

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS LICENCIATURA**

OLÍVIA BIANCA AMBRÓSIO SILVA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: A
IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO PARA O CONTROLE A HEPATITE C**

**Maceió, AL
2021**

Olívia Bianca Ambrósio da Silva

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: A
IMPORTÂNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO PARA O CONTROLE A HEPATITE C**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Biológicas, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Cristina Brito

Maceió, AL
2021

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586p Silva, Olívia Bianca Ambrósio da.
Práticas educativas em saúde no ambiente escolar : a importância da sensibilização para o controle a hepatite C / Olívia Bianca Ambrósio da Silva. – Maceió, 2021.
44 f. : il.

Orientadora: Ana Cristina Brito.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Biológicas: licenciatura) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 36-38.
Apêndice: f. 39-44.

1. Educação em saúde. 2. Prevenção de doenças. 3. Hepatite C. I. Título.

CDU: 372.857



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - ICBS
COLEGIADO DO CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA

No dia 23 de Abril de dois mil e vinte um, às 09:00 h, estiveram reunidos para a etapa de arguição da defesa de TCC on-line, via aplicativo de videoconferências Google Meet - vinculado a conta do professor orientador do trabalho, os Professores: Prof. (a.) Ana Cristina Brito, na condição de Professor(a) Orientador(a) e de Presidente da Banca Examinadora, e, Prof. (a.) Wagner J. N. Porto e Prof. (a.) Muller Andrade como membros avaliadores, para a defesa de monografia do discente Livia Bianca Ambrósio Silva, matrícula n. _____, intitulada: Práticas educativas em saúde no ambiente escolar: a importância da sensibilização para o controle da hepatite C.

Após a arguição da Banca examinadora, esta Monografia foi aprovada com nota (8,3) Dois inteiros e três décimos. O aluno terá 45 dias de prazo para entregar um (01) exemplar corrigido do trabalho digitalizado em CD/DVD à Coordenação do Curso com anuência do(a) orientador(a). Nada mais havendo a tratar, eu Prof. M. Saulo Verçosa Nicácio, lavrei a presente Ata, que vai por mim assinada e pelos Membros da Banca Examinadora.

Linkes para acesso das etapas:

Apresentação: meet.google.com/4zs-99xc-abn

Arguição: meet.google.com/gm-cdce-phf

Banca Examinadora

Ana Cristina Brito
Prof.(a.) Dr. (a.) Ana Cristina Brito
Orientador e PI
Documento assinado digitalmente
Wagner Jose Nascimento Porto
Data: 03/05/2021 11:45:23-0300
CPF: 024.476.104-02

Wagner J. N. Porto
Prof. Dr. (a.) Wagner J. N. Porto
1º Avaliador
Documento assinado digitalmente
Muller Ribeiro Andrade
Data: 03/05/2021 10:51:28-0300
CPF: 025.677.125-18

Muller Andrade
Prof. Dr. (a.) Muller Andrade
2º Avaliador

Ativar o
Acesse Cor

Marcão 23 de Abril de 2021

A Deus e aos meus familiares.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por todas as bênçãos recebidas, por me fortalecer nesta jornada acadêmica e por me conceder o privilégio de fazer parte de uma família maravilhosa que sempre me apoiou.

Aos meus pais, Lívia Ambrósio, que é meu exemplo de força e perseverança e minha maior incentivadora e me ensinou o valor da educação e José João (*in memoriam*), pela dedicação e amor pela família.

A meu filho Guilherme Ambrósio, por me motivar todos os dias a ser uma pessoa melhor, me fortalecer para enfrentar os obstáculos da vida e por me fazer transbordar de amor.

Ao meu esposo, Gilson Moraes, pelo companheirismo e por sempre me apoiar e me ajuda a crescer.

A minha Orientadora, Dra. Ana Brito, pela atenção e disponibilidade.

As minhas companheiras de curso Roberta, Lidiane, Joselia e Odilea, por toda leveza e alegria.

E por fim a todos os professores e colegas que contribuíram de alguma forma nesta jornada, para meu crescimento e aprendizado

RESUMO

O Brasil vivencia um momento em que muitos adolescentes estão convivendo com doenças, principalmente as virais e as sexualmente transmissíveis, gerando uma preocupação não apenas para os profissionais de saúde, mas também nos profissionais da área da educação, por envolver centenas de jovens que são contaminados e adoecem, por não disporem das informações necessárias sobre o contágio e prevenção. Assim, a escola passou a ser considerada um espaço favorável para o estabelecimento de práticas de saúde que podem auxiliar nesse sentido, juntamente com a ajuda de professores (e se necessário, os profissionais de saúde) que se apresentam como figuras importantes neste processo, atuando de forma dinâmica, ao conhecer a realidade de seus alunos e levar os conhecimentos necessários sobre o surgimento de doenças, especialmente, as que são contagiosas e graves, provocadas por descuidos ou despreparo, comuns entre adolescentes, como a hepatite C. A hepatite C é considerada um problema de saúde pública. Baseando-se nisso, tem-se como objetivo do trabalho, desenvolver atividades educativas em sala de aula, um trabalho de sensibilização e prevenção da hepatite C, juntamente com alunos do 9º ano de uma escola pública; e, especificamente, abordar sobre a Hepatite C e suas implicações no indivíduo; discorrer sobre o papel da escola quanto a adoção de práticas educativas voltadas a prevenção de doenças e cuidados com a saúde; Distribuição de panfleto educativo a respeito da hepatite C; Compreender a percepção dos alunos a respeito da hepatite C; Sensibilizar os alunos através de palestra; e Ter a percepção do efeito que as palestras educativas tiveram sobre os alunos. Na Metodologia, realizou-se, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos, dissertações e teses e, posteriormente, uma pesquisa de campo com os alunos do 9º ano de uma escola pública, localizada em Maceió/AL, onde foram utilizadas ferramentas como panfleto, vídeos, palestra e roda de conversa para a sensibilização a respeito do tema. Com a pesquisa observou-se a necessidade de práticas em saúde na escola, pela falta de conhecimento dos alunos a respeito de algumas doenças, inclusive da que foi objeto da pesquisa

Palavras-chave: Práticas Educativas. Prevenção. Hepatite C.

ABSTRACT

Brazil is experiencing a time when many adolescents are living with diseases, mainly viral and sexually transmitted, generating a concern not only for health professionals, but also for those in the area of education, as it involves hundreds of young people who are infected and they get sick because they do not have information about contagion and the prevention of some of them. Thus, the school started to be considered a favorable space for the help of teachers (and, if necessary, health professionals) who present themselves as important figures in this process, acting dynamically, by knowing the reality of their students and taking appropriate information to them regarding the appearance of diseases caused by carelessness or unpreparedness, typical of many adolescents, who in turn are contaminated by serious diseases, such as Hepatitis C. Hepatitis C is considered a public health problem. Based on this, the objective of the work is to develop educational activities in the classroom, work to raise awareness and prevent hepatitis C, together with 9th grade students from a public school, together with 9th grade students from a public school; and, specifically, addressing Hepatitis C and its implications for the individual; discuss the role of the school regarding the adoption of educational practices aimed at disease prevention and health care; Distribution of an educational pamphlet about hepatitis C; Understand students' perception of hepatitis C; Sensitize students through a lecture; and Have a perception of the effect that educational lectures had on students. In Methodology, a bibliographical research was initially carried out on books, scientific articles, dissertations and theses and, subsequently, a field research with 9th grade students from a public school, located in Maceió / AL, tools such as pamphlet, videos, lecture and conversation wheel were used to raise awareness about the topic. With the research, the need for health practices at school was observed, due to the students' lack of knowledge about some diseases, including the one that was the object of the research.

Keywords: Educational practices. Prevention. Hepatitis C.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 GERAL.....	10
2.2 ESPECIFICOS	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	11
3.1 A CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A HEPATITE C.....	11
3.1.1 A HEPATITE C ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	16
3.2 O ÂMBITO ESCOLAR E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE.....	19
3.3 A ESCOLA E O PROFESSOR COMO CONDUTORES DAS PRATICAS DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	23
4. METODOLOGIA	26
4.1 CARACTERISTICAS DA PESQUISA.....	26
4.2 LOCAL DE ESTUDO/POPULAÇÃO	27
4.3 COLETA DE DADOS	28
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	32
7 CONCLUSÃO	36
REFERENCIAS	37
APENDICE	

1 INTRODUÇÃO

A escola pode ser considerada um local adequado para a implantação de práticas em saúde que visem realçar a conscientização de professores e alunos no combate e prevenção de algumas doenças. A iniciativa relacionada ao processo de conscientização, pode proporcionar a participação crítica do aluno no que se remete a promoção de saúde, gerando autonomia e facilitando o desenvolvimento de uma visão multidisciplinar e integral, de acordo com o contexto em que ele vive, incluindo sua escola, família e comunidade.

