

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE AS HEPATITES VIRAIS B, C E D E STATUS VACINAL PARA A HEPATITE B ENTRE ESCOLARES, MUNICÍPIO DO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL

ANALYSIS OF KNOWLEDGE ON VIRAL HEPATITIS B, C, AND D AND VACCINATION STATUS FOR HEPATITIS B AMONG SCHOOL STUDENTS IN A MUNICIPALITY OF THE STATE OF AMAZONAS, BRAZIL

ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS HEPATITIS VIRALES B, C Y D Y EL ESTADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B ENTRE ESCOLARES DE UN MUNICIPIO DEL ESTADO DE AMAZONAS, BRASIL



10.56238/sevened2026.002-042

José Raimundo Oliveira Alves

Aluno do Programa de Iniciação Científica-Pibic
Instituição: Instituto Evandro Chagas
E-mail: jraimun35@gmail.com

Beatriz da Paixão Ferreira da Silva

Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde
Instituição: Força Aérea Brasileira
E-mail: beatrizdapaixao02@gmail.com

Bernardo Farias da Conceição

Instituição: Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde
E-mail: bernardoconceicao@iec.gov.br

Dickson Ciro Nascimento de Brito

Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde
Instituição: Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde
E-mail: dicksonbrito@iec.gov.br

Heloisa Marceliano Nunes

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Instituição: Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde
E-mail: heloisanunes@iec.gov.br

Vania Pinto Sarmento

Doutoranda do Programa de virologia
Instituição: Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde
E-mail: vaniasarmento@iec.gov.br

Andreza Pinheiro Malheiros

Doutora em Virologia Candida
Instituição: Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde
E-mail: andrezamalheiros@iec.gov.br

Candida Maria Abrahão de Oliveira

Doutora em Virologia
Instituição: Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde
E-mail: candidaoliveira@iec.gov.br

RESUMO

Hepatites virais, caracterizadas pela inflamação do fígado sendo mais conhecidas de A a E, de transmissão fecal-oral ou parenteral, vertical ou sexual, são prevalentes em todo o mundo. O estudo objetivou analisar o nível de conhecimento para as hepatites virais e o status vacinal para hepatite B entre estudantes do município de Boca do Acre, Amazonas, Brasil. Foram coletadas informações sociodemográficas dos participantes de um projeto principal. Sobre o conhecimento da vacina hepatite B, 67,8% afirmaram conhecer sobre vacinas, 77,4% já tinham escutado falar, 37,1% não sabiam da vacina e o modo de prevenção, 56,5% pouco sabiam, se tinham caderneta de vacinação apenas 8,0% disseram ter e 77,4% não tinham o documento; 9,8% não sabe aonde está e 4,8% perderam; quando perguntado se três doses atrapalham o esquema vacinal 82,3% responderam que não e sobre os motivos para não estar vacinado, 29,0% associaram a falta de conhecimento, 1,6% a dificuldade de encontrar a vacina, 6,5% tem medo, 14,5% a falta de interesse, entretanto, a maioria com 48,4% não respondeu; avaliou-se resultado dos testes sorológicos HBsAg, anti-HBs e anti-HBc total. Participaram 62 alunos 53,2% era do sexo feminino; média de idade de 18,9 anos e mediana de 18 anos. Se identificou entre 6 que participaram do projeto, 66,6% (2/3) anti-HBs isolado, com 33,3% (1/3) suscetível. Esses resultados mostraram a necessidade de melhorar as estratégias de educação em saúde, sendo de fundamental importância a sensibilização dos estudantes sobre a prevenção como medida para evitar a transmissão das infecções pelos vírus das hepatites.

Palavras-chave: Hepatites. Conhecimento. Escolares. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Viral hepatitis, characterized by inflammation of the liver, being best known from types A to E, with fecal-oral, parenteral, vertical, or sexual transmission, is prevalent worldwide. This study aimed to analyze the level of knowledge regarding viral hepatitis and the vaccination status for hepatitis B among students in the municipality of Boca do Acre, Amazonas, Brazil. Sociodemographic information was collected from the participants of a main project. Regarding knowledge of the hepatitis B vaccine, 67.8% claimed to know about vaccines, 77.4% had heard of it, 37.1% did not

