



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DAYANE FRANCISCA DANTAS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE  
ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PICOS – PI SOBRE A HEPATITE B**

**PICOS - PI**

**2013**

**DAYANE FRANCISCA DANTAS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE  
ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PICOS – PI SOBRE A HEPATITE B**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito pra a obtenção da graduação em Ciências Biológicas.

Orientador: Dr. Luís Evêncio Luz

**PICOS – PI**

**2013**

Eu, **Dayane Francisca Dantas**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 28 de novembro de 2013.

*Dayane Francisca Dantas*

Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

**D192a** Dantas, Dayane Francisca.  
Avaliação do conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais do município de Picos, PI sobre a hepatite B / Dayane Francisca Dantas. – 2013.  
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (49 p.)

Monografia(Licenciatura em Ciências Biológicas) –  
Universidade Federal do Piauí. Picos-PI, 2013  
Orientador(A): Prof. Dr. Luís Evêncio da Luz

1. Prevenção - Doenças. 2. Transmissão - Doenças. 3.  
Hepatite B. I. Título.

**CDD 614.57**

**DAYANE FRANCISCA DANTAS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE  
ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PICOS/PI SOBRE A HEPATITE B**

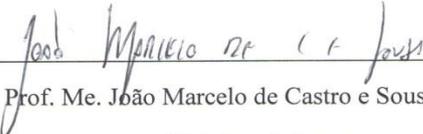
Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Licenciatura em Ciências Biológicas,  
da Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito  
para a obtenção da graduação em Ciências Biológicas.

APROVADO EM: 17 de Setembro de 2013

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Luís Evêncio da Luz – UFPI  
Orientador

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Leonardo Henrique Guedes de Moraes Lima – UFPI  
Membro da banca

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. João Marcelo de Castro e Sousa – UFPI  
Membro da banca

PICOS-PI

2013

## RESUMO

A hepatite B é causada por um vírus DNA pertencente à família hepadnaviridae, é encontrado no sangue e em outros fluídos orgânicos. A infecção pelo vírus da hepatite B é um dos mais sérios problemas de saúde pública do mundo. Sua prevenção ocorre, principalmente, por meio da vacinação e sua transmissão ocorre através do compartilhamento de objetos de uso pessoal (como lamina de barbear), relações sexuais sem proteção, transmissão vertical, entre outras formas. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de escolas estaduais do ensino médio sobre a Hepatite B, em relação ao agente etiológico, transmissão, prevenção e sintomas da doença. A pesquisa caracterizou-se como um levantamento do tipo quantitativo descritivo, realizada através da aplicação de um questionário. Com base nos resultados obtidos, verificou-se que os estudantes não possuem conhecimento adequado sobre a hepatite B e que a maioria mostra interesse em obter mais informações sobre a doença.

Palavras-Chave: Prevenção. Doença. Transmissão Hepatite B.

## **ABSTRACT**

Hepatitis B is caused by a DNA virus belonging to the family Hepadnaviridae, is found in blood and other body fluids. Infection with hepatitis B virus is one of the serious public health problems in the world. Prevention occurs mainly through vaccination and transmission occurs through the sharing of personal items (such as razor), unprotected sex, transmission , among other forms . The present study aimed to assess the knowledge of students from state schools in the school about hepatitis B in relation to the causative agent, transmission, prevention and symptoms of the disease. The research was characterized as a quantitative, descriptive survey, conducted through a questionnaire. Based on these results, it was found that students do not have adequate knowledge about hepatitis B and that most shows interest in obtaining more information about the disease.

**Keywords:** Prevention. Disease. Transmission.. Hepatitis B

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ALT** – Alanina Transaminase

**Anti-HBc IgM** – Anticorpo da Classe IGM contra o antígeno da classe do HBV

**AST** - Aminotransferase

**CHC** – Carcinoma Hepatocelular

**CV** – Cobertura Vacinal

**DNA** - Ácido Desoxirribonucleico

**DST** - Doenças Sexualmente Transmissíveis

**ENOP** – Escola Normal Oficial de Picos

**HBeAg** – Antígeno “e” do HBV

**HbsAg** - Antígeno de Superfície do HBV

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**HVB** – Vírus da Hepatite B

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PCR** - Polymerase Chain Reaction – Reação de polimerização em cadeia

**PNI** – Programa Nacional de Imunização

**PNHV** - Programa Nacional de Controle das Hepatites Virais

**PP** - Precaução Padrão

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UEMM** – Unidade Escolar Mário Martins

**UEPDVF** – Unidade Escolar Polivalente Desembargador Vidal de Freitas

**UEMP** – Unidade Escolar Marcos Parente

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 01** – Escolas da Rede Estadual do Ensino Médio do Município de Picos/PI, no qual a pesquisa foi realizada, número total de alunos e número de participantes por escola.....25
- Tabela 02** – Distribuição segundo o conhecimento de estudantes do Ensino Médio de escolas estaduais de Picos/PI a respeito das formas de transmissão da hepatite B.....32
- Tabela 03** – Distribuição segundo conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos – PI a respeito dos sintomas da hepatite B.....33
- Tabela 04** – Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos/PI sobre as formas de prevenção da hepatite B.....35

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b> –Distribuição, por escola, de estudantes do ensino médio das escolas estaduais do município de Picos – PI.....	27
<b>Gráfico 02</b> – Distribuição por gênero da população de estudantes do ensino médio de escolas estaduais do município de Picos – PI.....	28
<b>Gráficos 03</b> – Distribuição da população de estudantes de escolas estaduais de Picos – PI, em relação ao nível de escolaridade.....	28
<b>Gráfico 04</b> – Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos – PI em relação ao agente causador da hepatite B.....	29
<b>Gráfico 05</b> – Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos – PI em relação ao órgão atacado pela hepatite B.....	30
<b>Gráfico 06</b> – Distribuição segundo o conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos /PI a respeito dos locais onde pode ser encontrado o vírus da hepatite B..	31
<b>Gráfico 07</b> – Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos/PI a respeito do período de transmissibilidade do vírus.....	34
<b>Gráfico 08</b> – Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos/PI sobre a evolução da hepatite B.....	36
<b>Gráfico 09</b> – Distribuição segundo o conhecimento de estudantes do ensino médio, de escolas estaduais de Picos/PI sobre o número de doses da vacina contra hepatite B que devem ser tomadas para uma prevenção eficaz da doença.....	36
<b>Gráfico 10</b> – Distribuição das respostas dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos/PI sobre ter tomado a vacina contra hepatite B.....	37
<b>Gráfico 11</b> – Distribuição segundo os meios de obtenção de informações e/ou conhecimentos dos estudantes sobre a hepatite B.....	38
<b>Gráfico 12</b> – Distribuição dos estudantes que desejam obter mais informações sobre a hepatite B.....	39

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo Geral: .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos:.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Aspectos Gerais e Epidemiológicos da Hepatite B .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Modos de Transmissão da Hepatite B .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.1 Transmissão por objetos inanimados .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.2 Transmissão de mãe para filho (vertical) .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.3 Atividade Sexual .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.4 Transfusão de Sangue e Derivados .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.5 Hemodiálise .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Formas clínicas da hepatite B.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.1 Hepatite Aguda .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.1.1 Período de incubação e transmissibilidade .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.1.2 Período prodrômico ou pré-ictérico.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1.3 Fase ictérica.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1.4 Fase de covalença.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.2 Hepatite Crônica.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3.2.1 Período de incubação e transmissibilidade .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3.2.2 Portador crônico assintomático.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Prevenção .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Diagnóstico .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6 Tratamento.....</b>	<b>22</b>
<b>3.7 Promoção à Saúde nas Escolas .....</b>	<b>22</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>

<b>4.1 Caracterização da Pesquisa .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Local de Estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 População da pesquisa .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Coleta de dados .....</b>	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Perfil dos Participantes. ....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 Conhecimento dos Participantes sobre a Hepatite B .....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A - Autorização Institucional.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hepatite é uma doença grave que ataca um dos órgãos de grande importância para o corpo humano, o fígado. Pode ter origem infecciosa, quando é causada por vírus, ou tóxica quando causada pelo uso de alguns tipos de medicamentos, álcool e drogas. Também pode ser causada por doenças auto-imunes, metabólicas e genéticas (BRASIL, 2009).

As hepatites virais são classificadas como A, B, C, D e E, são transmitidas de uma pessoa para outra e em grande parte dos casos apresentam-se de forma silenciosas (BRASIL, 2009; 2011a). A hepatite B é uma doença infecciosa causada pelo vírus B do tipo DNA da família hepadnaviridae, é encontrado no sangue (em mais alta concentração) e em outros fluídos corpóreos, como no líquido seminal, nas secreções vaginais e na saliva, podendo cursar de forma sintomática ou assintomática (AUTO, 2002; BRASIL, 2008; MINISTERIO DA SAÚDE, 2000). A hepatite sintomática, na sua fase pré-ictérica (fase inicial), caracteriza-se pela presença de sintomas inespecíficos, como mal estar, cefaléia, febre baixa e transitória, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, aversão a alguns alimentos e cigarros, hipocolia fecal, fotofobia. A fase ictérica geralmente surge quando a febre desaparece precedida de colúria e fezes acólicas (AUTO, 2002; BRASIL, 2008; 2010a).

Pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B podem desenvolver as formas aguda e crônica da doença. Na forma aguda, os sintomas podem desaparecer paulatinamente. As pessoas que desenvolvem a forma crônica da doença podem manter um processo inflamatório por mais de seis meses. Isto acontece com maior frequência em recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite, 90 a 95%, e com menor frequência, cerca de 5 a 10%, em adultos infectados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infecção crônica atinge aproximadamente 350 milhões de pessoas em todo o mundo e é a principal causa de cirrose e carcinoma hepatocelular (BRASIL, 2011a).

A infecção pelo vírus da Hepatite B (HVB) é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo. Há estimativas de que 5% da população mundial sejam portadores crônicos dessa virose (FONSECA, 2007; FERREIRA, 2000). O HVB é facilmente transmitido através de relações sexuais, por isso é considerada uma doença sexualmente transmissível (DST). O vírus também pode ser transmitido através de transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos, hemodiálises, transmissão congênita (de mãe para filho durante o parto), compartilhamento de objetos pessoais (como escova de dente e lâmina de barbear), através de acidentes com objetos pérfuro-cortantes (como alicates de manicure) e

compartilhamento de seringas e de material para realização de tatuagens. Esse vírus é muito resistente e de transmissão muito mais fácil que o HIV (BRASIL, 2005a).

O diagnóstico da infecção pelo HVB é feito através de exames clínico-laboratorial. O período de incubação é em média de 60 a 90 dias e o período de transmissibilidade é de duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se durante a evolução clínica da doença. Em portadores crônicos o vírus pode ser transmissível por vários anos ou até mesmo pelo resto da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). O tratamento é feito a base de alguns medicamentos, como intéfron-alfa, a lamvudiana, o adefovir dispivoxil, o intercavir e a telbivudina, sendo os quatro últimos capazes de inibir a transcrição reversa, que ocorre durante o ciclo de replicação viral das células hepáticas (FERREIRA, 2007).