Dessa forma, quando as escolas levam as informações relacionadas a determinadas doenças para seus alunos, pode-se abrir um debate vantajoso em relação a promoção do desenvolvimento de habilidade de autocuidado e de prevenção, como também, de suas condutas de risco que podem afetar gravemente sua saúde. Assim,

Reconhecer a abrangência dos processos de saúde e doença, no contexto escolar, contribuirá para o redirecionamento das questões associadas ao desenvolvimento e à própria aprendizagem, além de permitir a compreensão das relações entre condições de vida e saúde, estilos de vida e bem viver (FERREIRA, 2011, p. 17).

Essa expectativa permite interligar o campo da saúde a educação de uma maneira lúdica e pedagógica, quando as escolas passam a utilizar-se de projetos voltados a atenção primária e que se remetem as estratégias de promoção à saúde, especialmente entre os adolescentes, e ainda, fazer com que os mesmos se aprofundem mais em pesquisas, juntamente com o professor e toda a comunidade escolar no que se remete ao surgimento de uma determinada doença, apresentando suas causas, consequências, prevenção e tratamento.

Esta não é uma proposta nova e seus primeiros sinais já se manifestavam desde o início do século XX, quando o Estado possibilitou, através de um discurso médico-higienista, a inserção de práticas pedagógicas nas escolas com o objetivo de despertar a consciência sanitária nos alunos, ou seja, contribuir com o progresso envolto na modernização vivenciada pelo país na época, a partir das informações relacionadas a higienização e disciplinarização do corpo humano, sendo isto considerado um progresso no que se remetia à saúde no Brasil.

Este feito contribuição com a iniciação da implementação das práticas educativas de saúde no ambiente escolar, conectando a escola à saúde e, ainda, as

práticas relacionadas ao biopoder, que se remete ao poder sobre a vida através dos cuidados elementares para com a sociedade, espécie, otimização da vida, processos biológicos, entre outros, com a finalidade de que cada indivíduo possa gerir sua própria vida de forma positiva.

As próprias sociedades antigas já se utilizavam disto, quando adotaram a soberania que tinha como insígnia a seguinte frase, “fazer morrer e deixar viver”, o oposto do que se busca atualmente: fazer viver e deixar morrer. Dessa forma, o biopoder pode se inserir na atualidade através da medicalização da vida de indivíduos com idade escolar, através da identificação antecipada de possíveis doenças e a aplicabilidade de medidas e estratégias saudáveis que podem prevenir o seu surgimento, como uma das que tem se tornado frequente entre os adolescentes: a hepatite C.

A hepatite é uma doença infecciosa gerada por um vírus que ataca o fígado, órgão vital do corpo. No Brasil, os vírus mais comuns que provocam a hepatite podem ser do tipo A, B e C, mas, em outros países, especialmente na Ásia e África, os tipos D e E são muito frequentes. As hepatites B e C têm ganhado uma maior atenção por parte de pesquisadores e profissionais por ser transmitida através de secreções e sangue.

Ambos os tipos, B e C, podem se manifestar de forma aguda, quando o indivíduo se recupera totalmente e o vírus é eliminado de seu organismo, ou de forma crônica, quando o indivíduo permanece com a doença por mais tempo, de seis meses ou mais. Em muitas situações, os doentes crônicos não sabem reconhecer a doença e, por isso, não procuram tratar-se, podendo resultar no agravamento da doença ou que o vírus seja transmitido com mais facilidade para outras pessoas. Assim,

A detecção desta infecção silenciosa permitirá ao paciente o acesso a um centro de referência para reduzir as morbidades decorrentes dessa infecção e corrobora com outros estudos na utilização do critério da idade para triagem da infecção por vírus das hepatites B e C e do vírus HTLV nesta população. Esta ação seria em concordância com as orientações do Ministério da Saúde da realização conjunta do rastreamento dessas infecções, pelas vias comuns de transmissão e interferências no prognóstico desses pacientes (BASTOS, 2016, p. 11).

Entre algumas situações que podem auxiliar na transmissão do vírus da hepatite C estão, a transfusão de sangue, compartilhamento de material para uso de

drogas, higiene pessoal ou para confecção de tatuagem e colocação de *piercings*, da mãe infectada para o filho durante a gravidez, sexo sem camisinha com uma pessoa infectada (incomum), entre outras.

Entre adolescentes, a hepatite C tem surgido com mais frequência, representando a terceira maior causa de transplantes de fígado. Novas terapias têm auxiliado a conter o aumento desse número de mortes e vem mudando o panorama epidemiológico da doença no país, principalmente devido ao uso de medicamentos novos e também campanhas de prevenção ao combate à doença, especialmente, nas escolas.

Mediante isto, tem-se como objetivo do trabalho, desenvolver atividades educativas em sala de aula, um trabalho de sensibilização e prevenção da hepatite C, juntamente com alunos do 9º ano de uma escola pública; e, especificamente, abordar sobre a Hepatite C e suas implicações no indivíduo; discorrer sobre o papel da escola quanto a adoção de práticas educativas voltadas a prevenção de doenças e cuidados com a saúde; Distribuição de panfleto educativo a respeito da hepatite C; Compreender a percepção dos alunos a respeito da hepatite C; Sensibilizar os alunos através de palestra; e Ter a percepção do efeito que as palestras educativas tiveram sobre os alunos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A contextualização sobre a hepatite C

De acordo com Brasil (2012), as hepatites virais podem surgir devido a diversos agentes com hepatotropismo em desenvolvimento, epidemiologia e outros variados meios de transmissão. Já foram descobertas sete modalidades de vírus que causam hepatite, os chamados vírus da hepatite A, B, C, D, F e G.

Em meados do século IV a.C., Hipócrates descreveu a hepatite como uma icterícia, etiologicamente infecciosa e que acomete o fígado, tendo suas etiologias e formas transmissoras desconhecidas por um longo período. Segundo Panduro et al. (2011), existem informações de surtos de icterícia em vários tempos de guerra e comumente associados com as catástrofes humanas, como terremotos, períodos de fome e até mesmo de guerras, mas posteriormente, passou a ser reconhecida como uma provável infecção provocada pelo vírus da hepatite A (VHA) ou vírus da hepatite E (VHE).

Ambos os vírus são transmitidos por via fecal-oral e isto vem explicar a associação com outros surtos icterícios que surgiram em períodos de crises e as infecções, decorrentes de hábitos de higiene precários e da redução de alimentos, água e lugares adequados para descartar os dejetos fisiológicos (BASTOS, 2016).

Por muitos anos não se sabia e nem se entrava em consenso em relação a origem anatômica dos casos de icterícia. Alguns pesquisadores na época defendiam que a doença se instalava inicialmente no fígado, devido um agente viral, porém, em 1885, após um surto de “icterícia catarral” em trabalhadores de um estaleiro e entre os internos de um hospício, em localidades diferentes, observou-se que entre os relatos, havia em a existência de uma vacinação contra a varíola, que por sua vez, provocou algumas manifestações clínicas nas pessoas, tais como, anorexia, fadiga, problemas gastrointestinais, seguido de prurido e icterícia progressiva (BASTOS, 2016).

Outros casos de icterícia com origem desconhecida e com relatos semelhantes foram acontecendo ao longo do tempo. Em 1922, uma leve suspeita de hepatotoxicidade associada ao uso de insulina em tratamento de pacientes diabéticos levou alguns pesquisadores a se atentarem quanto as causas que levaram a tal situação (SCHMID, 2001).

Dois anos depois, pesquisas mostraram que a icterícia surgiu num grande número de pessoas que faziam uso de controle glicêmico numa determinada clínica. Colhiam-se as amostras de sangue através de um dispositivo perfuro cortante, que era reutilizado entre outras pessoas, ao que se concluiu, posteriormente, se tratar de uma infecção viral decorrente do uso compartilhado de agulhas contaminadas (SCHMID, 2001).

Outras situações contribuíram para essa conclusão, como a do surto catastrófico de hepatite que resultou na morte de vários militares americanos que tinham se vacinado contra a febre amarela, fazendo uso da mesma seringa. Ainda, existem relatos da ocorrência de transfusões de sangue, comuns, em vítimas de guerras (SCHMID, 2001).

