



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

**CONHECIMENTO SOBRE HEPATITE B POR ADOLESCENTES DE UMA
ESCOLA PÚBLICA DE CASCAVEL – PARANÁ**

**CASCAVEL
2020**

ANNA MARIA TEIXEIRA SALESSE

**CONHECIMENTO SOBRE HEPATITE B POR ADOLESCENTES DE UMA
ESCOLA PÚBLICA DE CASCAVEL – PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário da
Fundação Assis Gurgacz, Curso de
Farmácia.

Prof. Orientador: Leyde D. de Peder

Coorientador: Claudinei Mesquita da
Silva

**CASCAVEL
2020**

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pela rápida maturação física, cognitiva, social e emocional. Nesta etapa, o indivíduo, por apresentar mudanças comportamentais, encontra-se vulnerável a situações arriscadas como relações sexuais sem proteção e com múltiplos parceiros, gravidez precoce, experiências com drogas ilícitas e o uso abusivo de álcool. (LANZIOTTI et al, 2014).

Além disso, os adolescentes são suscetíveis à pressão negativa de seus pares, sensação de invulnerabilidade e imortalidade, e apresentam dificuldades em associar comportamentos de risco atual e consequências futuras. (ARAUJO et al, 2012).

De acordo com o ministério da saúde, a transmissão do vírus da hepatite B, se faz por via parenteral, e, sobretudo sexual, sendo de fácil transmissão devido ao seu poder efetivo, sendo considerada uma infecção sexualmente transmissível que pode ser prevenida através da vacinação, cuja ação é prevenir a doença aguda, impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma e, ainda, contribuir para minimizar a transmissão vertical e imunizar permanentemente as pessoas que não tiveram contato com o vírus. (BUENO, MATIJASEVICH, 2011).

1.1. Histórico das Hepatites

Desde a antiguidade têm-se relatos de hepatites virais de vários séculos. Informações descritas na literatura chinesa já faziam diversas referências à ocorrência de icterícia entre a população há mais de cinco mil anos. Surto de amarelão foram referenciados na Babilônia há aproximadamente 2.500 anos. Além de escritos de Hipócrates, em 300 a 400 anos antes de Cristo, indicam historicamente que: a amarelão seria possivelmente vinda de origem infecciosa e o problema poderia estar associado ao fígado. (FREITAS, 2003).

De acordo com Alter (2003) em 1963, o pesquisador americano Baruch Blumberg buscando anticorpos eficazes de lipoproteínas séricas em pacientes que tinham realizado transfusão de sangue, identificaram no soro pertencente a um nativo de origem Australiana, a presença de um antígeno que reagia como o soro de dois doentes hemofílicos recém

transfundidos. O primeiro, antígeno recebeu o nome de Bethesda, local da descoberta, e o segundo de Austrália, local onde o paciente (aborígine) residia.

A primeira publicação identificando a presença do VHB no Brasil foi em 1970, por Salzano & Blumberg, parte das amostras estudadas pertencia a indivíduos oriundos de Porto Alegre e Santa Catarina. Em 1973, pesquisas desenvolvidas na região Amazônica Brasileira identificaram a presença do antígeno Austrália entre a população residente na zona rural do Estado do Amazonas (BENSABATH et al, 1973).

O vírus da hepatite B no Brasil tem origem africana, pressupõe-se que a principal hipótese era de que estes patógenos tivessem vindo com os escravos, do ocidente, principalmente de Angola.

1.2. Sistema hepático

O fígado é a maior glândula isolada do corpo humano, sendo vital para manutenção da saúde do organismo desempenhando diversas funções essenciais dentre elas, excreção e absorção (SCHINONI, 2006).

Este órgão localiza-se estrategicamente no sistema circulatório recebendo sangue da veia porta que drena o estômago, o intestino delgado, o colón e o baço. Nesta posição, ele recebe os produtos absorvidos no intestino, transformando alguns, armazenando outros e liberando-os para circulação sistêmica nas várias condições fisiológicas. (AIRES, 2013).

Portanto, é ele quem exerce o trabalho de manter a homeostasia metabólica do corpo. Isso inclui o processamento de aminoácidos, carboidratos, lipídios e vitaminas da dieta, a síntese de muitas proteínas plasmáticas e a detoxificação e excreção para a bile de produtos de eliminação endógenos e xenobióticos. Dessa forma, o fígado está vulnerável a ampla variedade de insultos metabólicos, tóxicos, microbianos e circulatórios (KUMAR et al, 2013).

