



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

RITA GIRLLANE ROCHA DE ARAÚJO

ESTUDO IMUNOEPIDEMIOLÓGICO NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

CAMPINA GRANDE – PB

2018

RITA GIRLLANE ROCHA DE ARAÚJO

ESTUDO IMUNOEPIDEMIOLÓGICO NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento as exigências para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Karla Patrícia de Oliveira Luna

CAMPINA GRANDE – PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A659e Araújo, Rita Girlane Rocha de.
Estudo imunoepidemiológico na comunidade universitária [manuscrito] / Rita Girlane Rocha de Araujo. - 2018.
45 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Karla Patricia de Oliveira Luna, Departamento de Biologia - CCBS."
1. Doenças infectocontagiosas. 2. Imunização. 3. Epidemiologia. 4. Saúde pública. I. Título
21. ed. CDD 614.4

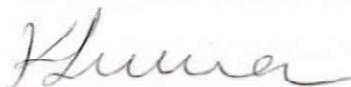
RITA GIRLLANE ROCHA DE ARAÚJO

**ESTUDO IMUNOEPIDEMIOLÓGICO NA COMUNIDADE
UNIVERSITÁRIA**

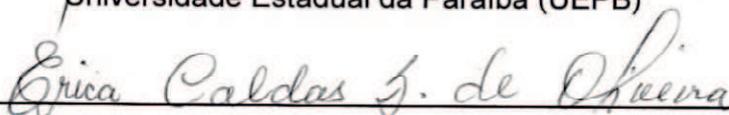
Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento as exigências para obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

Aprovada em 27/11/2018

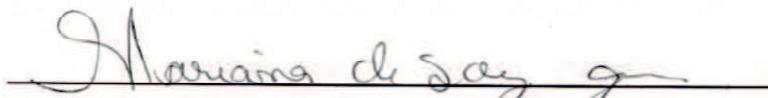
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Karla Patrícia de Oliveira Luna (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Dr^a. Érica Caldas Silva de Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Mariana de Souza Gomes - Especialista Bióloga da
Universidade estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, Leniêlda (Neidinha), por seu amor incondicional. Sua dedicação, empenho, compreensão e carinho. Por sua imensa sabedoria, me orientando e apoiando em todos os momentos de minha vida. Essa vitória é sua, mainha!

A você dedico meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser essencial em minha vida, Autor do meu destino, meu Guia, socorro presente nas horas de angústia, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Obrigada Senhor por me abençoar sempre.

Agradeço a minha orientadora Karla Luna, pela oportunidade, compreensão, ajuda e por confiar em mim e no meu trabalho.

Agradeço a minha mãe Leniêlda (Neidinha), minha heroína que me apoia, sustenta e incentiva nas horas difíceis de desânimo e cansaço, que sempre batalhou para me criar e educar sozinha, nunca me deixou faltar nada, principalmente o amor e educação. Obrigada mainha por compreender que a distância é necessária e me ajudar a superar tamanha saudade. Amo-te minha rainha, isso tudo é para e por você.

Agradeço a minha família, pela capacidade de acreditar em mim, meu agradecimento aos meus tios, em especial a minha tia Tereza meu tio Francisco Eudes (Chico), a meu avô Joaquim, minhas primas e amadas irmãs do coração Helloyse e Lívia, as primas Ritinha Mariano, Larissa, Fabiana e Mônica. A Severina Maria (bebe), dona Tetê, Leonardo, Fransquinha, Carlucio, Mirinaldo, Bernadete Forte, Ester, Jaqueline, Regina, Jean e padrinho Dede, pessoas que passei a amar como família, pois o que importa não é o sangue e sim o amor e reconhecimento. Obrigada a todos seja pela ajuda financeira ou incentivo, por não me deixarem desistir, e sempre está ao meu lado quando preciso, vocês são minha base, amo cada um.

Agradecer a Wallas, meu namorado, por ser meu refúgio de todas as horas, pelo carinho, apoio e pela paciência por todo tempo de ausência. Amo-te.

Agradeço ao meu grande amigo, que considero um pai Mirialdo Almeida (*in memoriam*), que não pôde estar ao meu lado neste momento tão importante, mas que sempre torceu muito por mim, nunca esquecerei os seus puxões de orelha e da nossa última conversa que me fez tomar uma decisão pela qual hoje estou aqui realizando um sonho, serei sempre grata.

Meus agradecimentos aos amigos: Iara, Emanuelle e Marta, companheiras de trabalhos e irmãs na amizade, e a todos os meus colegas de turma que fizeram parte da minha formação e me ajudaram de alguma forma. Vocês vão continuar

presentes em minha vida, com certeza. Aos demais amigos: Pedro Cesar, Andréia (Coleguinha), Jaílla, Shirly, Thaísa e Renato pelo apoio e por me estenderem a mão quando mais preciso.

Agradecer a Gáudia e João que são anjos que Deus colocou na minha vida quando eu mais precisei. Sem vocês, eu não teria conseguido. Amo vocês, meus pais do coração.

Agradecer as pessoas que me ajudaram com o projeto, Professora Criseuda, Mariana, Rhayssa, Valery, Italo e aos que participaram da pesquisa, a ajuda e colaboração de vocês foram de grande importância.

Agradeço à instituição UEPB, que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes e também meu muito obrigado a todos os funcionários que sempre me acolheram com sorrisos e gentileza.

Agradeço a todos os Professores por me proporcionar o conhecimento, caráter e afetividade da educação no meu processo de formação profissional, vocês têm minha gratidão e admiração.

E por fim agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente no meu processo de formação.

"Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade".

Paulo Freire

RESUMO

Doenças infectocontagiosas ainda continuam sendo um problema para a humanidade. Constantemente aumentam os dados relacionados a hepatites virais, sífilis e AIDS. Com isso, percebe-se que há uma necessidade de avaliar as estratégias de imunização e situação epidemiológica da comunidade universitária, com o intuito de realizar um levantamento acerca dos conhecimentos dessas doenças, tendo em vista que as doenças transmissíveis vêm apresentando mudanças significativas, oferecendo desafios aos programas de prevenção à saúde. Este trabalho teve como objetivo caracterizar a cobertura da imunização e o conhecimento das doenças infectocontagiosas, tendo como público alvo a comunidade acadêmica (docentes, discentes e técnicos) dos cursos de Biologia, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. O estudo caracterizou-se com metodologia quantitativa, no qual inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Como instrumento de coleta de dados foi usado um questionário semiestruturado. De acordo com os resultados obtidos podemos observar que 97,4% dos participantes entrevistados já haviam sido imunizados alguma vez na vida. Doenças como tétano, sarampo, Hepatite B, rubéola e gripe possuem um alto teor de imunização, seguidas de tuberculose, caxumba e varicela. Os participantes, 114 entrevistados nesta pesquisa, em média, mostraram ter conhecimento sobre as doenças supracitadas, formas de contágios e prevenção. Os sinais e sintomas apresentam dado de “não conhecedores” um pouco alto, por si tratar de profissionais da área de saúde e biológicas. Em virtude do que foi observado, todos os participantes consideram que as ações educativas e campanhas de imunização são importantes para a prevenção de doenças infectocontagiosas

Palavras-chave: Doenças infectocontagiosas. Imunização. Epidemiologia. Saúde.

ABSTRACT

Infectious diseases still remain a problem for humanity. Data on viral hepatitis, syphilis and AIDS are constantly increasing. With this, it is noticed that there is a need to evaluate the immunization strategies and epidemiological situation of the university community, in order to carry out a survey about the knowledge of these diseases, considering that the communicable diseases have been presenting significant changes, posing challenges prevention programs. The aim of this study was to characterize immunization coverage and knowledge of infectious diseases, with the target audience being the academic community (teachers, students and technicians) of Biology, Nursing, Physical Education, Pharmacy, Physiotherapy, Dentistry and Psychology courses by Center of Biological Sciences and Health (CCBS), State University of Paraiba (UEPB), Campus I. The study was characterized by quantitative methodology, in which the descriptive statistical analysis was initially carried out aiming to characterize the sample. Absolute and percentage frequencies were calculated for the categorical variables, as well as the measures of central tendency and variability for the quantitative variables. A semi-structured questionnaire was used as instrument of data collection. According to the results obtained, we can observe that 97.4% of the participants interviewed had already been immunized in their lifetime. Diseases such as tetanus, measles, hepatitis b, rubella and influenza have a high level of immunization, followed by tuberculosis, mumps and chickenpox. The participants, 114 interviewed in this research, on average, showed to have knowledge about the above mentioned diseases, forms of contagion and prevention. The signs and symptoms present data of "not knowing" a little high, if you deal with health professionals. Based on what has been observed, all participants consider that educational actions and immunization campaigns are important for the prevention of infectious diseases

Keywords: Infectious-contagious diseases. Immunization. Epidemiology. Cheers.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Você já foi imunizado alguma vez na vida?.....26
- Figura 2** – Aquisição do cartão de vacina dos entrevistados.....27
- Figura 3** – Conhecimento sobre a imunização realizada pelo projeto “Sistema de Gerenciamento de Doenças Imunopreveníveis na Comunidade Universitária”, no departamento de Odontologia – UEPB/ Campus I.....30
- Figura 4** – Respostas dos participantes quando indagados se possuíam conhecimento sobre os sinais e sintomas da hepatite B, hepatite C, sífilis e AIDS.....33

