

Vulnerabilidade à Hepatite B entre Adolescentes Jovens da Rede Pública de Ensino

Vulnerability to Hepatitis B among Young Adolescents of the Public-School Network

JOSÉ MARCOS DE JESUS SANTOS¹
LAÍZE ALMEIDA DOS SANTOS²
FLÁVIA MÁRCIA OLIVEIRA³

RESUMO

Objetivo: Analisar a vulnerabilidade entre adolescentes jovens da rede pública de ensino quanto à exposição ao vírus da hepatite B e situação vacinal. **Material e Métodos:** Estudo transversal e quantitativo, com abordagens descritiva e analítica, realizado com 1.061 estudantes de 15 a 19 anos matriculados no ensino médio da rede pública dos municípios de Lagarto e Tobias Barreto, Sergipe, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de questionário sobre características sociodemográficas e comportamentos de risco (n=1.061) e formulário de avaliação da situação vacinal contra hepatite B (n=183). Foram utilizadas as técnicas univariada e bivariada para realização das análises estatísticas. **Resultados:** Houve elevada exposição aos fatores de risco para hepatite B entre os participantes do estudo (68,4%; n=726), dentre os quais se destacaram o uso de materiais da manicure (45,3%; n=481), compartilhamento de escova dental (25,4%; n=269) e relações sexuais sem preservativo (19,5%; n=207). Os comportamentos de risco foram associados à faixa etária (53% com 17 a 19 anos; n=385; p=0,03), ao sexo (72,7% do sexo feminino; n=524; p=0,00) e à zona de moradia dos estudantes (54,4% da zona urbana; n=395; p=0,00). A taxa de imunização contra hepatite B foi de 88% e a ausência do esquema vacinal completo se mostrou associada à faixa etária (63,6% com 17 a 19 anos; n=14; p=0,03) e à moradia (81,8% da zona urbana; n=18; p=0,00). **Conclusão:** Os adolescentes jovens dos municípios estudados foram considerados vulneráveis à hepatite B, pois apresentaram comportamentos de risco para exposição viral e muitos deles não estavam imunizados.

DESCRIPTORIOS

Hepatite B. Adolescente. Estudantes. Fatores de Risco. Vacinação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the vulnerability of young adolescents attending public schools to hepatitis B virus exposure and their vaccination status. **Material and Methods:** This is a cross-sectional and quantitative study, with descriptive and analytical approaches, carried out with 1,061 students aged 15 to 19 years enrolled in a high school of the public network in Lagarto and Tobias Barreto, Sergipe, Brazil. The data were obtained through a questionnaire addressing sociodemographic features and risk behaviors (n=1.061) and by the analysis of vaccination history (n=183). Univariate and bivariate descriptive statistical tests were used. **Results:** There was a high exposure to some risk factors for hepatitis B among the participants of this study (68.4%; n=726), including the use of manicure materials (45.3%; n=481), toothbrush sharing (25.4%; n=269), and sexual intercourse without condoms (19.5%; n=207). These risk behaviors were associated with the age group (53% aged 17 to 19 years; n=385; p=0.03), gender (72.7% females; n=524; p=0.00) and zone of residence of the students (54.4% urban zone; n=395; p=0.00). The rate of immunization against hepatitis B was 88% and the absence of a complete vaccination history was associated with the age group (63.6% aged 17 to 19 years; n=14; p=0.03) and residence (81.8% urban zone; n=18; p=0.00). **Conclusion:** The young adolescents surveyed were considered vulnerable to hepatitis B because they exhibited behaviors that put them at risk for viral exposure, and many of them were not immunized.

DESCRIPTORS

Hepatitis B. Adolescent. Students. Risk Factors. Vaccination.

1 Discente de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe - UFS. Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto. Sergipe. Brasil.

2 Discente de Pós-graduação da Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI. Venda Nova do Imigrante. Espírito Santo. Brasil.

3 Docente do Departamento de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe - UFS. Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Lagarto. Sergipe. Brasil.

A hepatite B é uma doença infecciosa viral que pode se manifestar de forma assintomática ou sintomática e, geralmente, se caracteriza pela presença de lesões do tipo inflamatórias acompanhadas ou não por fibrose hepática¹. As principais características do vírus da hepatite B (VHB) estão relacionadas à capacidade de replicação nos hepatócitos e ao elevado poder de sobrevivência, infectividade e mutagenicidade². A transmissão ocorre principalmente pelas vias sexual, parenteral e vertical¹⁻³.

