

COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL EM 2021

Maria Luiza Henrique de Souza¹
Rayssa Ribeiro De Oliveira Souza Vitor¹
Kelly Aparecida do Nascimento²
Ana Lígia de Souza Pereira³
Renata Aparecida Fontes⁴
Ariany Aparecida Salgado Brandão de Oliveira⁵

arianybrandao@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Este estudo aborda a cobertura vacinal da população idosa no Brasil em 2021, destacando sua relevância e analisando a cobertura por região e por vacina oferecida pelo Sistema Único de Saúde. As vacinas consideradas no estudo incluem Febre Amarela, Dupla Adulta, Pneumocócica Polissacarídica, Influenza, Difteria, Tétano, Coqueluche (acelular), e Hepatite B. O objetivo deste estudo foi descrever a cobertura vacinal de cada região brasileira com as determinadas vacinas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde para a população idosa no ano de 2021. Os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, usando a ferramenta Tabnet. A pesquisa revelou um desequilíbrio sobre as imunizações em 2021, evidenciando uma baixa cobertura vacinal em diversas regiões. Os resultados destacam a variação da cobertura entre as regiões, sendo elas abaixo do esperado, indicando a importância do papel do enfermeiro na imunização da população idosa, promovendo benefícios para essa população. O estudo reforça a necessidade de uma educação em saúde mais eficaz, focada nas vacinas do Sistema Único de Saúde, para reduzir os riscos e agravos à saúde da população idosa, evitando, também, o aumento de hospitalizações dos idosos, considerando que os índices de cobertura vacinal em 2021 foram alarmantes.

PALAVRAS-CHAVE: idosos; imunização; não adesão; saúde do Idoso; cobertura vacinal.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade, nos últimos anos, resultou em um crescimento da população idosa em todo o mundo. Com isso, a imunização dessa faixa etária se torna fundamental, pois é nesse período em que as incapacidades funcionais

¹ Enfermeiro pelo Centro Universitário Vértice -- Univertix - Matipó

² Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Pró-reitora de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Vértice – Univértix - Matipó

³ Mestre em Gestão Integrada do Território, Coordenadora e Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó.

⁴ Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica - Mestre em Ciências farmacêuticas -- Professora do Centro Universitário Vértice -- Univertix - Matipó

⁵ Professora do Centro Universitário Vértice -- Univertix - Matipó

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2025.

começam a surgir, tornando os idosos mais vulneráveis a doenças infecciosas (Pinelli, 2023).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomenda que o idoso seja imunizado com as vacinas de Hepatite B, Difteria e Tétano (dT), Febre Amarela, Difteria, Tétano e Pertussis (dTpa acelular), Pneumocócica 23-valente (VPP 23-(polissacarídica), mediante avaliação do médico para aqueles que possuem risco de contrair a doença e Influenza Sazonal (H1N1) (Álvares; Martins; Santos, 2019; Ferreira *et al.*, 2020; Brasil, 2024).

Segundo o Instituto Butantan, (2023), o Brasil destaca-se como um dos países que tem maior disponibilidade para a vacinação, porém, há uma falta de adesão dos idosos a essa prática. De acordo com o Ministério da Saúde, apenas 62% dos idosos tomaram a vacina da gripe em 2023 (Pinelli, 2023).

Diante da importância da imunização, foi levantada a questão norteadora: Qual é a cobertura vacinal na população idosa no Brasil? O objetivo deste estudo foi descrever a cobertura vacinal da população idosa no Brasil no ano de 2021. Pesquisas como esta são essenciais para a elaboração de estratégias que minimizem os riscos de adoecimento e, conseqüentemente, as complicações causadas por infecções imunopreveníveis.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os idosos são mais vulneráveis a doenças infecciosas e suas complicações, devido às alterações no sistema imunológico associadas ao envelhecimento, o que aumenta a suscetibilidade a infecções e a gravidade das doenças (Santos; Vitorino, 2017).

Em 1994, a Lei 8.842 criou a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, enfatizou ações de prevenção que assegurassem direitos sociais aos maiores de 60 anos, por meio de melhores condições para autonomia e integração na sociedade dessa faixa etária (Brasil, 1994).

A partir de 1999, a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, por intermédio da coordenação geral do PNI, passou a promover anualmente campanhas de vacinação do idoso (Feijó; Sáfiadi, 2006; Santos *et al.*, 2014).

É fundamental que os profissionais de saúde avaliem os cartões de vacinas

dos idosos e os orientem sobre a importância de manter esse documento atualizado. Isso pode ser feito por meio de campanhas de vacinação, busca ativa, estratégias de educação em saúde, durante as salas de espera nos serviços de saúde, entre outras abordagens (Ferreira *et al.*, 2020).