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, perfil de formação e relato de imunização prévia24
- Tabela 2** – Doenças às quais os participantes alegaram serem imunizados.....28
- Tabela 3** – Respostas dos participantes quanto ao principal meio que eles tiveram acesso a informações sobre imunização31
- Tabela 4** – Número de participantes que afirmaram serem portadores de diagnósticos de doenças infectocontagiosas32
- Tabela 5** – Respostas dos participantes quando indagados a cerca do tratamento das doenças infectocontagiosas34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
IST	Infecção sexualmente transmissível
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IBM	International Business Machines
NUBS	Núcleo Universitário de Biossegurança em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
RNA	Ácido ribonucleico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	HEPATITE B	15
2.2	HEPATITE C.....	17
2.3	SÍFILIS.....	19
2.4	AIDS	20
2.5	IMUNIZAÇÃO	21
3	METODOLOGIA E AÇÕES DESENVOLVIDAS	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE	41

1 INTRODUÇÃO

Mudanças consideráveis são observadas em padrões de morbidade de doenças transmissíveis, uma vez que estas se disseminam facilmente. Isso é um desafio aos programas de prevenção à saúde, oferecidos com o surgimento de novas doenças como a AIDS e a gripe causada pelo vírus da influenza A H1N1 (BRASIL, 2010).

As doenças infectocontagiosas causam riscos à saúde de trabalhadores de diversas áreas que enfrentam riscos de contaminação. Como a exemplo, “profissionais da área da saúde que lidam com o risco aumentado de transmissão e aquisição dessas doenças no qual, tanto o profissional como o paciente, tem maior risco, podendo ser contaminados por agentes biológicos patogênicos presentes em fluidos orgânicos como saliva e sangue” (KRIEGER et al, 2010).

Estudos feitos na população brasileira em relação à situação de saúde no final do século XX mostram uma decaída no número de mortalidade no que diz respeito às doenças parasitárias e infecciosas, destacando-se as doenças transmissíveis, pois há ações de governos que oferecem medidas de controle e prevenção (BRASIL, 2010). O risco a tipos de exposição à patogenicidade do agente infeccioso e profilaxia pós-exposição, levam a aquisição das mesmas, bem como da prevalência local de doenças e da sensibilidade do profissional de saúde. (BORGES, 2016). As doenças infecciosas são muitas, neste estudo abordaremos a hepatite B, hepatite C, sífilis e AIDS que são as doenças infectocontagiosas mais comuns no Brasil, se disseminam facilmente causando danos a saúde das pessoas e é uma das maiores causas de óbito na população jovem.

Desde 1996 as hepatites virais representam um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e nos últimos anos vem apresentando mudanças comportamentais devido à melhoria das condições de saneamento básico, higiene das populações, vacinas para a hepatite do tipo B e técnicas moleculares para diagnóstico da Hepatite C (BRASIL, 2017).

Hepatites virais apresentam características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas diferentes, são causadas por diferentes vírus hepatotrópicos, sua distribuição é universal e o reservatório mais importante para a epidemiologia é o homem (BRASIL, 2017).

Outra doença sexualmente transmissível que vem apresentando-se como problema de saúde pública no Brasil é a sífilis. É uma doença infectocontagiosa sistêmica que tem como agente etiológico uma bactéria chamada de *Treponema pallidum*, a mesma apresenta-se de forma primária, secundária e terciária, e apesar de já existir tratamento essa doença ainda é m desafio para a sociedade (CARVALHO, 2014).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que vem se disseminando desde 1981, é uma infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a mesma também é uma doença sexualmente transmissível e representa um problema de saúde pública devido ao seu caráter pandêmico.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade da avaliação das estratégias de imunização disponibilizadas pelo Departamento de Odontologia desenvolvidas pelo projeto sistema de gerenciamento de doenças imunopreveníveis na comunidade universitária, realizado no Núcleo Universitário de Biossegurança em saúde (NUBS), com o intuito de melhorar a cobertura da imunização na comunidade acadêmica visando à melhoria da saúde pública dentro da Instituição. Além disso, será importante a determinação de quais doenças infecto-parasitárias ocorrentes em nossa comunidade, uma vez que essa determinação poderá diminuir a morbidade dos funcionários, diminuindo, assim, tanto o ônus decorrente da mesma para instituição, mas principalmente assegurando qualidade de vida para as pessoas.

Essa pesquisa consiste em um estudo imunoepidemiológico quantitativo, com docentes, discentes e técnicos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, para avaliar a imunização em campanhas de vacinação realizada no Departamento de Odontologia, e o conhecimento dos entrevistados frente às doenças infectocontagiosas mais comuns no Brasil. É qualitativo quando avaliou-se o conhecimento dos mesmos em relação às estratégias de imunização e prevenção disponíveis no NUBS. Dos agravos avaliados neste trabalho, destacam-se: a hepatite B, hepatite C, sífilis e AIDS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HEPATITE B

Ocasionado pelo vírus B (HBV), a HEPATITE B é conhecida por sorohomóloga e considerada infecção sexualmente transmissível (IST), pois o HBV encontra-se presente no leite materno, esperma e sangue, e para que uma pessoa possa ser infectada basta apenas uma única partícula viral do HBV (LOPES; SCHINONI, 2011).

De acordo com Pinheiro e Zeitouner (2008), do conhecimento clínico, epidemiológico e laboratorial a hepatite B hoje torna-se bem conhecida é a forma de hepatite infecciosa que ocorre com mais frequência chegando a ser no mundo a nona causa de mortalidade. Segundo VIEIRA, (2016), sua infecção está de forma direta relacionada com a predominância na população assistida com a infecção, e a exposição frequentemente a fluidos e sangue contaminados pelo HBV.

A mesma é transmitida por pessoas infectadas com o vírus HBV de diversas formas como a transmissão vertical (mãe para criança), sexual (sem uso de preservativo) e pela inoculação percutânea (partilhar seringas, agulhas, transfusão de sangue, entre outros objetos perfuro cortantes) (COSTA et al., 2012; TAUIL et al., 2012). O vírus pode ser transmitido por contaminação e infecção cruzada quando existe negligência na adesão as normas de biossegurança como: procedimentos cirúrgicos, acidentes com material biológico, hemodiálises, endoscopias, procedimentos odontológico, transfusão de sangue, entre outros (BRASIL, 2017). A hepatite B pode ou não apresentar sintomas, por isso a importância da realização de exames periódicos, para que os portadores assintomáticos possam se tratar evitando assim riscos maiores a sua saúde e das pessoas.

A hepatite B é uma doença viral que cursa de forma assintomática ou sintomática (até formas fulminantes). As formas sintomáticas são caracterizadas por mal-estar, cefaleia, febre baixa anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos e ao cigarro (BRASIL, 2010 p.229).

A hepatite B apresenta-se de duas formas: crônica, na qual a doença dura mais de seis meses, e aguda, quando a infecção tem duração curta. Na forma crônica pode ocorrer cirrose hepática, além de carcinoma hepatocelular (BRASIL,

2017). Segundo Lopes e Schinoni (2011), em sua maioria, as infecções agudas causadas pelo HBV são benignas, das pessoas infectadas em média dois terços mantem-se na forma assintomáticas e são curadas.

O risco de a doença tornar-se crônica depende da idade na qual ocorre a infecção. As crianças são as mais afetadas. Naquelas com menos de um ano, esse risco chega a 90%; entre 1 e 5 anos, varia entre 20% e 50%. Em adultos, o índice cai para 5% a 10% (BARROS, 2011 p. 14).

Tendo em vista que as crianças são as mais afetadas vale ressaltar que o controle da vacina deve ser feito pelos responsáveis, seguindo as datas certas para cada uma das dosagens, a mesma está disponível em três doses que devem ser tomadas para que tenha uma melhor eficácia, evitando assim a doença.

A vacina representa, desde a década de 1980, a melhor e mais eficaz forma de prevenção da hepatite tipo B, estando já introduzida nas campanhas de vacinação. Há um grupo de indivíduos que tem uma menor resposta imunológica a essa vacina, entre eles estão indivíduos submetidos à quimioterapia, imunodeprimidos, obesos e idosos (VIEIRA, 2016). Há uma estimativa de que o vírus da hepatite B (HBV) é o causador de um milhão de óbitos durante o ano e que no mundo existe cerca de 350 milhões de portadores crônicos do vírus (BRASIL, 2010).

A vacina para hepatite B é universal e a recomendação é para que seja aplicada após o nascimento com a primeira dose sendo efetuada nas primeiras 12-24 horas de vida e a segunda e terceira dose num intervalo de 30 dias de uma para outra (BRASIL, 2017). Ainda não existe uma forma específica de tratamento para hepatite B, por isso a vacina é o método mais seguro para que o indivíduo esteja protegido, o diagnóstico da doença se dá através da realização de exames laboratoriais e testes rápidos.

