REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E DOS FATORES DE RISCO DE HEPATITE B NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO NORTE DO TOCANTINS

ANALYSIS OF THE PREVALENCE AND RISK FACTORS OF HEPATITIS B IN QUILOMBOLA COMMUNITIES IN NORTHERN TOCANTINS

ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA Y DE LOS FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B EN LAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DEL NORTE DE TOCANTINS

Matheus Siqueira Dantas[1], Jesuane Cavalcante Melo de Morais[2], Gustavo Ferreira Bena[3], Maikon Chaves de Oliveira[4], Jardeson Fontes da Silva[4], Cristiana Maria de Araujo Soares Gomes[5], Vanessa Silva Souza[6], Yatha Anderson Pereira Maciel[4], Onayane dos Santos Oliveira[7], Lílian Natália Ferreira de Lima[7]

e737327
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7327

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

O vírus da hepatite B (VHB) pertence à família *Hepadnaviridae* e é o único vírus de DNA reconhecido como causador de hepatite na espécie humana. As formas de transmissão podem ser subdivididas em duas: parenteral ou vertical e horizontal. A cronicidade da doença é inversamente proporcional à idade, podendo chegar a 90% em recém-nascidos. Atualmente, as principais formas de prevenção e redução de danos são a vacinação e a testagem rápida. As comunidades quilombolas são reconhecidas como grupo de risco para essa infecção, sendo recomendada a testagem anual nessa população. O objetivo desta pesquisa foi estudar os aspectos epidemiológicos da infecção causada pelo vírus da hepatite B (VHB) em uma população quilombola do norte do estado do Tocantins. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, cujos dados foram obtidos a partir de questionários estruturados e da realização de testes rápidos na comunidade quilombola Carrapiché, localizada no município de Esperantina, Tocantins. Os resultados deste estudo indicam vulnerabilidade socioeconômica substancial entre os integrantes da comunidade quilombola Carrapiché, aumento dos fatores de risco para ISTs nessa comunidade e baixa prevalência do vírus da hepatite B.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite B. Quilombolas. Ist. Prevalência.

ABSTRACT

The Hepatitis B Virus (HBV) belongs to the Hepadnavirus family; it is the only DNA virus recognized as a cause of hepatitis in the human species. The modes of transmission can be subdivided into two types: parenteral or vertical and horizontal. The chronicity of the disease is inversely proportional, reaching up to 90% in newborns. Currently, the main forms of prevention and harm reduction are: vaccination and rapid testing. Quilombola communities are recognized as a risk group for this infection, and annual testing is recommended for this population. The objective of this research was to study the epidemiological aspects of infection caused by the hepatitis B virus (HBV) in a quilombola population in the northern region of Tocantins state. This is an observational, cross-sectional, and descriptive study, whose data were obtained from structured questionnaires and rapid testing in the Carrapiché quilombola community located in the

[1] Graduando em Medicina – UNITINS.
[2] Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Taubaté – UNITAU.
[3] Pós-graduado em Docência do Ensino Superior.
[4] Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Taubaté – UNITAU.
[5] Doutora em Ciências da saúde pela Universidade de Taubaté – UNITAU.
[6] Mestra em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins -UFT.
[7] Doutora em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários da Amazônia (UFPA).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

municipality of Esperantina (Tocantins). The results of this study indicate substantial socioeconomic vulnerability among members of the Carrapiché quilombola community, an increase in risk factors for STIs in this community, and low prevalence of Hepatitis B Virus.