Segundo Andrade et. al (2006) apud Livramento, et al. (2009 p.56) a maneira mais eficaz para prevenir a infecção e a transmissão do HVB é através da vacina contra a hepatite B. O esquema habitual de imunização pela vacina consiste em três doses, com intervalo entre elas (0, 1 e 6 meses). Para prevenir a transmissão vertical em crianças, quando a mãe for HbsAg/HBeAg-positiva, o ideal é iniciar a vacinação imediatamente após o parto. A dose indicada para crianças é menor do que a indicada para adultos, pacientes que se submetem a diálises e imunocomprometidos. Outra medida de prevenção é adoção de medidas de precaução padrão (PP), que inclui a manipulação cuidadosa de instrumentos perfuro-cortantes contaminados com material biológico, e o uso de preservativos durante relações sexuais (BRASIL, 2008; LOPES et al., 2008).

Devido o importante papel que a escola exerce como meio de transformação da sociedade, existem ações de promoção à saúde especial voltada para a essa comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Para Rocha et. al (2011 p.91) “os programas de Educação para a Saúde Escolar devem preparar a criança e o jovem para que, ao deixar a escola, sejam capazes de cuidar da sua própria saúde e da dos seus semelhantes.”

Com uma política efetiva de prevenção a hepatite B, pode-se obter bons resultados no que diz respeito às taxas de morbidade e mortalidade pela doença (LIVRAMENTO et al., 2009). Para isso faz-se necessário uma análise do conhecimento da população sobre a referida doença, a fim de mensurar a real necessidade de políticas públicas de educação em saúde voltada para esse tema. Com isso o presente trabalho visa uma análise do conhecimento dos estudantes de ensino médio, da rede pública estadual de ensino do município de Picos/PI, sobre a hepatite B, em relação à prevenção, transmissão, sintomas e evolução da doença.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Investigar o conhecimento que os estudantes de Ensino Médio de escolas estaduais, do município de Picos - PI, possuem a respeito da Hepatite B.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Investigar o conhecimento dos estudantes de quatro escolas estaduais sobre a prevenção e transmissão da Hepatite B.
- Analisar o conhecimento dos estudantes a respeito dos sintomas e evolução da hepatite B
- Detectar os meios pelos quais os estudantes obtêm conhecimentos a respeito da Hepatite B.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Aspectos Gerais e Epidemiológicos da Hepatite B

Hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, que tem em comum a predileção pra infectar as células hepáticas (hepatócitos). No entanto possuem características epidemiológicas (como a forma de transmissão) e clínico-laboratoriais distintas. Sua distribuição é universal, com magnitude que varia de acordo com os diferentes agentes etiológicos. Os agentes etiológicos das hepatites virais mais importantes do ponto de vista clínico e epidemiológico são os vírus do tipo A, B, C, D e E (BRASIL, 2005b). A Hepatite viral B é causada por um vírus DNA pertencente à família dos hepadnaviridae, que apresenta no seu genoma um DNA circular e parcialmente duplicado de aproximadamente 3.200 pares de bases (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), é encontrado no sangue e em outros fluídos orgânicos, aparecendo à microscopia eletrônica como partículas esféricas de 42 nm de diâmetro (AUTO, 2002). Após a infecção, o vírus concentra-se quase que totalmente nas células do fígado, aonde seu DNA fará o hepatócito construir novos vírus (JORGE, 2012).

A infecção pelo vírus da hepatite B (HVB) é um importante problema de saúde pública que acomete todo o mundo, especialmente os países em desenvolvimento (SOUTO ET AL., 2001). A maior prevalência do vírus no mundo ocorre nos países da Ásia, Pacífico Sul e África (FONSECA, 2007). No Brasil a região da Amazônia Ocidental (compreendida pelos estados do Pará, Acre, Roraima e Rondônia) é onde ocorre a mais alta prevalência do HVB. Parte do estado de Santa Catarina e o oeste do Espírito Santo também possuem alta prevalência do vírus (MINAS GERAIS, 2007).

Essa infecção é considerada alta onde a prevalência do AghBs+ é superior a 7%, ou onde há uma taxa de 60% ou mais da população que apresenta evidencia de infecção previa (FERREIRA, 2004). A taxa de letalidade dos pacientes hospitalizados em consequência da infecção pelo HVB é de 0,8 a 2% podendo aumentar nos indivíduos com mais de 40 anos de idade e também em casos associados à hepatite D (CHAVÉZ et al., 2003).

Um estudo, realizado por Silveira et. al (1999) apud Chávez et. al (2003 p.93), em países da America Latina constatou um maior predomínio da hepatite B a partir dos 16 anos, sugerindo a transmissão sexual como maior rota de infecção. Em estudos realizados no Brasil, Chávez et. al (2003) constataram um maior predomínio da hepatite B (e também da hepatite C) na faixa etária acima dos 30 anos de idade, provavelmente devido à transmissão sexual e através de transfusões de sangue.

Outro estudo, realizado por Souto et. al (2001), com 754 indivíduos de comunidades rurais do Brasil central, relatou que houve um aumento da prevalência de marcadores de infecções da hepatite B com o aumento da idade, tornado-se mais nítido na 2ª e 3ª década de vida, especialmente a partir dos 15 anos de idade, podendo está relacionada a comportamentos que oferecem riscos, como uso de drogas injetáveis e relações sexuais sem o uso adequado de preservativos.

Os jovens são mais vulneráveis aos riscos à saúde, por esse motivo a Saúde Pública vem despendendo atenção especial a essa população (BESERRA et al., 2006). A vida sexual da maioria dos adolescentes inicia-se entre 12 e 17 anos de idade (CASTRO, 2004), nessa fase eles estão vulneráveis às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), entre elas a hepatite B, que vem aumentando o número de casos no Brasil (BRÊTAS, 2009; BRASIL, 2010b).

A forma de contágio da hepatite B se dá através de transmissão pelo sexo sem proteção, ao compartilhar seringas e agulhas, laminas de barbear, alicate de unha ou outros objetos que possam lacerar ou furar a pele do indivíduo; ou de mãe para filho durante a gravidez, o parto e amamentação (BRASIL, 2002).

Dados publicados por Brasil et al. (2003), demonstram alta prevalência do vírus da hepatite B entre familiares. Nesses dados observou-se uma prevalência do vírus de 23,6% entre irmãos, mostrando a importância do contato interpessoal. Também foi encontrada evidências de transmissão sexual, com 11,6% de prevalência entre cônjuges.

### **3.2 Modos de Transmissão da Hepatite B**

As pessoas com infecção crônica (portador do vírus) da hepatite B são reservatórios primários da infecção. “Os modos de transmissão podem ser o seguinte” (Brasil, 2008):

#### **3.2.1 Transmissão por objetos inanimados**

Pode ocorrer, através do uso compartilhado ou reutilização de objetos pessoais contaminados sem uma esterilização adequada, como, agulhas, escovas de dente, barbeadores, alicates de manicure, seringas, canudos, cachimbos, utensílios para colocação de piercing, tatuagens e procedimentos odontológicos. Isso devido á sobrevivência do vírus no meio

ambiente (BRASIL, 2005c; 2008). Em relação ao compartilhamento ou reutilização de agulhas, seringas, canudos e cachimbos, os usuários de droga injetáveis e crack são os mais expostos, 50 a 70% dos usuários de drogas injetáveis tornam-se infectados após 5 (cinco) anos do início de uso (BRASIL, 2008).

### **3.2.2 Transmissão de mãe para filho (vertical)**

Há um risco de transmissão no período perinatal de 70 a 90%, se a mãe é HBeAg positiva. A criança também pode ser infectada nos primeiros cinco anos de vida, através da transmissão horizontal (MINAS GERAIS, 2007). Segundo alguns autores, a transmissão transplacentária do HVB pode ocorrer, mas é pouco comum (GONÇALVES JÚNIOR, 1996 apud BRASIL, 2008 p.43).

### **3.2.3 Atividade Sexual**

Pode ser transmitido em indivíduos homossexuais ou heterossexuais através de práticas sexuais sem proteção, pois o vírus encontra-se no sêmen e nas secreções vaginais (BRASIL, 2005c; 2008). A redução desse tipo de transmissão está sendo enfrentada em trabalho conjunto com a coordenação DST/Aids em campanhas de esclarecimento e distribuição de preservativos (SILVEIRA, 2003), pois sabe-se atualmente que o HVB possui de 30 a 80% do risco de transmissão sexual, quando comparados com o HIV que é de 0,1 a 10% (MINAS GERAIS, 2007).

### **3.2.4 Transfusão de Sangue e Derivados**

A transmissão através da transfusão de sangue está praticamente controlada. Nos Estados Unidos, esse modo de transmissão tornou-se mais raro depois de estabelecida a triagem obrigatória dos doadores de sangue e a inativação de produtos derivados do plasma. No Brasil também há essa triagem, que foi estabelecida a partir de 1978. Antes, havia uma maior frequência de pessoas infectadas com distúrbios de coagulação, que recebiam transfusões (BRASIL, 2008; MINAS GERAIS, 2007).

### **3.2.5 Hemodiálise**

A maioria dos surtos por HBV, em hemodiálise ocorreu por contaminação entre pacientes por: superfícies ambientais ou equipamentos que não foram rotineiramente limpos e desinfetados; frascos de medicações multidoses ou soluções intravenosas, que não foram usados exclusivamente em cada paciente; medicações injetáveis que foram preparadas em áreas próximas às áreas de armazenamento das amostras de sangue; profissionais de saúde, com mãos e luvas contaminadas (BRASIL, 2008).

## **3.3 Formas clínicas da hepatite B**

A grande importância das hepatites não se limita ao enorme número de pessoas infectadas, estende-se também às complicações das formas agudas e crônicas, com cirrose e Carcinoma Hepatocelular (CHC), com relato de 500 mil a 1,2 milhões de óbitos por ano. (JORGE, 2012).

### **3.3.1 Hepatite Aguda**

Caracteriza-se pela intensa replicação viral, que ocorre tanto nas formas sintomáticas, ictéricas da doença, quanto nas anictéricas (FERREIRA, 2000).

#### **3.3.1.1 Período de incubação e transmissibilidade**

“Compreende o tempo que decorre entre o contato com a fonte de infecção e aparecimento dos sinais e sintomas. Varia de 30 a 180 dias, com média de aproximadamente 70 dias” (BRASIL, 2008 p. 51). O período de transmissibilidade é de 2 a 3 semanas antes dos primeiros sintomas e durante toda a doença (BRASIL, 2000).

### **3.3.1.2 Período prodrômico ou pré-ictérico**

É frequente o estacionamento da sintomatologia da hepatite na fase pré-ictérica, dando lugar à doença anictérica. Essa forma corresponde a 50% das infecções e é o período que antecede o aparecimento da icterícia. As hepatites agudas sintomáticas são caracterizadas por mal-estar, cefaléia, febre baixa, anorexia, fadiga, náuseas, vômitos, dor abdominal, aversão do paladar e/ou olfato, mialgia, fotofobia, colúria, hipocolia fecal, dor no hipocôndrio direito, artrite. O quadro persiste entre três e dez dias (BRASIL, 2000; AUTO, 2002).