know about the vaccine and its prevention methods, and 56.5% knew little; regarding possession of a vaccination card, only 8.0% stated having one, and 77.4% did not have the document. Furthermore, 9.8% did not know where it was, and 4.8% had lost it; when asked if three doses hindered the vaccination schedule, 82.3% answered no, and regarding the reasons for not being vaccinated, 29.0% associated it with a lack of knowledge, 1.6% with the difficulty of finding the vaccine, 6.5% with fear, and 14.5% with a lack of interest, however, the majority (48.4%) did not respond. The results of the serological tests HBsAg, anti-HBs, and total anti-HBc were evaluated; a total of 62 students participated, 53.2% of whom were female, with a mean age of 18.9 years and a median of 18 years. Among 6 individuals who participated in the project, it was identified that 66.6% (2/3) had isolated anti-HBs, with 33.3% (1/3) being susceptible. These results demonstrated the need to improve health education strategies, highlighting that raising student awareness about prevention is of fundamental importance as a measure to avoid the transmission of hepatitis virus infections.

Keywords: Hepatitis. Knowledge. Students. Health Education.

RESUMEN

La hepatitis viral, caracterizada por la inflamación del hígado y conocida principalmente como tipos A a E, se transmite por vía fecal-oral o parenteral, vertical o sexual, y es prevalente en todo el mundo. Este estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre la hepatitis viral y el estado de vacunación contra la hepatitis B entre estudiantes del municipio de Boca do Acre, Amazonas, Brasil. Se recopiló información sociodemográfica de los participantes en un proyecto principal. Respecto al conocimiento sobre la vacuna contra la hepatitis B, el 67,8% afirmó conocer las vacunas, el 77,4% había oído hablar de ellas, el 37,1% desconocía la vacuna o cómo prevenirla, el 56,5% tenía poco conocimiento al respecto, solo el 8,0% afirmó tener un registro de vacunación y el 77,4% no lo tenía; el 9,8% desconocía su paradero y el 4,8% lo había extraviado. Al preguntarles si tres dosis interferían con el calendario de vacunación, el 82,3% respondió que no. Respecto a las razones para no vacunarse, el 29,0% mencionó la falta de conocimiento, el 1,6% la dificultad para encontrar la vacuna, el 6,5% el miedo y el 14,5% la falta de interés. Sin embargo, la mayoría, el 48,4%, no respondió. Se evaluaron los resultados de las pruebas serológicas para HBsAg, anti-HBs y anti-HBc total. Participaron sesenta y dos estudiantes; el 53,2% eran mujeres; la edad promedio fue de 18,9 años y la mediana de 18 años. Entre los 6 participantes del proyecto, el 66,6% (2/3) presentó anti-HBs aislado, y el 33,3% (1/3) fue susceptible. Estos resultados evidenciaron la necesidad de mejorar las estrategias de educación para la salud, destacando la importancia fundamental de sensibilizar a los estudiantes sobre la prevención como medida para evitar la transmisión de infecciones por virus de la hepatitis.

Palabras clave: Hepatitis. Conocimiento. Escolares. Educación para la Salud.

1 INTRODUÇÃO

As hepatites A a E, são infecções causadas pelos vírus do sorotipo A (VHA), vírus do sorotipo B (VHB), vírus do sorotipo C (VHC), vírus do sorotipo D (VHD) e vírus do sorotipo E (VHE), sendo de transmissão fecal-oral ou parenteral, vertical ou sexual, respectivamente, são prevalentes em todo o mundo (ODENWALD; PAUL, 2022). No estudo atual foi dado enfoque para as hepatites B, C e D.

Os vírus das hepatites B, C e D tem modo de transmissão semelhante, segundo Duarte et al. (2021), existem muitos meios de contágio por contato com sangue e fluidos corporais contaminados, pelo compartilhamento de objetos contaminados, utensílios para colocação de piercing, confecção de tatuagens e outros instrumentos usados para uso de drogas injetáveis e inaláveis, por transfusão de sangue, por relações sexuais sem o uso de preservativos, por ocasião de tratamentos dentários, por relações sexuais sem o uso de preservativos e pela transmissão vertical, da mãe para o filho por ocasião do parto (VHB) (ODENWALD; PAUL, 2022; DUARTE et al., 2021; WHO, 2024c). A hepatite B é uma doença de notificação compulsória, pode ser adquirida durante o sexo, com parceiro infectado pelo vírus, sendo considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (DUARTE et al., 2021; WHO, 2025).

Para o período entre 2000 a 2022, foram notificados e confirmados 785.571 casos de hepatites virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no Brasil. Destes 289.029 (36,8%) correspondiam a casos de hepatite B, 318.916 (40,6%) eram de hepatite C e 4.525 (0,6%) eram casos de hepatite D, a maior proporção de casos 72,5% de hepatite D (delta) acumulada se encontravam na região Norte (BRASIL, 2025).