As doenças respiratórias, especialmente as infecciosas, estão cada vez mais relacionadas à morbimortalidade na população idosa. Diante disso, torna-se essencial à implementação de intervenções preventivas (Santos *et al.*, 2009).

A vacina contra influenza é administrada anualmente, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso (CNVI), período em que o Ministério da Saúde estabelece que o cartão de vacinação do idoso seja atualizado (Neves *et al.*, 2009).

A hepatite B é uma infecção viral causada pelo vírus da hepatite B (VHB) e representa um sério problema de saúde pública, afetando milhões de pessoas no mundo. A vacinação é uma medida eficaz para prevenir tanto a infecção quanto complicações crônicas, como cirrose e carcinoma hepatocelular (câncer primário do fígado), especialmente importante para idosos. A doença é transmitida por contato sexual, transfusões sanguíneas e compartilhamento de seringas, afetando o fígado e podendo evoluir para quadros agudos ou crônicos. A idade avançada aumenta o risco de exposição a fatores como transfusões e múltiplos parceiros sexuais (Souza *et al.*, 2020; Brandt *et al.*, 2020).

A vacina contra a febre amarela é recomendada para todas as pessoas saudáveis com mais de seis meses que possam estar expostas ao vírus, oferecendo proteção de pelo menos 10 anos após uma única dose. No entanto, por ser feita com o vírus vivo atenuado, não sendo indicada para pessoas com imunodeficiência, como pacientes com AIDS, câncer ou em uso de imunossuppressores, exceto em casos específicos e após uma avaliação cuidadosa dos riscos (Vasconcelos, 2002).

Com o aumento da população idosa, torna-se essencial avaliar a segurança dessa vacina em idosos, que são mais vulneráveis à febre amarela. As recomendações para esse grupo baseiam-se em uma análise de risco-benefício, sendo especialmente importantes os estudos sobre segurança e ocorrência de Eventos Adversos Graves (EAG) (Abreu, 2021).

A vacina dT adulto, que contém toxoides, tetânico e diftérico, é recomendada para idosos devido ao risco elevado de exposição ao tétano acidental. Esse grupo é

mais suscetível a acidentes e, muitas vezes, os cuidados com suas lesões são inadequados, aumentando o risco de infecção pelo bacilo tetânico. No Brasil, os idosos são o principal grupo de risco para casos de óbitos por tétano (Santos *et al.*, 2009).

A vacina contra tétano, coqueluche e difteria (dTp ou dTpa) é recomendada para todos os adultos e idosos, incluindo aqueles que já receberam a vacina dupla do tipo adulto (dT) ou a antitetânica (TT), sem restrições quanto ao intervalo prévio. As vacinas acelulares (dTpa) são preferíveis por causarem menos efeitos adversos (Rozenbaum, 2023). A dTpa é especialmente recomendada para idosos, já que a coqueluche pode levar a complicações como pneumonia e otite, sendo mais perigosa para pessoas da terceira e quarta idade (Brasil, 2014).

A doença pneumocócica tem maior incidência nos primeiros anos de vida e a partir dos 60 anos. O pneumococo é uma causa comum de otite média aguda, pneumonia, bacteremia e meningite. A vacina pneumocócica 23-valente, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é indicada para indígenas e pessoas com 60 anos ou mais que apresentem condições especiais de saúde. Ela é recomendada para idosos acamados em casa, residentes em instituições como asilos e casas geriátricas e também para aqueles que estejam hospitalizados, mesmo que não estejam acamados e para idosos não vacinados (Brasil, 2023).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa dos dados coletados para a elaboração da análise descritiva. A pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, segundo Silva; Lopes; Braga Junior (2014), envolve métodos quantitativos. É realizada a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtêm-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos, métodos analíticos e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo.

Os dados dessa pesquisa foram coletados a partir do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na ferramenta Tabnet

(http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Foram obtidas informações sobre o número de doses de vacinas aplicadas em idosos, tendo como referência o Calendário Nacional de Vacinação do PNI, referentes ao ano de 2021. Este recorte temporal foi escolhido devido à disponibilidade dos dados.

Foram utilizadas as seguintes variáveis: número de doses aplicadas em idosos no Brasil por região brasileira e número de doses aplicadas em idosos referentes a cada uma das vacinas recomendadas para os idosos: Hepatite B, Difteria e Tétano (dT), Febre Amarela, Pneumocócica Polissacarídica (VPP23), Influenza Sazonal (H1N1) e Difteria, Tétano e Pertussis (dTpa acelular).

