



Prevalência da vacinação de hepatite B em idosos de uma unidade de saúde

Prevalence of elderly hepatitis B vaccination in a básica health center

Prevalencia de vacunación contra hepatitis B en ancianos de una unidad de salud

Victor Fernandez Reis¹, Maria Inês Bezerra de Melo², Mirella Rebello Bezerra², Nicholas Kevin Silveira Couto¹, Maria Eduarda Raposo Asfora¹, Gabriel Borges de Brito¹, Mariana Gomes de Oliveira Pina¹, Arthur Ramalho de Medeiros¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal contra a hepatite B em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Recife. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 56 idosos entre 60 e 100 anos em uma USF, de agosto/2023 a setembro/2024. Foram avaliados os aspectos socioeconômicos, demográficos, calendário vacinal contra hepatite B, fatores para a não vacinação, histórico de relação sexual, utilização de preservativos e exposição aos principais fatores de risco de contaminação. Considerou-se significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra evidenciou predominância do sexo feminino (62,5%), cor parda (58,9%), ensino fundamental completo (53,6%) e ausência de atividade laboral (82,1%). A média de idade foi $68,39 \pm 7,8$. Quanto à vacinação, 41,1% foram vacinados contra a Hepatite B, sendo que aproximadamente metade (48,2%) relatou ter vida sexual ativa, e 92,6% refere não utilizar métodos preventivos. Foi encontrada uma relação entre baixa cobertura vacinal e baixa escolaridade (p -valor 0,017). **Conclusão:** O estudo adicionou dados relacionados à prevalência da 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, Vacinação.

ABSTRACT

Objective: To evaluate hepatitis B vaccination coverage among elderly individuals at a Family Health Unit (USF) in Recife. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 56 elderly individuals (60–100 years) from August/2023 to September/2024. Socioeconomic aspects, vaccination status, reasons for non-vaccination, sexual behavior, and exposure to risk factors were assessed. A p -value < 0.05 was considered significant. **Results:** Among 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 ± 7.8 years. Only 23 (41.1%) were vaccinated against hepatitis B. Among the unvaccinated, 11 (64.7%) were unaware of the need for the vaccine. Regarding sexual behavior, 27 (48.2%) reported being sexually active, mostly with a single partner (85.2%), while 25 (92.6%) did not use condoms. Discomfort or embarrassment was cited by 8 (29.63%) as a reason for non-use. Low education levels were significantly associated with low vaccination coverage ($p=0.017$). **Conclusion:** The study highlights low hepatitis B vaccination coverage in the elderly, with lack of knowledge and perceived vaccine unavailability as key barriers.

Keywords: Primary health care, Hepatitis B, Elderly, Prevalence, Vaccination.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife – PE.

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cobertura de vacunación contra la hepatitis B en adultos mayores en una Unidad de Salud de la Familia (USF) en Recife. **Métodos:** Estudio transversal con 56 adultos mayores (60–100 años) entre agosto/2023 y septiembre/2024. Se analizaron factores socioeconómicos, estado de vacunación, razones de no vacunación, comportamiento sexual y exposición a factores de riesgo ($p < 0.05$). **Resultados:** De los participantes, 35 (62.5%) eran mujeres, 33 (58.9%) mestizos, 26 (46.4%) tenían educación primaria incompleta y 46 (82.1%) estaban desempleados. La edad promedio fue de 68.39 ± 7.8 años. Solo 23 (41.1%) estaban vacunados. Entre los no vacunados, 11 (64.7%) desconocían la necesidad de la vacuna. Sobre la vida sexual, 27 (48.2%) eran activos, la mayoría con una pareja estable (85.2%), y 25 (92.6%) no usaban preservativos, citando incomodidad o vergüenza (29.63%). La baja educación se asoció con menor cobertura ($p=0.017$). **Conclusión:** El estudio muestra baja cobertura de vacunación contra la hepatitis B en adultos mayores, con el desconocimiento y la percepción de indisponibilidad como principales barreras.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Hepatitis B, Ancianos, Vacunación.

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, conforme o Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2024).

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), conforme descrito no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções (BRASIL, 2023; SILVA TGQ, et al., 2020).