1.3. Hepatites virais

O termo hepatite viral geralmente se refere aos vírus hepatotrópicos, sendo que atualmente os mais conhecidos – A, B, C, D, E – são os responsáveis por mais de 90% dos casos de hepatite aguda. As hepatites virais são causas importantes de doença hepática na população pediátrica. Os vírus da hepatite causam ampla variedade de apresentações clínicas,

que vão desde um estado de portador assintomático, hepatite aguda, fulminante ou crônica até cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. (FERREIRA, et. al, 2014).

Os vírus hepatite A e hepatite E têm transmissão oral e fecal, enquanto os vírus da hepatite B, C e D são transmitidos mais frequentemente por via sexual, parenteral, percutânea e vertical. O período de incubação pode variar entre 15 dias a seis meses, sendo alterado de acordo com o tipo de vírus causador da infecção. As hepatites virais passaram a ser identificadas como Doença de Notificação Compulsória (DNC) a partir de dezembro de 2003, quando foi publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil a Portaria nº2325 que determinou a relação cabível para todo território nacional.

A grande importância das hepatites virais esta em relação à saúde pública vem da sua grande prevalência e incidência e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas (BRASIL, 2005).

1.4. Epidemiologia

Não há dúvidas que a infecção pelo vírus da hepatite B continua sendo um problema de saúde pública mundial. Estima-se que mais de dois bilhões de pessoas já foram infectadas pelo HBV em alguma época de suas vidas. Além disso, aproximadamente 350 milhões são portadores crônicos: estão, portanto em alto risco para o desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular. Em regiões de alta prevalência do HBV (África, Ásia e algumas regiões do Pacífico) o hepatocarcinoma decorrente desta infecção está entre as três causas mais frequentes de morte por câncer. (FOCACCIA, 2007).

No Brasil, a prevalência do HBsAg aumenta no sentido Sul-Norte, sendo 0,5% no Sul, alcançando taxas moderadas (1,5 a 3%) no Nordeste e Centro-Oeste brasileiro. E finalmente apresenta valores elevados (5 a 15%) na região amazônica. Na região Sudeste do Brasil, encontramos prevalências intermediárias (1 a 3%) entre doadores de sangue. (FERREIRA, et.al, 2014).

Apesar da escassez de informações, parece que há indícios de prevalência de hepatite B é maior nos estados da região amazônica, no Espírito Santo e no oeste do Paraná e de Santa Catarina.

1.5. Hepatite B (VHB)

O vírus da hepatite B é um vírus DNA, envelopado, pertencente à família *Hepadnaviridae*, que infecta apenas os seres humanos. Do ponto de vista estrutural, (imagem 1) o vírus apresenta distintos antígenos (Ag): o antígeno de superfície (HBsAg), o antígeno do core (HBcAg) e antígeno centrais que podem ser secretados (HBeAg), além de material genético constituído por somente DNA circular de fita parcialmente dupla. Os Ag e os anticorpos correlatos, como o anti-HBs, anti-HBc (IgM e IgG) e anti-HBe são essenciais para o diagnóstico e o acompanhamento da infecção pelo VHB. São descritos oito genótipos do VHB, de A a H, os quais diferem pela sequência de nucleotídeos no genoma.

Em análise de microscopia eletrônica de soro de indivíduos infectados observa-se que as partículas virais infecciosas são esféricas com diâmetro de aproximadamente 42nm, este vírus possui envelope externo proteico que constitui o antígeno de superfície do HBV sendo detectável no HBsAg. (DIENSTAG et al, 2009).

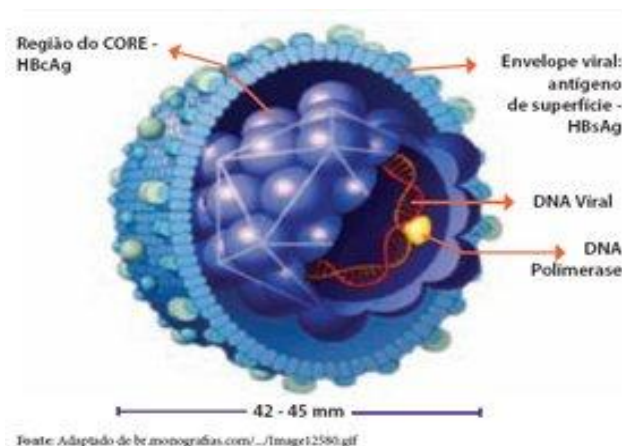


Imagem 1: Ilustração da estrutura Vírus da Hepatite B. Fonte Google imagens.