A partir dessas informações foi calculada a cobertura vacinal (n° de doses aplicadas na população idosa/ população idosa total x 100) utilizando como base populacional as projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que foi de 31.000.002 habitantes em 2021 disponíveis em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>.

Os dados obtidos foram organizados e processados no *Microsoft Excel* e apresentados através de estatística descritiva utilizando tabelas.

Como se trata de um estudo com dados de domínio público, não é necessário à submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) como previsto pela resolução nº 510/2016 o Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura vacinal em relação aos idosos em 2021 foi 7,01%. A Tabela 1 apresenta a cobertura vacinal dos idosos por Região Brasileira.

Tabela 1 – Cobertura vacinal geral da População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	2.173.863	7,01
Região Norte	105.023	0,34
Região Nordeste	388.584	1,25
Região Sudeste	1.112.357	3,59
Região Sul	432.465	1,40
Região Centro-Oeste	135.434	0,44

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 1, é possível observar o detalhamento da cobertura vacinal com o público-alvo de idosos em 2021 de 31,2 milhões. A região Norte foi a que teve uma porcentagem menor em relação as demais regiões, com 0,34% cobertura vacinal, a região Nordeste teve 1,25%, a região Sudeste com 3,59%, a região Sul com 1,40% e a região Centro-Oeste com 0,44%.

Em 2020, com a pandemia da doença do coronavírus 2019 (covid-19), o comparecimento presencial nos serviços de saúde caiu drasticamente em muitos países, inclusive para a vacinação, devido às medidas de distanciamento social para minimizar a transmissão do vírus (Sato, 2020).

Segundo Nobre (2022), um fator crescente nos últimos anos que pode ter contribuído para a não adesão da vacinação é o advento da internet e do contínuo uso das redes sociais para a divulgação de informações falsas, as chamadas fakes news. A divulgação de informações não idôneas e com o objetivo de desinformação da população é crescente.

Há diversos fatores que podem influenciar a hesitação vacinal, como: a percepção de que os riscos de determinada doença são baixos; a disponibilidade física, geográfica, financeira; e a qualidade do serviço, além da percepção de eficácia, segurança e confiança na vacina. Tanto o crescente fenômeno da recusa vacinal quanto da hesitação podem acarretar o retorno de doenças que já haviam sido controladas ou que já estavam erradicadas (Nobre, 2022).

Após analisar os dados de vacinação no Brasil, o Observatório da Atenção Primária à Saúde da associação civil sem fins lucrativos Umame concluiu que o país atingiu em 2021 a menor cobertura em um período de 20 anos apresentando uma média nacional de 52,1%. Para a entidade, o percentual assusta, pois o país sempre foi referência mundial em cobertura vacinal graças ao Programa Nacional de Imunização (PNI) (Albuquerque, 2023).

De acordo com o observatório, de 2001 a 2015, a média nacional de cobertura vacinal se manteve sempre acima dos 70%, mas, em 2016, diminuiu para 59,9% e vem caindo desde 2019, atingindo os 52,1% em 2021. Os estados com cobertura vacinal menor que a média nacional chega a 59,25%, sendo Roraima o estado com menor abrangência (29,9%). Tocantins registra a maior taxa, com 61,9%. Na Região Norte, quatro dos sete estados têm cobertura na faixa dos 30% (Albuquerque, 2023).

Desse modo, a atenção em relação à cobertura vacinal deve ser dada pelo profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, visto que essa população apresenta um quadro imunológico mais comprometido e a algumas comorbidades que fazem com que eles fiquem mais expostos as doenças.

A cobertura vacinal referente à vacina da Hepatite B entre os idosos em 2021 foi 2,94% e a Tabela 2 apresenta esta cobertura por região brasileira.

Tabela 2 – Cobertura vacinal referente a Hepatite B na População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	911.771	2,94
Região Norte	38.276	0,12
Região Nordeste	153.625	0,50
Região Sudeste	501.572	1,32
Região Sul	159.941	0,52
Região Centro-Oeste	58.356	0,19

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 2, é possível observar o detalhamento da cobertura vacinal da vacina referente a Hepatite B com o público-alvo de idosos em 2021 de 31,2 milhões. A região Norte foi a que teve uma porcentagem menor em relação as demais regiões, com 0,12% cobertura vacinal, a região Nordeste teve 0,50%, a região Sudeste com 1,32%, a região Sul com 0,52% e a região Centro-Oeste com 0,19%.