Devido a estas e outras situações, ao final da Segunda Guerra Mundial, foram realizadas pesquisas que contribuíram, na década de XX, com as primeiras publicações que diferenciavam a hepatite crônica (hepatite B) da aguda (hepatite A). Tinha-se como provável suspeita, em relação à transmissão da hepatite B, a exposição direta ao sangue contaminado pelo vírus ou ainda, o contato corporal íntimo (BASTOS, 2016).

A hepatite C surgiu e ficou conhecida por muitos anos como a hepatite não-A e não-B, causada devido a transfusão de sangue, porém, seu agente biológico não era conhecido. Segundo Simons et al. (2005), foi denominado de agente de forma tubular e classificado, inicialmente, como da família *Togaviridae*, transmitido devido a exposição ao sangue e seus derivados.

Apenas em 1989 foi descoberto o genoma do agente viral, por Daniel Bradley, George Kuo e Michael Houghton, como o responsável por mais de 90% dos casos de hepatite após transfusão sanguínea não-A e não-B, passando a ser denominado, posteriormente, como vírus da hepatite C. Essa descoberta fez com que se identificasse em vários pacientes com histórico de transfusão sanguínea, o vírus da hepatite C (VHC) (BASTOS, 2016).

Atualmente já se sabe que o VHC pertence ao gênero *Hepacivirus*, a família *Flaviridae* e da espécie *Hepatitis C virus*. Possui o seu RNA envelopado, de constituição lipoproteica, que pode sofrer mutações frequentes, por isso, existe uma dificuldade quanto a criação de vacinas. Tem-se mais de seis genótipos do VHC espalhados em todo o mundo (ZALTRON et al., 2012).

No início dos anos 90, a hepatite C ficou mais conhecida devido aos meios de transmissões, como transfusão de sangue, compartilhamento de uso de seringas, uso comum de alicate, procedimentos odontológicos e médicos, lâminas de barbeiro de uso geral, compartilhamento de escovas de dente entre filhos e cônjuges, entre outros (STRAUSS, 2001).

A hepatite C pode então ser denominada como uma infecção que acomete, em grande parte dos casos, o fígado. Pode ser considerada crônica ou aguda. Os casos de infecção crônica são aqueles em que a doença evolui devido ao período em que o indivíduo foi exposto ao vírus, sem um tratamento determinante (FERREIRA, SILVEIRA, 2004).

Segundo Zaltron et al. (2012), a hepatite C surgiu a partir de uma infecção causado por um vírus, que pode ficar no organismo sem apresentar sintomas (de maneira assintomática). Se o paciente não dispuser de um diagnóstico breve, pode tornar-se suscetível ao desenvolvimento de câncer hepatocelular, cirrose e fibrose hepática, por isso, ao ser detectado precocemente, o anticorpo anti-VHC nestas pessoas pode prevenir o surgimento de complicações causadas por infecção não controlada e, possivelmente, que a doença progrida.

Segundo Ribas et al. (2018), o desenvolvimento fatal da doença ocorre, comumente, devido a complicações de hepatopatia crônica, como a insuficiência hepatocelular, ou, em relação a evolução de hipertensão portal, o desenvolvimento de encefalopatia hepática, varizes esofágicas, ascite e hemorragia digestiva alta, como também, o surgimento de carcinoma hepatocelular (CHC) e trombocitopenia.

Em relação às complicações causadas pelo VHC, Bastos (2016, p. 9) assegura que:

O provável mecanismo de lesão hepática envolve uma destruição dos hepatócitos infectados, decorrente de uma resposta citopática do sistema imune associado à perda do equilíbrio entre a resposta Th1 e Th2. Outros fatores relacionados ao vírus e ao hospedeiro também têm sido levados em consideração para tentar explicar a lesão hepática. Em relação ao hospedeiro é possível considerar coinfeções, grau de imunocompetência, consumo de bebida alcóolica, idade e sexo.

Em sua fase aguda, a hepatite C provoca o aumento das aminotransferases séricas e o indivíduo pode apresentar alguns sintomas que são comuns em outras patologias, como vômitos, náuseas e fadiga.

Atualmente, o principal meio de transmissão do vírus da hepatite C é a parenteral que incluem o compartilhamento de dispositivos ou instrumentos contendo/cortantes, tais como agulhas e seringas, juntamente com o uso de drogas injetáveis, de objetos pessoais, entre outros.

Para a realização do diagnóstico de hepatite C, podem ser utilizadas técnicas de biologia molecular e testes sorológicos. Entre os testes sorológicos que detectam os anticorpos que agem contra o vírus da hepatite C, estão a quimiluminescência e o imunoensaio enzimático (ELISA), apresentando uma elevada sensibilidade capaz de rastrear a infecção. Já os métodos de biologia molecular têm sido mais utilizados para detectar precocemente a infecção, determinar e acompanhar o tratamento (WILKINS et al., 2010).

Anjos (2016) revela que em torno de 170 milhões de pessoas no mundo podem sofrer infecção crônica causada pelo VHC. Para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de acordo com Brasil (2012), numa pesquisa realizada entre 2009 a 2011, foi detectado que 49.291 dos casos de hepatite C ocorreram entre homens (60,1%) e entre mulheres, 32.734 (39%). Em relação a faixa etária, entre 100 mil habitantes, a presença do VHC foi mais encontrada entre indivíduos com 55 a 59 anos, com 15,3%; seguindo de 45 a 49 anos, com 13,9%; 40 a 44 anos, com 10,4% e entre pessoas com mais de 60 anos, 9,2%; mostrando que grande parte de afetados, neste período, se estabelecia entre pessoas com mais de 40 anos.

Segundo Perx (2004), o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) determinou o rastreamento para hepatite C entre indivíduos nascidos dos anos de 1945 a 1965, por apresentarem uma prevalência maior para a ocorrência deste tipo de infecção. Estes indivíduos ficaram conhecidos como “*baby boomers*”, em decorrência do aumento da população após o fim da Segunda Guerra Mundial que atrelou-se a um período de crescimento da economia na época, principalmente entre os países que participaram da guerra.

Tinha-se como justificativa a maior incidência nesta faixa etária, o comportamento arriscado que estas gerações possuíam, tanto no Brasil como nos Estados Unidos, apesar de que neste primeiro, não se tinha bem determinada uma faixa etária para os “*baby boomers*”, devido, principalmente, os acontecimentos históricos que ocorreram durante aquele período (BASTOS, 2016).

Em dados mais atuais, segundo Brasil (2020), pode-se observar uma maior incidência de casos notificados de hepatite C entre indivíduos acima de 60 anos, entre ambos os sexos. Em 2019, os maiores índices observados foram (em ambos os sexos) entre os indivíduos de 55 a 59 anos, apresentado uma taxa de 36,6% casos de hepatite C, por 100 mil habitantes. Entre os mais jovens, menores de 34 anos de idade, também se mostrou uma similaridade entre as faixas etárias.

É importante ressaltar que a detecção precoce da hepatite C é de suma importância, devido a doença ser, na maioria dos casos, assintomática, porém, pode comprometer a funcionalidade de fígado e provocar o desenvolvimento de carcinoma e cirrose.

O tratamento da hepatite C pode ser feito através da junção dos componentes ribavirina e interferon alfa peguilado, porém, já existem outros meios de tratamento que podem ser aderidos e que conseguem agir diretamente na replicação do vírus. Em grande parte dos casos dispõe de êxito, quando, depois de seis meses de tratamento, não mais ser encontrado a presença do vírus no sangue do indivíduo e não tiver nenhuma recidiva, ao que, comumente, não costuma surgir após este tempo (RIBAS *et al.*, 2018).

Em casos de hepatite C crônica, o tratamento deve voltar-se a diminuir a multiplicação do vírus e assim a doença progredir. Segundo Garcia (2016), pode se iniciar após o genótipo do vírus ser detectado, pois, isso pode definir o período e o tipo de tratamento, que dispõe de um custo alto e que pode dispor de variadas reações, sendo esta a principal razão de muitos indivíduos abandonarem o tratamento.

É por isso que as medidas de preventiva e controle são importantes em relação a hepatite C, tanto nas comunidades em geral, como nas escolas, onde se deve esclarecer todas as formas de transmissão, prevenção e o tratamento adequado, já que, mesmo diante do alto grau de incidência em pessoas mais velhas, crianças e adolescentes não estão imunes a doença.