A hepatite B é uma infecção viral hepática que pode levar a doença aguda, crônica e até mesmo fulminante (WHO, 2025). De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022 aproximadamente 254 milhões de pessoas foram infectados cronicamente pelo VHB com 1,2 milhões de novos infectados por ano. As hepatites causaram em torno de 19.745 mortes de 2000 a 2022, desses a hepatite B foi causa básica de morte por cirrose ou carcinoma hepatocelular, detendo um percentual de 53,3%. 30,4 milhões de pessoas tinham o conhecimento que haviam contraído a infecção, enquanto 6,6 milhões (22%) dos diagnosticados estavam sendo tratados e no ano de 2022 a região Norte do Brasil deteve o maior coeficiente de mortalidade do período (WHO, 2025 ; BRASIL, 2025).

A vacina hepatite B apresenta altos índices de segurança, conferindo imunidade duradoura e específica em populações imunocompetentes, é administrada independentemente da idade e condições de vulnerabilidade e induz títulos protetores de 98% a 100% de proteção contra o vírus (BRASIL, 2024a). Segundo a OMS, todos os menores devem receber a primeira dose da vacina ao nascer, de preferência dentro das primeiras 24 horas de vida, seguida de três doses da vacina pentavalente, para os adultos deverão ser aplicadas três doses da vacina monovalente. A profilaxia antiviral para mulheres

grávidas portadoras do VHB, por ocasião do nascimento deve ser feita no recém-nascido uma dose da vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) (BRASIL, 2024a).

O vírus de hepatite D, transmitido pelo sangue, pelas vias sexual, parenteral, percutânea e vertical, em que durante o período de transmissibilidade pode acontecer superinfecção (quando o portador crônico do VHB adquire o VHD) ou coinfeção (quando o indivíduo suscetível é acometido pelos dois vírus VHB e VHD simultaneamente). Por tratar-se de um vírus defectivo, o VHD, precisa do VHB para replicar e causar infecção (WHO, 2024b, BRASIL, 2024b). Indiretamente a vacina hepatite B pode conferir imunidade contra a hepatite Delta (WHO, 2025).

A hepatite C, infecção viral que acomete o fígado, pode causar hepatite aguda ou crônica. No ano de 2022 a mortalidade no Brasil foi de < que 0,5/100 mil habitantes com uma incidência estimada de 3,1/100 mil por esta hepatite. De acordo com a OMS a meta prevista da mortalidade <6/100 mil habitantes, combinado hepatite B e C e a incidência <5/100 mil habitantes (BRASIL, 2025).

A doença é causada pelo sangue, pelas vias sexual, parenteral, percutânea e vertical, esperma e quando não são aplicadas normas de biossegurança. Indivíduos estão suscetíveis tanto para a infecção como para a reinfeção pelo vírus da hepatite C (BRASIL, 2024b).

Mesmo com um tratamento com antivirais de ação direta que em geral curam mais de 95% dos acometidos, existe um baixo nível de diagnóstico e tratamento. Até os dias atuais ainda não existe uma vacina eficaz contra a hepatite C (WHO, 2024a).

A educação em saúde vem se tornando muito importante quando se fala de medidas de prevenção e promoção em saúde, se considerar a contribuição para elevação do nível de conhecimento para as ações práticas e cada vez mais efetivas. Ao focar-se em informação e prevenção é possível evitar doenças, mantendo uma vida com mais saúde e qualidade, o que vai levar a resultados benéficos em especial no ambiente escolar, portanto, gestores, profissionais e as instituições de ensino e pesquisa valorizem e avancem cada vez mais na implantação e/ou implementação das práticas educativas alinhando-se aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (COSTA et al., 2025).

O estudo objetivou analisar o nível de conhecimento sobre as hepatites virais B, C e D, e sobre a vacina hepatite B entre estudantes do município de Boca do Acre, Amazonas, Brasil e especificamente levantar os dados sociodemográficas, comportamentais e de conhecimento dos participantes da população analisada; evidenciando a importância da imunização contra a hepatite B como medida preventiva de saúde e realizar ações de educação continuada.

Foi desenvolvido em uma cidade pertencente ao estado do Amazonas, localizada na Microrregião do Purus, Boca do Acre. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, sua população, era de 34.308 habitantes.