KEYWORDS: *Hepatitis B. Quilombolas. Sti. Prevalence.*

RESUMEN
El Virus de la Hepatitis B (VHB) pertenece a la familia Hepadnavirus; es el único virus de ADN reconocido como causante de hepatitis en la especie humana. Las formas de transmisión pueden subdividirse en dos: la parenteral o vertical y la horizontal. La cronicidad de la enfermedad es inversamente proporcional, pudiendo llegar al 90% en recién nacidos. Actualmente, las principales formas de prevención y de reducción de daños son: la vacunación y las pruebas rápidas. Las comunidades quilombolas son reconocidas como grupo de riesgo para esta infección, recomendándose pruebas anuales en esta población. El objetivo de esta investigación fue estudiar los aspectos epidemiológicos de la infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB) en una población quilombola del norte del estado de Tocantins. Se trata de un estudio observacional de corte transversal y descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos a partir de cuestionarios estructurados y de la realización de pruebas rápidas en la comunidad quilombola Carrapiché ubicada en el municipio de Esperantina (Tocantins). Los resultados de este estudio indican una vulnerabilidad socioeconómica sustancial de los integrantes de la comunidad quilombola Carrapiché, un aumento de los factores de riesgo para ITS en esta comunidad y baja prevalencia del Virus de la Hepatitis B.

PALABRAS CLAVE*: Hepatitis B. Quilombolas. Its. Prevalencia.*

1. INTRODUÇÃO

A hepatite B é uma infecção viral hepatotrópica que representa um importante problema de saúde pública mundial. Estima-se que aproximadamente 2 bilhões de pessoas já tenham sido expostas ao vírus da hepatite B (VHB), das quais cerca de 350 milhões evoluíram para a forma crônica da doença. Anualmente, quase 2 milhões de óbitos são atribuídos às complicações associadas à infecção, configurando-se como a décima causa de morte no mundo (Nunes *et al.,* 2017).

O impacto epidemiológico da hepatite B é acompanhado por um extenso percurso histórico. Registros clínicos com descrição de icterícia datam de mais de 2.500 anos; entretanto, o agente etiológico permaneceu desconhecido por séculos. Apenas em 1947, o pesquisador MacCallum identificou o Vírus da Hepatite B como responsável pela denominada “icterícia sérica”, consolidando sua etiologia viral (Matos *et al.,* 2007).

O VHB pertence à família *Hepadnaviridae* e é o único vírus de DNA reconhecido como causador de hepatite em humanos. Estruturalmente, apresenta aproximadamente 42 nm de diâmetro, sendo constituído por um capsídeo proteico envolto por um envelope lipoproteico de cerca de 28 nm. Seu genoma é formado por DNA parcialmente circular, com aproximadamente 3.200 nucleotídeos organizados em dupla fita incompleta (Robbins; Cotran; Kumar, 2013). Entre os principais componentes antigênicos destacam-se o HBsAg (antígeno de superfície), o HBcAg

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

(antígeno do core ou central do capsídeo) e o HBeAg (antígeno “e”, associado à replicação viral e infectividade).

A transmissão do VHB ocorre por via parenteral, vertical ou horizontal. A transmissão vertical pode acontecer em diferentes momentos, incluindo a gestação, o parto ou o período perinatal, por meio de exposição ao sangue materno ou outros fluidos biológicos infectados (Ferraz *et al.,* 2020). Já a transmissão horizontal ocorre por contato com sangue ou secreções contaminadas, como em transfusões de hemoderivados não testados, acidentes ocupacionais, compartilhamento de objetos perfurocortantes e relações sexuais desprotegidas, caracterizando a hepatite B também como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

A principal estratégia de prevenção da hepatite B é a vacinação, realizada com o antígeno de superfície recombinante (HBsAg), capaz de induzir a produção de anticorpos anti-HBs e promover imunidade duradoura. Além da imunização, outras medidas profiláticas incluem a testagem durante o pré-natal — fundamental para a prevenção da transmissão vertical —, o uso de preservativos, a triagem rigorosa em bancos de sangue, a adoção de práticas seguras nos serviços de saúde e ações de educação em saúde voltadas à população.

Com a ampliação das estratégias preventivas, especialmente da cobertura vacinal, observou-se redução significativa da prevalência da hepatite B em grandes centros urbanos. Entretanto, em regiões rurais e em áreas da Amazônia Ocidental, verifica-se aumento proporcional de casos, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas. Entre esses grupos, destacam-se as comunidades tradicionais brasileiras, como povos indígenas e quilombolas (Brasil, 2017).