### **3.3.1.3 Fase ictérica**

Essa fase não ocorre na maioria dos casos, aparece apenas em 30%. Geralmente ocorre a diminuição dos sintomas prodrômicos, aparecendo à coloração na conjuntiva, pele e mucosa. Há o aumento da bilirrubina, que chega ao nível de 1,5 ou 2 mg por ml, podendo atingir 5 a 8 mg, raramente mais. Os níveis normais para a bilirrubina total devem estar entre 1, 0 e 1,1 mg. Também ocorre, nesta fase, a coloração escura da urina, ou colúria. Certos pacientes apresentam ainda as fezes descoradas por deficiência de estercobilina. Ao exame físico do paciente encontra-se, além da icterícia, um fígado discretamente aumentado e doloroso e, algumas vezes, moderada esplendomegalia. Nos casos graves costuma ocorrer alterações da protombina, a fosfatase alcalina, permanece em seus níveis normais, desde que não exista calestase e o colesterol também mantém os níveis normais, havendo nas hepatites graves diminuição da fração esterificada (AUTO, 2002; MINAS GERAIS, 2007).

### **3.3.1.4 Fase de covalença**

Nessa fase ocorre o desaparecimento da icterícia e retorna a sensação de bem-estar. A recuperação completa ocorre após algumas semanas, porém a fraqueza e o cansaço fácil podem persistir por vários meses. Entre pacientes adultos infectados cerca de 90 a 95% podem evoluir para a cura (BRASIL, 2005c).

### **3.3.2 Hepatite Crônica**

Dos indivíduos infectados na fase aguda 8 a 10% se cronificam, pois escapam das defesas do sistema imune (LOPES et al., 2010). A fase crônica é definida como uma reação inflamatória crônica do fígado em que os casos agudos sintomáticos ou assintomático persiste sem melhora, por no mínimo 6 meses. Em alguns casos de hepatite B crônica, após anos de evolução, pode aparecer à cirrose. Também pode evoluir para um hepatocarcinoma sem passar pelo estágio de cirrose. Para caracterizar o estágio que o paciente se encontra é necessária a realização de biópsia hepática e a devida classificação anatomopatológica (BRASIL, 2005c; 2008).

#### **3.3.2.1 Período de incubação e transmissibilidade**

Assim como a fase aguda da hepatite B a fase crônica tem o período de incubação de 30 a 180 dias (média de 60 a 90 dias), porém o período de transmissibilidade pode ocorrer durante anos ou por toda a sua vida (BRASIL, 2000; BRASIL, 2005).

#### **3.3.2.2 Portador crônico assintomático**

Considera-se portador assintomático do HVB a pessoa cujo soro é reagente para o HBsAg por um período que ultrapassa os seis meses. Esse paciente possui níveis de aminotransferase (transaminases) dentro dos valores normais, marcadores de replicação viral HVB – DNA, DNA polimerase e HBeAg negativos, anti-HBc IgM não reagente, histologia hepática normal ou com mínimas alterações e, ainda, HBsAg presente no tecido hepático. Em tais situações, a evolução tende a ser benigna, sem maiores conseqüências para saúde do indivíduo. Contudo, esses indivíduos são capazes de transmitir hepatite e têm importância epidemiológica na perpetuação de endemia (BRASIL, 2008 p. 52).

### 3.4 Prevenção

O Ministério da Saúde tem como principal objetivo, no controle das hepatites virais, prevenir novas infecções e melhorar a qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2010b). No dia 5 de fevereiro de 2002 criou o Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PNHV) a fim de contribuir e aprimorar as ações de saúde relacionadas às hepatites (FERREIRA, 2004).

É necessário que se tenha métodos complexos de vigilância epidemiológica para conhecer adequadamente a frequência do vírus da hepatite B e implantar estratégias indicadas para sua prevenção. Indivíduos que constituem grupos de risco ou que apresente diferentes condições patológicas, como infecção perinatal, hepatites agudas e crônicas, portadores assintomáticos, do vírus B, cirróticos e pacientes com carcinoma hepatocelular devem ser avaliados, além destes também deve ser avaliado a prevalência geral da população para o acompanhamento da tendência do vírus (CDC 2002 apud FERREIRA, 2004).

Um dos métodos de prevenção eficaz contra o HVB é a aplicação da vacina contra a hepatite B. A produção dessa vacina se dá através de engenharia genética por meio de inserção de um plasmídeo contendo antígeno de superfície do vírus B (Hbsag) em leveduras (BRASIL, 2008).

A vacina contra a hepatite B tem estado disponível desde o início da década de 80. Na década de 90, a vacina passou a ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010a). Desde 1998, o Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, recomenda que crianças, a partir do seu nascimento, sejam vacinadas contra a hepatite B. A vacina deve ser feita nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido para uma melhor eficácia na transmissão vertical (SECRETARIA DO ESTADO, 2006; BRASIL, 2008).

Em 2001 a faixa etária de vacinação contra a hepatite B foi ampliada pra 19 anos de idade, em 2011 para 24 anos e no ano de 2012 a faixa etária foi ampliada para 29 anos (BRASIL, 2010b). No entanto deve-se dar prioridade a imunização dos recém-nascidos, para evitar a transmissão vertical, pois a infecção persistente pelo vírus da hepatite B é influenciada pela época em que se dá a infecção inicial, ocorrendo em 70 a 90% dos recém-nascidos e lactantes e diminui progressivamente com o aumento da idade chegando a 6-10%, quando a infecção inicial se dá em adultos (AUTO, 2002; BRASIL, 2008).

Além dos recém-nascidos, há outros grupos priorizados para a vacinação, que são os grupos de risco, compreendendo: crianças e adolescentes, doadores regulares de sangue,

portadores de hepatite C, usuários de hemodiálise, politransfundidos, hemofílicos, profissionais de saúde, populações indígenas, portadores do vírus da hepatite B, portadores de neoplasias, portadores de anemia falciforme, pessoas reclusas, homossexuais (do sexo masculino), usuário de drogas injetáveis, pacientes infectados pelo HIV, profissionais do sexo, população de assentamentos, coletadores de lixo hospitalar e domiciliar, bombeiros, policiais militares, entre outros (AUTO, 2002; BRASIL, 2005c).

O Ministério da Saúde atualmente oferece vacina contra a hepatite B em mais de 36 mil salas de vacina da rede do SUS no intuito de prevenir novas infecções do vírus (BRASIL, 2010b). Mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% de lactantes, crianças e adolescentes desenvolvem respostas adequadas de anticorpos após o a aplicação de três doses da vacina. A primeira dose é aplicada, preferencialmente, nas primeiras 12 hora de vida dos recém-nascidos para uma melhor eficácia ou em até 24 horas, a segunda dose deve ser aplicada um mês depois e a terceira quando a criança completar seis meses de vida (SECRETARIA DO ESTADO, 2006).

A vacinação na adolescência é a primeira medida profilática, pois essa fase se associa com maior risco de contrair a infecção pelo HVB por via sexual (MINAS GERAIS, 2007).

Outra maneira de prevenir a hepatite B é o incentivo ao uso de preservativo em todas as práticas sexuais, além de ações específicas direcionadas a populações vulneráveis, orientando-os a respeito dos mecanismos de transmissão da doença (BRASIL, 2010b).

### **3.5 Diagnóstico**

A suspeita diagnóstica pode ser guiada por dados clínicos e/ou epidemiológico (BRASIL, 2005c). E confirmação diagnóstica da hepatite B e de suas fases realiza-se através de testes sorológica (SILVA et al, 2013). Esses testes devem ser associados à marcadores de lesão de células (AST e ALT). Mais recentemente, pode ser utilizado o método de PCR para detectar a quantidade de vírus circundante no sangue. Em alguns casos, pode ser necessário realizar biópsia do fígado, que além de auxiliar no diagnóstico (através de pesquisa HBcAg) prever a evolução da doença (GONÇALES, 2006; JORGE, 2012).

### 3.6 Tratamento

O principal objetivo do tratamento da hepatite B é eliminar ou suprimir de forma significativa a replicação do HVB e prevenir a progressão da doença hepática e suas complicações, como cirrose e carcinoma hepatocelular, e conseqüentemente o óbito. Com o tratamento busca-se a perda sustentada dos marcadores de replicação viral ativa, HBeAg e carga viral (BRASIL, 2011a).

Algumas drogas têm sido aprovadas para o tratamento da hepatite B crônica, entre elas destacam-se: o inerfron-alfa, interfron-alfa peguilhado, lamivudina, entecavir, adefovir e mais recentemente a telbivudina. Os quatro últimos são análogos de nucleosídeos/nucleotídeos utilizados por via oral e que inibem a transcrição reversa, que ocorre durante o ciclo de replicação viral da célula hepática (FERREIRA, 2007; SILVA et al., 2012).

Não há formas de tratamento específico para as formas agudas sintomáticas da hepatite B (FERREIRA, 2000). Recomenda-se acompanhamento ambulatorial, com tratamento sintomático, dieta conforme a aceitação, não ingerir bebida alcoólica por pelo menos seis meses e uso de medicação para vômitos e febre, se necessário (BRASIL, 2005c). Nos casos de hepatites aguda fulminante o tratamento consiste em suporte hídrico, circulatório e respiratório, controle das complicações hemorrágicas, metabólicas, infecciosas e neurológicas. Na maioria dos casos a melhor forma tratamento é o transplante de fígado, tendo em vista a elevada letalidade da doença (SILVA et al., 2012).

### 3.7 Promoção à Saúde nas Escolas

Segundo Carvalho e Santana (2010), a ênfase dos cuidados em saúde está na prevenção e promoção à saúde, assim como nos diagnósticos dos tratamentos. A promoção à saúde “defini-se como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde” (CANDEIAS, 1997 p.210), ou seja, busca a qualidade de vida em todos os espaços em que o indivíduo convive, distribuindo a responsabilidade com todos os envolvidos (o indivíduo, a comunidade, o sistema de saúde do governo). Nesse contexto a escola certamente também é um espaço em que se constroem as condições para promoção do bem estar individual e coletivo (CARVALHO, SANTANA, 2010), pois é um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político que contribui

na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, interferindo diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009).

“A educação em saúde é a instrução para mudanças de comportamento pessoal em relação a sua própria saúde”, ou seja, tem como alvo o indivíduo (BERBEL; RIGOLIN, 2011). A educação em saúde na escola é uma ferramenta de promoção à saúde, prevenção de doenças e reflexão sobre a qualidade de vida com a pretensão de formar uma consciência crítica na comunidade escolar, tornando-os responsáveis pela sua própria saúde (CARVALHO; SANTANA 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, o período escolar é fundamental para se trabalhar a promoção à saúde, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. No Brasil, de acordo com o censo escolar 2012, foram efetivadas na rede pública de ensino 25.431.566 matrículas no ensino fundamental, 7.310.689 matrículas no ensino médio e 3.775.904 matrículas na educação de jovens e adultos, um público que demanda ações educacionais em saúde (MINISTÉRI DA SAÚDE, 2002; CENSO ESCOLAR, 2012).