2 METODOLOGIA

O projeto original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Evandro Chagas, conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob CAAE nº 61170222.3.0000.0019 e Parecer de Aprovação nº 5.859.070.

Trata-se de um estudo epidemiológico, uma pesquisa de campo de cunho descritivo com abordagem qualitativa, ocorreu em outubro de 2024 com um “n” amostral de aproximadamente 70 participantes, realizada no município de Boca do Acre, pertence ao estado do Amazonas, localizada na Microrregião do Purus a 1.023 km da capital do Estado, Manaus (CIDADE-BRASIL, 2022).

Foram incluídas no estudo informações de estudantes, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, independente de terem participado do projeto “Vírus das hepatites B e delta na Amazônia brasileira: aspectos sorológicos, moleculares, filogenéticos e filogeográficos”, sendo excluídos indivíduos que não estavam devidamente matriculados na escola aonde foi desenvolvido o estudo.

O levantamento avaliou o nível de conhecimento dos participantes sobre as hepatites virais e a situação vacinal para a hepatite B, com as informações coletadas por meio de Ficha Individual de Inquérito (FII) após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A descrição das características sociodemográficas, comportamentais e de conhecimento dos participantes representada por meio de gráfico e tabelas. As amostras que foram testadas nos participantes do projeto inicial incluíram o marcador anti-HBs, por técnica imunoenzimática (ELISA), utilizando kits comerciais do laboratório Biolisa®, de acordo com as recomendações do fabricante.

As análises estatísticas foram feitas por teste qui-quadrado para avaliar a associação das variáveis quando necessário. Foram calculadas as estatísticas - média, mediana e valor de p – para as variáveis quantitativas, devido sua praticidade e aplicabilidade em diversas áreas, com nível de confiança de 95%.

Os riscos no estudo foram mínimos e envolviam principalmente a perda de confidencialidade, sigilo sobre as informações pessoais, para minimizar esses riscos, os mesmos tiveram acesso restrito e o benefício para os participantes foi individual e coletivo, visto que tiveram acesso a informações específicos sobre a vacina hepatite B, seu estado vacinal que é fator impactante, além de que durante o estudo tiveram acesso a orientações preventivas e de promoção a saúde, bem como os encaminhamentos necessários para iniciar ou completar o esquema de vacinação, conforme preconiza o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os 62 indivíduos avaliados 53,2% eram do sexo feminino; a média de idade dos examinados era de 18,9 anos (variação de 18 a 27 anos) e mediana de 18 anos. A faixa etária mais frequente estava entre 18 a 20 anos (90,3%) e a menor entre os com idade entre 24 a 27 anos de idade

(3,2%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo por faixa etária e sexo, Boca do Acre, Amazonas, Brasil, 2024

Faixa etária (anos)	Nº examinados		Sexo			
	N	%	Masculino	%	Feminino	%
18 – 20	56	90,3	27	48,2	29	51,8
21 – 23	4	6,5	2	50,0	2	50,0
24 – 26	1	1,6	1	100,0	-	-
≥ 27	1	1,6	1	100,0	-	-
Total	62	100,0	29	46,8	33	53,2

Fonte: Protocolo de pesquisa. N = População examinada; % = Frequência. Sinal convencional utilizado: – = dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

No Quadro 1 abaixo, tem-se o perfil dos participantes segundo a escolaridade, onde a maioria encontrava-se no ensino médio incompleto correspondendo a 93,5%; em relação se sabe o que é hepatite e se teve contato com caso suspeito ou confirmado da doença 35,5% e 9,7% responderam sim, respectivamente; sobre as formas de transmissão 40,3% não sabiam nada 45,1% desconheciam os sintomas da doença e 61,3% não sabiam que hepatite B pode causar cirrose ou câncer de fígado. Ao analisar alguns procedimentos de risco, sobre as práticas sexuais como o uso de preservativo, 41,9% afirmam sempre fazer uso do mesmo, na maioria das vezes 21,0%, na minoria das vezes 19,4% e 14,5% não responderam/não tem relações e 3,2% nunca fizeram uso de preservativo; 14,5% informaram possuir tatuagem e/ou piercing; se passaram por algum procedimento cirúrgico 16,1% responderam que sim. Na população estudada foi questionado ainda, se possuía o hábito de fazer as unhas e se usava kit próprio ou kit compartilhado, 16,1% informou fazer as unhas na maioria das vezes e 14,5% informaram fazer as unhas na minoria das vezes kit compartilhado, sempre usa seu material e não costumam fazer as unhas com 24,2% para ambos. Quanto ao consumo de drogas lícitas, 3,5% afirmam fazerem uso de álcool e/ou cigarro 27,4% e drogas ilícitas 8,1% fumam maconha, crack e cheiram pó.