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 (LOPES TGSL e SCHINONI MI, 2011; SILVA TGQ, et al., 2020; BRASIL, 2006).

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 (BRASIL, 2024; SILVA TGQ, et al., 2020).

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 (BRAND FP, 2021; DORNELAS NETO J, 2015).

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 (DORNELAS NETO J, et al., 2015; ASSIS VDCC, et al., 2020; DIAS JA, et al., 2014).

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, como evidenciado no manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). 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 (DORNELAS NETO J, et al., 2015; ASSIS VDCD, et al., 2020; DIAS JA, et al., 2014).

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) e Ministério da Saúde (MS) 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 (FERREIRA PC dos S, et al., 2021; BRASIL, 2024).

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 (FERREIRA PC dos S, et al., 2021; BRASIL, 2024; MATOS A de FF, et al., 2021).

Diversos fatores contribuem para esse panorama de vacinação deficitária, como hesitação vacinal, preconceito, insegurança, falta de conhecimento e medo dos efeitos adversos da vacina (MARTINS MMF e COSTA EAM, 2015). 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 (FUJITA DM, et al., 2022; DINLEYICI EC, et al., 2021; MASSARANI L, et al., 2020). 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 (MASSARANI L, et al., 2020; LARSON HJ, et al., 2022).

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 (MATOS VZ e ZIEDE MKL, 2024). 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) de uma cidade no estado de Pernambuco, 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, Número do Parecer: 6.719.753. Como critérios de inclusão, foram utilizados: idosos na faixa etária de 60 a 100 anos cadastrados na USF. Os critérios de exclusão foram: idosos que possuem contra-indicações 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. 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 ± 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**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos acompanhados na USF.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	35	62,5
Feminino	21	37,5
Idade média (anos) (Média, DP)		
	68,39±7,8	
Estado Civil		
Casado	28	50,0
Divorciado	6	10,7
Solteiro	3	5,4
Viúvo	19	33,9
Escolaridade		
Nunca foi a escola	5	8,93
Fundamental Incompleto	26	46,43
Fundamental Completo	09	16,07
Médio Incompleto	1	1,79
Médio Completo	12	21,43
Superior Incompleto	0	0
Superior Completo	3	5,36
Renda familiar per capita*		
≤ 1 salário mínimo	49	89,09
> 1 salário mínimo	6	10,91
Cor		
Branco	14	25,00
Negro	9	16,07
Pardo	33	58,93
Trabalha		
Sim	9	16,08
Não	47	83,92
Total	55	100

Legenda: * 1 sem informação.

Fonte: Reis VF, et al., 2025.

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**).

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

Variável	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	3	13,1
2 doses	1	4,3
3 doses	17	73,9
Não sabe	2	8,7
Motivos para não vacinação contra hepatite B		
Medo de agulha	1	5,9
Não oferecem no posto	4	23,9
Não sabia que precisava	11	64,7
Não vê motivo para se vacinar	1	5,9
Teve alguma relação sexual		
Sim	56	100,0
Não	0	0
Primeira relação sexual (anos) (Média, DP)		18,46±3,88
Vida sexual ativa		
Sim	27	48,21
Não	29	51,79
Utiliza camisinha ou outros métodos durante a relação sexual		
Sim	2	7,4
Não	25	92,6
Motivos da não utilização de preservativos		
Desconforto e constrangimento	8	32
Não vai adquirir IST	6	24
Impossibilidade de gerar filho	4	16
Falta de acesso a preservativos	1	4
Desaprovação do uso por parte do parceiro sexual	0	0
Outros	6	24
Outros fatores de risco para transmissão da Hepatite B		
Contato com sangue ou outros fluidos corporais de alguém com hepatite B	1	6,67
Uso de drogas injetáveis ou agulhas compartilhadas	1	6,67
Fez ou faz tatuagens, piercings ou outros procedimentos estéticos semelhantes	1	6,67
Trabalha em profissões que envolvam contato com sangue ou fluidos corporais	2	13,34
Histórico familiar para Hepatite B	6	40,02
Histórico pessoal de câncer, transplante de órgãos ou hemodiálise	4	26,68

Fonte: Reis VF, et al., 2025

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 (**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**).