A população de adolescentes e jovens merece atenção, uma vez que os dados apontam para o aumento do número de mortes decorrentes de fatores que os atingem, como por exemplo, o envolvimento com drogas e as doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, hepatites, entre outras. Como foi visto grande parte dessa população se encontra nas escolas, é nesse ambiente que se devem direcionar estratégias que pretenda ter alcance significativo, enfocando a prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

De acordo com Beserra et al. (2008) o papel da escola é orientar o aluno sobre diversos assuntos, inclusive sobre a sexualidade. Também é responsável por outros temas que interagem o contexto cultural do jovem para associa-lo a sua realidade, além de contribuir para a formação desses jovens entre todos os aspectos que completam a adolescência. Por ser um espaço que favorece a interação dos profissionais com grupos de jovens e também a interação de ações de educação em saúde, é importante que aconteça campanhas de prevenção a doenças nesse espaço.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Caracterização da Pesquisa**

A pesquisa caracterizou-se como um levantamento do tipo quantitativo descritivo que tem como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade.

O estudo foi realizado através de documentação direta por meio de elaboração e aplicação de questionários, contendo questões de múltipla escolha estruturadas com estudantes de escolas estaduais do município de Picos. De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2007, p.53), “o questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com mais exatidão o que se deseja”.

### **4.2 Local de Estudo**

O estudo foi realizado no município de Picos que é situada na região centro-sul do Piauí, é cortada pela BR-316, BR-407, BR-230 e fica próxima a BR-020. Localiza-se a uma latitude de 07° 04'37" Sul e a uma longitude 41°28'01" Oeste, numa cota topográfica de 226 metros acima do nível do mar, Picos encontra-se limitado ao norte pelos municípios de Ipiranga do Piauí, São José do Piauí e Bocaina; ao sul, pelo município de Itainópolis; a leste, pelos municípios de Francisco Santos, Geminiano e Santo Antônio de Lisboa e a oeste, pelos municípios de Santa Cruz do Piauí e Dom Expedito Lopes (CIDADE BRASIL, 2012).

A pesquisa foi desenvolvida em quatro escolas da rede estadual de ensino regular do município de Picos – PI. As escolas selecionadas estão descritas na Tabela 1, juntas possuem 1458 alunos matriculados nos turnos manhã, tarde e noite. Destes 200 participaram da pesquisa.

**Tabela 01** – Escolas da Rede Estadual do Ensino Médio do Município de Picos – PI, no qual a pesquisa foi realizada, número total de alunos e número de participantes por escola.

	<b>RELAÇÃO DAS ESCOLAS DO ENSINO MÉDIO</b>	<b>Nº ALUNOS</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
<b>P Ú B L I C A S</b>	Escola Normal Oficial de Picos (ENOP) Rua São Sebastião, 49 – Centro – Picos – PI	468	47
	Unidade Escolar Mario Martins (UEMM) Rua Cícero Duarte, 160 – Junco – Picos – PI	279	62
	Unidade Escolar Polivalente Desembargador Vidal de Freitas (UEPDVF) Rua Paulo IV, nº 80 – Bomba – Picos – PI	428	59
	Unidade Escolar Marcos Parente (UEMP) Rua Paulo IV – Bomba – Picos – PI	283	32
	<b>TOTAL</b>	1458	200

Fonte: 9ª Gerência Regional de Educação – 9ª GRE – Picos /PI, 2013.

Inicialmente, foi realizada uma visita a 9ª Gerência Regional de educação (9ª GRE) para obter autorização (Anexo A) do uso das escolas nas pesquisas. Em seguida foram realizadas visitada nas escolas para obter a autorização da direção das mesmas para a realização da pesquisa e aplicação do questionário (Apêndice), tendo sido concedida tal permissão.

### **4.3 População da pesquisa**

A população total desse estudo foi composta por 200 estudantes de ambos os sexos, distribuídos conforme descrito na tabela 1, que cursavam o 1º, 2º e 3º ano do ensino médio de quatro escolas públicas estaduais do município de Picos – PI.

Para a participação dos alunos na pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Estar matriculado na escola em estudo, estudar em uma das séries do ensino médio (1º, 2º e 3º ano), aceitar participar da pesquisa de forma voluntária, estarem presentes no momento da pesquisa e entregarem uma das vias do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) devidamente assinados (No caso de menores de idade, assinados pelos pais).

#### **4.4 Coleta de dados**

Para a realização da pesquisa foram utilizados questionários de múltipla escolha, com perguntas sobre os dados pessoais, referentes à idade, sexo e escolaridade (03 questões) e dados para avaliar o conhecimento dos estudantes sobre a hepatite B. Os questionários foram aplicados a uma amostra de 200 alunos das três séries do ensino médio, divididos entre quatro escolas da rede pública estadual de ensino.

O recrutamento dos sujeitos da pesquisa ocorreu da seguinte forma: ao chegar à escola o pesquisador foi às salas de aula para explicar o objetivo da pesquisa e convidar os alunos a participarem, em seguida ficou no pátio da escola esperando a participação dos alunos de forma voluntária. Os que concordaram em participar responderam o questionário de forma individual, sem consulta a livros e/ou interferência dos colegas e do pesquisador.

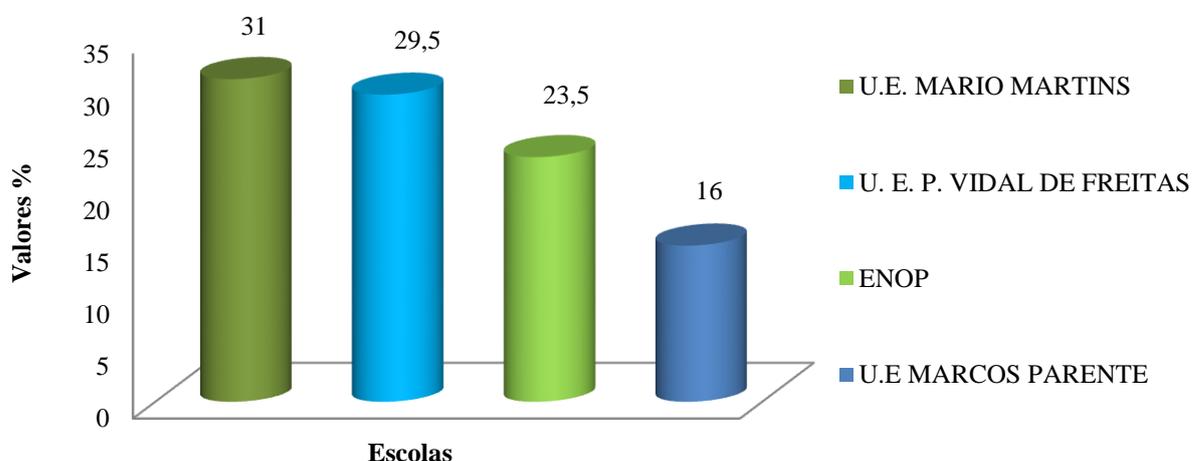
Todos os estudantes participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa. Não houve identificação nominal, nem risco moral para os participantes. Todos tiveram que assinar um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo B) em duas vias, sendo que uma permaneceu com o pesquisador e outra com o participante. No caso dos alunos menores de 18 anos foi solicitado que o TCLE fosse previamente assinado pelos pais ou responsável, antes de responderem ao questionário.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Perfil dos Participantes.

Foram entrevistados 200 estudantes, adolescentes e jovens, do Ensino Médio pertencentes a quatro escolas da rede estadual de ensino do município de Picos: U.E. Mário Martins, U.E.P. Vidal de Freitas, ENOP e U.E. Marcos Parente, sendo que a U. E. Mario Martins obteve o maior número de participantes com 31% (n=62) (Gráfico 01).

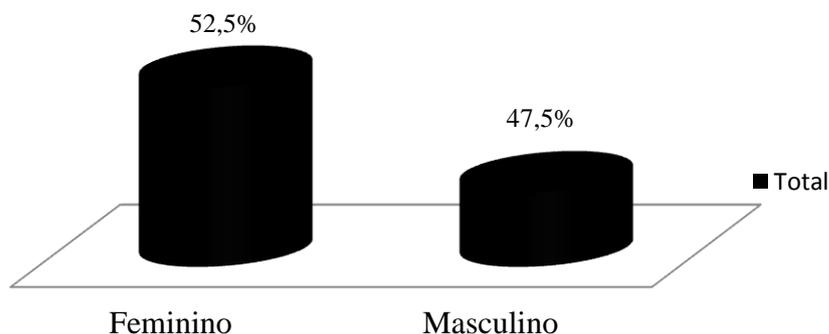
**Gráfico 01:** Distribuição, por escola, dos alunos do Ensino Médio das escolas estaduais do município de Picos – PI.



Fonte: Pesquisa Direta (2013).

Na análise dos dados, no que se refere ao gênero dos participantes da pesquisa, observou-se uma maioria do sexo feminino, com uma porcentagem de 52,5% (n=105) dos estudantes participantes da pesquisa e 47,5% (n=95) eram do sexo masculino (Gráfico 02), ambos com idades entre 14 e 21 anos. Segundo dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do censo demográfico de 2010, há quatro milhões de mulheres a mais que homens no Brasil. No Piauí, a estimativa é que 50,98% dos indivíduos são do sexo feminino e 49,02% do sexo masculino (BRASIL, 2011b).

**Gráfico 02:** Distribuição por gênero da população de estudantes de escolas estaduais do município de Picos – PI.



Fonte: Pesquisa direta (2013).

Quanto ao nível de escolaridade dos alunos entrevistados 28,5 % (n=57) eram do 1ª ano do ensino médio 39,0% (n=78) eram do 2º ano e 32,5% (n=65) eram do 3º ano (Gráfico 03).

**Gráfico 03:** Distribuição da população de estudantes de escolas estaduais de Picos - PI em relação ao nível de escolaridade.



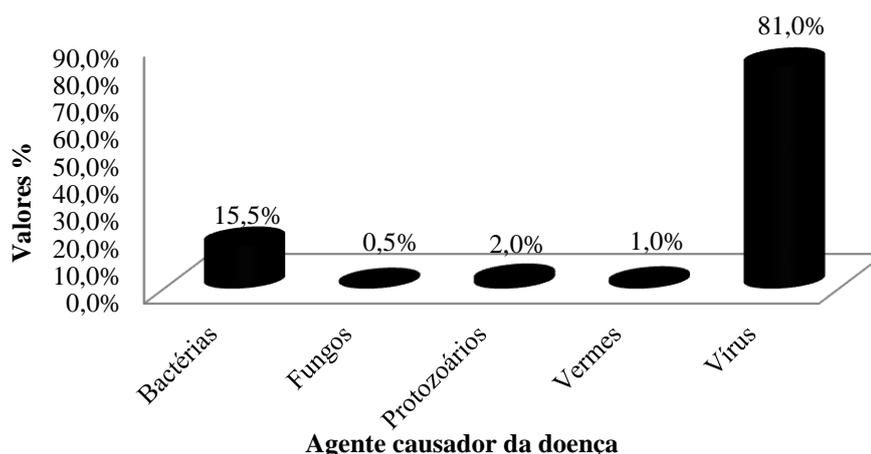
Fonte: Pesquisa direta (2013).