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 (Brasil, 2024).

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. 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 a maior taxa de comorbidades presente nessa faixa etária (Reis, 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 (Reis, 2024).

Partindo da premissa de que as alterações imunológicas associadas ao envelhecimento tornam os idosos mais propensos às doenças, inclusive às preveníveis por vacinação, a oferta de programa de vacinação torna-se vital. Com isso, os profissionais da saúde vêm tomando medidas de promoção e prevenção da saúde, orientando e estimulando a população idosa quanto à necessidade e importância do uso desse recurso de comprovado custo/benefício (Santos, 2021).

A cobertura vacinal referente à vacina da Dupla Adulto entre os idosos em 2021 foi 3,19% e a Tabela 3 apresenta esta cobertura por Região Brasileira.

Tabela 3 – Cobertura vacinal referente a Dupla Adulto (DT) na População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	989.746	3,19
Região Norte	55.819	0,18
Região Nordeste	176.578	0,57
Região Sudeste	475.703	1,53
Região Sul	217.142	0,70
Região Centro-Oeste	64.504	0,21

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 3, apresentou-se o detalhamento da cobertura vacinal referente a vacina da Dupla Adulto com o público-alvo de idosos em 2021 de 31,2 milhões. A região Norte foi a que teve uma porcentagem menor em relação as demais regiões, com 0,18% cobertura vacinal, a região Nordeste teve 0,57%, a região Sudeste com 1,53%, a região Sul com 0,70% e a região Centro-Oeste com 0,21%.

Durante o processo de envelhecimento humano, ocorre a queda dos níveis séricos de antitoxina tetânica. Esse quadro, aliado a outros fatores, como a não completude do esquema de vacinação, incluindo os reforços, pode contribuir para o aumento do número de casos da doença (Ferreira, 2020).

Considerando isso, o cuidado do enfermeiro com a cobertura vacinal da população idosa é de extrema importância para o bem-estar da comunidade. O acompanhamento do profissional de saúde para essa população idosa faz com que aumente a cobertura vacinal e diminuam complicações e hospitalizações.

A cobertura vacinal referente à vacina da Febre Amarela entre os idosos em 2021 foi 0,16% e a Tabela 4 apresenta esta cobertura por Região Brasileira.

Tabela 4 – Cobertura vacinal referente a Febre Amarela (FA) na População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	51.064	0,16
Região Norte	2.570	0,01
Região Nordeste	8.151	0,03
Região Sudeste	21.057	0,68
Região Sul	16.915	0,55
Região Centro-Oeste	2.371	0,01

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 4, avalia-se o detalhamento da cobertura vacinal referente à vacina Febre Amarela com o público-alvo de idosos em 2021 de 31,2 milhões. A região Norte foi a que teve uma porcentagem menor em relação as demais regiões, com 0,01% cobertura vacinal, a região Nordeste teve 0,03%, a região Sudeste com 0,68%, a região Sul com 0,55% e a região Centro-Oeste com 0,01%.

O aumento das taxas de vacinação de febre amarela em regiões extra-amazônicas, segundo dados do Ministério da Saúde, relaciona-se ao aumento de transmissão da doença que se expandiu do Centro-Oeste ao extremo Leste brasileiro, incluindo áreas onde o vírus não era registrado há décadas e, portanto, sem recomendação de vacinação. Dessa forma, a transmissão impulsionou a expansão da área com recomendação de vacinação para todo o País (Brasil,2021).

Entretanto, mesmo a vacina contra a febre amarela sendo considerada eficaz e segura, ela é contraindicada para alguns grupos específicos devido ao risco de desenvolvimento de eventos adversos. Para indivíduos acima de 60 anos, a vacina é indicada mediante uma avaliação de risco-benefício (Abreu, 2021).

Diante do exposto observa-se que a baixa cobertura da vacinação dos idosos contra a febre amarela pode estar correlacionada à necessidade da avaliação criteriosa do risco-benefício da vacinação em populações idosas, mesmo estas se constituindo como parte do grupo de pessoas mais susceptíveis à letalidade pela doença. Para

isso, portanto, necessita-se de estudos mais profundos sobre o assunto.

A cobertura vacinal referente à vacina da dTpa entre os idosos em 2021 foi 0,01% e a Tabela 5 apresenta esta cobertura por Região Brasileira.