Entre adolescentes e jovens, o desconhecimento destas informações pode levá-los a aderirem atitudes inadequadas que podem prejudicar a sua saúde e a de outras pessoas e que, não necessitam serem necessariamente, atitudes ilícitas, mas coisas aparentemente inofensivas, como a queima de objetos ou de casas, onde se teve casos de hepatite, podem afetar qualquer pessoa.

No entanto, o uso de bebidas alcoólicas e de drogas, ter relações sexuais sem prevenção, entre outras, são as formas mais comuns de se transmitir o VHC, por geralmente não haver cuidados adequados, o que torna o indivíduo bem mais vulnerável a contaminação.

É devido a essa e outras situações que o trabalho preventivo pode atuar diretamente com o indivíduo, esclarecendo-o quanto a necessidade de se usar preservativo em relações sexuais, não compartilhar instrumentos para a consumação de drogas, entre outras ações, devem ser intensificadas, especialmente, no público mais jovens, em que estas situações não ocorram com tanta frequência.

De acordo com Ribas *et al.* (2018), a prevenção deve ser realizada através do auto cuidado, para que se evite o contato direto com o sangue contaminado, o compartilhamento de coisas (que podem conter secreções contaminadas), entre outros, que podem colocar o indivíduo em risco, sendo então importante dispor das informações necessárias nesse sentido.

Assim, torna-se importante dispor de conhecimentos relacionados à hepatite C e como se pode combatê-la, através das ações de educação em saúde, que podem ser esclarecedores e auxiliarão o indivíduo a dispor de informações relacionadas a transmissão, tratamento e prevenção da doença.

Em pessoas mais jovens ou entre adultos e idosos que apresentem comportamentos diferentes dos habituais, como por exemplo, que fazem uso de drogas injetáveis ou não prevenção em relações sexuais, se faz necessário um acompanhamento multidisciplinar, iniciado através da análise de marcadores de infecções e sua gravidade, como nestes casos citados, em que o surgimento de doenças poderia ser evitado.

3.1.1. A Hepatite C entre crianças e adolescentes

O vírus da hepatite C atinge uma pequena parcela de crianças, podendo apresentar pouca ou nenhuma manifestação da doença nesta fase, assim como em adolescentes. Essa situação contribuiu para que poucos estudos fossem realizados direcionados a este público, se comparado aos conhecimentos da infecção ocorrida em adultos (FERREIRA *et al.*, 2014).

No entanto, não se pode negar que é um vírus que pode, sem o tratamento adequado, levar muitas crianças e adolescentes a óbito (mesmo sendo casos raros) ou a portar a doença durante anos, principalmente, devido à ausência de informações e da prática de comportamentos que podem afetar a sua saúde e por a doença ser, em muitos casos, assintomática.

A maioria das crianças infectadas é assintomática e apresenta níveis normais ou discretamente elevados de alanina aminotransferase [ALT]. Apesar de a história natural da infecção pelo HCV adquirida na infância ter curso benigno na maioria dos casos, 4 a 6% dos pacientes evoluem com cirrose e insuficiência hepática durante a infância (FERREIRA et al., 2014, p. 1).

Segundo Jonas et al. (2002), em crianças menores de 12 anos, a positividade para o vírus da hepatite C pode variar entre 0,1 a 0,3%. Em países em que existe um número elevado da prevalência da doença, essa positividade pode chegar em 1,9% deste público. Ainda, o referido autor afirma que mais de 240 mil crianças em todo o mundo possui o anticorpo contra o vírus da hepatite C, o que contribui para uma evolução da cura espontânea após serem infectadas, em 25 a 50% dos casos.

O meio de transmissão em crianças pode acontecer de duas formas: vertical ou parenteral. Nos anos 90, entre as causas mais comuns se tinham: hospitalizações repetidas; transfusões de sangue; fatores de coagulação; infecção decorrente de casos familiares, principalmente a mãe; antecedentes de risco; etc. (JARA; LLANILLO, 2003). Após o processo de triagem para a hepatite C, ocorrido no mesmo ano, entre doadores de hemoderivados, as taxas de transmissão parenteral foram reduzidas de forma significativa.

Atualmente, a principal via de transmissão entre crianças em países que realizam triagem para hepatite C é a vertical, porém, ainda existe o risco de ocorrer a transmissão parenteral devido a “janela imunológica” existente nas fases inicial da doença. É rara a via de transmissão horizontal entre crianças (FERREIRA et al., 2014).

[...] a história natural da infecção pelo HCV na infância tem curso benigno, sendo raros os casos de doença hepática grave. Apenas 2 a 3% dos casos apresentam descompensação da cirrose antes dos 18 anos. No entanto, a infecção adquirida na infância pode causar dano hepático progressivo e ser responsável por significativa

morbimortalidade na fase adulta. A importância da hepatite C crônica e o resultado da progressão para fibrose só podem ser avaliados num acompanhamento muito prolongado, superior ao período de observação do pediatra. Acredita-se que o impacto da hepatite C em crianças só possa ser percebido após décadas de vida (FERREIRA et al., 2014, p. 1).

Entre adolescentes, a hepatite C pode se agravar e se dispor de transplante hepático. Porém, atualmente existem poucas ofertas de serviços de saúde voltadas a pacientes adolescentes transplantados, principalmente, quando atingem a fase adulta.

De acordo com Brasil (2018), o índice de contaminação com o vírus da hepatite C entre adolescentes é baixo, se for comparado as faixas etárias de 20 a 70 anos e 0 a 12 anos. Adultos ou adolescentes contaminados, seus filhos na adolescência, poderão ser portadores do vírus.

Os adolescentes que se enquadram como prováveis portadores do VHC são os usuários de drogas injetáveis, pipadas e inaladas, que fazem uso de compartilhamento de agulhas, seringas, cachimbos, canudos e outros equipamentos contaminados; que são submetidos a procedimentos que utilizem equipamentos que não sejam esterilizados, como na confecção de tatuagens e colocação de *piercing*; e os que mantêm relações sexuais sem proteção. Pode também ocorrer a situação em que o indivíduo nasça de mãe infectada e torne-se portador da doença (VILHANA; REIS, 2011).

O tratamento entre adolescentes, num quadro doloroso e longo, comumente é abandonado, por isso, tem-se buscado intensificar as ações de saúde voltadas para este público, especialmente, no que se remete a prevenção da hepatite C, sob um olhar biopsicossocial, com o objetivo de interromper o ciclo endêmico da doença entre este público.

Para tanto, assim como os serviços de saúde voltados ao atendimento entre adolescentes, as escolas podem se reorganizar na implementação de ações de saúde, através do acolhimento e de orientação, a nível de prevenção, buscando reduzir a incidência da infecção pelo VHC.

Segundo Vilhena e Reis (2011), atualmente os adolescente vem vivenciando uma disseminação de práticas alternativas, que podem também ocorrer no âmbito

escolar, que podem provocar problemas de padecimento, difíceis de serem amparados pela Medicina, por ser fazer, comumente, às cegas.

Assim, as escolas têm buscado, por ter um contato maior com crianças e adolescentes, a partir da adoção de medidas educativas, ensinar e mostrar a este público os aspectos psicossomáticos e psicossociais da hepatite C, importantes para que possam abrir suas mentes, e disponham de uma visão mais compreensiva e humanista voltadas a sua própria saúde.

3.2. O âmbito escolar e as práticas educativas em saúde

Segundo Gonçalves et al. (2008), as práticas educativas nas escolas surgiram desde 1889, na Primeira República, voltadas ao ensino de hábitos e comportamentos considerados saudáveis. No início do século XX, devido a concepção higienista-eugenista, as ações em saúde voltaram-se para o desenvolvimento de uma “raça” produtiva e saudável, contemplando os hábitos das crianças desde muito cedo.

As práticas pedagógicas eram centradas em ações individualistas, focadas na mudança de comportamentos e atitudes, sem muitas vezes considerar as inúmeras condições de vida da realidade na qual as crianças estavam inseridas (CARVALHO, 2015, p. 3).

Segundo Carvalho et al. (2015), as práticas educativas em saúde passaram a diminuir as atividades de prevenção, com o objetivo meramente coercitivo e informativo. Assim, a escola considerada atualmente um espaço socioeducativo, não deve adotar programas baseando-se na pedagogia tradicional e sim, numa visão mais dinâmica, que vai além da transmissão das informações, com um cunho pedagógico, explicativo e prático.

É por isso que, de acordo com Saviani (2005), as concepções pedagógicas interligadas com as ações de saúde devem ser adotadas de variadas formas, em que a educação não seja apenas teorizada, mas sim, assimilada e praticada, determinando a maneira de se constituir e executar o ato de educar.