Houve, portanto, uma maior participação dos alunos do 2º ano do Ensino Médio seguidos dos que cursam o 3º ano, o que nos leva a acreditar que os sujeitos dispõem de algum conhecimento sobre o tema abordado.

## 5.2 Conhecimento dos Participantes sobre a Hepatite B

Em relação aos dados referentes ao conhecimento dos estudantes sobre o agente causador da hepatite B a maioria, que corresponde a 81% (n=162) dos participantes, respondeu corretamente que são os vírus os agentes causadores da doença. Deste modo percebe-se que há uma porcentagem de estudantes que conhecem o agente etiológico da doença. Os demais participantes (19%) responderam a questão de forma errada, destes 15,5% (n=31) disseram que as bactérias são as causadoras da doença, 0,5% (n=1) acredita ser os fungos os causadores da doença, 2% (n=4) os protozoários e 1% (n=2) os vermes (Gráfico 04).

**Gráfico 04:** Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos - PI em relação ao agente causador da hepatite B.



Fonte: Pesquisa direta (2013).

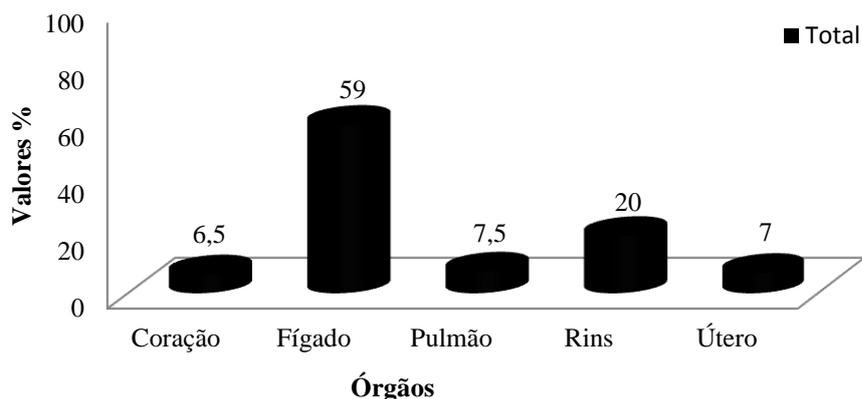
Em um estudo semelhante realizado com estudantes universitários e de ensino médio, Ferrari et al. (2012) constataram que 27,27% dos estudantes de ensino médio responderam que as hepatites virais são causadas por bactérias o que demonstra um percentual de alunos do ensino médio que desconhece o agente etiológico da doença.

Segundo Gonçalves et al. (2008) os adolescentes são considerados um grupo de risco para a exposição ao vírus da Hepatite B e alguns estudos apontam a crescente positividade da infecção pelo HBV nesta fase.

Em relação ao órgão atacado pela Hepatite B, 59% (n=118) dos participantes responderam corretamente, que o órgão atacado pela hepatite B é o fígado, 20% (n=40)

disseram que a doença ataca os rins, 7% (n=14) disseram que ataca o útero, 7,5% (n=15) disseram que ataca o pulmão e 6,5% (n=13) disseram que ataca o coração.

**Gráfico 05:** Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos – PI em relação ao órgão atacado pela hepatite B.



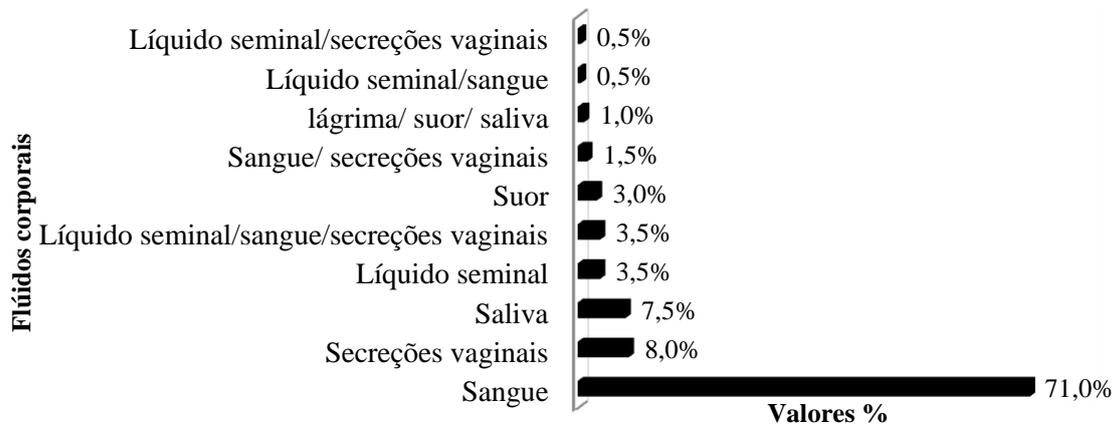
Fonte: Pesquisa direta (2013).

Na análise desses dados (Gráfico 05) percebe-se que pouco mais da metade dos estudantes (59%) tem conhecimento de que o fígado é o órgão atacado pela doença, no entanto, parte da população de estudantes (41%) desconhece essa informação. O que nos leva a acreditar que há uma deficiência em repasse de informações para os jovens e adolescentes sobre a doença referida, havendo necessidade de ações de promoção à saúde para essa população. Estes dados diferem dos dados apresentados por Livramento et al. (2009), onde 73% dos estudantes mostraram conhecimento sobre o órgão atingido pela hepatite B e 23,4% não demonstraram conhecimento sobre essa informação.

De acordo com Rossi et al. (2010) o conhecimento sobre o alvo do vírus da hepatite e sobre os sinais e sintomas que são específicos da doença, podem auxiliar na detecção e no tratamento precoce da doença.

No que diz respeito aos locais onde o vírus pode ser encontrado, observa-se que a grande maioria dos participantes respondeu que o vírus pode ser encontrado no sangue (Gráfico 06).

**Gráfico 06:** Distribuição das respostas da população de estudantes de escolas estaduais de Picos – PI a respeito dos locais onde pode ser encontrado o vírus da Hepatite B.



Fonte: Pesquisa direta (2013).

Ao analisar o gráfico seis (06) nota-se que 71% (n=142) dos estudantes responderam que o vírus é encontrado no sangue, porém o vírus está presente não apenas no sangue, mais em todos os fluídos corpóreos como: secreções vaginais, líquido seminal, saliva, lágrima e suor. As secreções vaginais, líquido seminal e sangue, apontados por apenas 3,5% (n=7) dos estudantes são os que requererem maiores cuidados, pois segundo Chavéz et al (2003), estes possuem maior carga viral e estão associados à transmissão da doença. Observa-se, portanto, que os estudantes têm pouco conhecimento sobre onde o vírus pode ser encontrado, deixando-os assim vulneráveis a doença, pois se sabe que é preciso conhecê-la para que se possa prevenir corretamente.

Na tabela dois (02) estão descritos os dados referentes às respostas dos estudantes sobre as formas de transmissão da Hepatite B.

**Tabela 02:** Distribuição segundo o conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos-PI a respeito das formas de transmissão da hepatite B

<b>Formas de transmissão da Hepatite B</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Aperto de mão	5	2,5%
Aperto de mão e beijo no rosto/ abraço	1	0,5%
Aperto de mão e compartilhamento de objetos pessoais	2	1,0%
Beijo no rosto / abraço	3	1,5%
Compartilhamento de objetos pessoais	65	32,5%
Compartilhamento de objetos pessoais e através das relações sexuais	40	20,0%
Através de relações sexuais	84	42,0%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Pesquisa direta (2013).

Na análise desses dados percebe-se que, no geral, o contado sexual foi à forma de transmissão mais reconhecida pelos estudantes, com 62% das respostas, seguido do compartilhamento de objetos pessoais com 53,5% das respostas. No entanto, apenas 20% dos estudantes responderam que tanto as relações sexuais como o compartilhamento de objetos pessoais são formas de transmissão da doença, o que mostra que os estudantes ainda não possuem um conhecimento adequado sobre as formas de transmissão do vírus da hepatite B.

Um estudo realizado por Araújo, Carvalho e Monteiro (2012) sobre a vulnerabilidade de adolescentes à hepatite B, mostrou resultado que diferem com os do presente estudo, pois 35,6% dos adolescentes citaram relação sexual como forma de transmissão da doença. Já em um estudo realizado por Ferrari et al (2012) 54,5% de estudantes do ensino médio não reconheceram o contado sexual como forma de transmissão da doença.

Sabe-se que a hepatite B é uma doença sexualmente transmissível (DST) e que estas estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e no mundo. Portanto, o Ministério da Saúde oferece oficinas de promoção à saúde com o objetivo de orientar sobre o sexo seguro, para que os jovens tenham informações referentes à prevenção das DST. A maioria dos portadores do HVB desconhece seu estado de portador e constitui elo importante na cadeia de transmissão do vírus, o que ajuda a perpetuar o ciclo de transmissão dessa infecção (BESERRA et al., 2008; BRASIL, 2009).

Quando indagados sobre quais sintomas uma pessoa contaminada com a Hepatite B apresenta, a cefaléia foi o sintoma mais apontado pelos estudantes (Tabela 03).

**Tabela 03:** Distribuição segundo conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos - PI a respeito dos sintomas da hepatite B.

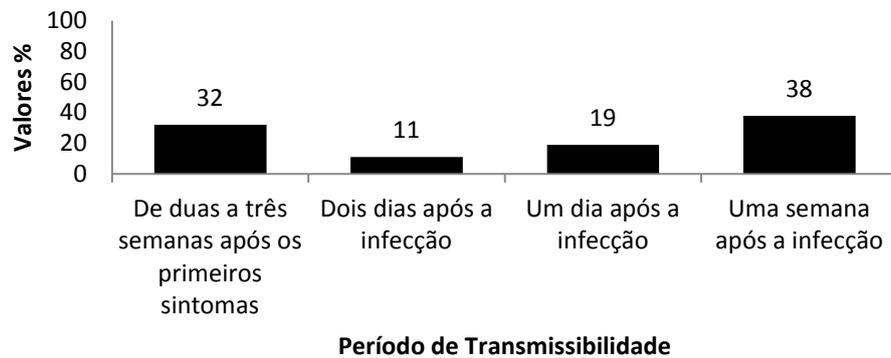
<b>Sintomas da Hepatite B</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Cefaléia (dor de cabeça)	48	24,0%
Fadiga	35	17,5%
Febre	26	13,0%
Cefaléia (dor de cabeça), fadiga e aversão a alguns alimentos e cigarro	24	12,0%
Cefaleia (dor de cabeça) e Fadiga	15	7,5%
Cefaléia (dor de cabeça) e febre	14	7,0%
Aversão a alguns alimentos e cigarro	12	6,0%
Fadiga e febre	7	3,5%
Cefaléia (dor de cabeça), febre e fadiga	6	3,0%
Dores nas pernas	5	2,5%
Cefaléia (dor de cabeça), dores nas pernas e dores nos ossos.	5	2,5%
Dores nos ossos, fadiga e aversão a alguns alimentos e cigarro	2	1,0%
Todos os sintomas listados	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Pesquisa direta (2013).