Foi observado, no ano de 2010, que são detectados no sexo feminino uma maior taxa de casos de hepatite B na faixa etária de 15 a 29 anos de idade, e no sexo masculino essa taxa é maior em menores de 10 anos e adultos depois dos 30 (BRASIL, 2012). A doença é endêmica em muitos lugares do mundo, chegando a uma estimativa aproximada de 300 milhões de portadores crônicos do vírus, o que correspondente a 10% da população (SIQUEIRA, 2017).

Uma das maiores causas de óbito é a hepatite B, chegando a ser a segunda entre as hepatites virais. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Paraíba no ano de 2017 foram constatados 187 casos confirmados de hepatites virais. No Brasil foram notificados 218.257 casos confirmados de hepatite B no período de 1999 a 2017, onde no Nordeste está concentrada uma faixa etária de 9,7% desses casos (BRASIL, 2018).

2.2 HEPATITE C

A hepatite do tipo C é causada por um vírus C (HCV) RNA da família *Flaviridae* e é uma doença infecciosa (BRASIL, 2010). O vírus da hepatite C, igualmente ao da B, encontra-se no sangue, apresentando um risco aumentado de transmissão sexual em indivíduos que não fazem uso de preservativo e tem muitos parceiros tendo em vista que a existência de IST incluindo o HIV torna-se facilitador da transmissão (BRASIL, 2010).

Sua transmissão sexual é pouco vista entre parceiros heterossexuais, entretanto entre homossexuais é mais comum haver infecção por HIV (OLIVEIRA, 2015). A via parental também apresenta um índice de transmissão acrescido e é considerada de risco, essa transmissão é comum em pessoas que fizeram transfusão de sangue antes do ano de 1993; há risco também para quem divide o mesmo material para uso de drogas injetáveis e inaláveis, e indivíduos que se submetem à exposição percutânea (BRASIL, 2010).

A transmissão perinatal é possível e ocorre, quase sempre, no momento do parto ou logo após. A transmissão intra-uterina é incomum. A media de infecção em crianças nascidas de mães HCV positivas e de, aproximadamente, 6% – havendo co-infecção com HIV, sobe para 17% (BRASIL, 2010, p. 236).

A melhor forma de prevenir essa doença e evitando a dispersão do vírus, tomando medidas necessárias para que isso não aconteça, alguns cuidados como: não dividir objetos de uso pessoal, não partilhar materiais perfuro cortantes e fazer uso de preservativos são essenciais para que esse vírus não se dissemine.

Em alguns casos ocorre a imunidade transitória e passiva que se dá pela passagem de anticorpos da mãe no período da gravidez para proteger a criança (BRASIL, 2009). O vírus da hepatite C apresenta taxa de cronificação variante entre uma porcentagem de 60% a 90%, essa taxa pode elevar de acordo com fatores de alguns hospedeiros, idade acima de 40, ser do sexo masculino e apresentar imunodeficiências (BRASIL, 2017).

O vírus HCV pode ser descoberto através de exames laboratoriais e testes rápidos (BRASIL, 2017). Ainda não foi descoberta uma vacina específica para prevenir a hepatite C, porém tem métodos que são eficazes e vacinas para outros vírus que podem ser usados quando a doença apresenta-se de forma crônica.

Aos portadores crônicos do HCV são recomendadas as vacinas contra Hepatite A e B, se forem suscetíveis, evitando o risco dessas infecções. A possibilidade da transmissão vertical (mãe-filho) e pelo aleitamento materno deve ser problematizada com mães infectadas pelo HCV (BRASIL, 2010, p.239-240).

Como citado acima, A hepatite C é diagnosticada através de exames laboratoriais e testes rápidos que são feitos em laboratórios ou unidades de saúde, esses testes devem ser feitos periodicamente para que se houver contaminação a doença seja tratada, seu tratamento é feito por meio do uso de medicamentos antivirais que reduz a capacidade que o vírus tem de se replicar.

Em sua fase aguda a hepatite C apresenta sintomas inespecíficos como: febre baixa, anorexia, vômito, náuseas entre outros que podem ser confundidos com viroses e hepatite B, já na fase crônica os podem ser assintomáticos ou sintomáticos apresentando lesão hepática e marcadores sorológicos (BRASIL, 2017).

Ao longo da infecção pode haver em 25 a 50% dos casos agudos pelo vírus HCV a cura espontânea (BRASIL, 2017). Na maioria das vezes os portadores do vírus são assintomáticos, dessa forma a doença pode evoluir durante anos sem que seja diagnosticado. No Brasil o número de casos diagnosticados de hepatite C com marcadores anti HCV ou HCV RNA reagente foram de 331.855 nos anos de 1999 a 2017, sendo 3,2% desses casos registrados na região nordeste (BRASIL, 2018).

2.3 SÍFILIS

A sífilis é uma doença de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* bactéria gram- negativa do grupo das espiroquetas, apresenta-se de forma infecciosa por tratar de uma infecção bacteriana sistêmica, quando não é tratada pode evoluir para: sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária (BRASIL, 2017). A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode ser controlada tomando as medidas cabíveis para que a mesma seja evitada.

Seu único reservatório é o homem (BRASIL, 2009). Segundo Kalinin (2016, p. 67):

A transmissão do *T. pallidum* pode ocorrer de muitas formas, dentre elas a pelo contato sexual e a transplântaria da gestante infectada para seu filho são as mais frequentes, mas estudos realizados descrevem a transmissão pelo beijo, quando há cancras ou lesões secundárias na boca; escovas de dente compartilhadas com pessoas infectadas; transfusão de sangue contaminado e tatuagem (sífilis decapitada), além da transmissão na prática profissional quando não é estabelecida a correta biossegurança.

Sabendo que os principais meios de transmissão da sífilis é o sexual e o vertical, cabem aos indivíduos a conscientização e utilização de métodos preventivos para que não venham a se contaminar e nem contaminar outras pessoas, quanto aos profissionais é sempre bom conhecer e fazer uso das normas de biossegurança para que dessa forma não corra risco e nem exponha os pacientes ao mesmo.

Nas duas primeiras fases da sífilis começa os sintomas aparecem, nesse período a doença é mais contagiosa. No estágio três a doença pode ser assintomática dando uma falsa impressão de cura (GIACANI; LUKEHART, 2014).

Os sinais e sintomas da sífilis apresenta-se de forma variável tendo como manifestações gerais a febre, anemia, icterícia, dentre outros sinais que são simultaneamente observados, para o diagnóstico laboratorial usa-se os exames: microscopia direta, reação em cadeia da polimerase (PCR), teste não treponêmico e Elisa (BRASIL, 2017).

O tratamento da sífilis é feito com a droga penicilina em todos os seus casos. Até então não há caso de resistência a essa droga (BRASIL, 2009). Notificações do SINAN mostram no período de 2010 a julho de 2017 que foram diagnosticados no

Brasil 342.531 casos de sífilis adquiridas sendo 10,4% no Nordeste, de 2005 a julho de 2017 foram 200.253 casos de sífilis em gestantes, 20,7% foram no Nordeste e de 1998 a julho de 2017 159.890 casos de sífilis congênita dos quais 31,0% foi no Nordeste (BRASIL, 2017).

2.4 AIDS

Desde o ano de 1981 vem disseminando o quadro da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), causada pelo retrovírus HIV (vírus da imunodeficiência humana). A AIDS, por representar caráter pandêmico e ser extremamente grave, é uma doença que na atualidade vem representando para saúde um dos maiores problemas (PRETUZI, 2013; BRASIL, 2017).

O HIV é um retrovírus da família *Lentiviridae*, que pertence ao grupo citopáticos e não congênitos que precisam de uma enzima para poder se proliferar, a fase aguda da doença se manifesta em 50% das pessoas acometidas com a mesma, nesta fase a realização de diagnóstico é baixa (BRASIL, 2017).

A referida doença apresenta-se na forma assintomática podendo se estender de meses a anos sem que o sintoma apareça, e na forma sintomática onde há presença dos sintomas com intensidades variadas e aparecimento de doenças oportunistas de pouca gravidade (BRASIL, 2017). O diagnóstico é realizado através de testes rápidos e exames laboratoriais, depois de diagnosticadas as pessoas são encaminhadas para o tratamento, ainda não a cura para essa doença.

Indivíduos acometidos pelo vírus do HIV tendem a evoluir para um distúrbio no sistema imunológico onde os linfócitos T CD4+, principal célula alvo do vírus, vão sendo aos poucos destruídos, da infecção aguda até o desenvolvimento da doença o período é longo tendo em média 6 anos (BRASIL, 2009).

A pessoa infectada pelo vírus HIV torna-se transmissor desde o momento em que o adquiriu, o vírus é capaz de ser transmitido pelo sangue, via sexual e por aleitamento materno (BRASIL, 2017). Essa doença, desde o seu início, já levou 20 milhões de pessoas a óbito e, em média, 14 mil indivíduos são infectados por dia. “De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), se ações de controle para combate da doença não forem aplicados nos próximos 20 anos, 70 milhões de pessoas estarão infectadas” (SILVA, 2013). Dados do SINAN apontam que no Brasil

de 2007 a julho de 2016, o número de pessoas portadoras do vírus HIV é de 136.945 e desses portadores 13,8% são do Nordeste (BRASIL, 2016).