Pedagogicamente, segundo Saviani (2005), as diversas concepções podem se juntar formando duas grandes vertentes, as concepções contra-hegemônicas (pedagogia histórico-crítica) e a pedagogia tradicional (tendência

tecnicista/produtivista) e, suas várias correntes de pensamentos e práticas pedagógicas, podem se aproximar mais de uma ou outra tendência.

Esta última, por se apresentar como um modelo mais tradicionalista apresenta-se, por exemplo, pela passividade do aluno, que não é visto como um sujeito que faz parte de um processo de ensino e aprendizagem, mas sim alguém que deve receber as informações de maneira não contextualizada com a realidade em que ele vive (CARVALHO, 2015).

Por outro lado, as concepções contra-hegemônicas estão voltadas a dispor de uma aprendizagem significativa através de informações contextualizadas que condizem com a realidade vivenciada pelo aluno, e ele poder superá-la, ou seja, o aluno pode ser considerado um sujeito participante de seu próprio processo de aprendizagem, sendo este o mais conivente com o pensamento atual, no que se trata de prevenção e saúde (CARVALHO, 2015).

O processo educativo pode ser dividido em três dimensões: político-social, humana e técnica. De acordo com Schall e Struchiner (1995), no que se remete a dimensão político-social, a educação se encaixa num contexto cultural específico, constituído de pessoas que dispõem de posições bem determinantes na estrutura social. Na dimensão humana, se exalta o relacionamento humano e o desenvolvimento do indivíduo como parte do processo pedagógico e, por isso, os fatores cognitivos e afetivos devem ser inerentes a sua dinâmica. Por fim, na dimensão técnica, estão relacionados aos controláveis do processo, os mensuráveis e os aspectos objetivos e ao conjunto de conhecimentos sistematizados na forma de recursos controláveis, instrucionais e mensuráveis.

Diante dessas vertentes, percebe-se que as várias concepções de educação e de saúde são provenientes de diversos entendimentos do mundo e de sociedade, os quais podem fazer parte de toda prática pedagógica relacionada as ações de saúde nas escolas, destacadas principalmente no século XX.

Outros conceitos foram estabelecidos ao longo do tempo, incluindo uma visão técnica e científica, porém, manteve-se centrada numa modelagem de comportamentos que contribuíram com os avanços da saúde escolar no Brasil, desvinculando o antigo discurso tradicional e assumindo uma lógica biomédica, capacitando os alunos a dispor de uma vida saudável.

No entanto, segundo Machado (2005), especificamente na década de 70, as ações de saúde na escola tinham uma concepção econômica e política subordinada

as normas e aos comandos que se considerava adequado e correto. Essa situação explica a passividade atual de ainda algumas escolas não se adaptarem a educação em saúde e não julgar válida a sua implementação por não atender “as necessidades” da comunidade escolar.

Na década de 80, a Promoção da Saúde na escola (PS), iniciada no Canadá, logo se popularizou no mundo todo e tinha como objetivo capacitar a comunidade para atuar na elaboração de propostas de melhorias voltadas a promoção da qualidade de vida e de sua saúde, através de uma maior participação no controle desse processo (BRASIL, 2002).

Atualmente, a PS possui um conceito mais amplo, o qual Brasil (2002) destaca como:

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial [...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

Com este conceito, é possível mostrar que a saúde não se limita apenas a ausência de doenças, mas a coloca como uma rede complexa, interdependente e inter relacionada a uma causa linear, passando a ser compreendida, segundo Brasil (2002) como: “[...] saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver [...]”.

A partir desta concepção, é possível compreender que o conceito de saúde se ampliou e incluíram alguns determinantes e condicionantes ambientais, políticos, culturais, sociais e econômicos, como também, educacional, e não se limita apenas a ênfase biologicista, mas, busca por respostas construtivas e de produção coletiva, individual e social voltada à saúde.

De acordo com Buss (2001), é grande o potencial das medidas de PS voltadas a adolescência e a infância, por serem fases que evidenciam o desenvolvimento humano e em que podem ser estabelecidos seu caráter, estilo de vida, personalidade e comportamento, juntamente com o ambiente o qual estão inseridos, a partir das influências que sofrem.

Dessa forma, é importante que se façam ações específicas que promovam mudanças nos indivíduos e que os levem a atuarem perante situações a que são submetidos. Para tanto, a PS destaca a educação como uma maneira de

desenvolver o exercício da cidadania e, dessa forma, as atitudes dos adolescentes possam ser voltados na promoção de melhores condições de vida e preservação de sua saúde (BYDLOWSKI et al.,2004).

Por isso, promover a saúde na escola deve fazer parte do entendimento de que a saúde influencia e sofre influências diversas, o que pode auxiliar a corromper com a ideia conturbada de que ser saudável é sinônimo de não se ter doença ou algo resultante das condições biológicas do ser, dispondo de um novo conceito de saúde aplicado aos dias atuais, como é determinado por Ferreira (2011, p. 14):

[...] o novo conceito de saúde reconhece e agrega como fatores determinantes da vida saudável, além do biológico, as condições ambientais, econômicas, políticas, psicológicas, sociais, culturais e comportamentais. Neste sentido, a promoção da saúde tem orientado a revisão de muitas ações e propostas que antes tinham um apelo predominantemente preventivo, com ênfase nos aspectos fisiológicos ligados à doença.

Nessa perspectiva, segundo Figueiredo (2005), tratar sobre a saúde sem levar em consideração vários fatores, incluindo os educativos e pedagógicos, pode dificultar na adoção de meios de vida mais saudáveis por parte de muitas comunidades e alunos, como também, no aprendizado das pessoas quanto a necessidade de se estabelecer relações mais saudáveis que contribuam com a promoção de uma melhor qualidade de sua saúde e vida, conforme mencionado anteriormente.

Assim, a educação em saúde passou a ser conhecida como um campo em ascensão, que exige conhecimento e prática, de conotação humanitária, que mantém um vínculo direto entre o pensar cotidiano, individual e coletivo e a ação médica. É nesse sentido, que o Ministério da Saúde vem pautando suas políticas juntamente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo de propostas que reforçam o desenvolvimento de ações em saúde nas escolas, conforme sua necessidade, na comunidade e no meio que a cerca.

Segundo Brasil (2005), a 1ª Conferência Mundial de Promoção a Saúde já mantinha essa concepção, tendo como um de seus pilares a habilitação de pessoas em promover o controle e o melhoramento de sua saúde, agindo na prevenção de doenças ou adotando estilos de vida próprios, incluindo alguns fatores importantes,

tais como: equidade social, paz, justiça, proteção, ecossistema estável, educação, renda e alimentação.

Com essas ideias foi possível compreender melhor a promoção da saúde e garantir os avanços de gestores e profissionais da saúde quanto as suas ações e serviços relacionados à determinação de suas rotinas (NOVAES, 2010). Assim, segundo Brasil (2004), o Ministério da Saúde reconheceu o período escolar como essencial para se trabalhar com a promoção da saúde, criando ações para a prevenção de doenças e fortalecer as medidas de proteção, incluindo jovens, adultos, crianças e adolescentes que se encontravam nas escolas.

De acordo com Ribas *et al.* (2018), isso passou a acontecer devido a ampliação do reconhecimento da escola como um espaço além da função pedagógica específica, e passou a ser conhecido como um meio propício e incentivador de transformação social, voltada ao exercício da cidadania e da busca por oportunidades de desenvolvimento e compreensão das razões que justificam a implementação de ações de saúde na comunidade escolar, conforme as propostas referentes a promoção a saúde.

Em 2007, com instituição do Programa de Saúde na Escola (PSE), foi possível estabelecer uma política voltada a intersetorialidade, atendendo as diretrizes instituídas pelo SUS, as quais englobam: participação social, integralidade, descentralização, universalidade e equidade.

Através destes princípios, se propôs um novo alinhamento referente a política de educação em saúde, voltada a promover a articulação do saber e da cidadania, juntamente com a participação de toda comunidade escolar, pais, alunos e a sociedade, em relação aos cuidados com a saúde e a educação de maneira integral.

3.3. A escola e o professor como condutores das práticas de saúde e prevenção de doenças

Atualmente, a escola passou a ser um veículo promissor para a promoção de ações de saúde, devido a sua abrangência, diversidade e coletividade, que contribui para o fortalecimento da capacidade do indivíduo, especialmente no que se remete a decisão a favor de sua saúde e da construção de ambientes saudáveis que resultem numa melhor qualidade de vida.