Na análise desses dados, percebe-se que os estudantes não possuem conhecimento adequado a respeito dos sintomas da hepatite B, pois a maioria reconhece apenas alguns sintomas da doença e, exceto dores nas pernas e dores nos ossos, todos os outros sintomas citados na questão (cefaleia, fadiga, febre, aversão a alguns alimentos e cigarros) são sintomas que podem ser apresentados por pessoas infectadas com o vírus.

Em se tratando do período de transmissibilidade do vírus da Hepatite B, observa-se que apenas 32% (n=64) mostraram conhecimento a respeito, pois responderem que o período de transmissibilidade ocorre de duas a três semanas após os primeiros sintomas. Os demais estudantes (68%) erraram a questão, sendo que 38% (n=76) afirmaram que o período de transmissibilidade ocorre uma semana após a infecção e 19% (n=38) responderam um dia após a infecção e 11% (n=22) responderam que ocorre dois dias após a infecção (Gráfico 07).

**Gráfico 07:** Distribuição segundo o conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos - PI a respeito do período de transmissibilidade do vírus da Hepatite B.



Fonte: Pesquisa direta (2013)

Quanto às formas de prevenção da hepatite B, apenas 30% dos estudantes disseram que a forma de prevenir a doença é tomando a vacina contra a hepatite B, 23% responderam que a doença poderia ser prevenida com o uso de preservativos nas relações sexuais e tomando a vacina contra a hepatite B, 22% responderam que seria com o uso de preservativos nas relações sexuais, tomando a vacina contra a hepatite B e lavar bem objetos pessoais antes de utilizar, 12% e 8% responderam, respectivamente, que seria usar sempre preservativos nas relações sexuais e lavar bem objetos pessoais antes de utilizar, 4% e 2% dos estudantes responderam, respectivamente, que seria tomar vacina contra hepatite B e lavar bem objetos pessoais antes de utilizar, tomar vacina contra hepatite B e não ter nenhum tipo de contato com pessoas contaminadas, houve ainda 1% dos estudantes que apontou todas essas formas como meio de prevenção da doença (Tabela 04).

**Tabela 04:** Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos sobre as formas de prevenção da Hepatite B.

<b>Formas de prevenção da hepatite B</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Tomando a vacina contra a hepatite B	59	30%
Sempre usar preservativos nas relações sexuais/Tomando a vacina contra a hepatite B	46	23%
Sempre usar preservativos nas relações sexuais/Tomando a vacina contra a hepatite B/ lavar bem objetos pessoais antes de utilizar.	43	22%
Sempre usar preservativos nas relações sexuais	23	12%
Lavar bem objetos pessoais de outra pessoa (como lamina de barbear, alicate de manicure entre outros) antes de utilizar.	16	8%
Tomar vacina contra a hepatite B/ lavar bem objetos pessoais antes de utilizar	7	4%
Não tendo nenhum tipo de contato com pessoas contaminadas	4	2%
Todos	2	1%
<b>Total geral</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa direta (2013).

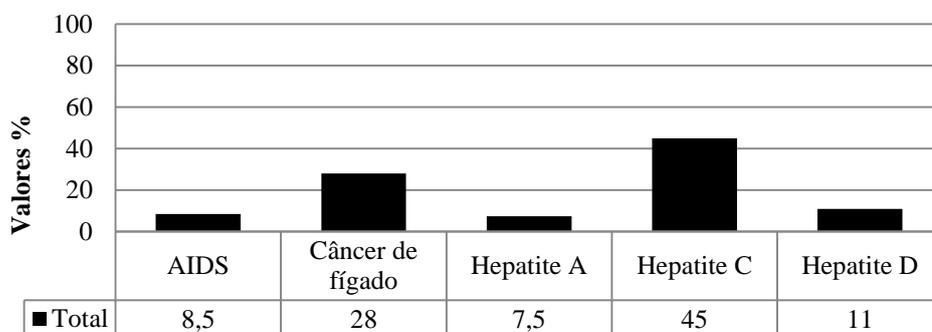
Com uma análise geral dos dados referentes à prevenção da hepatite B, observa-se que a maioria dos estudantes citou a vacina contra a hepatite B como a forma de prevenção da doença, a outra forma mais citada foi o uso de preservativos nas relações sexuais. Porém observa-se também que parte desses estudantes respondeu que lavar bem os objetos pessoais (como lâmina de barbear e alicate de manicure) é uma forma de prevenção da doença, no entanto, os objetos pessoais (se contaminados) necessitam ser esterilizados para eliminar o vírus e assim evitar sua transmissão. Outros citam apenas a vacina contra a hepatite B ou o uso de preservativos nas relações sexuais como forma de prevenção. Desse modo pode-se dizer que apenas 23% dos estudantes possuem conhecimento adequado sobre a prevenção da doença, pois responderam que tanto a vacina contra a hepatite B como o uso de preservativos em todas as relações sexuais são formas de prevenção da doença.

Em um estudo realizado por Gonçalves et al (2008) com 100 estudantes de uma escola estadual paulista a vacina contra a hepatite B foi o meio de prevenção mais citado com 24,6% das respostas e 13,1% citaram o uso de preservativos nas relações sexuais como meio de prevenção.

No gráfico oito (08), referente à evolução da hepatite B, observou-se um resultado negativo, pois apenas 28% (n=56) dos estudantes responderam, corretamente, que a hepatite B pode evoluir pra carcinoma hepatocelular (câncer de fígado), os outros 92% (n=78) erraram a questão, destes 45% (n=90) responderam que a doença pode evoluir para hepatite C, 11% (n=22) responderam que pode evoluir para hepatite D, 8,5% (n=17) para Aids e 7,5% (n=15) para Hepatite A.

Assim nota-se que a maioria dos estudantes associa a evolução da doença para outro tipo de hepatite como, por exemplo, para hepatite C e não ao câncer.

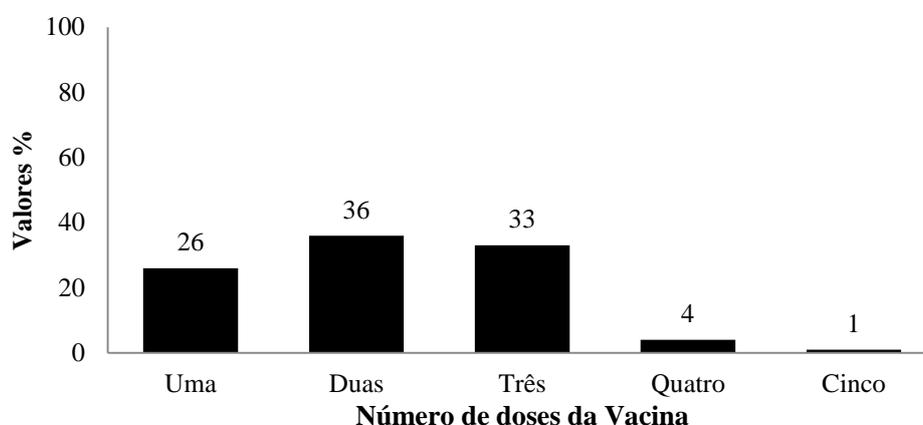
**Gráfico 08:** Distribuição segundo o conhecimento dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos-PI, sobre a evolução da Hepatite B.



Fonte: Pesquisa direta (2013).

Quanto ao número de doses que devem ser tomadas para uma prevenção eficaz da hepatite B, apenas 33% dos estudantes que participaram da pesquisa responderam, corretamente, que devem ser tomadas três doses da vacina contra a hepatite B para uma prevenção eficaz da doença, os outros 66% erraram a questão, desses 36% responderam que duas doses da vacina seria necessária pra uma prevenção eficaz, 26%, 4% e 1% disseram que seria necessária uma, quatro e cinco doses respectivamente (Gráfico 09).

**Gráfico 09:** Distribuição segundo o conhecimento de estudantes do ensino médio, de escolas estaduais de Picos - PI, sobre o número de doses da vacina contra a hepatite B que devem ser tomadas para uma prevenção eficaz da doença.

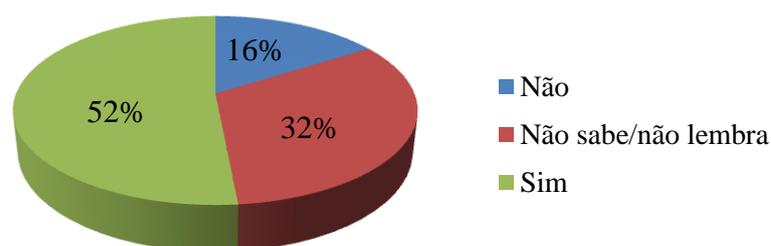


Fonte: Pesquisa direta (2013).

É inquestionável a importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças (SILVEIRA et al, 2007). As primeiras vacinas contra a hepatite B foram licenciadas em 1982 e eram derivadas do plasma sanguíneo de pacientes com infecção crônica. Diversos estudos mostram que as vacinas tem boa imunogenicidade e são eficazes, com proteção em mais 90% dos adultos jovens saudáveis e mais de 95% em lactantes, crianças e adolescentes, diminuindo sua eficácia após os 40 anos de idade (OLIVEIRA et al, 2007).

Quando questionados se “já haviam tomado a vacina contra a hepatite B” pouco mais da metade dos estudantes, que corresponde a 52%, responderam que sim, já haviam tomado a vacina, 32% não sabem ou não se lembram de ter tomado a vacina e 16% disseram não ter tomado a vacina (Gráfico 10).

**Gráfico 10:** Distribuição das respostas dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos – PI sobre ter tomado a vacina contra a hepatite B.



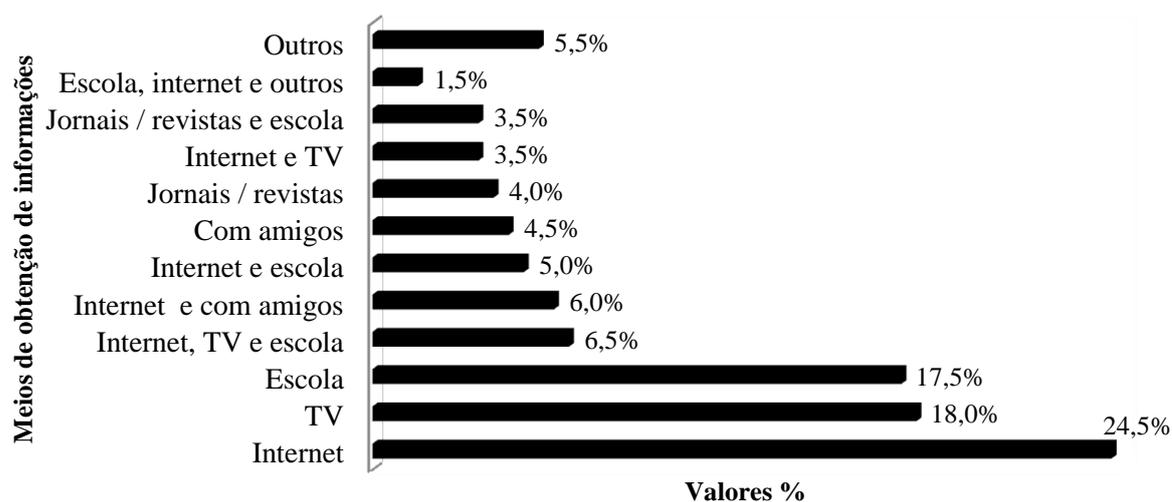
Fonte: Pesquisa direta (2013).