Corresponde a um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, uma vez que é estimada a existência de 240 milhões de portadores crônicos no mundo⁴. Por isso, desde 1998, o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil recomenda a vacinação universal das crianças contra hepatite B a partir do nascimento⁵. Posteriormente, no início de 2016, a faixa etária de vacinação foi ampliada para todas as idades, independentemente das condições de vulnerabilidade⁶.

Ao considerar o contexto da hepatite B, os adolescentes foram classificados como grupo populacional de risco elevado devido ao início precoce e, geralmente, sem proteção, da atividade sexual, ao uso irregular de preservativos nas diversas relações⁷, à percepção de invulnerabilidade⁸ e ao desconhecimento das formas de transmissão do vírus⁹.

Nesta perspectiva, objetivou-se analisar a vulnerabilidade à hepatite B considerando características sociodemográficas, comportamentos de risco e situação vacinal de adolescentes jovens matriculados no ensino médio regular da rede pública de Lagarto e Tobias Barreto, Sergipe, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com abordagens descritiva e analítica, realizado entre setembro/2014 a agosto/2015 com 1.061 estudantes de 15 a 19 anos matriculados no ensino médio regular da rede pública dos municípios de Lagarto e Tobias Barreto, Sergipe, Brasil. Para

coleta dos dados foram utilizados um questionário sobre características sociodemográficas e comportamentos de risco para hepatite B e um formulário de extração de dados vacinais.

Considerando o objetivo de avaliar a relação entre variáveis sociodemográficas (faixa etária, sexo, moradia e escolaridade dos pais) e comportamentos de risco de exposição ao VHB, um total de 1.061 adolescentes jovens foram selecionados por amostragem por conveniência a partir de uma população-alvo composta por 3.299 estudantes (erro amostral= 4%; nível de confiança= 99%; frequência estimada de exposição a cada fator de risco entre 2% a 45%). Foram excluídos adolescentes que não se encontravam na faixa etária de 15 a 19 anos (adolescentes jovens conforme definição pela Organização Mundial de Saúde)¹⁰. Aplicou-se, então, um questionário composto por questões objetivas relacionadas a tatuagens, *piercing*, transfusão/transplante, drogas injetáveis, contato com o sangue de outras pessoas, uso de material da manicure, compartilhamento de escova dental e relação sexual sem preservativo.

Para investigar a situação vacinal (número de doses da vacina contra o VHB), por meio de um formulário de extração de dados, foram incluídos todos os estudantes que apresentaram o cartão de vacina no momento da coleta (n=183).

Os dados, com o auxílio do programa IBM® SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* 20.0 Mac (SPSS 20.0 Mac, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA), foram submetidos à análise descritiva univariada para determinar as frequências absoluta e relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo. Construíram-se tabelas de contingência apenas com as variáveis que apresentaram frequência maior que 10%. A análise bivariada, para investigação de possíveis associações entre variáveis categóricas, fundamentou-se no teste Qui-quadrado de independência de Pearson. Além disso, utilizou-se o teste z para comparar as proporções entre dois grupos. O nível de significância aplicado em ambos os casos foi $p < 0,05$.

Vale ressaltar que, para avaliação da situação vacinal contra hepatite B, os participantes

foram divididos em grupos de faixa etária (d"16 anos e e"17 anos) a fim de verificar se os indivíduos com idade d"16 anos, dentre os que apresentaram o cartão vacinal, foram devidamente vacinados ao nascer conforme exigências do Programa Nacional de Imunização⁵.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe com o seguinte CAAE: 35147814.8.0000.5546 (parecer nº 798.187/2014).

RESULTADOS

Os participantes do estudo (n=1.061) possuíam média de idade de 16,6±1,2 anos (mínimo=15; máximo=19), sendo 64,5% (n=684) do sexo feminino e 51,7% (n=549) residentes da zona urbana. Constatou-se que o ensino fundamental foi o nível de escolaridade predominante dos pais (44,3%; n=470) e das mães (50,1%; n=532).