Quadro 1 – Característica sociodemográfica e fatores de risco para as hepatites B, C e D. Boca do Acre, Amazonas, Brasil, outubro de 2024

Variáveis	Categorias	N=62	Frequência %
Escolaridade	Ensino médio incompleto	58	93,5
	Ensino médio completo	4	6,5
Sabe o que é hepatite	Sim	22	35,5
	Não	40	64,5
Teve contato com caso Suspeito ou confirmado de hepatite B	Sim	6	9,7
	Não	36	58,1
	Não sabe	20	32,2
Sobre as formas de transmissão das hepatites B, C e D	Sim	26	42,4
	Pouco	11	17,3
	Não sabe	25	40,3
Sintomas das hepatites virais	Sim	5	8,1
	Pouco	29	46,8
	Não sabe	28	45,1
Modo de prevenção das hepatites B, C e D	Sim	4	6,4
	Pouco	35	56,5
	Não sabe	23	37,1
Se sabiam que hepatite B pode causar cirrose ou câncer de fígado	Sim	24	38,7
	Não	38	61,3
Costuma usar preservativo em suas relações sexuais?	Nunca	2	3,2
	Na maioria das vezes	12	19,4
	Na minoria das vezes	13	21,0
	Sempre	26	41,9
	Não responderam/não tem relações	9	14,5
Possui tatuagem e/ou piercing	Sim	9	14,5
	Não	53	85,5
Passaram por algum procedimento cirúrgico	Sim	10	16,1
	Não	52	83,9
Costumam fazer as unhas?	Nunca uso	13	21,0
	Na maioria das vezes	9	14,5
	Na minoria das vezes	10	16,1
	Sempre uso	15	24,2
	Não costuma fazer as unhas	15	24,2
Uso de álcool e/ou cigarro	Sim	17	27,4
	Não	45	72,6
Uso de drogas ilícitas fumam maconha, crack drogas inaláveis	Sim	5	8,1
	Não	57	91,9

Fonte: Protocolo de pesquisa.

De acordo com os fatores que facilitam o acesso à vacina contra a hepatite B, algumas variáveis foram analisadas. Em relação ao conhecimento sobre a vacina hepatite B, 67,8% dos estudantes

afirmaram conhecer sobre vacinas indicadas pelo Ministério da Saúde, 77,4% já tinham escutado falar sobre a vacina hepatite B, 37,1% não sabiam da vacina e um modo de prevenção, 56,5% pouco sabiam, perguntado se tinham caderneta de vacinação apenas 8,0% disseram ter e 77,4% não tinham o documento; 9,8% não sabe aonde está e 4,8% perderam; quando perguntado se três doses atrapalham o esquema vacinal 82,3% responderam que não e sobre os motivos para não estar vacinado, 29,0% associaram a falta de conhecimento, 1,6% a dificuldade de encontrar, 6,5% tem medo, 14,5% a falta de interesse, entretanto, a maioria com 48,4% não respondeu (Tabela 2).

Tabela 2 - Variáveis relacionadas ao conhecimento dos estudantes em relação à vacina hepatite B e sua opinião sobre a mesma, Boca do Acre, Amazonas, Brasil, 2024

Variáveis		n= 62	%
Conhecimento sobre vacinas	Sim	42	67,8
	Não	20	32,2
Escutado falar sobre a vacina hepatite B	Sim	48	77,4
	Não	14	22,6
Modo de prevenção das hepatites	Sim	4	6,4
	Pouco	35	56,5
	Não	23	37,1
Possui carteira de vacina	Sim	5	8,0
	Não	48	77,4
	Não sabe aonde está	6	9,8
	Perdeu	3	4,8
Três doses atrapalham o esquema vacinal	Sim	11	17,7
	Não	51	82,3
Motivos para não estar vacinado	Falta de conhecimento	18	29,0
	Dificuldade de encontrar	1	1,6
	Medo	4	6,5
	Falta de interesse	9	14,5
	Não respondeu	30	48,4

Fonte: protocolo de pesquisa; N = população examinada

Conforme pesquisa atual, a maioria com 91,9% não estava vacinada, pois não apresentou carteiras de vacinação, poucos participantes da pesquisa, apenas 8,1% foi considerado vacinada, entretanto, vale relatar que entre os que apresentaram a caderneta de vacinação 4,8% tomaram a 1ª dose da vacina, 3,2% a 2ª dose da vacina e nenhum tomou as três doses, não tendo entre os que referiram estar vacinados um sequer concluído o esquema vacinal (Tabela 3).