2.5 IMUNIZAÇÃO

Uma das medidas utilizadas desde o século XIX no Brasil para o controle de doenças é a vacinação, no entanto somente no ano de 1973 foi formulado o Programa Nacional de Imunização (PNI), regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, decreto nº 78.321, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). O PNI tem como função o controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2014).

A vacina é a forma mais eficaz de proteção contra as doenças. Apresenta forma inativa ou enfraquecida do vírus, funcionam ativando o sistema imunológico na produção de anticorpos para proteger a saúde (BALLALAI, 2016).

As pessoas tem memória imunológica presente em seu sistema imune que lembram das doenças que já tiveram uma vez e se for infectado novamente pelo mesmo vírus as células de defesas já formadas são ativadas para combatê-lo como por exemplo o sarampo que só se tem uma vez na vida.

Em alguns casos de doenças tipo tétano, difteria e coqueluche as vacinas devem ser renovadas pois não geram imunidade tão prolongada, as vacinas atuam excluindo o risco de ficar doente e de ir a óbito (BALLALAI, 2016).

Ao serem desenvolvidas as vacinas passam por processos de exigência e qualidade desde o início da pesquisa até a avaliação dos resultados, no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão responsável pela segurança, eficácia e registro dessas (BALLALAI, 2016).

3 METODOLOGIA E AÇÕES DESENVOLVIDAS

Segundo Manzato e Santos (2014), o levantamento de dados para pesquisa quantitativa, por meio de questionários, requer cuidado especial. Deve-se considerar que não basta apenas coletar respostas sobre questões de interesse, mas sim saber como analisá-las estatisticamente, para validação dos resultados. Os referidos autores ainda colocam que aspectos como:

[...] tamanho de amostra; tipo de questionário; as formas de análise dos dados; margem de erro; como relacionar o questionário com a formatação do banco de dados; o processo de seleção dos indivíduos que devem compor a amostra; entre outros, são alguns pontos importantes que devem ser observados cuidadosamente (MANZATO; SANTOS, 2014, p. 1).

O estudo caracterizou-se como quantitativo e foi realizado através de aplicação de questionários a alunos, técnicos e professores dos departamentos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba UEPB – Campus I nos anos de 2016-2017. É importante ressaltar que a presente pesquisa é apenas uma parte (amostragem) da comunidade acadêmica do CCBS/UEPB, no decorrer da pesquisa pretende-se abordar todos os departamentos e campus I da mesma.

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas (LARSON; FARBER, 2016). Todas as análises foram realizadas usando o *software* IBM SPSS versão 20.0. Foram coletados dados referentes a 114 participantes de ambos os sexos e com idades variadas, tendo como critério de inclusão ser docente, discente ou técnico em atividade no campus I da UEPB que se disponha a participar da pesquisa.

O estudo foi conduzido na cidade de Campina Grande, interior da Paraíba. Os participantes foram informados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecedor, sobre a metodologia e os objetivos do estudo, bem como, assegurados de que suas identidades e informações seriam mantidas em sigilo.

A pesquisa e os instrumentos para coleta de dados foram previamente aprovados pelo Conselho de Ética da Universidade, através da Plataforma Brasil, sob o número de protocolo 54689816.2.0000.5187.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, perfil de formação e relato de imunização prévia. A média de idade foi de 30,56 anos (Desvio padrão = 13,10). A maioria foi do sexo feminino (n = 71) 62,3%, pertencente ao departamento de Ciências Biológicas (n = 26) 22,8% e estudante de graduação (n = 72) 63,2%.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas, perfil de formação.

Variáveis	N	%
Idade [114]		
Média: 30,56 anos		
Desvio-padrão: 13,10 anos		
Sexo [114]		
Feminino	71	62,3
Masculino	43	37,7
Departamento [114]		
Ciências Biológicas	26	22,8
Educação Física	17	14,9
Enfermagem	12	10,5
Farmácia	18	15,8
Fisioterapia	15	13,2
Odontologia	14	12,3
Psicologia	12	10,5
Categoria [114]		
Docente	18	15,8
Estudante	72	63,2
Técnico administrativo	24	21,1
Escolaridade [114]		
Ensino médio	1	0,9
Ensino superior (graduação)	90	78,9
Ensino superior (pós-graduação)	23	20,2

Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com os resultados obtidos pode-se observar um público com a média de idade de 30,56 (desvio padrão = 13,10), teve como participante mais jovem um discente e de maior idade um professor.

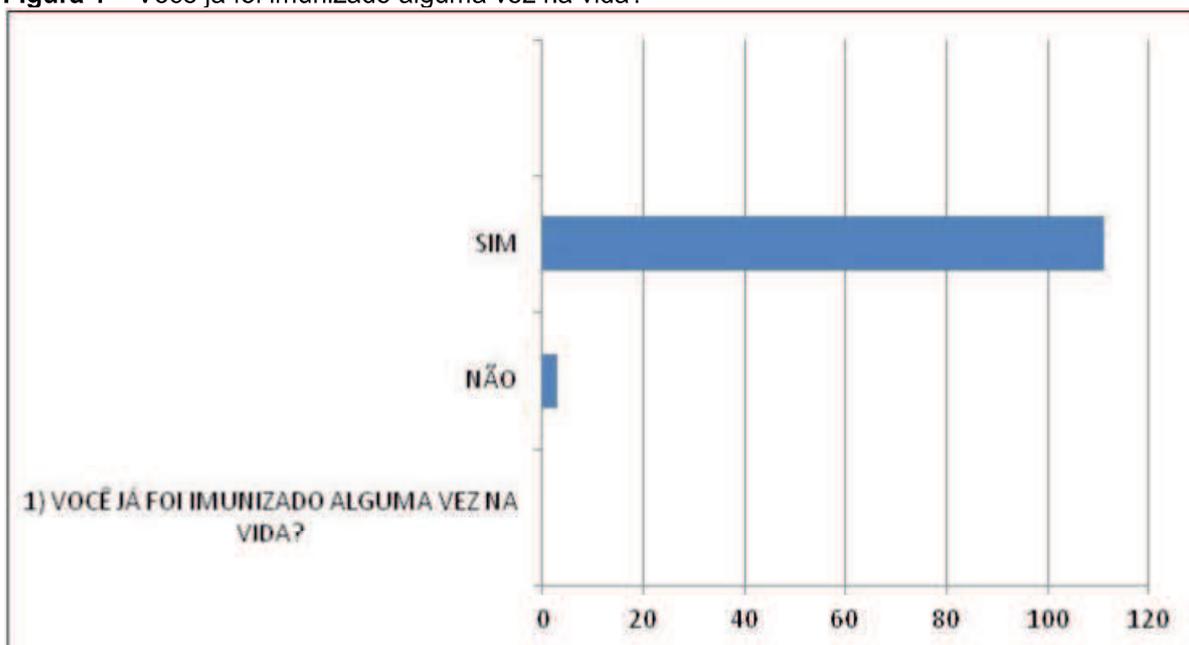
A maioria dos participantes foi do sexo feminino (N = 71) 62,3%, A maioria dos entrevistados pertencente ao curso de ciências biológicas (N = 26) 22,8% seguidos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia, tendo o menor número de representantes o curso de Psicologia onde nenhum professor disponibilizou-se a participar da pesquisa.

Das categorias que participaram da pesquisa, destacam-se os alunos com maior número de participantes (N = 72) 63,2% que demonstraram dispostos a colaborar e ainda demonstraram interesse e curiosidade sobre o assunto abordado. Os técnicos administrativos também demonstraram interesse, embora não mostrassem em um número tão alto de participantes, esse baixo índice (N = 24) 21,1% deve-se ao fato de alguns departamentos não disporem de muitos técnicos, dificultando assim, um melhor resultado nessa categoria.

Quanto aos docentes, tanto os resultados, quanto a participação foi pequena porque muitos não aceitaram participar da pesquisa, apenas (N = 18) 15,8% dos docentes aceitaram contribuir, a maioria convidada a participar não demonstrou interesse. Infere-se que isso ocorreu por não serem do departamento onde a pesquisa estava sendo desenvolvida, alegando falta de tempo para responder o questionário, dificultando as participações.

Foi possível observar também, que o grau de escolaridade varia de acordo com as categorias. Em destaque os discentes (N = 90) 78,9% ensino superior (graduação) alunos ainda em fase de formação; (N = 23) 20,2% ensino superior (pós-graduação) entre mestrado e doutorado que são técnicos e professores; e (N = 1) 0,9% apenas um participante discente, relatou ter ensino médio completo.

Diante da pergunta “se a pessoa já foi imunizada alguma vez na vida”, podemos observar na figura 1 que as respostas refletem positivamente nas campanhas de vacinação oferecidas pelo ministério público mostrando que há um bom resultado diante da população entrevistada: (N = 111) 97,4% das respostas positivas e apenas (N = 3) 2,6% respostas negativas ou não se recordam.