Os comportamentos de risco que podem levar à infecção pelo VHB foram principalmente o uso de materiais perfurocortantes das manicures (45,3%; n=481), compartilhamento de escova dental (25,4%; n=269), contato com sangue de outras pessoas (25%; n=270) e relações sexuais sem preservativo (19,5%; n=207). Observaram-se frequências relativas entre 3-4% para presença de tatuagem e *piercing* e menores do que 1% para uso de drogas injetáveis e procedimentos prévios de transfusão/transplante.

Ao considerar a faixa etária, 53% (n=385) dos adolescentes que apresentaram, pelo menos, um comportamento de risco de exposição ao VHB (n=726), possuíam idade entre 17 a 19 anos (p<0,05). Neste estudo, houve associação entre faixa etária e presença de fator de risco (p=0,030). As proporções de tatuagem (79,4%; n=27) e relação sexual sem uso de preservativo (66,7%; n=138) foram maiores entre os estudantes com idade de 17 a 19 anos (p<0,05). Observou-se associação entre faixa etária e tatuagem (p=<0,001), uso de material da manicure (p=0,020) e relação sexual sem preservativo (p=<0,001) (Tabela 1).

Em relação ao sexo, 72,2% (n=524) dos adolescentes que apresentaram, pelo menos, um fator de risco de exposição ao VHB (n=726), eram

do sexo feminino (p<0,05). Neste estudo, houve associação entre essas variáveis (p=<0,001). Os principais comportamentos de risco do sexo feminino consistiram em uso de *piercing* (86,8%; n=33), do material da manicure (84,4%; n=408) e compartilhamento de escova dental (70,6%; n=190) (p<0,05) (Tabela 2).

A partir da análise da Tabela 3, verificou-se que 54,4% (n=395) dos estudantes que apresentaram, no mínimo, um comportamento de risco para o VHB (n=726), residiam na zona urbana (p<0,05). Apesar de não haver nenhuma associação entre as variáveis de forma individualizada e moradia, a frequência relativa de estudantes que relatou possuir tatuagem, usar material perfurocortante da manicure e ter contato com sangue de outras pessoas foi maior entre aqueles que moravam na zona urbana (p>0,05).

Entre os estudantes que preencheram o questionário (n=1.061), apenas 17,2% (n=183) apresentaram o cartão de vacina no momento da coleta. O perfil sociodemográfico dos que apresentaram o cartão foi semelhante ao da amostra total, ou seja, possuíam média de idade de 16,3±1,1 anos e 75,4% (n=138) era do sexo feminino. A distribuição de moradia correspondeu a 50,3% (n=92) residentes na zona urbana. Constatou-se também que o ensino fundamental foi o nível de escolaridade predominante dos pais (55,2%; n=101) e das mães (68,3%; n=125).

A partir da avaliação da situação vacinal contra o VHB (n=183), constatou-se que 4,9% (n=9) dos estudantes não tinham recebido nenhuma dose da vacina e 7,1% (n=13) não estavam com o esquema vacinal completo. Associaram-se ao esquema vacinal completo contra o VHB as variáveis faixa etária (p=0,034), na qual 63,6% (n=14) dos estudantes com idade entre 17 a 19 anos não estavam vacinados, e local de moradia (p=0,002), na qual 81,8% (n=18) dos residentes na zona urbana também não estavam vacinados. A taxa de imunização contra hepatite B neste estudo foi de 88%. Apesar de não revelar uma diferença significativa, é preocupante a alta proporção de adolescentes que apresentam pelo menos um comportamento de risco de exposição ao VHB e não estão imunizados (n=17; 77,3%) (Tabela 4).

Tabela 1 – Frequências absoluta e relativa dos comportamentos relacionados à maior exposição ao vírus da hepatite B segundo a faixa etária dos adolescentes jovens (15 a 19 anos) matriculados no ensino médio regular da rede pública (n=1.061). Lagarto e Tobias Barreto, Sergipe, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Faixa etária		Valor de p (X ²)
	15 a 16 anos n (%)	17 a 19 anos n (%)	
Comportamento de risco acumulado			0,030*
Um ou mais	341 (47) ^a	385 (53) ^b	
Nenhum	181 (54)	154 (46)	
Tatuagem			<0,001*
Sim	7 (20,6) ^a	27 (79,4) ^b	
Não	513 (50,3)	507 (49,7)	
Piercing			0,680
Sim	17 (44,7)	21 (55,3)	
Não	498 (49,5)	508 (50,5)	
Uso de material perfurocortante da manicure			0,020*
Sim	224 (46,6%) ^a	257 (53,4) ^b	
Não	267 (49,9%)	268 (50,1)	
Compartilhamento de escova dental			0,440
Sim	136 (50,6)	133 (49,4)	
Não	365 (48,3)	391 (51,7)	
Contato com sangue de outras pessoas			0,570
Sim	141 (51,8)	131 (48,2)	
Não	315 (48)	341 (52)	
Relação sexual sem preservativo			<0,001*
Sim	69 (33,3) ^a	138 (66,7) ^b	
Não	432 (52,8)	386 (47,2)	