Ao compararmos os dados dos gráficos nove (09) e dez (10) pode-se dizer que nem todos os estudantes que tomaram a vacina o fizeram de forma correta (tomando as três doses) já que apenas 33% mostraram conhecimento da necessidade de serem tomadas três doses para uma prevenção eficaz. Sendo assim a maior parte dos sujeitos em estudo podem não estarem imunes à doença.

No entanto, segundo o Ministério da Saúde, a Cobertura Vacinal (CV) no Piauí da vacina hepatite B acumuladas no período de 1994 a 2011 (até abril) atingiram 55,50% da população de 1 a 29 anos de idade. No grupo etário de 1 a 19 anos ficaram em 76,13%, decrescendo para 26,70% no grupo de 20 a 24 anos e 8,50% no grupo de 25 a 29 anos (BRASIL, 2011b).

Quando indagados sobre os meios pelos quais obtêm informações sobre a Hepatite B os meios mais citados pelos estudantes foram internet, escola e TV respectivamente (Gráfico 11).

**Gráfico 11:** Distribuição segundo os meios de obtenção de informações dos estudantes de ensino médio das escolas estaduais de Picos - PI sobre a hepatite B.



Fonte: Pesquisa direta (2013).

Analisando-se esses dados observou-se que, no geral, a internet foi apontada por 47% dos estudantes como meio no qual obtêm conhecimento sobre a doença, enquanto a escola foi apontada por 34%. Nota-se que os estudantes obtêm mais informações da doença pela internet, onde nem sempre os conteúdos são confiáveis, do que através da escola onde é ou deveria ser abordada através da disciplina de biologia ou através de palestras, o que nos faz pensar que a Hepatite B não é um assunto abordado de forma adequada nas escolas.

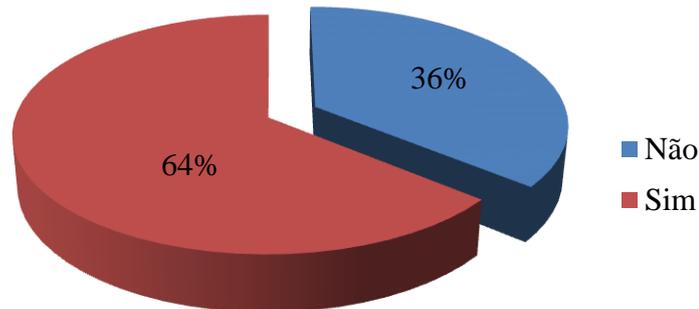
Segundo Aerts et al. (2004), a escola é uma instituição onde o ser humano passa uma importante etapa de sua vida e tem uma missão educativa complementar à missão da família, contribuindo assim na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneira de conhecer o mundo, além disso interfere diretamente na produção social da saúde. É na escola onde os programas de educação e saúde pode ter maior e melhor repercussão porque podem abordar e influenciar o educando nas fases mais importantes de suas vidas: infância e adolescência (SOUSA et al., 2009).

A promoção à saúde no ambiente escolar se faz mediante a construção de parcerias e, de alguma forma, ao abandono do antigo modelo educacional centrada apenas na figura do professor. A comunidade escolar assim, como os profissionais de saúde, devem construir uma

forma de pensar saúde mais efetiva e voltada para as reais necessidades da população. Nesse sentido a escola pode servir como palco para mudanças na forma de se pensar e construir saúde dentro de seu determinado contexto social (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

Na análise do gráfico a seguir (Gráfico 12), observou-se que a maioria dos estudantes participantes da pesquisa (64%) sente necessidade de adquirir mais informações sobre a Hepatite B admitindo, desta forma, não terem conhecimentos suficientes a respeito da doença. Isso mostra a necessidade de ações educativas e de promoção à saúde voltada para esse tema.

**Gráfico 12:** Distribuição dos estudantes do ensino médio de escolas estaduais de Picos – PI que desejam obter mais informações sobre a hepatite B.



Fonte: Pesquisa direta (2013).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu avaliar o conhecimento de estudantes de ensino médio de quatro escolas estaduais do município de Picos/PI sobre a hepatite B. Com base nos resultados obtidos, verificou-se resultados satisfatórios em relação ao agente etiológico da doença, pois os estudantes mostraram conhecimento a respeito. Porém, os resultados em relação ao órgão atacado pela doença, à prevenção, transmissão e sintomas não foram satisfatórios.

Neste estudo, percebe-se que a grande maioria dos alunos reconhece o sangue como um dos fluídos corporais onde o vírus pode ser encontrado, o que é importante, pois este possui uma alta carga viral e está associado a sua transmissão. No entanto, sabe-se que o vírus está presente em todos os fluídos corpóreos e que o líquido seminal e as secreções vaginais também possuem alta carga viral e estão associados à transmissão da doença. Esse conhecimento reflete diretamente no conhecimento sobre as formas de prevenção e transmissão da doença.

Verificou-se ainda que menos da metade dos estudantes obtêm conhecimento ou informações sobre a hepatite B na escola e que a maioria deseja saber mais sobre essa doença. Isso mostra a necessidade de educação em saúde, no ambiente escolar, voltados para este tema, já que é na escola onde os alunos passam uma boa parte da sua vida. Portanto a educação em saúde deve estar presente nesse espaço, informado aos alunos a respeito dos modos de transmissão, prevenção, tratamento e outros aspectos das doenças, principalmente aquelas em que os adolescentes são mais vulneráveis, como por exemplo, as DSTS, dentre elas a Hepatite B que vem acometendo várias pessoas em todo o mundo, mas que nem sempre é dada a devida importância.

## REFERÊNCIAS

- AERTS, D.; ALVES, G.G.; LA SALVIA, M.W.; ABEGG, C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (4); 1020-1028, jul-ago, 2004.
- ANDRADE AF; OLIVEIRA SILVA M; SILVA S. G; MOTTA I. J; BONVICINO C. R. Soroprevalence of hepatitis B and C vírus markers among blood donors in Rio de Janeiro, Brazil, 1998 – 2005. *Mem. Inst Oswaldo Cruz* 101: 673 – 679, 2006.
- ARAÚJO, TELMA M.E.; CARVALHO, KHELYANE M.; MONTEIRO, REBECA M. Análise de vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. *Ver. Eletr. Enfer.* [Internet]. 2012. Oct/dec; 14(4):873-82. Disponível em ><http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a16.htm>> Acesso em 25/08/13.
- AUTO, HELVINO. J. F. e Colaboradores. *Doenças infecciosas e parasitárias*. Ed. REVINIR. Ltda., 2002. Rio de Janeiro.
- BERBEL, DANILO. B.; RIGOLIN, CAMILA C. D. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. *Revista brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade*, 2, n.1 p 25-38, jan/jun 2011
- BESERRA, EVELINE. P; ARAÚJO, MARCIO.F.M; BARROSO, MARIA.G. T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes. *Acta Paul Enferm* 2006; 19 (4): 402-7
- BESERRA, EVELINE P.; PINHEIRO, PATRÍCIA N. C.; ALVES, MARIA DALVA S.; BARROSO, MARIA G. T. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2008; 20(1): 32-35.
- BRASIL. L.M.; FONSECA, J.C.F.; SOUZA, R.B.; BRAGA, W.S.M.; TOLEDO, L.M. Prevalência de marcadores pra vírus da hepatite B em contatos domiciliares no Estado da Amazônia. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2003; 36(5): 565-570, set-out, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. *Situação de prevenção e controle de doenças transmissíveis no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 5 ed. amp*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 320p (série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 85-334-148-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica– 6 ed.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. 816p (série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Vigilância Epidemiológica. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores*. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2005c. 24 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 85-334-1012-3

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Material Institucional para Capacitação em Vigilância epidemiológica das hepatites virais* – Brasília: Ministério da Saúde, 2008 116p (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde na Escola (Caderno de Atenção Básica; n 24) Brasília, 2009. 96p. INSB: 978-85-334-164-4

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e Parasitárias: guia de bolso* – 8 ed. revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a 448p.: II- (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-885-334-1657-4

BRASIL. Ministério da Saúde, SUS. Governo Federal, DST – AIDS Hepatites virais \_ Hepatites virais desafios para o período de 2011 a 2012; 2010b.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções* – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a, 132p.:II : (Séries A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1687-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: *relatório de situação: Piauí* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.– 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011b. 35 p. : il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRÊTAS, JOSÉ.R.S; OHARA, CONCEÇÃO.V.S; JARDIM, DULCILENE.P; MUROYA, RENATA.L. Conhecimentos sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rer esc enferm Uesp* 2009; 43 (3):551-7

CARVALHO, DENIS. B.; SANTANE, JANAÍNA. M. A escola promotora de Saúde: *o estado da arte e o mental na saúde*. 2010

CASTRO, G. C.; ABRAMOVAY M.; SILVA, L. B. A juventude e a sexualidade. Brasília: *UNESCO Brasil*; 2004.

CENSO ESCOLAR. *Censo da educação Básica* [Arquivo da internet]. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=12219&Itemid](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12219&Itemid)> . Acesso em 30/08/2013.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. *Metodologia Científica*. 6.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAVÉZ, JULIANA H.; CAMPANA SABRINA G.; HAAS PATRÍCIA. Panorama de Hepatite B no Brasil e no estado de Santa Catarina, 2003. *Rev. Panam. Solud publica/ pan Am j public. Hilth* 14 (2): 2003.

CDC. Guidelines for Viral Hepatitis Surveillance and Case management. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Recommendation and Reports. June 2002: 1-43.

CIDADE BRASIL. *Município de Picos*. Disponível em <<http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-picos.html>> Acesso em 12/05/2012.

COSTA, FELIPE S.; SILVA, JORGE L. L.; DINIZ, MÁRCIA I. G. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção à saúde. *Informe-se em promoção da saúde*, v.4, n.2. p.30-33, 2008. Disponível em ><http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/17.pdf>> Acesso em 15/08/2013

FERRARI, CARLOS B.K.; SAVANZZI, KAMIRRI; HONORIO-FRANÇA, ADENILDA C.; FERRARI, GRAZIELE S.L.; FRANÇA, EDUARDO L.; Conhecimento sobre hepatites virais numa amostra de estudantes brasileiros do vale do Araguaia , Amazônia Legal. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* – volume 42/Nº2/jun 2012.