Diversos fatores contribuem para essa maior vulnerabilidade, incluindo barreiras geográficas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa cobertura de ações preventivas e processos históricos de marginalização social e racial (Freitas *et al.,* 2011). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2019, estimava-se a existência de 5.972 localidades quilombolas no Brasil, sendo 404 territórios oficialmente reconhecidos, 2.308 agrupamentos quilombolas e 3.260 outras localidades identificadas como remanescentes dessas comunidades. Os quilombos surgiram historicamente como espaços de resistência ao sistema escravista, constituindo-se não apenas como locais de refúgio, mas como territórios de afirmação identitária, luta por liberdade e preservação cultural (Freitas *et al.,* 2011).

Diante desse cenário, a hepatite B permanece como um agravo de relevância epidemiológica, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Apesar dos avanços no controle da doença, persistem desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, refletindo iniquidades estruturais no sistema de saúde.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos da infecção pelo vírus da hepatite B em uma população quilombola localizada no

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

norte do estado do Tocantins, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico e subsidiando o fortalecimento de políticas públicas direcionadas a essas comunidades.

2. MÉTODOS

2.1. Local e período de realização da pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal, descritivo e de prevalência, com foco na infecção pelo vírus da hepatite B em uma comunidade quilombola do norte do estado do Tocantins. A pesquisa foi realizada na comunidade remanescente de quilombo Carrapiché, localizada no município de Esperantina, na região de saúde do Bico do Papagaio, estado do Tocantins. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2023 a agosto de 2024.

Ressalta-se que este estudo integra um projeto mais amplo sobre infecções sexualmente transmissíveis, intitulado Infecções Sexualmente Transmissíveis: prevalência, características sociodemográficas, espaciais e fatores determinantes na população quilombola do norte do Tocantins. No âmbito desse projeto, a presente pesquisa teve como objetivo investigar a prevalência da hepatite B na população quilombola dessa região. Sua inserção no projeto guarda-chuva justifica-se pelo alinhamento com a temática geral das ISTs e por sua relevância para a compreensão das condições de saúde que afetam populações em situação de vulnerabilidade.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos aplicáveis às pesquisas com seres humanos, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNITINS (CEP/UNITINS). A participação dos voluntários ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a autonomia dos participantes, o caráter voluntário da participação e o direito ao esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos do estudo.

2.2. População participante da pesquisa

A população participante da pesquisa é composta por adultos acima de 18 anos e idosos (> 60 anos), de ambos os sexos e residentes na comunidade quilombola pesquisada, Carrapiché, na região norte do Tocantins.

2.3. Garantias éticas aos participantes da pesquisa

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 e pela Resolução CNS nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando aos participantes autonomia, sigilo, anonimato e liberdade de participação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A coleta e a análise dos dados somente foram iniciadas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNITINS, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes.

Ressalta-se que esta pesquisa está vinculada ao projeto guarda-chuva intitulado “Infecções Sexualmente Transmissíveis: prevalência, características sociodemográficas, espaciais e fatores determinantes na população quilombola do norte do Tocantins”, aprovado sob o Parecer nº 6.149.933.

Foram adotadas medidas para garantir a privacidade e confidencialidade dos participantes da pesquisa, a fim de minimizar o risco de exposição e/ou identificação. A equipe de pesquisa se comprometeu e continuará se comprometendo a utilizar os dados coletados apenas para fins científicos relacionados ao estudo das ISTs em populações quilombolas e para análise estatística, mantendo-os em absoluto sigilo por pelo menos 5 anos em arquivo de planilhas criadas para essa finalidade. Os participantes terão a opção de retirar seus dados da análise a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalização.