Tabela 5 – Cobertura vacinal referente a dTpa na População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	2.423	0,01
Região Norte	114	0,00
Região Nordeste	602	0,00
Região Sudeste	1.036	0,00
Região Sul	524	0,00
Região Centro-Oeste	147	0,00

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 5, avalia-se o detalhamento da cobertura vacinal referente à vacina da DTpa com o público-alvo de idosos em 2021 de 31,2 milhões. A região Norte foi a que teve uma porcentagem menor em relação às demais regiões, com 3,67% cobertura vacinal, a região Nordeste teve 0,001%, a região Sudeste com 0,003%, a região Sul com 0,001% e a região Centro-Oeste com 4,74%.

O estudo de Ibiapino *et al.* (2023) analisou 1.078 casos notificados de tétano acidental no Brasil entre 2016 e 2021, dos quais 38,03% (410 casos) ocorreram em idosos. A faixa etária mais afetada foi a de 70-79 anos, representando 32,92% (135 casos) do total de idosos acometidos. A região Sudeste teve a maior incidência, com 28,78% (118 casos), enquanto a região Centro-Oeste registrou a menor, com 7,07% (29 casos). Durante o mesmo período, 360 óbitos foram registrados e 48,33% (174) ocorreram em idosos. Desses óbitos, 78,16% (136) eram do sexo masculino e o maior número de mortes ocorreu na faixa etária de 70-79 anos, com 34,48% (60) dos óbitos. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade em idosos, com 30,45% (122), enquanto as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram as menores taxas, com 5,74% (10) e 9,77% (17), respectivamente.

Esses dados reforçam a importância da vacinação contra o tétano, especialmente a vacina DTpa, para a população idosa, já que ela pode ajudar a reduzir a incidência de casos e óbitos, especialmente nas regiões com maior número de notificações e mortes, como o Nordeste.

Diante dos dados apresentados no estudo de Ibiapino *et al.* (2023), e na análise da Tabela 5, é evidente a necessidade de fortalecer a vacinação de idosos

com a vacina DTpa na região Nordeste, que apresentou a menor cobertura vacinal e os maiores índices de mortalidade entre essa população. Por outro lado, as menores taxas de mortalidade na região Centro-Oeste e Norte reforçam a eficácia da cobertura vacinal com a DTpa nessas áreas, sugerindo que a maior adesão à vacinação está associada a melhores resultados em termos de mortalidade entre os idosos.

A cobertura vacinal referente à vacina da Influenza entre os idosos em 2021 foi 0,71% e a Tabela 6 apresenta esta cobertura por Região Brasileira.

Tabela 6 – Cobertura vacinal referente à Influenza na População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	218.860	0,71
Região Norte	8.244	0,03
Região Nordeste	49.628	0,16
Região Sudeste	112.989	0,36
Região Sul	37.943	0,12
Região Centro-Oeste	10.056	0,03

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 6, observa-se o detalhamento da cobertura vacinal contra a Influenza para o público idoso em 2021, com um total de 31,2 milhões de idosos. A região Norte apresentou a menor porcentagem de cobertura vacinal, com apenas 0,03%. A região Nordeste teve uma cobertura de 0,16%, a região Sudeste de 0,36%, a região Sul de 0,12% e a região Centro-Oeste de 0,03%. Esses dados evidenciam as disparidades regionais na adesão à vacinação, com a região Norte e Centro-Oeste apresentando os índices mais baixos.

No Brasil, a influenza tem um grande impacto sobre a morbidade e a mortalidade de idosos. A vacina contra a influenza, disponibilizada gratuitamente pelo Ministério da Saúde desde 1999 para a população idosa e outros grupos de risco, é a principal intervenção preventiva em saúde pública para combater essa doença (Nobre, 2022). Entretanto, mesmo com campanhas anuais de vacinação, muitas pessoas não têm comparecido aos postos de saúde para receber o imunizante (Fiocruz, 2022).

Um estudo realizado em Campinas, São Paulo, com 1.517 idosos, mostrou que 36,7% desta amostra acreditava que a vacina provoca reação, sendo este um dos motivos pelo qual os idosos não tomavam a vacina (influenza). Num outro estudo, realizado no Município de Petrolina, Pernambuco, com 30 idosos, sendo 15

vacinados e 15 não vacinados contra a influenza, observou-se entre os não vacinados que mesmo conhecendo a finalidade da vacina (prevenir doenças) não aderiram à imunização devido aos seus eventos adversos (Santos,2021).

Diante da importância da vacinação, é fundamental que os profissionais de saúde compreendam as razões por trás da baixa adesão à vacinação contra a Influenza, especialmente entre os idosos. Para isso, é essencial incluir informações claras e acessíveis em projetos de educação em saúde, visando aumentar a conscientização e, conseqüentemente, a cobertura vacinal nessa população vulnerável. A abordagem educativa pode ajudar a desmistificar dúvidas e melhorar a adesão à vacina, protegendo os idosos contra complicações graves da doença.