Notas:

¹As frequências relativas estão representadas em relação às variáveis da linha/faixa etária.

²X²= Qui-quadrado de independência de Pearson.

³*Diferença significativa p<0,05.

⁴Diferença significativa entre as proporções das colunas está representada por letras diferentes.

⁵Excluíram-se os participantes que não responderam cada variável de forma específica.

Tabela 2 – Frequências absoluta e relativa dos comportamentos relacionados à maior exposição ao vírus da hepatite B segundo o sexo dos adolescentes jovens (15 a 19 anos) matriculados no ensino médio regular da rede pública (n=1.061). Laçarto e Tobias Barreto, Sergipe, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Sexo		Valor de p (X ²)
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Comportamento de risco acumulado			<0,001*
Um ou mais	524 (72,7) ^a	202 (27,8) ^b	
Nenhum	169 (50,4)	166 (49,6)	
Tatuagem			0,556
Sim	25 (73,5)	9 (26,5)	
Não	663 (65)	357 (35)	
Piercing			0,015*
Sim	33 (86,8) ^a	5 (13,2) ^b	
Não	648 (64,4)	358 (35,6)	
Uso de material perfurocortante da manicure			<0,001*
Sim	408 (84,4) ^a	73 (15,2) ^b	
Não	267 (49,9)	268 (50,1)	
Compartilhamento de escova dental			0,023*
Sim	190 (70,6) ^a	79 (29,4) ^b	
Não	485 (64,2)	271 (35,8)	
Contato com sangue de outras pessoas			0,920
Sim	177 (65,1)	95 (34,9)	
Não	431 (65,7)	225 (34,3)	
Relação sexual sem preservativo			0,675
Sim	130 (62,8)	77 (37,2)	
Não	540 (66)	278 (34)	

Notas:

¹As frequências relativas estão representadas em relação às variáveis das linhas/sexo.

²X²= Qui-quadrado de independência de Pearson.

³*Diferença significativa p<0,05.

⁴Diferença significativa entre as proporções das colunas está representada por letras distintas.

⁵Excluíram-se os participantes que não responderam cada variável de forma específica.

Tabela 3 – Frequências absoluta e relativa de comportamentos relacionados à maior exposição ao vírus da hepatite B segundo a zona de moradia dos adolescentes jovens (15 a 19 anos) matriculados no ensino médio regular da rede pública (n=1.061). Lagarto e Tobias Barreto, Sergipe, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Zona de moradia		Valor de p (X ²)
	Rural n (%)	Urbana n (%)	
Comportamento de risco acumulado			<0,001*
Um ou mais	331 (45,6) ^a	395 (54,4) ^b	
Nenhum	193 (57,6)	142 (42,4)	
Tatuagem			0,070
Sim	11 (32,4) ^a	23 (67,6) ^b	
Não	511 (50,1)	509 (49,9)	
Piercing			0,080
Sim	13 (34,2)	25 (65,8)	
Não	500 (49,7)	506 (50,3)	
Uso de material perfurocortante da manicure			0,070
Sim	221 (45,9) ^a	260 (54,1) ^b	
Não	276 (51,6)	259 (48,4)	
Compartilhamento de escova dental			0,630
Sim	126 (46,8)	143 (53,2)	
Não	380 (50,3)	370 (49,7)	
Contato com sangue de outras pessoas			0,110
Sim	120 (44,1) ^a	152 (55,9) ^b	
Não	339 (51,7)	317 (48,3)	
Relação sexual sem preservativo			0,660
Sim	105 (50,7)	102 (49,3)	
Não	399 (48,8)	419 (51,2)	

Notas:

¹As frequências relativas estão representadas em relação às variáveis da linha/moradia.