É assegurado aos participantes do estudo a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, sem qualquer forma de punição, em todas as fases da pesquisa. Além disso, os dados coletados serão mantidos em sigilo e todas as medidas necessárias serão tomadas para garantir a privacidade dos participantes, mesmo após o término da pesquisa. Não houve custo algum para os participantes em decorrência da sua participação, nem foi oferecido qualquer tipo de benefício financeiro. Caso haja qualquer prejuízo, os participantes poderão solicitar ressarcimento junto à equipe de pesquisa. Caso os participantes viessem a sofrer danos, durante a coleta dos dados, a equipe de pesquisa os encaminhará aos serviços de saúde pública e acompanhará todas as fases de atendimento e acompanhamento. A equipe de pesquisa pautou sua conduta pelos preceitos bioéticos descritos nas resoluções de nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e suas complementares.

2.4. Instrumento de coleta de dados

Para a realização desse estudo sobre a prevalência de hepatite B em comunidades quilombolas da região norte do Tocantins, foi realizada a aplicação de um questionário estruturado a fim de obter informações sobre o modo de vida das populações pesquisadas e, assim, correlacionar o risco de ocorrência da infecção hepatite B. A leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi realizada para aqueles que apresentaram interesse em participar do estudo, explicando o objetivo e etapas da pesquisa, as assinaturas foram recolhidas nos termos e, nos casos de analfabetismo, foram obtidas por datiloscopia. A entrevista foi realizada nas dependências da sede da comunidade quilombola, utilizando-se um roteiro

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

estruturado (APÊNDICE C), contendo características sociodemográficas e fatores preditores para a hepatite B (como o histórico vacinal).

Posteriormente, realizou-se uma pequena punção venosa de uma das polpas digitais palmares para realizar o teste rápido (TR) para hepatite B, o qual é sensível na detecção do antígeno de superfície HBsAg (os TR poderão ser da fabricante ¨Bioclin¨ ou ¨Vikia¨). Caso algum resultado fosse reagente ou indeterminados, seriam realizados os testes sorológicos confirmatórios, esses são sensíveis ao antígeno de superfície HBsAg, HBeAg e anti-HBc IgM ou IgG. Para o processo de coleta de sangue ser iniciado, foi realizada a antissepsia do local da punção com algodão hidrófilo umedecido com álcool a 70% e posteriormente será coletado poucos mililitros de sangue, por punção da veia digital palmar. Em todas as coletas foram utilizadas lancetas e pipetas esterilizadas e descartáveis, sendo que todo o material perfurocortante foi desprezado em recipiente próprio (caixa de papelão com paredes rígidas - descarpack). Os demais materiais foram descartados em sacos brancos leitosos e desprezados em local designado para lixo hospitalar. O sangue total obtido foi conservado em tubos de ensaio identificados com as iniciais do nome e o código de identificação do participante, de acordo com o número do questionário. Os pesquisadores utilizaram todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e normas de biossegurança necessários para a coleta de sangue.

Caso fossem necessários testes sorológicos confirmatórios, os tubos com sangue seriam acondicionados em caixas térmicas e transportados de acordo com a Resolução RDC nº 504/2021 para o Laboratório de microbiologia da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) onde seriam centrifugados, estocados e enviados a –20ºC até a realização dos ensaios sorológicos nos laboratórios de referência dos municípios de Esperantina.

2.5. Tamanho da amostra

O presente estudo possui caráter exploratório e descritivo, com amostra definida por adesão voluntária (n=12). Embora o tamanho amostral limite inferências estatísticas mais amplas, os achados contribuem para o levantamento inicial de dados sobre a infecção pelo VHB na comunidade investigada, subsidiando futuras pesquisas com maior dimensão amostral.