O HBV é um vírus altamente resistente, e desta forma pode suportar durante 10 horas a 60°C, por 5 minutos à 100°C, ao éter e ao álcool 90°C e permanecer viável após vários anos de congelamento. (BRASIL, 2005)

Esse vírus é transmitido principalmente através de exposição percutânea ou de mucosas aos fluidos corpóreos ou a sangue contaminado. As maiores concentrações de vírus são verificadas no sangue e em secreções serosas, diminuindo consideravelmente no sêmen, no fluido vaginal e na saliva. As principais formas de contágio são transmissão perinatal,

relações sexuais, transfusão de sangue ou derivados, uso de drogas intravenosas, transplante de órgãos ou tecidos, lesões de pele ou acidentes com agulhas. (FOCACCIA, 2007).

Em geral os sintomas de portadores da Hepatite B na sua fase aguda acometem principalmente em crianças pequenas e não se apresentam sintomas no início da infecção o aparecimento de sintomas ocorre normalmente após o contato com o vírus após cinco anos sendo 70% em adultos ocorrendo sintomas como febre, fadiga, náusea, vômito, dor abdominal, urina escura devido à bilirrubina e fezes cor pálida, diarreia, dor nas articulações e icterícia esses sintomas se mantêm por até algumas semanas podendo durar até seis meses. Quando a doença apresenta-se na fase crônica seus sintomas são similares a da fase aguda porém há o risco de diagnóstico de cirrose, hepatocarcinogênese. Ainda assim existem portadores assintomáticos (FOCACCIA, 2007).

1.6. Vacinação e soro conversão

A maneira atualmente mais eficaz de disponibilizar a soro conversão além de prevenir a transmissão VHB é por meio da vacinação, sendo o sistema completo aplicado em três doses.

De acordo com lei nº 19534 de 04/06/2018 do Estado do Paraná, em seus artigos 1º e 2º é obrigatório, em todo o território estadual, a apresentação da carteira de vacinação dos alunos de até dezoito anos de idade, no ato de suas respectivas matrículas, em todas as escolas da rede pública ou particular, que ofereçam educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. A carteira de vacinação deverá estar atualizada, contendo os atestados de todas as vacinas consideradas obrigatórias, de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e o Calendário de Vacinação do Adolescente, em consonância com as disposições do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado. (PARANÁ, 2018).

Segundo pesquisa em registros de imunizações realizada por Carvalho e demais colaboradores a cobertura vacinal encontrada foi de 72% entre adolescentes, mostrando que a decisão de implementar estratégias de vacinação para essa população é viável. A taxa de abandono após a primeira dose expressa percentuais elevados de adolescentes que não completam o número mínimo de vacinas para a prevenção eficaz o vírus HBV. Atribui-se esse comportamento a vários fatores, dentre estes, a falta de esclarecimento quanto ao tipo de vacina administrada e o número de doses necessárias. (CARVALHO, 2010).

Assim, o conhecimento sobre hepatite B e as coberturas vacinais entre os adolescentes podem ser melhoradas, mediante a campanhas de prevenção e o fornecimento de vacinas em um cenário escolar, que possa desempenhar uma parte integrante de um abrangente programa de atenção aos adolescentes, em parceria com a Saúde da Família.

2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, M. M. **Fisiologia** 4ª edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

BENSABATH G, BOSHELL J. **Presence Australian (Au) antigen in population groups of the interior of the State of Amazonas, Brazil.** Rev Inst Med Trop São Paulo 1973.

BLUMBERG BS. **Hepatitis B: The hunt for killer virus.** Princeton University Press, New Jersey; 2003.

BRASIL- Ministério da Saúde. **Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais: Manual de aconselhamento em Hepatites Virais.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília** Secretaria de Vigilância em Saúde 2005.

BUENO, Marcínia Moreno; MATIJASEVICH, Alicia. Avaliação da cobertura vacinal contra hepatite B nos menores de 20 anos em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 3, p. 345-354, 2011.