Tabela 3- Fatores associados à vacinação da Hepatite B dos idosos acompanhados na USF.

Variável	Não	Sim	p-valor
Sexo			
Desconforto e constrangimento	10	17	0,314
Não vai adquirir IST	7	6	
Cor			
Branco	4	6	
Preto	2	5	0,654
Pardo	11	12	
Grau de Escolaridade			
Nunca foi à escola	2	2	
Fundamental incompleto	9	9	
Fundamental completo	5	0	
Médio incompleto	0	1	0,017
Médio completo	1	8	
Superior incompleto	0	0	
Superior completo	0	3	
Atividade Remunerada			
Não	15	18	0,412
Sim	2	5	
Vida sexual ativa			
Não	7	13	0,337
Sim	10	10	
Parceiros sexuais atualmente			
Único parceiro	1	1	1,000
Múltiplos parceiros	9	9	
Utiliza camisinha ou outros métodos de prevenção			
Não	9	9	1,000
Sim	1	1	
Motivos da não utilização de preservativos			
Desconforto ou constrangimento	2	5	0,612
Falta de acesso a preservativos	1	0	
Impossibilidade de gerar filhos	1	1	
Não vai adquirir DST	3	2	
Outros	3	2	
Outras formas de contágio			
Nenhuma	14	13	0,080
Sim	3	10	

Fonte: Reis VF, et al., 2025

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 (RACHED AA, et al., 2016).

A incidência de idosos vacinados contra a Hepatite B encontrada neste estudo (41,1%) demonstrou ser inferior à meta de 95% proposta pelo MS (BRASIL, 2024). Além disso, o valor obtido foi abaixo da taxa de cobertura vacinal geral observada no Brasil em 2021, que foi de 59%, segundo dados do Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2022). 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 (SILVA ÁR da e LEITE DS, 2021). 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, conforme o manual de protocolo do MS (BRASIL, 2023).

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

Na análise estatística, o grau de escolaridade foi identificado como o fator de maior significância ($p=0,017$) para a prevalência da vacinação contra a hepatite B. Entre os participantes que nunca frequentaram a escola e aqueles que completaram o ensino fundamental, 11 (47,8%) receberam pelo menos uma dose da vacina. Já entre os participantes com ensino médio incompleto, completo e ensino superior, 12 (52,17%) receberam pelo menos uma dose da vacina. De acordo com o estudo de análise secundária do *Canadian Study of Health and Aging*, o menor grau de escolaridade está relacionado a fatores como uma compreensão limitada sobre os benefícios da imunização e as informações fornecidas pelos profissionais de saúde, além de dificuldades ou uso reduzido dos serviços de saúde (ANDREW M, et al., 2004; KEMP L, et al., 2019).

Em relação ao comportamento sexual, 48,2% dos participantes relataram ter vida sexual ativa, sendo que a maioria (92,6%) afirmou não utilizar preservativos ou outros métodos de prevenção. Um estudo descritivo exploratório realizado com 120 idosos na Bahia identificou um número maior de casos confirmados de hepatite B entre pessoas da faixa etária de 60 a 64 anos, no período de 2004 a 2018 (ASSIS VDCD, et al., 2020). Dados mais recentes na literatura indicam que a via sexual é a principal forma

de transmissão do HBV entre indivíduos dessa faixa etária, associada ao desconhecimento sobre as formas de infecção e à resistência ao uso de preservativos por parte deste grupo (ASSIS VDCD, et al., 2020; ANDREW M, et al., 2004; SANTOS MC, et al., 2017).

Quanto a outros fatores de risco para o contágio, dos 15 participantes que apresentaram algum fator, 6 (40,02%) possuem histórico familiar de hepatite B, como observado na **Tabela 2**. Um estudo publicado pela Universidade de Oxford em 2019 destacou que famílias com histórico de hepatite B, especialmente em regiões de alta prevalência, apresentaram uma taxa maior de infecção entre seus membros. Esse quadro é agravado pela falta de cobertura vacinal adequada, além de medidas preventivas insuficientes para outras formas de transmissão da hepatite, como o uso de preservativos e o descarte correto de materiais perfurocortantes (SANTOS MC, et al., 2017).