2.6. Critérios de inclusão

A amostra a ser estudada foi baseada no quantitativo de indivíduos maiores de 18 anos, residentes na comunidade quilombola Carrapiché, que aceitaram participar, voluntariamente, no presente estudo devido às preservadas condições psíquica, mental e física individuais.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2.7. Critérios de exclusão

Os indivíduos que apresentaram resistência à realização da punção venosa ou que relataram algum episódio de mal-estar enquanto a punção estava sendo feita não foram incluídos no presente estudo, tendo em vista a necessidade desse ato para a efetivação dessa pesquisa. Ademais, sujeitos menores de 18 anos não foram incluídos na pesquisa, tampouco aqueles que residem fora da comunidade Carrapiché.

2.8. Metodologia de análise de dados

Os resultados obtidos foram organizados e apresentados por meio de tabelas, visando à sistematização e melhor compreensão dos dados. Os resultados individuais dos testes foram comunicados de forma reservada e em local apropriado, garantindo o sigilo e a confidencialidade entre pesquisador e participante.

A caracterização do perfil da amostra foi realizada por meio de análise descritiva, utilizando-se frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Os dados provenientes das entrevistas e dos testes sorológicos foram digitados e organizados no programa Epi Info, versão 3.5.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA), sendo posteriormente sistematizados para apresentação tabular. Considerando o caráter exploratório do estudo e o reduzido tamanho amostral, não foram realizadas análises inferenciais, limitando-se a apresentação descritiva dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entender a dinâmica territorial reconhecendo os principais determinantes sociais de saúde e a cultura local é um fator essencial para uma boa análise epidemiológica. Dessa forma, é importante frisar que os povos quilombolas fazem parte, segundo o Ministério da Saúde, do grupo prioritário de testagem anual para Hepatite B (Brasil, 2023). Além disso, alguns fatores sociodemográficos e fatores de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), quando presentes na comunidade quilombola, são capazes de tornar essa comunidade mais vulnerável e exposta à infecção pelo Vírus da Hepatite B (VHB).

Ao analisar os dados presentes na Tabela 1**,** depreende-se que várias variáveis socioeconômicas e de moradia que potencializam a disseminação da infecção pelo VHB estão elevadas. A primeira delas diz respeito à naturalidade dos entrevistados, uma vez que 66,66% dos participantes afirmam terem nascidos na região norte, a qual representa uma região endêmica do VHB, principalmente nas áreas amazônicas (Ferraz *et al.,* 2020). Além disso, outros fatores socioeconômicos (como escolaridade e renda) precipitam o acesso à informação e, sequentemente, interferem na prevenção contra o VHB, isso se torna alarmante uma vez que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

mais de 66% da população possui somente o ensino fundamental incompleto e que mais de 58% possuem uma renda familiar de 1 salário-mínimo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e de moradia

Variável	N	%
Região de naturalidade:		
Norte	8	66,66
Nordeste	4	33,33
Autodeclaração étnico-racial:		
Branco	0	0
Pardo	3	25,00
Negro	9	75,00
Nível de escolaridade:		
Analfabeto	1	8,33
Ensino fundamental incompleto	8	66,66
Ensino médio incompleto	1	8,33
Ensino médio completo	2	16,66
Renda Familiar (salários mínimos):		
<1	4	33,33
1	7	58,33
2	1	8,33

N= frequência absoluta, %= frequência relativa

Fonte: Autores.

Ainda sobre os determinantes de saúde que influenciam na infecção pelo VHB, existem vários fatores de risco específicos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), alguns desses fatores foram investigados na comunidade Carrapiché e estão ilustrados na Tabela 2**.** Ao analisar os dados dessa tabela, é possível observar que fatores de risco ligados a infecção associada à transfusão sanguínea estão pouco presentes, haja vista que nenhum participante possui *piercing*, nenhum recebeu transfusão sanguínea e apenas um possui tatuagem (o que representa 8,33% da amostra). Esses dados são de extrema relevância, pois o VHB, quando

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

comparado com outros vírus causadores de ISTs, possui alta resistência à humidade e temperatura e, com isso, permanece mais tempo em objetos, como seringas e lâminas (Brasil, 2022).