A cobertura vacinal referente à vacina da Pneumocócica Polissacarídea 23 Valente (Pn23) entre os idosos em 2021 foi 0,43% e a Tabela 7 apresenta esta cobertura por Região Brasileira.

Tabela 7 – Cobertura vacinal referente à Pneumocócica Polissacarídea 23 Valente (Pn23) na População Idosa Brasileira nas diferentes regiões brasileiras no ano de 2021.

Região	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Total	132.637	0,43
Região Norte	5.069	0,02
Região Nordeste	11.213	0,04
Região Sudeste	88.034	0,28
Região Sul	18.751	0,06
Região Centro-Oeste	9.570	0,03

Fonte – Dados da pesquisa.

Na Tabela 7, observa-se o detalhamento da cobertura vacinal referente a vacina da Pneumocócica Polissacarídea 23 Valente (Pn23) com o público-alvo de idosos em 2021 de 31,2 milhões. A região Norte foi a que teve uma porcentagem menor em relação às demais regiões, com 0,02% cobertura vacinal, a região Nordeste teve 0,04%, a região Sudeste com 0,28%, a região Sul com 0,06% e a região Centro-Oeste com 0,03%.

A prevenção da doença Pneumocócica por meio da vacinação é a principal medida de saúde utilizada em diferentes países do mundo. No Brasil, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação antipneumocócica para a população idosa é indicada para os casos de risco muito elevado para doença Pulmonar e Doença Pneumocócica Invasiva. No entanto, a vacinação com (Pn23) não contempla a população definida pela demandante que compreende também a população idosa livre de comorbidades. Isso se justifica segundo a Comissão Nacional de Incorporação de

Tecnologias (CONATEC) pelos altos custos com essa vacinação. Dessa forma a vacina pneumocócica não é indicada para a toda a população com mais de 60 anos (Brasil, 2022).

Diante do exposto, observamos uma divergência entre o posicionamento do Ministério da Saúde referente a vacina da Pneumocócica Polissacarídea 23 Valente (Pn23) na população idosa. Sendo assim, necessita-se de estudos mais abrangentes sobre o uso da vacina Pn23 que justifiquem a eficiência, eficácia e o custo-benefício do uso dessa vacina em toda a população acima dos 60 anos de idade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cobertura vacinal na população idosa no Brasil está abaixo do que propõe o Ministério da Saúde. O SUS oferece inúmeras vacinas a todos e há falta de adesão aos idosos principalmente na Região do Norte que é a mais preocupante referente a fatores citados acima. O recorde temporal do presente estudo é de um cenário em que estava na pandemia da COVID-19 e na elaboração de *Fake News*, dessa forma isso pode ter colaborado para as baixas coberturas vacinais na população idosa. Portanto, é preciso que os profissionais de saúde busquem informações dessa população idosa para manter a imunização que é essencial para prevenir e evitar quadros mais graves de doenças.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.J.L. **Segurança da vacina de febre amarela em idosos: uma revisão sistemática e metanálise**. 2021. Dissertação (avaliação de tecnologias em saúde). Instituto nacional de cardiologia. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://dspace.inc.saude.gov.br/bitstreams/441d3389-1f1e-4968-a844-33fcb549abea/download>. Acesso em: 25.out.2024.

ALBUQUERQUE, F. Brasil atingiu em 2021 menor cobertura vacinal em 20 anos. **Repórter da Agência Brasil**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/brasil-atingiu-em-2021-menor-cobertura-vacinal-em-20-anos#:~:text=%E2%80%9CA%20ideia%20%C3%A9%20que%20o,138%20milh%C3%B5es%2C%20para%20os%20munic%C3%ADpios>. Acesso em: 29.out.2024.

ÁLVARES, A. C. M.; MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L. A Importância Da Imunização: **Revisão Integrativa** *the Importance of Immunization: Integrative Review.*, Goiás, p. 97-101. Jan. 2019. Disponível em:

<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/153/108>. Acesso em: 28 março. 2024.

ASSIS, V.C.D.; LEMAIRE, D.C. 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.**, Salvador, v. 19, n. 1, p. 118-122, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34183/21303>. Acesso em: 06. nov. 2024.

AZAMBUJA, H.C.S.; Carrijo, M.F.; Pavarini, S.C.I.; Martins, T.C.R.; Luchesi, B.M. Fatores determinantes na adesão à vacina contra influenza em pessoas idosas de um município do interior de Mato Grosso do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, Out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pkths8PdnYPwPc9bKpvjnt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29. out. 2024.