FERREIRA, MARCELO. S. Diagnóstico e Tratamento de Hepatite B. Artigo de atualização/ diagnosis and treatment of hepatitis B. *Revista da sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 33 (4): 389-400, jul. ago, 2000.

FERREIRA, C. T; SILVEIRA, T. R *Hepatites virais: aspectos da epidemiologia*, São Paulo, V. 7, n. 4, p. 373 – 487, 2004

FERREIRA, MARCELO S; BORGES, AÉRCIO SEBASTIÃO. Avanços no tratamento de Hepatite pelo vírus B. artigo de revisão. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 40 (4): 451-462, Jul-ago, 2007

FONSECA, JOSÉ CARLOS FERRAZ. História natural da hepatite crônica B/ Artigo de revisão. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 40 (6): 672-677 Nov-dez, 2007.

GONÇALVES JÚNIOR, F. L. Hepatites Virais, In: VERONEST, R; FOCACCIA, R. *Tratado de infectologia*. São Paulo: atheneu, 1996

GONÇALVES. N. S. L; CAVALEIRO. N. P. Marcadores sorológicos da Hepatite B e sua interpretação. *Braz. J. Infect. Deis Salvador*, V.10 n.1p. 19-22, ago. 2006.

GONÇALVES, CLÁUDIA F.; BERETA, R.P.; ROMANO, . O conhecimento de estudantes de uma escola da rede estadual do noroeste paulista sobre a hepatite B. *CuidArte Enfermagem*, julho/dezembro; 2(2):159-163, 2008.

IBGE. Estatística da População. *Censo 2010*. Disponível em< [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=12219&Itemid](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12219&Itemid)>. Acesso em 30/07/2013

JORGE,STÉFANO GONÇALVES. *Hepatite B* [site da internet]. Disponível em <[http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm)>. Acesso em 17/05/2012.

LIVRAMENTO, ANDRÉA; CORDOVA, CAIO. M. M; SPADA, CELSA; TREITINGER, ARICIO. Avaliação do nível de conhecimento de adolescentes a respeito da transmissão e prevenção das hepatites B e C. *Artigo Original* Vol. 38 (3): 155-163. jul.-set. 2009

LOPES ACS, OLIVEIRA A. C, SILVA J.T, PAIVA M. H. R. S. Adesão às prevenções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Saúde Publica*. 2008; 24; (6): 1387-96.

LOPES. TAÍS G. S. L, SCHININI, MARIA ISABEL. Aspectos gerais da Hepatite B. artigo de revisão/ *revista de Ciências Medicas e Biológicas*. 2010. ISSN: 1677-5090. R. CJ. Med. Biel, Salvador, V. 10. N.3. Set/dez, 2011

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Gerência de Vigilância Epidemiológica. *Guia estadual de Orientações técnicas das hepatites virais*. Minas Gerais, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Infecciosas e Parasitárias: *aspectos clínicos de vigilância epidemiológica e de controle* – Guia de Bolso/ elaborado por Gerson Oliveira Pena [et. al] – Brasília: 2º Ed. Revisada, Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 1998. 220p, e ampliada 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Pública* 2002;36(2):533-5

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Hepatite Viral Crônica B e coinfeções* – Brasília-DF, 2011 – Série A. Normas e Manuais técnicos.

OLIVEIRA, M.D.S.; PAGOOTO, V.; MATOS, M.A; KOZLOWSKI A.; SILVA, N.R.; JUNQUEIRA, A.L.N.; SOUZA, S.M.B.; MARTINS, R.M.B.; TELE, A.S. Análise de fatores associados a não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Ciência e Saúde Coletiva* 12: 1247-1252, 2007.

ROCHA, AMARÍLIS; CORREIA, CARLA; PESTANA, LEONOR; BENTO, MANUELA; PRETO, OLINDA; LOBÃO, SANDRA. Saúde Escolar em Construção: que projetos? *Millenium*, 41 (julho/dezembro). 2011 Pp. 89-113.

ROSSI, GLAUCIA C.; AFONSO, P.M.D.; OLIVEIRA, L.S.G.; FURLAN, M.L.S. Hepatite B e C: conhecimento dos estudantes universitários da área de saúde. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):38-41.

SILVA, A. V.; VITORINO, R. R.; ESPERIDÃO-ANTONIO, V.; SANTOS, E. T.; SANTANA, L. A.; HENRIQUES, B. D.; GOMES, A. P. Hepatites virais: B, C e D: atualização. *Ver Bras Clin Med*. São Paulo. 2012 mai-jun; 10 (3): 206-18

SILVA, ANNE C. L. G.; TOZATTI, F.; WELTER, A.C.; MIRANDA, C. D. C. Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. *Cad. Saúde Colet.*, 2013, Rio de Janeiro, 21(1): 34-9

SILVEIRA TR, FONSECA JC, RIVERA L, FAY OH, TOPIA R, SANTOS JI, ET. AL. Hepatitis B soroprevalence in Latin Americam. *Pam Am J Public Heath* 1999; 6 (6): 378-383.

SILVEIRA TR, CUNHA J, KREBS L. RAMALHO L. Avaliação do Grau de Conhecimento e de Proteção de Ginecologista e Obstetras do Rio de Grande do Sul em Relação à Hepatite B. *Revista AMRIGS* 2003; 47: 193-201

SILVEIRA, A.S.A.; SILVA, B.M.F.; PERES, E.C.; MENEGHIN, P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo, *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v.41, n.2, p.299-305, 2007.

SOUSA, LEANNE S.; BARBOSA, S.C.; MADEIRA, L.K.; FREITAS, T.M.N.; AYRES, M.C.C. Saúde e prevenção nas escolas: uma ação nota dez. In: *Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica – Belém –PA*, 2009. Disponível

em <[http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepi-anais/artigos/191\\_2025\\_1331.pdf](http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepi-anais/artigos/191_2025_1331.pdf)> Acesso em 15/08/2013.

SOUTO, F. J. D.; ESPIRÍTO, SANTO G. A.; PHILIPPI J. C.; PEDRO B. R. C.; AZEVEDO R. B.; GASPAR A. M. C. Prevalência e Fatores associados a Marcadores do vírus da Hepatite B em populações Rural do Brasil Central. *Pam AM J Public Heath* 2001; 10 (6) 388-393.

**ANEXOS****ANEXO A – Autorização institucional.****9ª GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO**

RUA MOSENHOR HIPÓLITO, Nº 759 – CENTRO

CEP: 64.600-000 PICOS – PIAUÍ

CNPJ Nº 06-554.729/

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Solicito à 9ª GRE responsável pelas escolas estaduais da cidade de Picos – PI, **AUTORIZAÇÃO** para o uso das escolas, para a realização da pesquisa intitulada O conhecimento sobre a Hepatite B dos alunos do ensino médio de escolas estaduais do município de Picos - PI com o objetivo de identificar o conhecimento que alunos do Ensino Médio das escolas Estaduais da cidade de Picos – PI possuem a respeito da Hepatite B, o qual terá como sujeitos da pesquisa alunos da Rede estadual de Ensino, onde será avaliado o conhecimento que os mesmos alunos possuem a respeito do tema através da aplicação de questionários, sob responsabilidade do professor Dr. Luis Evêncio da Luz, a qual terá como colaboradora Dayane Francisca Dantas. Comprometemo-nos seguir as normas e rotinas do serviço, zelar pelo sigilo ético e não alterar a organização dos documentos. Haverá o compromisso de divulgação dos dados obtidos apenas em reuniões e publicações científicas com sigilo e resguardo ético da instituição.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela pesquisa**Autorização com nome legível, assinatura e carimbo do coordenador ou responsável**\_\_\_\_\_  
pelo setor:*Maria Umbelma Pacheco Leal*  
Gerente Regional\_\_\_\_\_  
9ª GREPort. GSE Nº 130/2012  
Picos 17 de junho de 2013

## **ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Título do estudo:** Avaliação do Conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais do município de Picos/PI sobre da hepatite B.

**Pesquisador (es) responsável (eis):** Prof. Dr. Luís Evêncio da Luz (orientador); Dayane Francisca Dantas (estudante de graduação – Ciências Biológicas).

**Instituição/Departamento:** UFPI/ Ciências Biológicas. **Telefone para contato:** (89) 88080732

**Local de coleta de dados:** Escolas estaduais do município de Picos/PI.

Prezado (a) aluno (a):

- Você está convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Avaliar o conhecimento de estudantes do ensino médio de escolas estaduais do município de Picos/PI sobre a hepatite B.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam o seu conhecimento sobre a Hepatite B.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefícios direto à você.

**Riscos.** O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias com posse de uma delas.

**Local e data:** Picos, Piauí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **identidade** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável



## APENDICE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PICOS SOBRE A HEPATITE B

#### Questionário

##### Perfil dos Estudantes.

01 - Gênero

Masculino       Feminino

02 – Idade: \_\_\_\_\_

03 – Escolaridade:

1ª ano       2º ano       3ª ano

##### Conhecimentos sobre a Hepatite B

01 - A hepatite B é uma doença causada por:

Vírus       Bactérias       Vermes       Fungos       protozoários

02 - A Hepatite B é uma doença que ataca que órgão?

pulmão       coração       rins       fígado       útero

03 – Onde pode ser encontrado o agente causador da Hepatite B?

líquido seminal       lágrima       sangue       suor       saliva       secreções vaginais

04 – De que forma pode ocorrer a transmissão da doença?

aperto de mão

relação sexual sem preservativo

compartilhamento de objetos pessoais

Beijo no rosto/ abraço

05 – Quais dos sintomas listados a baixo correspondem aos sintomas da hepatite B?

cefaleia (dor de cabeça)       dores nas pernas       fadiga       Febre

aversão a alguns alimentos e cigarro       dores nos ossos

06 - Qual período de transmissibilidade do vírus?

- dois dias após a infecção       uma dia após a infecção       uma semana após a infecção  
 de duas a três semanas após os primeiros sintomas

07 – Como você pode se prevenir contra a infecção da hepatite B?

- Não tendo nenhum tipo de contato direto com nenhuma pessoa contaminada.  
 sempre usar preservativos nas relações sexuais.  
 Tomando a vacina contra a hepatite B.  
 lavar bem objetos pessoais de outra pessoa (como lamina de barbear ) antes de utilizar.

08 - A hepatite crônica pode evoluir para:

- Hepatite C       hepatite D       hepatite A       carcinoma hepatocelular (câncer de fígado)  
 AIDS

09 – Quantas doses da vacina contra hepatite B devem ser tomadas para uma prevenção eficaz?

- apenas uma       duas       três       quatro       cinco

10 – você já tomou a vacina contra a hepatite B?

- sim       não       Não lembra/não sabe

11 – De que forma você obtêm informações sobre a hepatite B?

- revistas/jornais       internet       TV       com amigos       Escola       outros

12- Você gostaria de saber mais sobre a hepatite B?

- Sim       Não