Figura 1 – Você já foi imunizado alguma vez na vida?

Fonte: elaborada pelo autor

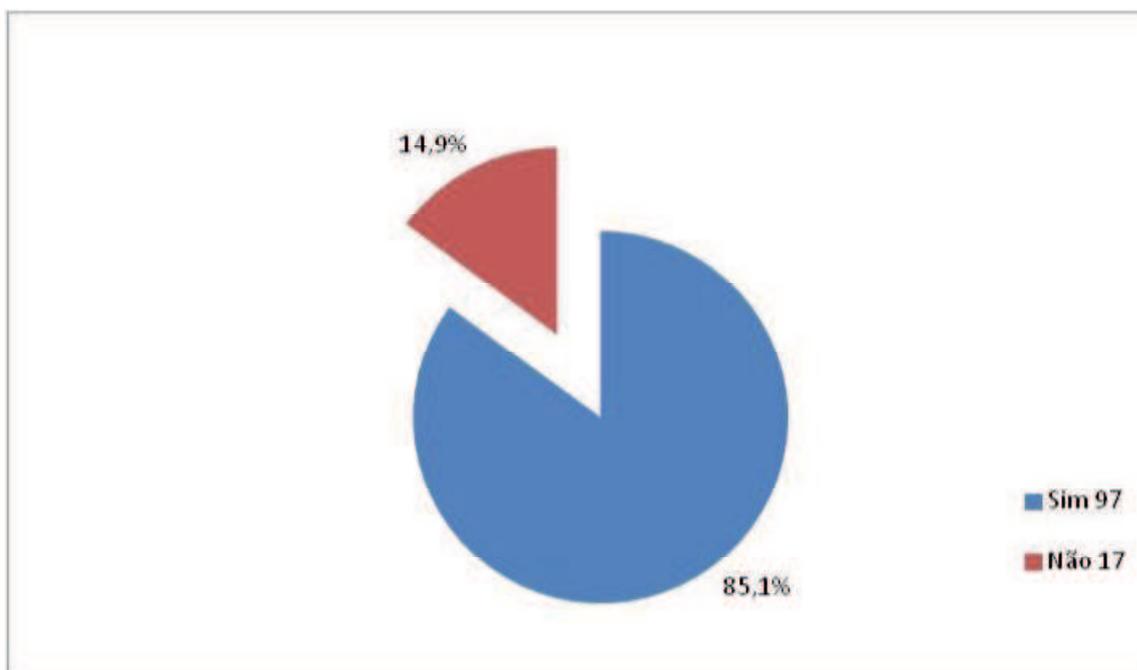
De acordo com os resultados é possível observar um dado que reflete positivamente diante das respostas dos participantes, o qual mostra que as campanhas de imunização são levadas a sério pelos mesmos, que demonstram através da vacinação que se prevenir ainda é uma das melhores formas de evitar doenças.

Nas últimas décadas, as vacinas vêm contribuindo para o controle de algumas doenças infecciosas, mostrando significativo impacto positivo na morbimortalidade na infância onde a segurança e bom desempenho tornou a vacinação um fator obrigatório para os programas de saúde pública. (WALDMAN, 2011).

Existem vacinas de uma ou mais doses, é de suma importância tomar todas as doses que se pede, pois, as vacinas com mais de uma dose a ser tomada não surtem o efeito necessário se seu ciclo for interrompido e o indivíduo não ficará imunizado. O que significa dizer que esse indivíduo que interrompeu o ciclo está apenas vacinado pelo fato de ter tomado a vacina, mas não imunizado, pois não completou a sequência exigida, e na maioria das vezes só uma dose da mesma não é suficiente para produzir os anticorpos necessários que agem no combate à doença.

Pode-se observar na figura 2 que grande parte dos participantes (N = 97) 85,1% possui cartão de vacinação, enquanto (N = 17) 14,9% não tem ou não lembram.

Figura 2 – Aquisição do cartão de vacina dos entrevistados



Fonte: elaborada pelo autor

É de grande importância ter o conhecimento de que a vacinação é um dos mais eficientes mecanismos usados na defesa do organismo contra agentes infecciosos. A vacina atua protegendo o corpo por meio de resistência às doenças e, para que essa vacinação esteja sob controle é importante que seja registrada e, para isto, é necessário o cartão de vacinas. Como demonstrado no gráfico 2, muitos dos participantes (N = 97) 85,1% confirmam serem imunizados, demonstrando terem o cartão de vacinação e (N = 17) 14,9% que não possuem cartão de vacinação ou não lembram.

Sendo assim, o cartão de vacinas torna-se um documento indispensável, no qual são registradas informações sobre a imunização que podem ajudar nos cuidados com a saúde. O cartão representa um vínculo entre o indivíduo, a unidade básica de saúde e os serviços de emergências e hospitalares (BRASIL, 2015). De acordo com dados do Ministério da Saúde (2015), as campanhas de vacinação imunizaram 95% dos brasileiros nos últimos 10 anos. Todas as campanhas de

vacinação são tidas como estratégias para controlar e prevenir doenças como poliomielite e sarampo (WALDMAN, 2011).

A tabela 2 apresenta as doenças para as quais os participantes afirmam ser imunizados. De acordo com as respostas houve uma alta taxa de imunização. O tétano com (N = 92) 80,7%, sarampo (N= 91) 79,8%, hepatite B (N = 79) 69,3%, rubéola (N= 72) 63,2%, seguidos de gripe (N= 71) 62,3%, tuberculose (N= 62) 54,4% e caxumba (N = 50) 43,9%.

Tabela 2 – Doenças às quais os participantes alegaram serem imunizados - Universidade Estadual da Paraíba, 2016-2017

Doenças	Nº	%
Hepatite B	79	69,3
Tétano	92	80,7
Gripe	71	62,3
Rubéola	72	63,2
Tuberculose	62	54,4
Sarampo	91	79,8
Caxumba	50	43,9
Varicela	39	34,2
Nenhuma das citadas	3	2,6

Fonte: elaborada pelo autor

Vacinas contra tétano, sarampo e hepatite B fazem parte da agenda nacional de imunizações e são aplicadas em crianças a partir de seus nascimentos, isso faz com que o índice de pessoas imunizadas por elas mostre essa resposta positiva. Recentemente começou a fazer parte do calendário nacional de imunização a vacina tetra viral que combate a caxumba e a varicela (catapora). A introdução da mesma no calendário de vacinação da criança começou no ano de 2013, quando houve uma substituição da vacina tríplice viral que combate (sarampo, rubéola e caxumba) pela vacina tetra viral que atua no combate ao (sarampo, rubéola, caxumba e varicela), e está disponível para população de um ano de idade (BRASIL, 2013).

Antes disso, a referida vacina só era disponibilizada em clínicas particulares e, portanto, essa pode ser uma das causas da menor taxa de citações sobre a imunização desta, já que os entrevistados fazem parte de um público jovem/adulto

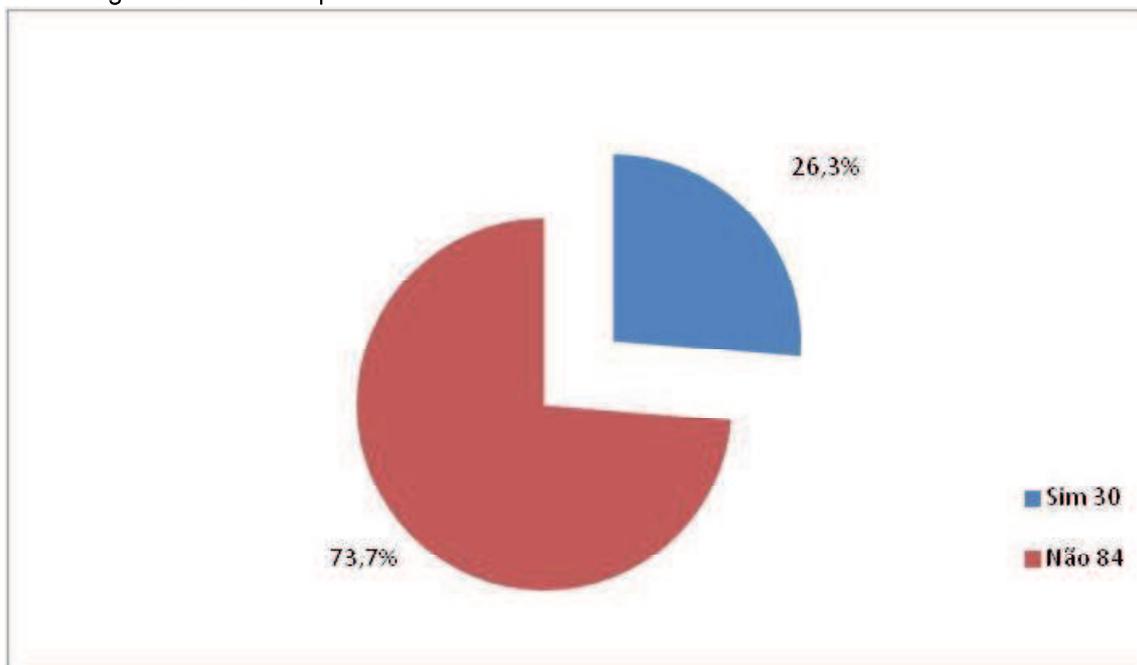
que não tinham gratuitamente as vacinas durante a infância, o que pode ser observado pela idade dos entrevistados.