Tabela 3 – Situação vacinal de alunos contra hepatite B por faixa etária, Boca do Acre, Amazonas, Brasil, outubro de 2024

Faixa etária	N	Vacinado	%	Não vacinado	%	P-valor
18 – 20	56	5	8,9	51	91,1	0,037
21 - 23	4	-	-	4	100,0	
24 – 26	1	-	-	1	100,0	
≥ 27	1	-	-	1	100,0	
Total	62	5	8,1	57	91,9	

Fonte: protocolo de pesquisa, N = População examinada; % = Frequência; Vacinado: com relato dos entrevistados e/ou de informações e nas carteiras de vacinas; Não vacinado: sem relato dos entrevistados e/ou de informações nas carteiras de vacinas.

Para testa se há diferença significativa entre as faixas etárias da população examinada foram criadas as hipóteses:

Ho= Há diferença H1= Não há diferença

Foi utilizado o programa Biostat 5.3, teste Qui-quadrado para amostras esperadas iguais, para um nível de significância de 5%, p-valor 0,037, aceitando a hipótese nula (Ho) que a diferença entre as faixas etárias ao nível de confiança de 95%.

Palestras foram realizadas com um número expressivo de alunos, aproximadamente 300 em três escolas do município, porém o *n* alcançado de participantes no estudo foi pequeno em decorrência principalmente da idade pois um dos critérios de inclusão, idade igual ou maior de dezoito anos. Houve participação ativa dos estudantes, professores e alguns responsáveis, com perguntas e retirada de dúvidas, o que evidenciou a importância das informações.

Uma educação em saúde ampla e favorável inclui políticas públicas adequadas focadas em tratamentos preventivos e de cura, ações educativas de prevenção e tratamento a saúde, o que corrobora com estudo de Branco, et al., com escolares no município de Caxias, Maranhão.

Para os estudantes, a Educação e/em Saúde assume um papel fundamental na educação escolar por disponibilizar o acesso às informações ofertando conhecimento à população estudantil sobre como podemos cuidar melhor da nossa saúde, especialmente colocando em prática medidas preventivas e estimulando-os a levar a informação para suas casas. Segundo Pelicioni MCF e Pelicioni AF, no campo da saúde, as ações educativas colocadas em prática podem prevenir doenças pelo uso de maneira adequada dos conhecimentos adquiridos no dia a dia, não apenas pela população de escolares como também das pessoas em geral. Assim como em estudo de Chagas et al., em 2024 em Campina Grande, Paraíba, foram realizadas ações educativas sobre conhecimento em relação as hepatites virais e vacina hepatite B, sendo feita sensibilização, e dando os devidos encaminhamentos para a vacinação pelos não vacinados, de forma que diminuísse o número de suscetíveis entre os escolares.

De acordo com as características sociodemográficas, 53,2% eram do sexo feminino achado

inferior ao encontrado por Branco, et al., no Maranhão com 62,6% e Anselmo et al., que identificou 65,9%, também com predomínio do sexo feminino. O perfil dos participantes segundo a escolaridade, a maioria encontrava-se no ensino médio incompleto correspondendo a 93,5%, o que difere de estudo de Anselmo, em 2024 em que a maioria tinha Ensino Médio Completo.

Perguntado se sabe o que é hepatite 35,5% responderam sim, enquanto que em outro estudo de Branco et al., 2017, 65,2% já ouviram falar, proporção bem superior a informação do estudo atual. 45,1% desconheciam os sintomas da doença e 61,3% não sabiam que hepatite B pode causar cirrose ou câncer de fígado; em relação as formas de transmissão 40,3% não sabiam nada, em estudo de Branco, et al., 88,2% e 62,6% revelaram desconhecer as formas de transmissão e de prevenção respectivamente.

Sobre os fatores de risco para as hepatites B, C e D, pode-se dizer que para o estudo atual 14,5% informaram possuir tatuagem e/ou piercing, superior ao encontrado em estudo com escolares adolescentes com 3,3% e outro com população acima de 18 anos que identificou 5,9% (BRANCO, et al., 2017; ANSELMO et al., 2024).