²X²= Qui-quadrado de independência de Pearson.

³*Diferença significativa p<0,05.

⁴Diferença significativa entre as proporções das colunas está representada por letras distintas.

⁵Excluíram-se os participantes que não responderam cada variável de forma específica.

Tabela 4 – Frequências absoluta e relativa do registro do esquema vacinal completo contra o Vírus da Hepatite B (VHB) no cartão dos adolescentes jovens (15 a 19 anos) matriculados no ensino médio regular da rede pública (n=183). Lagarto e Tobias Barreto, SE, 2014-2015.

Variáveis	Esquema vacinal completo contra VHB		Valor de p (X ²)
	Não n (%)	Sim n (%)	
Faixa etária			0,034*
15 a 16 anos	8 (36,4) ^a	97 (60,2)	
17 a 19 anos	14 (63,6) ^b	64 (39,8)	
Sexo			0,829
Feminino	17 (77,3)	121 (75,2)	
Masculino	5 (22,7)	40 (24,8)	
Moradia			0,002*
Rural	4 (18,2) ^a	87 (54)	
Urbana	18 (81,8) ^b	74 (46)	
Escolaridade do pai			0,464
Analfabeto	2 (9,5)	22 (15,6)	
Alfabetizado	19 (90,5)	119 (84,4)	
Escolaridade da mãe			0,231
Analfabeta	-	17 (11,3)	
Alfabetizada	21 (100)	134 (88,7)	
Comportamento de risco acumulado			0,135
Nenhum	5 (22,7)	63 (39,1)	
Mais de um	17 (77,3)	98 (60,9)	

Notas:

¹As frequências relativas estão representadas em relação ao esquema vacinal completo.

²X²= Qui-quadrado de independência de Pearson.

³*Diferença significativa p<0,05.

⁴Diferença significativa entre as proporções das linhas está representada por letras distintas.

⁵Taxa de não resposta da escolaridade dos pais (11,5%).

DISCUSSÃO

Os adolescentes jovens, entre 15 a 19 anos, matriculados no ensino médio regular da rede pública, configuram-se como um importante grupo vulnerável à infecção pelo vírus da hepatite B, pois 68,4% (n=726) apresentaram pelos menos um comportamento de risco relacionado à exposição ao VHB. Este resultado corrobora as evidências de vários trabalhos que os têm classificado como grupo populacional de risco elevado para infecção pelo vírus da hepatite B e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)^{8,11-13}.

Demonstrou-se que os comportamentos de risco relacionados à maior possibilidade de

exposição ao VHB como procedimentos de manicures, contato com sangue de outras pessoas, compartilhamento de escova dental, tatuagem e *piercing* estão relacionados ao desconhecimento da transmissão viral e/ou falta de informações mais diretas que se relacionem com o cotidiano do indivíduo. É importante ressaltar que as exposições percutâneas que resultam na transmissão do VHB incluem apenas materiais perfurocortantes contaminados, uma vez que o vírus é estável em superfícies ambientais por mais de 7 dias¹⁴. Uma pesquisa transversal realizada com 393 adolescentes constatou que somente 55,5% (n=218) dos participantes sabiam que o contato com sangue de uma pessoa contaminada era uma

das formas de contrair o vírus da hepatite B ou C⁹. Assim, entende-se que o desconhecimento predispõe a adoção de comportamentos de risco, especialmente em situações aparentemente “inofensivas” como ajudar diretamente uma pessoa com sangramento e/ou compartilhar a escova dental com algum familiar. A disseminação direta também pode ocorrer em situações que implicam contato não sexual prolongado como, por exemplo, entre domiciliares. Nestes casos, acredita-se que a saliva seja um importante veículo de transmissão¹⁴. Um estudo caso-controle realizado na Jordânia revelou que pessoas que compartilham a escova dental possuem risco 10 vezes maior de adquirir infecção pelo vírus da hepatite B¹⁵.