Sendo assim, vem auxiliando no desenvolvimento humano e se apresenta como uma parceira para a área da saúde, através da possibilidade de se reforçar as condições para promovê-la aos alunos, abordando em seu cotidiano sobre a importância dos cuidados, inclusive entre os adolescentes, quanto ao surgimento de doenças, como preveni-las e tratá-las (SANTOS *et al.*, 2012).

As vivências em sala de aula podem permitir o acesso mais fácil a inclusão de atividades educativas em saúde, consolidando assim uma política intersetorial, que compactua com o respeito as pessoas e fortalece a implementação de uma nova cultura no Brasil, que não se limita apenas aos conhecimentos de livros, mas se expande através da inclusão de temas que requerem atenção, como os cuidados com a saúde, o controle e prevenção de doenças, com o auxílio dos professores.

Entretanto, segundo Cerqueira (2007), ainda existe uma passividade por parte de algumas escolas quanto a realização de ações de saúde. Isso acontece, pois, apesar da escola se mostrar um ambiente promissor e de acesso livre a informação, alguns professores costumam se queixar do abuso, por parte do setor de saúde, do período disponibilizado para ações isoladas, que poderiam ser estendidas para novos patamares, tornando toda a comunidade escolar protagonista de atenção à saúde.

Portanto, ao se realizar um trabalho de educação em saúde nas escolas e identificadas suas necessidades, assim como de toda sua comunidade escolar, os professores, juntamente com a rede de serviços de saúde podem criar planos integrados voltados a resolução dos problemas detectados, incluindo as informações e meios de prevenções de doenças.

Com isso, é possível ampliar as ações atuais de saúde através de um esforço integrado da escola, professor e demais parceiros, que se comprometam com a prevenção de doenças e com o estabelecimento de um patamar novo de qualidade de vida, incluindo, de acordo com Lacerda e Guzzo (2005), ações de prevenção que se dividem entre os níveis, primário, secundário e terciário.

Segundo Lacerda e Guzzo (2005) as ações de prevenção primária apresentam um caráter educativo e envolvem os grupos que não apresentam dificuldades, antecedendo assim, o surgimento de possíveis agravos. Tem como objetivo, o rompimento de um ciclo que proporciona problemas comportamentais, sociais, cognitivos e emocionais e visam desenvolver, diretamente ou indiretamente,

as competências específicas que podem proporcionar a qualidade de vida dos sujeitos, assim como seu bem-estar.

As ações de prevenção secundária são direcionadas aos grupos populacionais que apresentam prévios sinais de agravamento, envolvendo grupos de riscos ou em casos de intervenção preventiva, com a finalidade de reduzir ou eliminar a exposição referente aos problemas em fase de crescimento desses grupos. Por fim, no nível terciário de prevenção, busca-se diminuir os efeitos e minimizar as consequências de uma doença já existente (LACERDA; GUZZO, 2005).

Compreendendo os respectivos níveis, a escola pode ser considerada um grande agente de transformação, quando busca formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, e isso inclui também a promoção de sua saúde e bem-estar, assim como o exercício de solidariedade para com o próximo, no âmbito escolar, na família e em comunidade, já que a educação e promoção a saúde se estende de acordo com o seu espectro de vida, conforme bem salienta Ferreira (2011, p. 28): “[...] A relação entre estilos de vida e o processo de saúde/doença caracteriza-se pela importância, em vários níveis, que deve ser dada à promoção da saúde e à prevenção das doenças na vida das pessoas”.

Assim, a escola juntamente com o professor, podem trabalhar temas atuais baseados no que muitos alunos vivenciam e que podem afetar ou já estão em sua vida, e que contribuem para um não desenvolvimento saudável, como por exemplo, o uso de drogas e álcool, sexo sem prevenção, o sedentarismo, o tabagismo e a má alimentação, entre outros fatores.

Para combater os possíveis problemas decorrentes destes fatores determinantes, podem ser implantadas medidas que promovam a saúde, como por exemplo, no caso do sedentarismo, o estímulo a prática de esportes, que podem auxiliar no afastamento de problemas como a hipertensão, diabetes, entre outros.

Segundo Feuerwerker (2013), o alcoolismo tem sido uma realidade para muitos adolescentes e jovens e, por isso, pode ser considerado um grave problema no âmbito escolar, pois, além de induzir a violência, pode afetar o convívio familiar, o uso de drogas e potencializar o surgimento de doenças hepáticas alcoólicas, como a cirrose, hepatite C e a esteatose.

O uso de drogas também se enquadra como um grave problema para a escola, uma vez que causa dependência e estimula a violência. No caso de drogas

injetáveis, aumentam-se as chances de surgirem doenças devido a troca de seringas entre os usuários, como a AIDS e o vírus da hepatite C, que por sua vez, por não ser muito divulgada em mídia, não é muito conhecida entre adolescentes, que nem sabem que a doença existe e que é causada por um vírus.

É nessa contemplativa que a escola, juntamente como o professor, pode apresentar um leque de possibilidades que visem abordar sobre doenças, no nosso caso em estudo, a hepatite C, e o estabelecimento de uma melhor relação entre os adolescentes e jovens para com a sua própria saúde, ao se promover a educação em saúde através do uso de uma metodologia divertida, criativa e dinâmica, analisando a realidade em que os alunos estão inseridos.

Quando não se compreende essa vertente, é possível ver a saúde como algo relacionado apenas aos fatores internos, de natureza biológica, porém, no caso das drogas, existem diversos elementos desencadeadores de um problema que pode levar a outro, como o surgimento da hepatite C.

Dessa forma, o ambiente escolar deve passar por mudanças ao promover a educação em saúde, permitindo o desenvolvimento e criação de condutas, atitudes e valores que contribuam para o firmamento de um estilo de vida mais saudável entre os jovens e adolescentes, principalmente, na escola pública, quanto a prevenção de doenças, especialmente a hepatite C.

4. METODOLOGIA

4.1. Características da pesquisa

A pesquisa se caracteriza como quali-quantitativa, sob a perspectiva da pesquisa intervencionista, em que, além de dispor de revisões bibliográficas que fundamentaram o trabalho, foi necessária a realização de uma pesquisa-intervenção, de caráter socioanalítico voltado a experiência social com os alunos do 9º ano de uma escola pública da cidade de Maceió-AL e uma proposta de atuação transformadora a partir de um projeto voltado a prevenção da hepatite C com estes adolescentes. Não houve necessidade de submissão da pesquisa, ao conselho de ética.

A pesquisa se realizou em Março de 2020, num período de uma semana, onde pude acompanhar todas as aulas dos alunos do 9º ano deste período, que foram divididos em: um dia para aplicação do questionário; dois dias de acompanhamento direto, com a finalidade de conhecê-los melhor; e, três dias para a realização de palestras e rodas de conversas.

Através da pesquisa-intervenção foi possível dispor de uma noção subjetiva, cabendo ao pesquisador aprender a lidar como os alunos, compreender seu meio de vida e na escola, como também, os processos envolvidos quanto a formação e incidência de práticas de saúde ou não, em seu âmbito escolar.

Utilizou-se um questionário semiaberto de pesquisa, contendo perguntas relacionadas a hepatite C, para analisar os conhecimentos dos alunos quanto a esta doença. Posteriormente foi realizada uma palestra de 30 minutos, mostrando aos alunos sobre os cuidados preventivos da hepatite C e como as suas atitudes inadequadas pode comprometer toda sua saúde, assim como de outras pessoas.

Ainda, foram passadas informações sobre a hepatite C aos alunos através de rodas de conversas informais, vídeos, panfleto informativo e apresentação de slides e, a partir de então, foram tiradas todas as dúvidas relacionadas a esta doença. Os panfletos foram de criação própria, para ajudar na disseminação das informações na casa e comunidade em que os alunos estão inseridos. Os vídeos foram curtos e retirados do youtube, com o intuito de deixar as conversas mais dinâmicas e atrativas aos alunos.

4.2. Local do estudo/População

O local escolhido para o presente estudo foi a Escola Estadual Onélia Campelo da cidade de Maceió/AL, localizada no bairro Santos Dumont. A escola abrange desde a Educação Fundamental ao Ensino Médio.

A escolha desta escola para a realização da pesquisa se deu devido a conhecimentos com a direção, a qual se mostrou solícita e aberta a novas discussões relacionadas a implementação de práticas de saúde, principalmente na prevenção de doenças e, cedeu o acompanhamento do professor de biologia, e uma profissional de saúde, para auxiliar a palestra e as conversas informais através de mesa redonda, assim como a aplicação do questionário com os alunos.