DE ARAÚJO, Telma Maria Evangelista; DE CARVALHO, Khelyane Mesquita; MONTEIRO, Rebeca Mendes. Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 873-82, 2012.

DIENSTAG JL. **Drug therapy: hepatitis B virus infection.** N Eng J Med 2008.

FERREIRA, C. **Hepatites virais: aspecto da epidemiologia e da prevenção.** Porto Alegre, Rio grande do Sul, 2004;

FOCCACIA R. **Tratado de hepatites virais- Apoio Grupo de Hepatites virais do Instituto de Infectologia** Emilio Ribas – 2ªedição São Paulo 2007.

FREITAS J. **Hepatites víricas: perspectiva histórica.** In: Cotter J, editor convidado. **Hepatites víricas. Portugal: Núcleo de Gastreenterologia dos Hospitais Distritais;** 2003. Disponível em <http://www.aidsportugal.com/hepatites> acessado em 11de junho de 2018.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. ROBBINS **Patologia Básica. 9. Ed, Elsevier,** 2013.

LANZIOTTI, Laís Haase; DA SILVA, Ana Paula Linhares. Imunização contra hepatite B em crianças e adolescentes no ambiente escolar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 331, 2014.

PARANA, Lei n. 19.534, de 04 de jun. de 2018. **Obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação no ato da matrícula escolar.** Curitiba, Pr, jun. 2018.

PARANÁ, R. et al. **Diversidade Genômica do vírus da Hepatite B.** Gaz. Méd. Bahia, Salvador, v. 79, n. 2, p. 37-38, jul. 2009.

SALZANO FM, BLUMBERG BS. **The Australia antigen in Brazilian healthy persons and in leprosy and leukemia patients.** J Clin Pathol 1970; SCHINONI, M. A.**Fisiologia Hepática,** Gazméd, p. 5-9. 2006.

**CONHECIMENTO SOBRE HEPATITE B POR ADOLESCENTES DE UMA
ESCOLA PÚBLICA DE CASCAVEL – PARANÁ**

**KNOWLEDGE ABOUT HEPATITIS B BY ADOLESCENTS FROM A PUBLIC
SCHOOL IN CASCAVEL - PARANÁ**

Autores: Anna Maria Teixeira Salesse¹; Leyde Daiane de Peder².

1. Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel, PR, Brasil.

2. Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia, Universidade Estadual de Maringá. Maringá (PR). Brasil. *E-mail:* leydepeder@yahoo.com.br

Anna Maria Teixeira Salesse
(anna_salesse@hotmail.com)
Rua Bartolomeu de Gusmão 998
Cascavel, PR, Brasil. CEP: 85816-580

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento sobre hepatite B por adolescentes oriundos de uma escola pública. **Métodos:** pesquisa estatística de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizada em uma escola pública do município de Cascavel, Paraná. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado auto aplicativo em forma de formulário online constituído por 23 questões, onde foram levantados os dados pessoais e socioeconômicos, comportamento sexual, dentre eles início da atividade sexual, número de parceiros, conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uso de preservativos e contraceptivos, consumo de álcool e de outras drogas, uso de piercings e tatuagens e conhecimento sobre hepatite B relacionado às formas de transmissão, sinais e sintomas e situação vacinal. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 40 adolescentes e constatou-

se que 35% não possuía conhecimento sobre hepatite B. Um quarto dos estudantes faziam o uso de narguilé, 15% já fizeram tatuagens e o dobro já aplicaram piercings. Entre os questionados, 50% já tiveram relação sexuais e destes apenas 55% utilizavam preservativos. Das IST mais citadas, 70% referiram a AIDS, mas somente 10% responderam que o VHB pode ser adquirido através de relações sexuais. Conclusão: O estudo revelou baixo nível de conhecimento sobre Hepatite B nos adolescentes, sendo necessário à implantação de ações educativas voltadas às hepatites virais e a importância de uma política de educação em saúde direcionada para a adolescência.