No presente estudo foi evidenciado que, dentre os adolescentes jovens, aqueles que se encontravam na faixa etária de 17 a 19 anos, estavam mais expostos aos fatores de risco do VHB. Tal fato se relacionou, principalmente, aos procedimentos de tatuagem e relações sexuais sem preservativos. Ambos os aspectos exprimem a questão do corpo que, na adolescência, ocupa um lugar de destaque, um território privilegiado de expressão. De um lado o corpo da exploração da sexualidade e, do outro lado, o corpo como ressignificação da identidade. Considerando que a média de idade da primeira relação sexual, no Brasil, é de 15 anos para o sexo feminino e 14 para o masculino^{11,16,17}, a maioria dos estudantes desta faixa etária, provavelmente, já iniciou a vida sexual e, pelo menos 35%, teve, em algum momento, comportamento inseguro. No caso das tatuagens, a prevalência geral foi baixa (1%; n=11) e semelhante à de outro estudo (3,3%; n=13)⁹. Estudo realizado em dois estúdios mostrou que 2% e 6,6% dos clientes possuíam idade entre 16-17 e 18-19 anos, respectivamente¹⁸.

É importante destacar a influência do aspecto legal sobre a maior prevalência de tatuagens em adolescentes acima de 16 anos. No Brasil, há apenas projetos de lei federal que dispõem sobre tatuagens, mas, em virtude da tramitação demorada, desde o ano de 2001, vários estados e/ou municípios possuem resoluções que definem a proibição da realização destes procedimentos em menores de idade e/ou só autorizam na presença dos pais. Ainda no sentido da vulnerabilidade ao

VHB nesta faixa etária, cabe ressaltar que também houve associação com esquema vacinal, ou seja, a maioria dos adolescentes não imunizados encontrava-se nesta faixa etária devido às características do programa de imunização⁵, o que pode levar ao aumento do risco da infecção devido à susceptibilidade imunológica.

O sexo também se mostrou associado ao risco de exposição ao VHB, uma vez que, entre os adolescentes que apresentaram pelo menos um comportamento de risco, 72,2% (n=524) eram do sexo feminino. A investigação dos fatores de risco individual revelou associação com *piercing*, uso de materiais perfurocortantes da manicure e compartilhamento de escova dental. Por outro lado, não houve associação entre o esquema vacinal completo com o sexo. Pontua-se que a não utilização dos próprios materiais para procedimentos de manicure ocorre, possivelmente, pela falta de conhecimento dos riscos associados¹¹, inclusive entre os respectivos profissionais¹⁹.

O risco de exposição ao VHB também foi associado a zona de moradia dos estudantes. Em discussão anterior, tatuagens, procedimentos de manicures e contato com sangue de outras pessoas apresentaram proporção em destaque entre adolescentes que residiam na zona urbana. A moradia também apresentou associação com o esquema vacinal, na qual uma maior proporção de adolescentes que residiam na zona urbana não estavam vacinados ou não receberam todas as doses preconizadas contra hepatite B, tal evidência também foi demonstrada em um trabalho realizado na Amazônia²⁰.

Os resultados de maior exposição aos fatores de risco no sexo feminino e moradores da zona urbana confrontam-se com alguns estudos nacionais que identificaram tal situação nos públicos opostos^{11,21}. Acredita-se que isso se deve ao fato de, no presente estudo, diferentes variáveis terem sido investigadas como fatores de risco de exposição ao VHB, como a realização de procedimentos de manicure sem material próprio.

A taxa de imunização contra hepatite B entre os adolescentes jovens deste estudo foi de 88%. Este valor encontra-se abaixo do preconizado, uma vez que era esperado um percentual de esquema vacinal completo contra hepatite B de, no mínimo,

95% – considerando-se o cumprimento da regulamentação vigente desde 1998 pelo Programa Nacional de Imunização. Outros trabalhos também identificaram baixa cobertura vacinal contra hepatite B^{22,23}. Acredita-se que, possivelmente, a população adolescente tem sido negligenciada, em sua grande parte, pelas campanhas de vacinação em massa²⁴, o que pode contribuir para o aumento desta problemática e também da incidência de hepatites virais nesta faixa etária^{11,25}.

Deste modo, fica evidente a necessidade das políticas públicas assegurarem, de fato, a vacinação nesta população alvo⁸, bem como a realização de ações educativas com esta abordagem, uma vez que já foi evidenciado o déficit de conhecimento como fator predisponente às infecções^{9,11}.

As limitações do presente estudo incluem alguns vieses relacionados à obtenção de dados dependentes de fatos relatados pelos próprios adolescentes, à taxa de não resposta acima de 10% para algumas questões, e ao reduzido número de adolescentes que apresentaram o cartão de vacinação no momento da coleta.