Assim, foi escolhida a turma do 9º ano, por dispor de um número adequado de alunos, 40, mas apenas 32 participaram da pesquisa, com as idades entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, e por estarem num período de transição e vivência da adolescência. Todos se propuseram a participar, conforme sua própria vontade, respondendo aos questionários e participando das palestras.

Ainda, foram convidados para participarem do momento de conhecimento, o professor de biologia desta turma e uma profissional de saúde, que contribuíram em dispor de informações relacionadas a hepatite C, como também, o uso de drogas e álcool.

4.3. Coleta de dados

Para a coleta de dados para a pesquisa bibliográfica, foram utilizadas teses, artigos científicos, dissertações e livros. Na pesquisa de campo, foi aplicado um questionário aberto junto com os alunos, contendo perguntas abertas e semiabertas, referentes a hepatite C. No questionário, os alunos não precisavam se identificar, pois desta forma ficariam mais à vontade para responder. A escolha do questionário se deu pela necessidade de obter maior quantidade de informações em um curto espaço de tempo, tendo em vista que esta pesquisa se deu num momento inicial da pandemia do Covid e a ameaça de interrupção do ano letivo. Também foram realizadas anotações referentes as impressões e afetos gerados em cada experiência, através de conversas informais com os alunos. Assim como o questionário, a roda de conversa permitiu ter uma visão mais rápida a respeito das impressões dos alunos, sobre o que estava sendo abordado.

1 dia	Aplicação de questionário
2 dias	Acompanhamento da turma
3 dias	Realização de palestra e roda de conversa; Distribuição do panfleto.

5.0. RESULTADOS

Na aplicabilidade do plano de intervenção, foi aplicado um questionário para testar os conhecimentos dos alunos em relação a hepatite C, contendo 9 questões semiaberto, com opções de sim e não, entre outras alternativas. 32 alunos participaram da pesquisa e responderam a todas as perguntas.

Na tabela abaixo, estão descritas as respostas dadas pelos alunos no questionário:

Na primeira questão, foi perguntado se os alunos já tinham ouvido falar sobre a hepatite C, o qual, 28 deles responderam que sim e 4, não;

Em relação ao local onde ouviram falar sobre a hepatite C, seis alunos afirmaram ser na escola; outros seis marcaram a opção casa; dezesseis responderam outros, os quais especificaram ser TV, internet, posto de saúde e vizinhos; e ainda, quatro afirmaram desconhecer;

Ao abordar sobre o meio de transmissão da hepatite C, apenas um aluno respondeu que sim, porém, não respondeu corretamente a forma de contágio; e trinta e um deles, tiveram uma resposta negativa;

Em relação ao tratamento para hepatite C, 100% dos alunos afirmaram não conhecer. Complementando essa pergunta, a questão 5 abordou sobre as consequências do não tratamento da hepatite C, o qual vinte alunos responderam que não sabiam; onze deles afirmaram que o indivíduo pode morrer; e apenas 1 deles, mencionou que alguma parte do corpo do portador de hepatite C pode ser afetada, não citando qual;

Na sexta questão, foi perguntado se o aluno conhece alguém com hepatite C e 100% responderam que não.

Na sétima, ao mencionar sobre como é realizado o diagnóstico da hepatite C, 20 alunos responderam que não sabiam; 11 alunos responderam que é realizado pelo médico, hospital ou posto de saúde; e apenas 1 deles respondeu que é realizado através de exames laboratoriais;

Em relação ao conhecimento sobre os sintomas da hepatite C, 26 alunos responderam que não sabiam, 4 deles mencionaram fraqueza, e 2 alunos citaram como sintoma, a pele amarelada;

Por fim, na nona questão, mencionou-se sobre a importância de se dispor de informações referentes a hepatite C, sua prevenção e tratamentos, todos responderam que sim. Na justificativa, 4 alunos disseram que seria para saber

identificar os sintomas; 8 deles, afirmaram ser um meio de prevenção; 10 alunos alegaram para não morrer; 2 concordam em informar outras pessoas; e, 8 deles, acham as informações importantes para se dispor de conhecimentos.

Tabela 1. Conhecimento sobre a hepatite C

Sim	87%
Não	13%

Tabela 2. Local de informação sobre a hepatite C

Escola	19%
Casa	19%
Outros	50%
Nunca ouviram falar	13%

Tabela 3. Transmissão da hepatite C

Sim	4%
Não	96%

Tabela 4. Consequência do não tratamento da hepatite C

Não sabiam	63%
Morrem	34%
Prejudicar alguma parte do corpo	3%

Tabela 5. Diagnóstico da hepatite C

Não sabiam	63%
Médico, hospital ou posto de saúde	34%
Exames laboratoriais	3%

Tabela 6. Sintomas da hepatite C

Não sabem	81%
Fraqueza	13%
Pele amarelada	6%

Tabela 7. Importância de se dispor de informações relacionadas a hepatite C

Identificar os sintomas	14%
Não morrer	31%
Conhecimentos	25%
Prevenção	25%
Informar outras pessoas	6%

Fonte: Autoria própria

No segundo momento, em dois dias, realizou-se uma roda de conversas, em que se pode falar sobre a hepatite C e ouvir informalmente os alunos sobre seu entendimento, anotando algumas informações dadas por eles. Grande parte deles,

assim como já evidenciado no questionário, só ouviram falar sobre a doença, mas não compreendiam suas causas e sintomas.

Entre as anotações de algumas falas dos alunos que participaram da pesquisa, em relação a saúde e a necessidade de se dispor de conhecimentos de algumas doenças, como a hepatite C, pode se destacar cinco delas.

Aluno A, 14 anos – “[...] nunca ouvi falar sobre hepatite C, na verdade nem sei direito do que se trata a AIDS, que é tão falada hoje em dia. Eu quero aprender mais, mas não temos essa oportunidade [...] Todos os dias vemos assuntos dos livros, quando a gente participa de um momento assim, ficamos felizes em aprender, eu pelo menos, fico [...]”.

Aluno B, 16 anos – “Eu sou repetente (Diz tímido). Vim estudar aqui esse ano. Nas outras escolas eu não via sobre saúde não, só coisas das aulas de ciências. Acho bom participar desses momentos, não conhecia essa doença, hepatite C, posso até estar contaminado, porque não me cuido e tenho muitas namoradas (risos)”.

Aluno C, 14 anos – “Aprendi muito essa semana. Hepatite C é um nome estranho, acho que ouvi falar já, mas nem tinha noção que poderia afetar meu fígado. Temos que nos cuidar mesmo, vou passar tudo que aprendi para o pessoal da minha casa e meus amigos. Onde moro é perigoso, tem muito usuário de droga pesada, podem “pegar” e nem saber [...]”.

Aluno D, 13 anos – “Foi algo incrível para mim. Com certeza vou observar em casa, olhar se alguém está se sentindo mal e falar sobre a Hepatite C, principalmente porque moro numa comunidade pobre. Muita gente lá não tem educação e nem higiene e nem devem saber sobre essa doença [...]”

Aluno E– 14 anos – “Eu não sou muito de prestar atenção nessas “coisas” de doenças. Na verdade, isso num vai pegar em mim não, eu acho. Mas agora, eu vejo que preciso aprender mais né? Tenho tentado não entrar no mundo das drogas, onde moro é difícil, também eu já namoro. Irei agora ficar mais atento”.

O terceiro momento foi dividido em três dias, contando com o auxílio do professor de Biologia e um profissional de saúde, em que se pode tratar mais profundamente sobre a hepatite C, expondo seus riscos, tratamento, diagnóstico e prevenção, assim como o uso de drogas nesses casos e em como uma relação sexual sem prevenção, pode transmitir a doença.

Nessa etapa, no primeiro dia, foi mostrado um vídeo explicativo pelo profissional de saúde, que ao final, falou sobre a doença, seus riscos, a importância do tratamento e do diagnóstico. Foram respondidas as perguntas feitas pelos alunos e tiradas todas as dúvidas.

No segundo dia, juntamente com o professor, se pode falar sobre a hepatite C e as principais causas de contágio, enfatizando a necessidade de proteção em relações sexuais e o não uso de drogas, incluindo o compartilhamento de instrumentos utilizados durante esse processo.

No terceiro e último dia, foram mostrados slides explicativos que enfatizaram o papel da escola, assim como dos alunos, em relação a prevenção de doenças como a hepatite C, e sua participação em sociedade. Ainda, a partir das respostas dos questionários aplicados no primeiro dia, foi possível fazer uma explicação geral. Cada momento teve uma hora e meia de duração.