PALAVRAS-CHAVE

Hepatite B; Adolescente; Fatores de Risco; Vacinação.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge about hepatitis B by adolescents from a public school. Methods: statistical research of a descriptive character with a quantitative approach, carried out in a public school in the municipality of Cascavel - Paraná. Data were collected through a structured self-application questionnaire in the form of an online form consisting of 23 questions, in which personal and socioeconomic data, sexual behavior, beginning of sexual activity, number of partners, knowledge about Sexually Transmitted Infections (STI), use of condoms and contraceptives, consumption of alcohol and other drugs, use of piercings and tattoos and knowledge about hepatitis B related to the forms of transmission, signs and symptoms and vaccination status. Results: The final sample consisted of 40 adolescents and it was found that 35% had no knowledge about hepatitis B. A quarter of students use hookahs, 15% have had tattoos and twice as many have piercings. Among the respondents, 50% have already had sex and of these, only 55% used condoms. Of the most cited STIs, 70% reported AIDS, but only 10% responded that HBV can be acquired through sexual intercourse. Conclusion: The study revealed a low level of knowledge about Hepatitis B in adolescents, requiring the implementation of educational actions aimed at viral hepatitis and the importance of a health education policy aimed at adolescence.

KEY WORDS

Hepatitis B; Adolescent; Risk factors; Vaccination.

Introdução

A hepatite B é um problema de saúde a nível mundial e acomete principalmente a população de países que estão em desenvolvimento. De acordo a Organização Mundial da Saúde, avalia-se que em todo o planeta, no ano de 2017, aproximadamente 325 milhões de pessoas foram infectadas pelos vírus da hepatite B e C, porém, a maior parte dos portadores não sabe que está doente, pois a doença apresenta-se por muitas vezes assintomática¹.

De 1999 a 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 632.814 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 36,8% eram referentes aos casos de hepatite B, sendo assim, milhões de pessoas encontram-se em risco de uma lenta progressão para doença hepática crônica, câncer e morte².

A hepatite B é causada pelo Vírus da Hepatite B (VHB) e a transmissão ocorre por meio do sangue e outros fluídos corporais de pessoas infectadas. É considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) por ser transmitida também por via sexual. A contaminação também pode ocorrer durante o período gestacional, no parto ou na amamentação, caso a mãe seja portadora do vírus³.

Os adolescentes têm sido considerados um grupo com alto risco de exposição ao VHB, por não apresentarem conhecimento sobre esta IST, e iniciarem precocemente a vida sexual, sem o uso de preservativos. Também demonstram sensação de invulnerabilidade e imortalidade, com dificuldades para associar comportamentos de ameaça atual e consequências futuras. Assim, estudos vêm mostrando um aumento da positividade desse vírus na adolescência que se estende até a idade adulta⁶.

A soroconversão para hepatite B acontece por meio da vacina, que é altamente imunogênica, eficaz e praticamente isenta de complicações, sendo que quanto mais cedo acontecer à prevenção, maior a probabilidade de imunidade e menor o risco de infecção após o contato com o agente etiológico⁴. Entretanto, segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2016, não foram vacinados contra hepatite B 1,3 milhões de adolescentes, o que demonstra a grande necessidade de implementar estratégias de vacinação para essa população⁵. Atribui-se esse comportamento a vários fatores, dentre estes, a falta de conhecimento sobre a infecção, as formas de transmissão, a falta de esclarecimento quanto à vacina administrada e o número de doses necessárias⁶.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento sobre hepatite B por adolescentes oriundos de uma escola pública localizada no município de Cascavel, estado do Paraná (PR).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa estatística de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizada em uma escola pública do município de Cascavel – PR.

Os critérios de inclusão considerados foram: adolescentes de ambos os sexos, dentro da faixa etária de 14 a 18 anos regularmente matriculados no ensino médio da escola do campo da Comunidade do Reassentamento São Francisco. Localizada a aproximadamente 25km do centro de Cascavel-PR, compreende uma população de aproximadamente 1500 habitantes, sendo que 172 alunos estão matriculados no colégio que atende ensino fundamental e médio.

De acordo com a faixa etária estabelecida foi enviado o questionário a 97 alunos, entretanto, obteve-se resposta de apenas 40 adolescentes que aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado auto aplicativo, desenvolvido a partir da revisão de literatura e do questionário produzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborado para a verificação da saúde dos adolescentes⁷. Foi constituído por 23 questões, onde foram levantados os dados pessoais e socioeconômicos, comportamento sexual, dentre eles, início da atividade sexual, número de parceiros, conhecimento sobre IST, uso de preservativos e contraceptivos, consumo de álcool e de outras drogas, uso de piercings e tatuagens e conhecimento sobre hepatite B relacionado às formas de transmissão, sinais e sintomas e situação vacinal.