BRANDT, F.P.; SPADA, V.J.; YAMADA, R.; WENDT, G.W.; FERRETO, L.E.D. Caracterização epidemiológica da hepatite B em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, [s.l.], v.23.n.4.p.1-9.Dez.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/7QzCdxYKmVQqtzLCvy6Hdhj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25. out.2024.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet].; 2024 Número Especial Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view>. Acesso em: 07 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº8. 842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**, Brasília, Presidência da República. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 12.jun.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso**, Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico/calendario-tecnico-nacional-de-vacinacao-do-adulto-e-do-idoso>. Acesso em: 05.nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento E Saúde Da Pessoa Idosa**, Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 29. out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Febre Amarela, Situação Epidemiológica**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 05.nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**, Brasília, 2014. Disponível em:
Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2025.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

Acesso em: 05. nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**, 3. ed. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Dos Centros De Referência Para Imunobiológicos Especiais**, 6.ed. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>. Acesso em: 05. nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública - Febre Amarela**, 2.ed. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed.pdf/view. Acesso em: 06. nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**, Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 25. out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pneumocócica 23-valente (VPP 23-(polissacarídica). Para imunização da população de idoso (60 anos ou mais) contra a doença pneumocócica**, Brasília, 2022, n. 331, p. 1-8, Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/sociedade/20220607_resoc_331_vacina_pneumococica_23_valente_idosos.pdf. Acesso em: 06.nov.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) (dTpa)**, Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtpa>. Acesso em: 25.out.2024.

FEIJÓ R.B.; SÁFADI M.A. Immunizations: three centuries of success and ongoing challenges. **Jornal da Pediatria**, Rio de Janeiro, v.82, n.3, p.1-3, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/ZjQy9DgV5tmcLqxk3YsS5Vf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio. 2024.

FERNANDES, J. O Papel Do Enfermeiro Na Educação Em Saúde Para O Programa Nacional De Imunização. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, v. 1, p. 1-13, ago., 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-papel-do-enfermeiro-na-educacao-em-saude-para-o-programa-nacional-de-imunizacao>. Acesso em: 28. out. 2024.

FERREIRA P.C.S, OLIVEIRA N.G.N, TAVARES D.M.S, MACHADO D.C.M.; Análise da situação vacinal de idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Uberaba, v. 55, p.1-8, nov., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vxNFDNhmHjnn3qJtLqwDGsm/?lang=pt&format=pdf#:~:text=O%20c%C3%A1culo%20do%20tamanho%20amostral,uma%20amostra%20de%20576%20idosos>. Acesso em: 21 mar. 2024.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. **Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde**, Rio de Janeiro 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes>. Acesso em: 29. out. 2024

GATTÁS, V.L.; Luna, E.J.A.; Sato, A.P.S.; Fernandes, E.G.; Lima, L.R.A.V.; Sato, H.K.; Castilho, E.A. Ocorrência de eventos adversos após o uso da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) – dTpa –, São Paulo, SP, 2015-2016. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, n.2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2019280/pt>. Acesso em: 29. out. 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**, Censo demográfico, Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 29.set.2024.

IBIAPINO, C.A.; OLIVEIRA NETO, P.O.; NASCIMENTO, D.T.C.; ROIZENBLIT, H.N.; BIANCA, G.G.M.D.; BIANCA, P.A.G.M.D. Análise Do Perfil Epidemiológico Dos Casos De Tétano Acidental, Em Idosos, No Brasil, Por Regiões, No Período De 2016 A 2021. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**, [s.l.], v. 27, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023008644?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8de71dcd0e2bb57e. Acesso em: 06. nov. 2024.

NEVES, N.B.; GUEDES, H.M, BARBOSA, S.P.; ARÊDES, V.T.O. A atuação da equipe de enfermagem na vacina do idoso institucionalizado: o caso do município da região do vale do aço. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 3, n.3, jul./set.2009. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622009000300014. Acesso em: 16. out. 2024.

NOBRE, R.; Guerra, L.D.S.; Carnut, L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: **Uma revisão integrativa sobre seus efeitos**, Rio De Janeiro, 2022. v. 46, p. 303-321, Mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8hrnYQCYB4gPxjhF5jGtbv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29. out. 2024.

OLIVEIRA, V.C.; GALLARDO, P.S.; GOMES, T.S.; PASSOS, L.M.R.; PINTO, I.C. Supervisão De Enfermagem Em Sala De Vacina: **A Percepção Do Enfermeiro**, Florianópolis, v. 22, n.4, out./Dez.2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f5xZT93X3GfHXDTh77z9wvs/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 29. out. 2024.