A vacina contra a tuberculose não foi muito citada, talvez pela falta de conhecimento dos entrevistados sobre o seu nome comercial BCG, que também está disponível gratuitamente a crianças a partir do seu nascimento. A Vacina contra gripe é disponibilizada gratuitamente apenas para gestantes, crianças de 6 meses a 5 anos pessoas com mais de 60 anos profissionais de saúde, professores, portadores de doenças crônicas, pacientes imunossuprimidos, portadores de trissomias, população indígena e pessoas privadas de liberdade, mesmo a vacina não sendo disponibilizada gratuitamente para toda a população apresenta taxa de vacinação considerada boa entre os entrevistados.

Nos serviços prestados à comunidade no Departamento de Enfermagem da UEPB, dispõe-se da mesma. Um baixo índice de participantes alegou não ter feito uso de nenhuma das vacinas, relatam não terem cartão de vacina e, por isso, não sabem ou não lembram se foram imunizados.

Perguntou-se aos participantes da pesquisa se eles tinham conhecimento sobre o projeto de extensão “Sistema de Gerenciamento de Doenças Imunopreveníveis na Comunidade Universitária” que está vinculado ao departamento de Odontologia. Na figura 3 encontra-se apresentados os dados sobre a prevalência do não conhecimento do projeto com (N = 84) 73,7% de não conhecedores, mesmo com divulgações feitas sobre o mesmo apenas (N = 30) 26,3% conhecem o projeto citado.

Figura 3 – Conhecimento sobre a imunização realizada pelo projeto de extensão “Sistema de Gerenciamento de Doenças Imunopreveníveis na Comunidade Universitária”, no departamento de Odontologia – UEPB/ Campus I.



Fonte: elaborada pelo autor

O referido projeto tem ações desenvolvidas no Departamento de Odontologia no Núcleo Universitário de Biossegurança em Saúde (NUBS) e tem como objetivo, caracterizar a situação em relação à prevalência de doenças imunopreveníveis na comunidade universitária / UEPB, implementando um sistema de controle das doenças.

De acordo com os dados obtidos, pode-se observar um índice de não conhecimento do referido projeto mesmo com todos os entrevistados fazendo parte da instituição. Cabe ressaltar que estratégias de divulgação já estão sendo realizadas com mais frequência para que o projeto tenha uma maior visibilidade e torne-se conhecido. Mesmo com todas as medidas de divulgação, ainda falta muito para que se consiga ampliar o conhecimento sobre o mesmo. Importante ressaltar que a cada período novas pessoas ingressam na universidade e as medidas de divulgação como panfletagem, anúncios entre outras tem efeito temporário e teriam que ser realizadas a cada período de ingresso de novos alunos para que as campanhas de vacinação sejam mais efetivas.

Complementando a questão anterior, foi perguntado aos entrevistados se os mesmos já foram imunizados no Departamento de Odontologia. De acordo com o que foi citado anteriormente, o déficit de conhecimento do projeto de imunização é

alto com isso levou a um baixo índice de pessoas imunizadas através deste departamento, apresentando cobertura de imunização de apenas (N = 10) 8,8% dos entrevistados.

Quando questionados sobre o conhecimento acerca da importância da imunização, apenas (N = 9) 7,9% dos participantes relataram não saber sobre a relevância da mesma. Tendo em vista que são futuros profissionais da área de saúde, pois foram entrevistados apenas estudantes e funcionários do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, este se mostra um dado preocupante, uma vez que a categoria entrevistada vai atuar em locais de risco com pessoas infectadas e objetos contaminantes. Nesse caso do não conhecimento, os responsáveis por essa pesquisa forneceram informações com entrega de panfletos sobre a sua importância, tendo em vista que essa é uma questão modificadora nos cuidados com a saúde.

Para concluir, sobre a temática imunização, indagou-se por quais meios os entrevistados obtiveram conhecimento sobre a importância da imunização. Os meios mais citados foram: profissionais de saúde (N = 75; 71,4%), televisão (N = 44; 41,9%) e internet (N = 40; 38,1%) como mostra na Tabela 3.

Tabela 3 – Respostas dos participantes quanto ao principal meio que eles tiveram acesso a informações sobre imunização.

Meios	Nº	%
Rádio	12	11,4
Televisão	44	41,9
Jornais	25	23,8
Internet	40	38,1
Profissionais de saúde	75	71,4
Outras pessoas	37	35,2

Fonte: elaborada pelo autor

Com base nos dados, observou-se que profissionais de saúde, televisão e internet foram os mais citados, pode-se ver que são por esses meios de comunicações que as pessoas obtêm conhecimentos. Este é um dado interessante, pois, essas fontes podem ser usadas como estratégia de divulgação tornando o projeto mais conhecido pela comunidade acadêmica da UEPB, além de ajudar na divulgação das campanhas de imunização oferecidas no Departamento de Odontologia, para que seja alcançada uma maior taxa de imunização.

Quando questionados sobre conhecimentos das doenças, dos 114 entrevistados, (N = 112) 98,2% afirmaram ter bom entendimento sobre hepatite B, C, sífilis e AIDS e apenas (N = 2) 1,8% falaram que não possuem conhecimento. E mesmo com a falta de conhecimento de alguns participantes da pesquisa sobre as doenças mencionadas no estudo, (N = 114) 100% dos entrevistados afirmam saber a forma de contração dessas e isso é um bom sinal, pois sabem como se prevenir tanto para evitar quanto para não transmitir as mesmas.

Algumas das pessoas entrevistadas afirmam ser portadora dessas doenças, essa é uma questão delicada no que diz respeito ao diagnóstico positivo como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Número de participantes que afirmaram serem portadores de diagnósticos de doenças infectocontagiosas.

Doenças	Nº	%
Hepatite B	3	75,0
Hepatite C	2	50,0
Sífilis	1	25,0
AIDS	1	25,0

Fonte: elaborada pelo autor

Na tabela acima nota-se que são citadas doenças como a Hepatite B (N = 3) 75,0%, Hepatite C (N = 2) 50%, Sífilis (N = 1) 25,0% e AIDS (N = 1) 25,0%. Os entrevistados que afirmaram serem portadores das doenças já passaram e/ou passam por tratamentos adequados. Os indivíduos que ainda permanecem contaminados relatam conhecer formas de não propagação a outras pessoas e, segundo eles, tomam esses devidos cuidados para que não venham a contaminar outras pessoas.

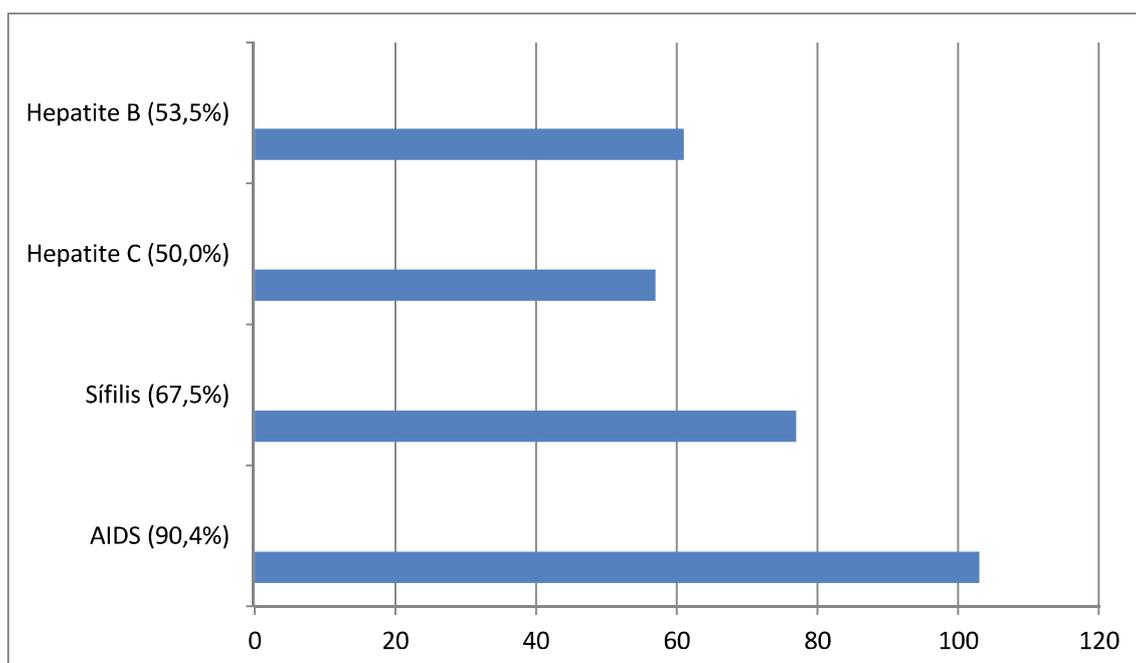
Os dados da pesquisa mostra apenas uma pequena parcela da comunidade acadêmica UEPB, as doenças supracitadas são consideradas um problema de saúde pública por ter altos índices de pessoas contaminadas. Através de dados do SINAN observa-se que no Brasil foram notificados 218.257 e Nordeste 9,7% de casos hepatite B, período de 1999 a 2017, o número de casos diagnosticados de hepatite C no Brasil foi de 331.855 nos anos de 1999 a 2017, sendo 3,2% desses casos no Nordeste (BRASIL, 2018).