Analisando os últimos dados da Tabela 2 que dizem respeito a fatores sexuais comportamentais e histórico prévio de ISTs, constata-se que esses fatores de risco são mais prevalentes quando comparados com os primeiros da lista. Aqui vale destacar que 58,33% dos participantes não utilizam preservativo, que 50% já recebeu o diagnóstico de alguma IST e que 8,33% já praticou sexo em troca de dinheiro. Esses últimos fatores colocam esses participantes em um grupo de maior risco e que deve ser testado com uma periodicidade maior, no mínimo semestralmente (Brasil, 2023).

Tabela 2. Riscos para ISTs

Variável	N	%
Você tem alguma tatuagem?		
Sim	1	8,33
Não	11	91,66
Você tem algum piercing no corpo?		
Sim	0	0
Não	12	100,00

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Você já recebeu transfusão de sangue?		
Sim	0	0
Não	12	100,00
Você já usou alguma ilícita durante a sua vida?		
Sim	2	16,66
Não	10	83,33
Quando criança, você foi amamentado?		
Sim	12	100
Não	0	0
Você é sexualmente ativo?		
Sim	7	58,33
Não	5	41,66
Você já praticou sexo em troca de dinheiro?		
Sim	1	8,33
Não	10	83,33
Você usa preservativo nas relações sexuais?		
Sim	2	16,66
Não	7	58,33
Às vezes	2	16,66
Quantos parceiros por semana?		
1	9	75,00
2		
3 ou mais		

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Já teve algum diagnóstico de alguma IST?		
Sim	5	41,66
Não	6	50,00
Não quero informar	1	8,33

N= frequência absoluta, %= frequência relativa

Fonte: Autores.

Um fator de proteção e, ao mesmo tempo, de risco para a infecção pelo VHB é a Vacinação, por isso ela foi analisada separadamente dos demais fatores de risco. É imperioso ressaltar que a vacinação contra a hepatite B é a medida de prevenção mais eficaz, a partir da sua aplicação o organismo começa a produção em larga escala de anticorpos anti-HBs (Brasil, 2022). Desde 2016, o SUS tornou a vacinação contra o VHB de caráter universal (para todas as idades) com esquema completo de 3 doses, a qual pode ser encontrada de duas formas: hepatite B recombinante e na Pentavalente (Brasil, 2024).

Analisando a realidade da cobertura vacinal contra Hepatite B na comunidade quilombola Carrapiché, encontramos os dados presentes na tabela 3**.** Observando as variáveis da tabela podemos constatar que o perfil vacinal é extremamente frágil, tendo em vista que apenas um pouco mais de 58% da população afirmou ter certeza da vacinação. Ao analisar o esquema de vacinação, o perfil se mostra ainda mais alarmante, pois apenas 1 participante possui o esquema vacinal completo, 3 doses, o que representa, 8,33% da amostra.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 3. Vacinação contra Hepatite B

Variável	N	%
Você já foi vacinado contra Hepatite B?		
Sim	7	58,33
Não	2	16,66
Não sabe informar	3	25,00
Caso afirmativo, quantas doses da vacina você recebeu?		
1 dose		
2 doses	1	8,33
3 doses	1	8,33
Não sabe informar	7	58,33

N= frequência absoluta, %= frequência relativa

Fonte: Autores.

Após a análise dos determinantes sociais de saúde que influenciam diretamente na exposição ou proteção ao vírus, faz-se necessário conhecer a prevalência dessa infecção. O objetivo principal da testagem rápida é identificar antígenos de superfície denominados HBsAg, entretanto essa modalidade de testagem não é capaz de determinar o estágio a infecção e, por isso, outros marcadores são necessários. Vale ressaltar que o rastreio precoce da infecção pelos testes rápidos é essencial para reduzir o risco de cronicidade, tendo em vista que o diagnóstico precoce otimiza o tratamento.