CONCLUSÃO

Os adolescentes jovens dos municípios estudados foram considerados vulneráveis à hepatite B, pois apresentaram comportamentos de risco para exposição viral e muitos deles não estavam imunizados. Estes comportamentos, no geral, estão relacionados às questões do corpo e suas representações na adolescência como sexualidade e iniciação sexual, à aceitação pelo grupo e afirmação de identidade. Portanto, a vulnerabilidade à hepatite B associou-se à transição da fase da adolescência para jovem adulto, bem como ao sexo feminino e à moradia em zona urbana.

Os resultados deste trabalho sinalizam a necessidade de maior atenção à situação vacinal contra o VHB e comportamental dos adolescentes por meio da identificação de indivíduos imunologicamente susceptíveis e práticas educativas pautadas em interações dialógicas sobre os meios de transmissão viral, a fim de promover maior contextualização ao cotidiano e às representações sociais sobre corpo e saúde nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
2. Lopes TGSL, Schinoni MI. Aspectos gerais da hepatite B. *Rev Ciências Médicas e Biológicas*. 2011;10(3):337–344.
3. Brasil. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
4. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. *Guidel Prev care Treat Pers with chronic Hepat b Infect*. March 2015.
5. Divisão de Imunização. Vacina contra hepatite B. *Rev Saude Publica*. 2006;40(6):1137–40.
6. Brasil. Nota informativa no 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
7. Borgens ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):499–507.
8. Oliveira MDDS, Paggoto V, De Matos MA, Kozlowski AG, Da Silva NR, Junqueira ALN, *et al*. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. *Cienc e Saude Coletiva*. 2007;12(5):1247–1252.
9. Livramento A do, Cordova CMM de, Spada C, Treitinger A. Avaliação do nível de conhecimento de adolescentes a respeito da transmissão e prevenção das hepatites B e C. *Rev Patol Trop*. 2009;38(3):155–163.
10. World Health Organization. Problemas de la salud de la adolescência. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: World Health Organization; 1965. p. 30.
11. Araújo TME de, Carvalho KM de, Monteiro RM. Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(4):873–82.
12. Farias JCJ, Nahas MV, Barros MVG De, Loch MR, Oliveira ES a. De, De Bem MFL, *et al*. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;25(4):344–52.
13. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saude Publica*. 2006;22(7):1385–96.
14. Tengan FM, Araújo ESA. Epidemiologia da hepatite B e D e seu impacto no sistema de saúde. *BJID* 2006; 10:6–10.
15. Hayajneh WA, Masaadeh HA, Hayajneh YA. A case-control study of risk factors for hepatitis B virus infection in North Jordan. *Journal of Medical Virology*. 2010. p. 220–3.
16. Ribeiro MI, Fernandes A. Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Bragança. *Rev Psicol Saude Doenças*. 2009;10(1):99–113.

17. Mendonça RCM, Araújo TME. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):863–871.
18. Osório A. Tatuagem e autonomia: reflexões sobre a juventude. *Cad campo* 2006; 14/15: 83-98.
19. Oliveira ACDS, Focaccia R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil. *Brazilian J Infect Dis.* 2010;14(5):502–7.
20. Souto FJD, Fontes CJF, Oliveira SS, Yonamine F, Santos DRL, Gaspar AMC. Prevalência da hepatite B em área rural de município hiperendêmico na Amazônia Matogrossense: situação epidemiológica. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2004; 13(2).
21. Dias JA, Júnior CC, Falqueto A. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2014;23(4):683–90.
22. Bueno MM, Matijasevich A. Avaliação da cobertura vacinal contra hepatite B nos menores de 20 anos em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol serv saúde.* 2011;20(3):345–54.
23. Lemos EO, Pedrosa DR, Raniéri PSG, Pires CAA, Queiroz AM. Avaliação do cumprimento do calendário de vacinação dos adolescentes de uma escola municipal. *Adolesc Saude.* 2013;10(2):23–9.
24. Abuassi C. Imunização em Adolescentes. *Rev do Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2007;06:34–41.
25. Carvalho AMC de, Araújo TME de. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(6):796–802.

CORRESPONDÊNCIA

José Marcos de Jesus Santos
Av. Governador Marcelo Déda Chagas, nº 13,
Bairro São José.
Lagarto - Sergipe - Brasil.
CEP: 49400-000.