Aplicou-se aos adolescentes o questionário de forma online, sendo que os jovens foram orientados pelo pesquisador sobre os objetivos do estudo e preenchimento do instrumento através de um texto enviado por e-mail. Na condição de aceite em participar da pesquisa assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (jovens maiores de idade) e o Termo de Assentimento (jovens menores de idade). Em relação aos menores de idade, os pais ou responsáveis assinaram previamente o Termo de Assentimento para autorização da participação do jovem no estudo. Estes documentos foram enviados através de fotos.

Houve aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), com base na Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recebeu o parecer de aprovação nº 3.891.022 em 29 de fevereiro de 2020 (CAAE 25583419.0.0000.5219).

Resultados

Participaram do estudo 40 adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos de idade. A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas do grupo estudado, onde 60% (n=26) eram do sexo feminino, 70% (n=28) tinham idade entre 14 a 16 anos, 95% (n=38) eram solteiros e 55% (n=22) tinham renda familiar mensal entre 998,00 a 3.000 reais.

Tabela 1. Características socioeconômicas dos adolescentes de uma escola do campo de Cascavel – PR, 2020.

Características	N	%
Sexo		
Feminino	26	65
Masculino	14	35
Idade		
14 a 16 anos	28	70
17 a 18 anos	12	30
Situação Conjugal		
Solteiro	38	95
Casado	2	5
Renda média mensal		
acima de 15.000,00 reais	2	5
5.000,00 a 15.000,00 reais	4	10
3.000,00 a 5.000,00 reais	8	20
998,00 a 3.000,00 reais	22	55
até 998,00	4	10

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes a possíveis fontes de contaminação e agravantes da doença, sendo observado que pouco mais de um terço dos jovens consomem bebidas alcoólicas. Apenas 5% (n=2) fazem o uso de cigarro, entretanto, esse número é cinco vezes maior, quando questionados sobre o uso do narguilé. 15% (n=6) possuem tatuagens, porém, o dobro desse valor, utilizam ou já utilizaram piercings.

Tabela 2. Possíveis fontes de contaminação e agravantes entre adolescentes de uma escola do campo de Cascavel – PR, 2020

Fontes de contaminação/Agravantes	N	%
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	16	40
Não	24	60
Uso de cigarro		
Sim	2	5
Não	38	95
Uso de Narguilé		
Sim	10	25
Não	30	75
Tatuagens		
Sim	6	15
Não	34	85
Piercings		
Sim	12	30
Não	28	70

Com relação ao comportamento sexual, metade dos adolescentes afirmaram que já tiveram relações sexuais, sendo que 40% (n=16) com apenas um parceiro nos últimos doze meses. Quando questionados sobre o uso de preservativos, 55% (n=11) confirmaram a utilização. Dos entrevistados do sexo feminino 38,5% (n=10) faziam uso de contraceptivos orais e 80% (n=32) possuíam conhecimento sobre ISTs. Dentre as infecções sexualmente transmissíveis a mais citada foi o HIV com 70% (n=28), seguida de Gonorreia e Sífilis. Somente 10% (n=4) responderam hepatite. Ainda, 20% (n=15) não souberam responder. Os resultados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Comportamento sexual entre adolescentes de uma escola do campo de Cascavel – PR, 2020.

Comportamento sexual	N	%
Já teve relações sexuais		
Sim	20	50
Não	20	50
Número de parceiros (12 meses)		
Nenhum	16	40
1	16	40
2	4	10
3	0	0
Acima de 3	4	10
Utilização de preservativo		
Não se aplica	20	50
Sim	11	55
Não	9	45
Utilização de contraceptivo oral		
Não se aplica	14	35
Sim	10	38,5
Não	16	61,5
Conhecimento sobre ISTs		
Sim	32	80
Não	8	20
Quais ISTs tem conhecimento		
HIV/AIDS	28	70
Gonorreia	6	15
Sífilis	8	20
Herpes Genital	2	5
Hepatites	4	10
HPV	2	5
Cancro Mole	2	5
Clamídia	2	5
Não sei	8	20

Quanto ao conhecimento sobre Hepatite B, conforme demonstrado na Tabela 4, 65% (n=26) disseram ter conhecimento e apenas metade citaram que a doença atinge como órgão específico, o fígado. Como forma de transmissão, 40% (n=16) responderam que se dá através de relações sexuais e do sangue contaminado e 35% (n=14) não tinham conhecimento. Entre os principais sinais e sintomas da doença, 25% (n=10) referiram o amarelão e a dor abdominal e 50% (n=20) não souberam citar sintomas.