PINELLI, N. Calendário vacinal do idoso: vacinas impulsionam a longevidade e o bem-estar da população acima de 60 anos. **Portal do Butantan**, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/calendario-vacinal-do-idoso-vacinas-impulsionam-a-longevidade-e-o-bem-estar-da-populacao-acima-de-60-anos>. Acesso em: 21 mar. 2024.

REIS, V.F.; COUTO, N.K.S.; ASFORA, M.E.R.; BRITO, G.B.; MEDEIROS, A.R. ; PINA, M.G.O. **Prevalência Da Vacinação De Hepatite B Em Idosos De Uma Unidade De Saúde: Estudo Transversal**, 2023. (10º período, Medicina) - Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife, 2023/2024. Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1853?locale=pt_BR. Acesso em: 07. nov. 2024.

ROZENBAUM.R. Vacinação no idoso. **Med. Ciên. e Arte**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.38-60. jul-set 2023. Disponível em: <https://www.medicinacienciaearte.com.br/revista/article/download/68/63>. Acesso em: 23.set.2024.

SANTOS, B.R.L.; CREUTZBERG, M.; CARDOSO, R. F. M. L.; LIMA, S.F.; SILVA, A.; VIEGAS, K.; WELFER, M.; SOUZA, A. C. A. Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado em idosos. **Revista Bras Epidemiol**, Porto Alegre, v.12,n.4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qFKbGYVfKjyg3hFPcJJpzJf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07. maio. 2024.

SANTOS, E.I.; TRIGUEIRO, G.L.; COUTINHO, L.P.; MAZONI, T.E.; BERNARDES, M.M.R.; SANTOS, V.O. Imunização do Idoso na América Latina: revisão integrativa de literatura. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, [s.l.], v.16,n.3 Maio, 2014. Disponível em: <http://revistas.unopar.br/index.php/biologicas/article/view/1339/1214>. Acesso em: 07.maio. 2024.

SANTOS, L.C.B.; Silva, H.S.; Oliveira, C.R.B.; Chubaci, R.Y.S.; Gutierrez, B.A.O. Eventos adversos pós-vacinação em idosos no Estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkBq3xsQqJbFSrPWvfzs3kv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29. out. 2024.

SANTOS, V.B.M.; VITORINO, P.V. Revisão Sistemática Sobre Cobertura Vacinal De Idosos Brasileiros. *In* **Congresso internacional envelhecimento humano**, 2017, Campina Grande, Anais V CIEH, Campina Grande: Editora Realize 19. dezembro.2017 p. 1-12, dezembro .2017. https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD2_SA8_ID368_23102017180935.pdf. Acesso em: 03 junho. 2024.

SATOI, A.P.S. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p.1-8, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/FkQQsNnvMMBkxP5Frj5KGgD/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 09. nov. 2024.

SILVA, D.; LOPES, E.L.; BRAGA, S. S. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado - GeSec**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 01-18, jan./abr. 2014. Disponível em: https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297/pdf_36. Acesso em: 29 abr. 2024.

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. C. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, [s.l.], v. 2, n. 3, p.267-271 setembro/dezembro, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/57/79>. Acesso em 28 mar. 2024.

SOUZA, R.L.; CARVALHO, H. R. J.; SOUZA. M.S.; OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A.; LOPES, J.P. Completude do esquema vacinal contra hepatite B segundo registros de imunização. **Revista. APS**, [s.l.], v.23, n.4,p.765.774.Outubro, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/31505/22928>. Acesso em: 07.mai.2024.

TONETTO, L.M.; GOERGEN, P.; RENCK, B.L.; STEINS, M. Perspectivas Metodológicas na Pesquisa Sobre o Comportamento do Consumidor. **Psicologia: Ciência E Profissão**, [s.l.], v.34, n.1, p.180-195. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b4YYN9wycwMHNhdMn9dVXsv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 maio. 2024.

VALERI, J. Vacinação é importante e, na terceira idade, contribui para longevidade e bem-estar. **Jornal Da Usp**, São Paulo,2023. e.1. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/vacinacao-e-importante-e-na-terceira-idade-contribui-para-longevidade-e-bem-estar/>. Acesso em: 29. out. 2024.

VASCONCELOS, P.F.C. Febre amarela: reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. **Rev. Bras. Epidemiol**, Belém, v. 5, n. 2, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/X56sxtMwdzXqrqTTMCxZYBc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07. maio. 2024.