O presente estudo possui algumas limitações. Durante a coleta de dados, a USF selecionada estava em processo de reforma. Como resultado, o número de pacientes atendidos foi reduzido devido à diminuição das salas disponíveis para atendimento, impactando o fluxo de pessoas na unidade. Apesar do número reduzido de idosos acompanhados, foi possível avaliar uma comunidade com baixa cobertura vacinal contra a hepatite B, principalmente entre os indivíduos com menor grau de escolaridade. Portanto, reafirma-se a importância de ações educativas para conscientizar sobre os riscos da hepatite, promover os benefícios da vacinação e esclarecer sobre as vacinas do calendário vacinal recomendadas para os idosos. Além disso, é essencial melhorar o acesso à vacinação nas unidades de saúde e reforçar o treinamento dos profissionais de 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-existent 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

1. ANDREW M, et al. Rates of influenza vaccination in older adults and factors associated with vaccine use: a secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *BMC Public Health*, 2004, 4:36.
2. ASSIS VDCD, et al. 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). *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, v. 19, n. 1, p. 118-122, 2020.
3. BRANDT FP, et al. Caracterização epidemiológica da hepatite B em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2021.
4. BRASIL. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais Número Especial Julho 2024*. 2024. 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>>. Acesso em: 10 mar. 2024.
5. BRASIL. *Guia de Vigilância em Saúde Vol. 2*. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>>. Acesso em: 10 abr. 2024.
6. BRASIL. *Guia de Vigilância em Saúde Vol. 1*. 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>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

7. BRASIL. *Manual do Ministério da Saúde*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt>. Acesso em: 18 mar. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica HIV/aids, hepatites e outras DST*. 2006; 18: 27.
9. BRASIL. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B (PCDT) e Coinfecções*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-de-hepatite-b-e-coinfeccoes-2023_.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.
10. DIAS JA, et al. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 4, p. 683-690, 2014.
11. DINLEYICI EC, et al. Vaccines and routine immunization strategies during the COVID-19 pandemic. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, v. 17, n. 2, p. 400-407, 2021.
12. DORNELAS NETO J, et al. Sexually transmitted diseases among the elderly: a systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, 2015.
13. FERREIRA PC DOS S, et al. Analysis of the vaccination status of older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021.
14. FIOCRUZ. Instituto Oswaldo Cruz. 2022. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmanentes>. Acesso em: 25 ago. 2024.
15. FUJITA DM, et al. The continuous decrease in Poliomyelitis vaccine coverage in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, v. 48, p. 1-2, 2022.
16. KEMP L, et al. Novos horizontes em hepatite B e C em adultos mais velhos. *Revista Idade Envelhecimento*, v. 48, n. 1, p. 32-37, 2019.
17. LARSON HJ, et al. The Vaccine-Hesitant Moment. *New England Journal of Medicine*, v. 387, n. 1, 2022.
18. LOPES TGSL, SCHINONI MI. Aspectos gerais da hepatite B. *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, v. 10, n. 3, p. 337-344, 2011.
19. MARTINS MMF, COSTA EAM. Aspectos epidemiológicos e estado vacinal para hepatite B no município de Salvador, Bahia. *Revista Ciências Médicas e Biológicas*, v. 14, n. 2, p. 16, 2015.
20. MATOS A DE FF, 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*, v. 4, n. 1, p. 3093–3107, 2021.
21. MATOS VZ, ZIEDE MKL. Educação permanente em saúde para a equipe de enfermagem que atua em sala de vacinas. *Ufrgsbr*, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/276924>. Acesso em: 21 ago. 2024.
22. MASSARANI L, et al. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020.
23. RACHED AA, et al. Epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in Lebanon. *Arab Journal of Gastroenterology*, v. 17, n. 1, p. 29-33, 2016.
24. 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*, v. 10, n. 6, e28410615925, 2021.
25. SILVA TGQ, et al. Atualização em hepatite B: revisão bibliográfica. *Braz J Dev*, v. 6, n. 12, p. 97930-97946, 2020.
26. SUCCI RC. M. Vaccine refusal – what we need to know. *Jornal de Pediatria*, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018.