De acordo com as informações do Ministério da Saúde 2017, o número de pessoas contaminadas por sífilis tem um índice alto como pode-se observar nos

dados do SINAN, sífilis adquirida 342.531 casos no Brasil e 10,4% no Nordeste em um período de 2010 a julho de 2017, sífilis em gestantes 200.253 pessoas contaminadas no Brasil e 20,7% no Nordeste de 2005 a julho 2017 e sífilis congênita 159.890 casos no Brasil e 31,0% no Nordeste de 1998 a julho 2017. No Brasil de 2007 a julho de 2016, o número de pessoas portadoras do vírus HIV é de 136.945 e desses portadores 13,8% são do Nordeste.

Indagados sobre os conhecimentos dos sinais e sintomas das referidas doenças, os participantes mostram ser conhecedores da Hepatite B (N = 61) 53,5%; Hepatite C (N = 57) 50,0%; Sífilis (N = 77) 67,5% e AIDS (N = 103) 90,4%, conforme demonstrado na figura 4.

Figura 4 – Respostas dos participantes quando indagados se possuíam conhecimento sobre os sinais e sintomas da hepatite B, hepatite C, sífilis e AIDS



Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com os dados obtidos, é importante ressaltar que em se tratando de profissionais/acadêmicos da área de saúde, obter uma porcentagem de não conhecedores dos sinais e sintomas dessas doenças é preocupante, uma vez que, no caso de discentes estamos diante de profissionais que estão e estarão em contato permanente com fluidos humanos potencialmente infectados, e o manuseio inadequado pode gerar riscos fatais, tanto para a própria saúde como para a saúde dos pacientes. Tendo em vista que para os profissionais da área de saúde os riscos

são maiores em adquirir doenças imunopreveníveis, os mesmos podem também constituir potenciais agentes transmissores (CABRERA, 2011).

Em relação aos tipos de tratamentos da hepatite B, Hepatite C, sífilis e AIDS, os entrevistados afirmaram que possuem conhecimentos sobre as formas de terapia dessas doenças, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5 – Respostas dos participantes quando indagados a cerca do tratamento das doenças infectocontagiosas.

Doenças	Nº	%
Hepatite B	49	43,0
Hepatite C	48	42,1
Sífilis	64	56,1
AIDS	93	81,6
Nenhuma	18	15,8

Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com os dados apresentados, é preciso lançar um olhar crítico sobre esses resultados, tendo em vista que os entrevistados fazem parte da área de saúde e devem possuir conhecimentos exatos sobre essas doenças, pois caso venham a ser infectados com alguma dessas doenças precisam saber como proceder quanto aos devidos cuidados para que possam se tratar de forma correta.

O profissional de saúde que tem conhecimento sabe como agir diante de possíveis acidentes que possam contaminá-lo, e o mesmo tem a capacidade de tomar as medidas necessárias diante das situações às quais estão expostos, esses conhecimentos servem tanto para cuidar da sua própria saúde como da saúde de outras pessoas (PINHIRO e ZEITOUNE, 2008). Por isso, a importância de conhecer sinais, sintomas e o tratamento adequado para cada uma dessas doenças.

De acordo com as respostas dos entrevistados quando indagados se são sexualmente ativos (N = 77) 67,5% dos participantes afirmam que tem uma vida sexual ativa, enquanto (N = 37) 32,5% relatam que não. Já as respostas acerca da pergunta sobre se os mesmos fazem uso de preservativos (N = 59) 51,8% afirmam que não fazem uso do mesmo e (N = 55) 48,2% que fazem.

Em relacionamentos conjugais ou de longas datas, a confiança, fidelidade, diálogo e companheirismo estão relacionados à prevenção de doenças, sexo seguro e uma vida sexual ativa e de qualidade, em relacionamentos que mostram essas

especialidades os parceiros tende a dispensar o uso de preservativo (MADUREIRA, 2008).

Entretanto, desses (N = 77) 67,5% indivíduos, (N = 59) 51,8% deles não fazem uso de preservativos, pois alegam que vivem apenas com os seus parceiros (as) e que fazem exames periodicamente para se certificarem de que não têm as doenças citadas. Contudo, essa é uma taxa elevada e chega a ser um preocupante, já que os entrevistados são profissionais e estudantes da área da saúde, entendem e sabem todos os riscos que correm fazendo sexo sem proteção podendo adquirir uma doença grave e, às vezes, sem cura. Mesmo com todas as informações obtidas sobre a importância do uso de preservativos os mesmos ainda não fazem uso adequado do mesmo, na maioria das vezes por achar desconfortável e desprazeroso, acabam colocando a própria saúde em risco.

Sobre a importância das ações de educação e campanhas de imunização para a prevenção de doenças infectocontagiosas, o resultado foi gratificante, pois (N = 114) 100% dos entrevistados concordam sobre o valor positivo dessas ações.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa representa apenas uma amostragem da comunidade acadêmica do CCBS/ UEPB/ Campus I. No decorrer da pesquisa, pretende-se abordar todos os departamentos e Campus I da UEPB, para que possa ser feita uma avaliação geral da situação da imunização, determinando um perfil imunoepidemiológico que ajude a desenvolver novas estratégias de divulgação, prevenção e imunização.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo torna-se cada vez mais perceptível a importância da vacinação na comunidade acadêmica, junto aos profissionais qualificados e os futuros profissionais, que precisam estar devidamente orientados sobre a necessidade de manter completo e atualizado o quadro de vacinação. No entanto, a vacinação deve ser efetuada pelas instituições de saúde e profissionais devidamente protegidos de doenças imunopreveníveis.

Vale ressaltar que a comunidade acadêmica precisa ser informada com frequência para que venha a obter conhecimentos concretos sobre as doenças infectocontagiosas e que a cada semestre seja feita nova campanha para informar os recém-chegados aos cursos da universidade. Tendo em vista que estamos diante de profissionais que estão em contato permanente com fluidos biológicos potencialmente contaminados e o manuseio inadequado desses fluidos, pode gerar situações susceptíveis a riscos ocupacionais e a contribuição para cadeias de infecção cruzada.

Em virtude do que foi exposto, o estudo sugere a realização de estratégias de ensino-aprendizagem na formação inicial e continuada que venha abordar temas como imunização, adesão a normas de biossegurança e doenças infecciosas, buscando formar profissionais críticos, éticos e preparados para lidar com os mais variados casos clínicos. Formando profissionais capazes de divulgar seus conhecimentos, para que não só a comunidade acadêmica tenha conhecimento, mais sim, toda a população, para que assim, possam se prevenir, e não atuarem como portadores de doenças.

REFERÊNCIAS

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia. **Imunização**: tudo o que você sempre quis saber. 3ª ed. Rio de Janeiro, p. 11-12-13-20. 2016.

BARROS, Samuel Alves Gomes. **Implementação da vacinação contra hepatite B em indivíduos da faixa etária de 11 a 19 anos, residentes no município de São José do Belmonte – PE**. Recife: [s.n.], p. 14. 2011.

BORGES, Eduardo Cícero Vieira. **Riscos ocupacionais em medicina dentária: a realidade do Brasil 2016**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária). Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, p. 19. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília (DF): 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf> Acesso em: 30 jun de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Série B. Textos Básicos de Saúde. 8. ed. rev. Brasília, DF, P. 38- 229-236- 231-239-240. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. **Boletim epidemiológico – hepatites virais**, Ano III - nº 1. Brasília – DF, p. 21, 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> Acesso em: 12 out de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunização (PNI)**: 40 anos. Brasília, DF, p. 86. 2013
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

_____. Departamento das Doenças Transmissíveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília, DF, p. 13. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Saúde da criança e aleitamento materno**. 10ª ed. Brasília, DF, p. 37. 2015.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde**: volume único. 2. ed. Brasília, DF, p. 237-238-258-260-261-263-265-268-269-270-271-272-273. 2017.

_____. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hepatites virais**: volume 49. Nº. 31. Brasília / DF, p.2-14-22. 2018.

_____. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis**: volume 48. Nº. 36. Brasília / DF, p. 10-12-16. 2017.

_____. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. **HIV / AIDS**: volume 48. Nº. 1. Brasília / DF, p. 2. 2016.

CABRERA, Eliana Márcia Sotello; MEREGE, Carolina Elizabete da Silva. **Inquérito vacinal de alunos da graduação em medicina e enfermagem da faculdade de medicina de São José do Rio Preto (SP/ Brasil) nos anos de 2006 e 2007 e suas possíveis aplicações na atuação discente**. Ciências e Saúde Coletiva. São José do Rio Preto, SP, p. 548. 2011.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Vol. 23, N 2. Brasília, p. 288, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2014.v23n2/287-294/pt/>> Acesso em: 29 de nov 2018.