Dos entrevistados, 90% (n=36) foram vacinados contra o vírus da Hepatite B, entretanto somente metade confirmaram conter as três doses da vacina.

Tabela 4. Conhecimento sobre Hepatite B entre os adolescentes de uma escola do campo de Cascavel – PR, 2020.

Conhecimentos sobre Hepatite B	N	%
Possui conhecimento sobre a Hepatite B		
Sim	26	65
Não	14	35
Em qual órgão ela ocorre		
Fígado	20	50
Não Sei	20	50
Formas de Transmissão		
Relação Sexual	16	40
Sangue	16	40
Saliva	4	10
Objetos Compartilhados	6	15
Saliva	4	10
Gestação/Amamentação	2	5
Não Sei	14	35
Sinais e Sintomas		
Aparência Amarelada	10	25
Dor Abdominal	10	25
Urina Escura	8	20
Fadiga	6	15
Perda de apetite	4	10
Não sei	20	50
Vacinas		
Sim	36	90
Não	4	10
Doses		
Nenhuma	4	10
Uma	6	15
Duas	10	25
Três	20	50

Discussão

Segundo o último Censo do IBGE, o Brasil possui mais de 51 milhões de jovens com idade entre 15 e 29 anos, o que é equivalente a 27% da população total, e representa uma força importante na sociedade⁸. Algumas práticas que geralmente têm início na adolescência

como atividade sexual, uso de piercings e tatuagens podem aumentar o risco de exposição ao VHB. Portanto, é evidente a relevância do conhecimento sobre a hepatite B por adolescentes, especialmente sobre as formas de transmissão e prevenção da doença⁹.

No presente estudo, 35% (n=14) dos participantes não tinham conhecimento sobre o que é a Hepatite B e como ela é transmitida. Metade dos estudantes afirmou que não sabem qual órgão ele acomete e nem os sinais e sintomas presentes nesta doença. Os dados obtidos são compatíveis com resultados encontrados em Santa Catarina, onde, 76,9% dos adolescentes pesquisados não conheciam a forma de transmissão ou informaram respostas incorretas como através mosquito, saliva e espirro, mostrando que os adolescentes não caracterizam a hepatite B como uma doença que pode ser transmitida através da relação sexual⁹.

Santos et al em 2018 ao realizar uma pesquisa sobre a vulnerabilidade à hepatite B entre adolescentes jovens da rede pública de ensino no Estado do Sergipe, identificou que a faixa etária entre 15 e 19 anos configura-se um importante grupo acometível à infecção pelo vírus da hepatite B, pois 68,4% de seus entrevistados apresentaram pelos menos um comportamento de risco relacionado à exposição ao VHB. Este resultado reforça as evidências também encontradas nesta pesquisa, pois o grupo populacional estudado demonstrou pouco conhecimento sobre esta doença¹³.

No que diz respeito ao comportamento sexual, 50% dos entrevistados já tiveram relações sexuais, mas destes somente 55% utilizam preservativos, elevando o risco de contaminação pelo vírus da hepatite, visto que ela é uma infecção sexualmente transmissível. Em pesquisa realizada na cidade de Bonfim, Bahia, em 2018, com estudantes de três escolas da rede pública da zona urbana verificou-se que a IST mais conhecida pelo grupo pesquisado é a AIDS, fato também observado neste estudo¹⁰.

Em relação às demais infecções, mais da metade dos jovens referiram conhecer a Sífilis, Gonorreia, Hepatite, Herpes genital, Papilomavírus Humano (HPV), Clamídia e Cancro mole como infecções de transmissão sexual. Porém, 20% responderam não ter informações e conhecimento em relação às infecções existentes.

Na população estudada, a frequência de aplicação de piercings e tatuagens foi de 30% e 15%, respectivamente, um grande fator de risco, por causar ferimentos nos locais da perfuração. Um estudo realizado em Goiânia, Goiás, apontou que o uso piercings é um fator importante para infecção pelo VHB, com 3,2 vezes mais de probabilidade da pessoa que usa adquirir a infecção¹¹.