A testagem rápida na comunidade quilombola Carrapiché foi realizada no dia 7 de junho pela equipe de pesquisa, todos passos descritos na metodologia foram seguidos e o rigor ético foi respeitado. Os resultados da testagem foram ilustrados na Tabela 4, na qual foram utilizados os valores relativos e absolutos. Observando os valores, entende-se que todos os 12 participantes obtiveram os resultados não reagente. No término na ação e durante a entrega individual dos resultados, foram realizadas orientações a respeito das formas de prevenção.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 4. Prevalência da infecção pelo Vírus da Hepatite B (testagem rápida- HBsAg)

Variável	N	%
Resultado da testagem rápida sensível ao HBsAg:		
Reagente	0	0
Não Reagente	12	100

N= frequência absoluta, %= frequência relativa

Fonte: Autores.

4. CONSIDERAÇÕES

Diante dos dados e análises apresentados, é possível constatar que os integrantes da comunidade quilombola Carrapiché vivenciam inúmeros fatores de risco associados às Infeções Sexualmente Transmissíveis, sendo esses fatores socioeconômicos (como a questão de renda) e comportamentais (como a baixa adesão ao uso de preservativos). Sendo assim, é fulcral reforçar as ações de educação popular em saúde e a luta por uma distribuição de renda equânime, a fim de reduzir os determinantes de saúde.

Sobre a cobertura vacinal, os dados apresentados reforçaram a necessidade de uma intervenção sobre o tema, uma vez que o número de vacinados foi baixo e os esquemas vacinais majoritariamente incompletos. Dessa forma, são necessárias mais investigações sobre o assunto e um reforço na sensibilização sobre a vacinação.

Por fim, ao analisar a prevalência da infecção pelo VHB na comunidade quilombola Carrapiché, constatamos a baixa prevalência da infecção nesse território. No entanto, cabe ressaltar que os dados encontrados podem ter sido influenciados pelo tamanho da amostra e, por isso, mais estudos sobre o tema deverão ser realizados. Cabe pontuar ainda que a testagem rápida é um excelente recurso de redução de danos, principalmente para as comunidades quilombolas que, segundo orientações do Ministério da Saúde, devem realizar esse tipo de teste anualmente.

REFERÊNCIAS

BOGLIOLO, L.; BRASILEIRO FILHO, G. **Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRAGA, Wornei Silva Miranda et al. Prevalência da infecção pelos vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite Delta (VHD) em Lábrea, Rio Purus, Estado do Amazonas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 35–46, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol13_n1.pdf. Acesso em: 04 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatite-b/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-hepatite-b.pdf. Acesso em: 04 mar. 2026.

CAVALCANTE, Adeilson Loureiro et al. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatite-c/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-hepatite-c.pdf. Acesso em: 04 mar. 2026.

CORRÊA, Sérgio Antônio de Sousa Sirotheau. **Estudo sorológico e molecular das infecções pelos vírus das hepatites B e D em quilombolas, município de Salvaterra, microrregião do Arari, mesorregião do Marajó, Pará, Brasil**. Guarujá, SP: Editora Cientifica, 2018. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.org/articles/210404349.pdf. Acesso em: 04 mar. 2026.

D'ALBUQUERQUE, F. R. et al. **Monitoramento da infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) em duas comunidades quilombolas**. [*S. l.: s. n.*], 2021.

DA SILVA OLIVEIRA, Renato. Hepatite B: um estudo de revisão de literatura. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 2021.

DE MATOS, Mariana Ribeiro; DESIDÉRIO, Plábio Marcos Martins; DA SILVA, Elias**.** A formação socioterritorial da comunidade remanescente de quilombo Grotão. **Revista Temporis [ação],** 2019.

MATOS, Márcia Alves Dias de et al. **Estudo epidemiológico e molecular da infecção pelo vírus da hepatite B em afrodescendentes de comunidade isolada no Estado de Goiás (Kalungas)**. [*S. l.: s. n.*], 2007.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S.; KUMAR, V. **Robbins & Cotran:** bases patológicas das doenças. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.