As práticas sexuais como o uso de preservativo, 41,9% afirmam sempre fazer uso do mesmo, na maioria das vezes 21,0% (13/62), na minoria das vezes 19,4% (12/62) e 14,5% não responderam/não tem relações e 3,2% (2/62) nunca fizeram uso de preservativo, enquanto que em estudo de Barros et al., 61,5% não usavam camisinha; se passaram por algum procedimento cirúrgico 16,1% responderam que sim 3,2% (2/62) que recebeu transfusão de sangue enquanto que em outra pesquisa 7,4% realizaram algum tipo de cirurgia e 0,19% recebeu transfusão de sangue (BARROS, et al., 2021).

Sobre se possuía o hábito de fazer as unhas e se era feita com kit próprio ou kit compartilhado, 16,1% (10/62) informou fazer as unhas na maioria das vezes e 14,5% (9/62) informaram fazer as unhas na minoria das vezes com kit compartilhado, sempre usa seu material e não costumam fazer as unhas com 24,2% para ambos em estudos, como em Jesus Santos, 44% dos entrevistados compartilhavam materiais de manicure.

Em estudo de Branco e colaboradores 41,2% informaram fazer uso de drogas lícitas, o álcool e 3,8% relataram fazer uso de drogas ilícitas, enquanto que nessa pesquisa 3,5% afirmam fazer uso de álcool e/ou cigarro e drogas ilícitas 8,1% fumam maconha, crack e cheiram pó.

Quanto a vacinação contra o vírus da hepatite B 35,8% desconheciam a existência do imunobiológico, 62,6% as formas de prevenção, em estudo de Barros et al., 87,7% tinham algum conhecimento sobre a vacina. Para os que participaram do estudo principal, produzindo-se um perfil de suscetíveis e de conhecimento sobre as vacinas, entretanto obtivemos um número abaixo do esperado desses indivíduos que alegaram falta de tempo por trabalharem durante o dia, pela falta das cadernetas de vacina ou resultados de exames anti-HBs isolado, produzindo-se um perfil de suscetíveis e de conhecimento sobre as vacinas dos participantes do estudo atual.

Com relação a caderneta de vacina, o estudo identificou que 77,4% não possuía o documento, 9,8% não sabia aonde estava e 4,8% perdeu; pesquisa realizada em outro estudo 87,7% não apresentaram carteira de vacinação, 90,7% não sabiam se estava atualizada; para as dificuldades em relação a ser vacinado no estudo atual 29% respondeu a falta de conhecimento com maior frequência, foi considerável o número de participantes que não responderam, 48,4%, enquanto que do outro estudo prevaleceu com 79,8% a dificuldade com maior ocorrência o desinteresse em se vacinar (BARROS, et al., 2021). Conforme informações obtidas nas carteiras de vacina apresentadas por poucos participantes da pesquisa, 100% estavam com o esquema de vacinação incompleto, apenas 8,1% receberam a vacina hepatite B, 91,9% não tinham essa informação. Sendo que 4,8% tomaram a 1ª dose da vacina, 3,2% a 2ª dose da vacina e nenhum tomou as três doses, não tendo entre os que referiram estar vacinados um sequer concluído o esquema vacinal

Todos os indivíduos, independente de resultado de exame e casos com resultados não reagentes, mediante os resultados dos exames, foram orientados a encaminhados para iniciar ou completar o esquema vacinal, desta forma contribuindo para a redução e transmissão dessas infecções na população. Vale ressaltar que o país disponibiliza a vacina nas unidades de saúde, desde 2016, sem custos a todos que tiverem interesse, no entanto, a busca pelas mesmas é insuficiente e que estão insuficientes as coberturas vacinais (BRASIL, 2015; CHAGAS et al., 2024).

Por se tratar de doença imunoprevenível, hepatite B, existe a necessidade de sensibilizar as pessoas sobre a importância da vacinação como medida pontual a ser posta em prática, considerando que todos estão expostos, é observada a necessidade de estarem adequadamente imunizados. Por meio de levantamento de trabalhos científicos sobre vacinação, pode-se observar pouco ou nenhum conhecimento da população em geral a respeito do assunto, o que motivou a realização da pesquisa, que teve como finalidade saber o nível de conhecimento desta amostra da população do município de Boca do Acre e fez a análise da situação vacinal sobre a vacina hepatite B.