Embora o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo não estejam propriamente relacionados à contaminação pelo VHB, são práticas influenciáveis pelo ambiente social, constituindo fator de risco quando associado ao sexo, por tornar os usuários mais suscetíveis à infecção por conta do êxtase, irracionalidade, aumento do número de parceiros sexuais e sentimento de invulnerabilidade e imortalidade⁶. Observou-se que 25% dos entrevistados fazem o uso de narguilé. Nesta prática os fumantes compartilham o mesmo bocal, o que pode facilitar a propagação de infecções transmissíveis, assim como a Hepatite B¹².

No que se refere à cobertura vacinal, 50% dos participantes da pesquisa foram identificados como suscetíveis à hepatite B por não comprovarem imunidade contra essa infecção, possuindo apenas uma ou duas doses da vacina. Somente a metade dos adolescentes entrevistados completou o esquema vacinal, conforme relatado por eles, evidenciando baixa cobertura, quando relacionado ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 95%.

Em um estudo realizado por Oliveira et al (2007) aponta que além da baixa participação em campanhas de vacinação, outro problema enfrentado na vacina contra hepatite B em adolescentes tem sido a conclusão do esquema vacinal. O longo período de espera entre a segunda e terceira dose tem demonstrado ser um obstáculo para o alcance deste objetivo¹¹.

A escola é o local onde crianças e adolescentes adquirem informações necessárias à sua vida social e pessoal, e não somente o conhecimento científico.

A vacinação realizada no ambiente escolar é uma estratégia que pode garantir a administração do esquema completo da vacina em quase a totalidade dos indivíduos que recebem a primeira dose. Programas escolares de prevenção, incluindo atividades educativas sobre a Hepatite B devem ser priorizadas para a sensibilização desse grupo.

Conclusão

O presente estudo revelou baixo nível de conhecimento sobre Hepatite B na população estudada, isto é, os adolescentes. É necessário, portanto, a implantação de ações educativas voltadas às hepatites virais e a importância de uma política de educação em saúde direcionada para os adolescentes. Neste contexto, programas de educacionais em saúde direcionados à imunização na prevenção da doença, estratégias para busca aos que não completaram o esquema vacinal e esclarecimentos sobre a doença e a orientação do profissional de saúde sobre as vantagens da vacinação aos adolescentes, pais e responsáveis podem aumentar as

coberturas vacinais nessa população. Ademais, ações específicas como o estímulo ao uso do preservativo nas relações sexuais devem ser norteadas a todos os adolescentes reduzindo assim as chances de infecção a este grupo.

Referências

- 1- World Health Organization (WHO). New hepatitis data highlight need for urgent global response. Disponível em < <https://www.who.int/news-room/detail/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>> Acesso em 05/04/2020.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites Virais: Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- 3- FOCCACIA R. Tratado de hepatites virais e doenças associadas – 3ª edição. São Paulo: Atheneu; 2013.
- 4- FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo, et al. Vacinação contra hepatite B em adolescentes residentes em Campinas, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015, 18: 552-567..
- 5- Ministério da Saúde - *Programa Multivacinação 2017*. Brasília; 2002, 2017. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29554-ministerio-da-saude-convoca-47-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-para-atualizar-a-vacinacao>>. Acesso em: 05/04/2020.
- 6- DE ARAÚJO, Telma Maria Evangelista; DE CARVALHO, Khelyane Mesquita; MONTEIRO, Rebeca Mendes. Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2012, 14.4: 873-82.
- 7- World Health Organization (WHO). Adolescent Health. Disponível em: < <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire/en/>>. Acesso em: 01/04/2020.

- 8- IBGE- Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 146 p.
- 9- LIVRAMENTO, Andréa do et al. Avaliação do nível de conhecimento de adolescentes a respeito da transmissão e prevenção das hepatites B e C. *Rev. patol. trop*, v. 38, n. 3, p. 155-163, 2009.
- 10- CRUZ, Lorena Zuza et al. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. *Adolescencia e Saude*, v. 15, n. 2, p. 7-18, 2018.
- 11- OLIVEIRA, Michelle Dias da Silva et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1247-1252, 2007.
- 12- MARTINS, Stella Regina et al. Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de medicina de uma importante universidade do Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 40, n. 2, p. 102-110, 2014.
- 13- SANTOS, José Marcos de Jesus; DOS SANTOS, LAÍZE ALMEIDA; OLIVEIRA, Flávia Márcia. Vulnerabilidade à Hepatite B entre Adolescentes Jovens da Rede Pública de Ensino. *Rev. bras. ciênc. saúde*, p. 221-230, 2018.