ao calendário de vacinação específico / Knowledge and vaccination adherence of the elderly to the specific vaccination schedule. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(1):3093–107.
14. Martins, MMF; Costa EAM. Aspectos epidemiológicos e estado vacinal para hepatite B no município de Salvador, Bahia. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2015 mai; 14(2):16
15. Fujita DM, Gomes da Cruz TC, Ferreira EM, Nali LHS. The continuous decrease in Poliomyelitis vaccine coverage in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2022 Jul;48: 1-2 [acesso em: 10 abr 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9069982>

16. Dinleyici EC, Borrow R, Safadi MAP, van Damme P, Munoz FM. Vaccines and routine immunization strategies during the COVID-19 pandemic. *Hum Vaccines Immunother* 2021; 17(2):400–7.
17. Massarani L, Leal T, Waltz I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. *Cad. Saúde Pública*. 2020
18. Larson HJ, Gakidou E, Murray CJL. The Vaccine-Hesitant Moment. Longo DL, editor. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2022 Jun 29;387(1). [acesso em: 18 mar 2023]. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra2106441>.
19. Matos, VZ, Ziede MKL. Educação permanente em saúde para a equipe de enfermagem que atua em sala de vacinas. *Ufrgsbr* [Internet]. 2024 [acesso em: 21 ago 2024]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/276924>
20. Rached AA, Kheir SA, Saba J, Ammar W. Epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in Lebanon. *Arab J Gastroenterol*. 2016;17(1):29-33.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2. 6. ed. rev. atual. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [Internet] [Acesso em 21 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/@/download/file>
22. FioCruz, Instituto Oswaldo Cruz. A cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. 2022 [acesso em: 25 ago 2024]. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmanentes>.
23. Silva ÁR da, Leite DS. Cobertura vacinal para adolescentes, adultos e idosos em Marabá (PA), no período de 2015 a 2020. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Jun 10 [Acesso em 25 ago 2024];10(6):e28410615925–e28410615925. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15925>
24. Succi RC de M. Vaccine refusal – what we need to know. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2018 Nov [Acesso em 27 ago 2024];94(6):574–81. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717310045>
25. Andrew M. Rates of influenza vaccination in older adults and factors associated with vaccine use: a secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging [Internet][Acesso em: 29 ago 2024]. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1471-2458-4-36.pdf>
26. Kemp L, Clare KE, Brennan PN, Dillon JF. Novos horizontes em hepatite B e C em adultos mais velhos. *Rev Idade Envelhecimento*. 2019;48(1):32-7.
27. Santos MC, Gonçalves FB, Nunes SH. Avaliação do conhecimento da população sobre hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis em moradores da cidade de São Paulo. *J Health Sci Inst*. 2017; 243.

TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos acompanhados na USF Cosme e Damião - Recife-PE, 2024

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	35	62,5
Masculino	21	37,5
Idade (anos) (Média, DP)	68,39	07,8
Estado Civil		
Casado	28	50,0
Divorciado	06	10,7
Solteiro	03	05,4
Viúvo	19	33,9
Escolaridade		
Nunca foi a escola	05	08,93
Fundamental Incompleto	26	46,43
Fundamental Completo	09	16,07
Médio Incompleto	01	01,79
Médio Completo	12	21,43
Superior Incompleto	00	00
Superior Completo	03	05,36
Renda familiar per capita*		
≤ 1 salário mínimo	49	89,09
> 1 salário mínimo	06	10,91
Cor		
Branco	14	25,00
Negro	09	16,07
Pardo	33	58,93
Trabalha		
Sim	09	16,08
Não	47	83,92

* 1 sem informação

Tabela 2 - Prevalência da vacinação e fatores de risco associados à infecção pelo vírus da Hepatite B.

Variáveis	n	%
Vacinação contra a hepatite B		
Sim	23	41,1
Não	17	30,4
Não sabe	16	28,6
Vacinação contra a hepatite B excluindo o critério “não sabe”		
Sim	23	57,5
Não	17	42,5
Número de doses aplicadas nos que receberam a vacina		
1 dose	03	13,1
2 doses	01	04,3
3 doses	17	73,9
Não sabe	02	08,7
Motivos para não vacinação contra hepatite B		
Medo de agulha	01	05,9
Não oferecem no posto	04	23,9
Não sabia que precisava	11	64,7
Não vê motivo para se vacinar	01	05,9
Já teve alguma relação sexual		
Sim	56	100

Não	00	00
Primeira relação sexual (anos) (Média, DP)	18,46	03,88
Tem vida sexual ativa		
Sim	27	48,21
Não	29	51,79
Utiliza camisinha ou outros métodos durante a relação sexual		
Sim	02	07,4
Não	25	92,6
Motivos da não utilização de preservativos		
Desconforto e constrangimento	08	32,00
Não vai adquirir IST	06	24,00
Impossibilidade de gerar filho	04	16,00
Falta de acesso a preservativos	01	04,00
Desaprovação do uso por parte do parceiro sexual	00	00
Outros	06	32,00
Outras fatores de risco para o contágio		
Teve contato com sangue ou outros fluidos corporais de alguém com hepatite B?	01	06,67
Usou drogas injetáveis ou compartilhou agulhas?	01	06,67
Fez ou faz tatuagens,	01	06,67

piercings ou outros procedimentos estéticos semelhantes?		
Trabalha em profissões que envolvam contato com sangue ou fluidos corporais?	02	13,34
Tem histórico familiar para Hepatite B?	06	40,02
Já teve câncer, fez transplante de órgãos ou recebeu tratamento com hemodiálise?	04	26,68

Tabela 3- Fatores associados à vacinação da Hepatite B dos idosos acompanhados na USF Cosme e Damião - Recife-PE, 2024

Variáveis	Não	Vacinação Exclusiva	
		Sim	p-valor
Sexo			
Feminino	10	17	0,314
Masculino	07	06	
Cor			
Branco	04	06	0,654
Negro	02	05	
Pardo	11	12	
Grau de Escolaridade			
Nunca foi a escola	02	02	0,017
Fundamental Incompleto	09	09	

Fundamental Completo	05	00	
Médio Incompleto	00	01	
Médio Completo	01	08	
Superior Incompleto	00	00	
Superior Completo	00	03	
Atividade Remunerada			
Não	15	18	0,412
Sim	02	05	
Vida sexual ativa			
Não	07	13	0,337
Sim	10	10	
Parceiros sexuais atualmente			
Único parceiro	01	01	1,000
Múltiplos parceiros	09	09	
Utiliza camisinha ou outros métodos			
Não	09	09	1,000
Sim	01	01	
Motivos da não utilização de preservativos			
Desconforto ou constrangimento	02	05	0,612
Falta de acesso a preservativo	01	00	
Impossibilidade de gerar filho	01	01	
Não vai adquirir DST	03	02	
Outros	03	02	

Outras formas de contágio

Nenhum	14	13	0,080
Sim	03	10	

FIGURAS

Figura 1- Prevalência da Vacinação contra Hepatite B em 56 idosos acompanhados na USF Cosme e Damião