4 CONCLUSÃO

- O estudo evidenciou carência de conhecimentos sobre as hepatites, em especial das hepatites B e D;
- De acordo com levantamento realizado no Sinan, as hepatites B e D, de maior prevalência no município, sendo necessário levar informações sobre a doença aos desprovidos desses conhecimentos, desenvolver estratégias para intensificar as medidas de prevenção;
- Aplicar ações educativas sem solução de continuidade nas escolas e comunidade como meio de promover a saúde e intervir na prevenção das doenças como meio de contribuir para a melhoria da qualidade de vida desta população, fortalecendo o exercício de cidadania e com o desenvolvimento de estratégias de prevenção na comunidade para o fortalecimento do SUS.

- Os resultados obtidos nesta pesquisa além de tornarem conhecidos os níveis de percepção de estudantes a respeito das hepatites virais, contribuem para tomada de cuidados que minimizem o nível de contaminação pelos vírus das hepatites B, C e D.
- Um ponto de atenção do estudo foi o de oferecer informações sobre situação das hepatites virais para a população alvo, os escolares, além de prestar esclarecimentos sobre o quadro epidemiológico das hepatites para a população.
- Constatou-se o pouco cuidado com o cartão de vacina, assim como baixo nível de conhecimento da situação vacinal contra hepatite B, e
- A taxa de imunização identificada está abaixo do que o Ministério da Saúde preconiza.

Sugerimos a realização de novos estudos dirigidos sobre as hepatites virais e sua história natural, bem como conhecer os diversos fatores que contribuem para o curso da infecção na região, em razão das altas taxas de prevalência da doença na Amazônia brasileira, em especial no município de Boca do Acre.

REFERÊNCIAS

- ANSELMO, S. M. N.; SILVA, D. O.; DUARTE, V. C. C.; GAMA, I. O. S.; CAETANO, A. M.; GOMES, S. L.; MARTINS, S. S.; RODRIGUES, S. B.; JESUS, M. L.; JESUS, C. S. Educação em saúde para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na população acima dos 18 anos. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e11713144815, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i1.44815. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44815>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BARROS, R. S. et al. Inquérito sorológico e molecular das hepatites A, B e C em escolas estaduais no município de Capanema, Pará, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. XX, 2021.
- BRANCO, T. B. et al. Vulnerabilidades para hepatite B: conhecimento, atitudes e práticas de adolescentes escolares. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 11, supl. 11, p. 4749-4757, nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos: resolução CNS nº 466/2012. Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-87, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 149/2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016. Disponível em: https://www.cvpvacinas.com.br/pdf/nota_informativa_149.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Brasília, 2025. ed. especial, 88 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. Brasília: MS, 2024a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde: volume 2*. 6. ed. rev. Brasília: MS, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- CHAGAS, A. L. S. et al. Sensibilizando e imunizando na vida acadêmica. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, 17., 2024, Campina Grande. *Anais...* Campina Grande: UFCG, 2024.
- CIDADE-BRASIL. Município de Boca do Acre. 2023. Disponível em: <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-boca-do-acre.html>. Acesso em: 12 jun. 2025.
- COSTA, K. F. S. et al. A educação em saúde na promoção do empoderamento comunitário: uma revisão integrativa da atuação multiprofissional. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 341–354, 2025. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/11390>. Acesso em: 31 mar. 2026.

DUARTE, G.; PEZZUTO, P.; BARROS, T. D.; JÚNIOR, G. M.; MARTÍNEZ-ESPINOSA, F. E. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: hepatites virais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, e2020834, 2021.

FOCESI PELICIONI, M. C.; FOCESI PELICIONI, A. Education and health promotion: a historical retrospect. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007. DOI: 10.15343/0104-7809.200731.3.1. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/873>. Acesso em: 31 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2022/calendario.shtm>. Acesso em: 10 fev. 2025.

JESUS SANTOS, J. M.; LAÍZE, A. S.; OLIVEIRA, F. M. Exposição aos fatores de risco e vacinação contra hepatite B em estudantes do ensino médio da rede pública. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 2, p. 195-204, abr./jun. 2017.

ODENWALD, M. A.; PAUL, S. Viral hepatitis: past, present, and future. *World Journal of Gastroenterology*, v. 28, n. 14, p. 1405–1429, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Hepatitis B. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>. Acesso em: 5 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Hepatitis C. 2024a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. Acesso em: 5 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Hepatitis D. 2024b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d>. Acesso em: 22 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Viral hepatitis. 2024c. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/hepatitis>. Acesso em: 5 jan. 2025.