COSTA, Leticia Gomes; PAULA, Regiane Cardoso; IGNOTTI, Eliane. Detecção de infecção pelo vírus da hepatite B nos municípios brasileiros segundo cobertura dos serviços de hemoterapia, no período de 2001 a 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**. vol. 21, n.4, p. 617-626. 2012.

GIACANI, Lorenzo; LUKEHART, S. A. The endemic treponematoses. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 27, n.1, p. 89-115, 2014.

KALININ, Yuri; NETO, André Passarelli; PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v.23, n.45-46, p.67, 2015.

KRIEGER, Debora; BUENO, Roberto Eduardo; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão. Perspectivas de biossegurança em odontologia. **Revista Gestão Saúde**. Brasília: vol 1, n. 2, p. 1-10, 2010.

LARSON, Ron; FARBER, Betsy. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LOPES, Taíse Gardenia Santos Lemos; SCHINONI, Maria Isabel. Aspectos gerais da hepatite B. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.10, n.3, p.337-344, 2011.

MADUREIRA, Valéria Silva Faganello; TRENTINI, Mercedes. Ciência e Saúde coletiva. **Da utilização de preservativo masculino á prevenção de DST/AIDS**. Concordia, SC, p.1815. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000600015&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 05 de set de 2018.

MANZATO, José Antonio; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa** – Departamento de Ciência de Computação e Estatística – IBILCE – Universidade Estadual Paulista, 2014.

OLIVEIRA, Cássio Vieira de et al. **Prevalence of the hepatitis c virus among university employees in São Paulo**, southeastern Brazil: predictive factors and geoprocessing spatial analysis. *Arq. Gastroenterol. São Paulo*, v. 52, n. 1, p. 9-13. 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000428032015000100003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 17 de agosto 2018.

PETRUZZI, Maria Noel Marzano Rodrigues et al. Fatores de risco de lesões bucais associadas ao HIV em adultos. **Revista Saúde Pública**. Porto Alegre: v. 47, n. 1, p. 52-59, 2013.

PINHEIRO, Joziane; ZEITOUNE, Regina Celia Gollner. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery RevEnferm*, v. 12, n. 2, p.260-261-262, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a09.pdf>> Acesso em: 26 de ago 2018.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual. **RevEnferm UFPE**. Recife, p. 6040. 2013. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12233/14841>> Acesso em: set de 2018.

SIQUEIRA, Mauro Luiz Barbosa et al. Estudo da incidência da hepatite B em gestantes atendidas pela unidade municipal de saúde de Rondonópolis, MT. **Biodiversidade**, vol. 16, N 2. Rondonópolis, p. 119, 2017. Disponível em:

<<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/viewFile/5606/3709>> Acesso em: out de 2018.

TAUIL, Márcia de Cantuária; AMORIM; Thiago Rodrigues de; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; ARAÚJO; Wildo Navegantes de. Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009. **Cad. Saúde Pública**. 2012, vol.28, n.3, p. 472-478.

VIEIRA, Taíse Biscaçlia et al. Soroconversão após a vacinação para hepatite B em acadêmicos da área da saúde. **Disciplinarum Scientia Saúde**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 13-21, 2016.

WALDMAN, Elizeu Alves et al. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. **Revista Saúde Pública**. Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde publica da USP; Cerqueira Cesar; São Paulo, SP, p. 174. 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento, utilizado na pesquisa.

APÊNDICE B – Questionário aplicado na pesquisa: Agravos presentes na comunidade universitária CCBS, estudo imuno epidemiológico - avaliação das doenças: hepatite b, hepatite c, sífilis e AIDS.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento, utilizado na pesquisa.

**UNIVERSIDADE ESTADAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____ (nome completo), RG (número e órgão expedidor): _____, estou sendo convidado a participar do projeto de extensão: **“Estudo imuno epidemiológico dos agravos presentes na comunidade universitária - avaliação das doenças: Hepatite B, Hepatite C, sífilis e AIDS.”** Sob a coordenação da Prof.^a Karla Patrícia De Oliveira Luna (Departamento de Biologia da UEPB), cujos objetivos são: Aplicar questionário estruturado para a avaliação da cobertura de imunização dos acadêmicos do campus 1 da UEPB, avaliar a cobertura de imunização promovida pelo Departamento de Odontologia, CCBS, da Universidade Estadual da Paraíba; a partir destas análises avaliar, através de testes imunológicos, a imunização prévia dos indivíduos entrevistados; avaliar, através de testes imunológicos, a indicação de doença dos indivíduos entrevistados; realizar testes complementares para a confirmação das patologias acima citadas, para o encaminhamento ao tratamento na unidade de saúde; implementar núcleo de análises clínicas para a realização dos testes complementares; e treinar pessoal da área de análises clínicas para a realização dos testes complementares. A minha participação no projeto implica em identificar a situação na qual me encontro com relação à prevenção de doenças imunopreveníveis, e analisar a efetividade da imunização. Estou ciente de que a minha privacidade será preservada, não ocorrendo qualquer divulgação do meu nome, apenas dos dados referentes à minha pessoa. Fui informado (a) de que a minha participação é voluntária e que posso retirar o meu consentimento deste projeto a qualquer momento, sem implicações para as minhas atividades na UEPB. Dúvidas podem ser esclarecidas com a professora Karla Patrícia De Oliveira Luna (karlaceatox@yahoo.com.br). Dessa forma, com a orientação e a compreensão sobre a natureza e o objetivo do que será efetuado, manifesto o meu livre consentimento em participar: SIM () NÃO (), confirmando com uma resposta negativa ou positiva, a minha responsabilidade por as respostas feitas nesse questionário.

Assino: _____

Campina Grande, _____ de _____ de 20_____.

Prof.^a Dr.^a. Karla Patrícia De Oliveira Luna
(Orientadora)

Rita Girllane Rocha de Araújo
(Aluna Bolsista)

APÊNDICE B – Questionário aplicado na pesquisa: Agravos presentes na comunidade universitária CCBS, estudo imuno epidemiológico - avaliação das doenças: hepatite b, hepatite c, sífilis e AIDS.
APÊNDICE B – Questionário aplicado na pesquisa: Agravos presentes na comunidade universitária CCBS, estudo imuno epidemiológico - avaliação das doenças: hepatite b, hepatite c, sífilis e AIDS.

**UNIVERSIDADE ESTADAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA: AGRAVOS PRESENTES NA COMUNIDADE
UNIVERSITÁRIA CCBS, ESTUDO IMUNO EPIDEMIOLÓGICO - AVALIAÇÃO DAS
DOENÇAS: HEPATITE B, HEPATITE C, SÍFILIS E AIDS**

SEXO: _____

PROFISSÃO/EMPRESA: _____

DEPARTAMENTO: _____

IDADE: _____

ESCOLARIDADE: _____

1) Você já foi imunizado?

Sim () Não ()

2) Você possui cartão de vacinação?

Sim () Não ()

3) Você é vacinado contra quais doenças?

() hepatite b () tétano (difteria) () gripe () rubéola () tuberculose
() sarampo () caxumba () varicela () nenhuma das citadas

4) Você possui conhecimento sobre a imunização realizada pelo projeto: “sistema de gerenciamento de doenças imunopreveníveis na comunidade universitária”, no departamento de odontologia?

Sim () Não ()

5) Você já foi imunizado no departamento de odontologia da UEPB?

Sim () Não ()

6) Você possui conhecimento sobre a importância da imunização? Se a resposta for “Não”, pular para a questão 7.

Sim () Não ()

7) Se a resposta da questão 6 for “Sim”, qual meio você obteve conhecimento?

() rádio () televisão () jornais () internet () profissionais de saúde () outras pessoas

8) Você possui algum conhecimento sobre as doenças: hepatite b, hepatite c, sífilis e aids?

Sim () Não ()

9) Você conhece a forma de contração dessas doenças?

Sim () Não ()

10) Você tem ou já teve algumas dessas doenças? Se a resposta for “Não”, pule para questão 11.

Sim () Não ()

11) Se sim, qual dessas doenças?

hepatite b () hepatite c () sífilis () aids ()

12) Você conhece os sinais e sintomas da hepatite b?

Sim () Não ()

13) Você conhece os sinais e sintomas da hepatite c?

Sim () Não ()

14) Você conhece os sinais e sintomas da sífilis?

Sim () Não ()

15) Você conhece os sinais e sintomas da aids?

Sim () Não ()

16) Você conhece os métodos de prevenção contra essas doenças? De quais?

hepatite b () hepatite c () sífilis () aids () nenhuma ()

17) Você conhece os tipos de tratamento caso alguma dessas doenças sejam contraídas? De quais?

hepatite b () hepatite c () sífilis () aids () nenhuma ()

18) Você é sexualmente ativo (a)? Se a resposta for “Não”, pule para questão 19.

Sim () Não ()

19) Você faz uso de preservativo?

Sim () Não ()

20) Você considera ações educativas e campanhas de imunização importantes na prevenção de doenças infectocontagiosas?

Sim () Não ()