6.0 DISCUSSÃO

Conforme as respostas obtidas no questionário, foi possível mostrar que muitos adolescentes ainda não dispõem de conhecimentos relacionados a hepatite C, assim como de outras doenças. Essa situação demonstra ainda, o baixo nível de comprometimento das escolas em relação aos cuidados com sua vida, de um modo geral, de seus alunos e em propor práticas de saúde neste sentido.

Os alunos também demonstraram ansiedade e empolgação em conhecer e participar do pequeno projeto de intervenção voltado a prevenção da hepatite C, pois, estes momentos, na escola, não costumam ocorrer, principalmente, com a presença de convidados ou uso de slides e, até mesmo, de alguém que possa ministrar palestras que os oriente sobre como viver melhor.

Ao que isto se faz bastante necessário nas escolas, que deve dispor com seu papel social, especialmente, diante do aumento do número de casos de adolescentes envolvidos em drogas, como também de gravidez na adolescência sem o acompanhamento gestacional adequado, que pode comprometer com toda a sua vida, tendo como evidências maiores, a falta de informações.

É evidente que a escola é um espaço primordial para o desenvolvimento da promoção da saúde e pode garantir de forma íntegra, igualitária a participação da sociedade, pois é por meio do ensino-aprendizagem que se propicia a construção de cidadão mais participativo no processo saúde e doença (DUARTE, 2015, p. 25).

Foi possível perceber que os professores não dispõem do estímulo e engajamento necessário que elevem esse ponto, tão importante para a sociedade, comunidades, famílias, pois, se trata de cuidados com a saúde, dos quais, também deve ser ensinado na escola e o aluno, possa se sensibilizar desde cedo, sobre os cuidados que se deve ter consigo e com o próximo, juntamente, com o apoio de um profissional de saúde.

O panfleto ajuda bastante, pois consegue, de forma sucinta, levar a informação para dentro da casa e comunidade do aluno, fazendo com que o mesmo seja um instrumento de fixação das informações transmitidas durante a pesquisa.

Assim, a escola deve dispor de meios que promovam a saúde em seu ambiente, capacitando os professores quanto a necessidade de se dispor de saberes técnicos que favoreçam seus alunos no que se remete as informações, especialmente, voltadas a prevenção de doenças, conforme menciona Neitzke et al. (2012, p. 171):

[...] as práticas educativas estão muitas vezes alicerçadas a outras metodologias de assistência, como o grupo educativo, que representa uma opção assistencial na área da saúde. A utilização desta estratégia, principalmente em ambiente escolar, visa à inclusão dos indivíduos no seu processo de cuidar, como agentes ativos e corresponsáveis, pois este é um bom instrumento para facilitar o desenvolvimento do ensino e aprendizagem no âmbito da educação em saúde.

Dessa forma, pode-se dispor de informações voltadas a saúde, instituindo um caráter biológico como também integral, que garanta a efetivação de práticas de cuidados em todos os aspectos, especialmente, quando se trata de adolescentes,

alunos de escolas públicas, em que muitos deles são desfavorecidos economicamente, usuários de drogas e álcool, que já mantêm relações sexuais precoces, ou seja, fazem parte de um grupo vulnerável, propenso ao desenvolvimento de doenças, como a hepatite C.

A hepatite C, por não ser muito evidenciada, muitos acreditam que não adquire através de vírus, como no caso da AIDS, por isso, quando se indaga sobre prevenção nas relações sexuais, entre os adolescentes, não se vem em mente esta doença e, conforme mostrado, muitos não sabem de que se trata, meios de transmissão, diagnóstico, sintomas e tratamento.

Durante as rodas de conversas, foi possível perceber na fala de alguns, que a hepatite C é doença “fantasma”, por muitos nem terem ouvido falar sobre ela, tampouco, sobre os cuidados que se deve ter em prol de sua prevenção, inclusive, se o indivíduo fizer uso de drogas que utilizem equipamentos que sejam compartilhados. Apenas uma aluna informou, nas conversas informais, que tem um caso na família de hepatite C.

Quando os alunos adolescentes têm contato direto com um profissional da saúde ou com o professor que promove uma semana tratando sobre um tema necessário, é possível ver que se desperta um interesse em cuidar de sua própria saúde, assim como a de seus familiares e pessoas que convivem ao seu redor, pois, dotado de informações, é possível conversar sobre o assunto e se ter um respaldo positivo.

Assim, segundo Melo e Barros (2016, p. 1), a promoção dessas atividades intervencionistas voltadas a saúde pode proporcionar,

[...] formas de se trabalhar a saúde na sua forma mais ampliada, por meio de trocas entre os estudantes e as crianças, das multiplicidades de expressões, de devires, que provocam linhas de subjetivação mais flexíveis.

Dessa forma, além das palestras e amostras de vídeo, a roda de conversas possibilitou conhecer melhor a realidade dos alunos, o seu desinteresse, por maior parte deles em cuidar de sua saúde e de buscar dispor de informações relacionadas as doenças, transmissões e cuidados necessários.

Portanto, na medida em que se abriu esse espaço, pode-se perceber a necessidade dos alunos e da própria escola, em promover ações educativas que

tragam para este ambiente, informações voltadas a saúde e que, necessariamente, o aluno não tenha que buscar em postos de saúde e atendimentos médicos, estando já doentes.

Nesse sentido, as práticas educativas podem promover a saúde entre os adolescentes no âmbito escolar, sendo este um espaço social, que deve abordar questões que vão além de conteúdos de livros, mas que englobem problemas relacionados ao meio em que os alunos se encontram, como a exposição a certas doenças, como a hepatite C, devido a ausência de informações.

A contextualização da promoção da saúde no ambiente escolar requer o desenvolvimento da capacidade de enxergar o cotidiano em ações que melhorem a qualidade de vida, bem como a ideia de ser autor de sua própria trajetória no processo de saúde e adoecimento. Portanto, a educação em saúde está integralmente inserida dentro das escolas. A escola sempre reproduz, em sua ação, as características da sociedade na qual está inserida; sempre melhora a sociedade, pois a transforma positivamente (BRASIL, 2009).

Para tanto, as ações de prevenção e práticas educativas, podem auxiliar as escolas a influenciarem seus alunos na construção de maneiras de conhecer o mundo e a si mesmo, construir seus valores pessoais, conceitos e crenças, formando sujeitos críticos e autônomos, capazes de compreender a realidade a sua volta e, dotados de conhecimentos precisos, se necessário, modificá-la, mostrando ser um local adequado para a promoção de ações de saúde, conforme cita Brasil (2009):

[...] é preciso perceber a escola como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interferir diretamente na produção social da saúde.

Para tanto, deve-se promover a educação em saúde no ambiente escolar, em prol de criar um ambiente mais saudável, atingindo diretamente os alunos e toda a comunidade escolar e indiretamente a sociedade, uma vez que, ao se tratar sobre uma doença como a hepatite C, que não é muito conhecida, se está disseminando informações preventivas que podem conscientizar os alunos e a sociedade sobre o seu papel perante situações que possam favorecer a sua contaminação.

7.0 CONCLUSÃO

O presente trabalho apresentou o desenvolvimento de práticas educativas e prevenção da hepatite C em sala de aula, com adolescentes do 9º ano de uma escola pública, diante da carência de informações que não são descritas em livros, que por sua vez, não contribuem para que os alunos possam despertar para o novo e o conhecimento de doenças.

A falta de conhecimento por parte dos alunos acerca de algumas doenças, não só a abordada, ficou nítido no processo. Muitos alunos não conheciam a doença da pesquisa, não sabiam sua forma de contágio e nem tratamento. E os poucos que conheciam, haviam ouvido falar nas aulas de ciência, evidenciando assim, o pouco comprometimento com projetos de saúde na escola, por parte da instituição.

As informações passadas tiveram uma boa aceitação por parte dos alunos. A maioria contribuiu para a pesquisa, com suas impressões, participação nas rodas de conversa, ao responderem o questionário, prestarem atenção nos vídeos e receberem o panfleto. Que foi um objeto de grande ajuda neste processo de sensibilização para o controle da Hepatite C.

Foi observado que a escola tem pouco incentivo para iniciativas de projetos de saúde na escola, mesmo sendo um local socioeducativo, tendo em vista que as secretarias de saúde e educação, ainda não tem a integração e interação necessária para este tipo de abordagem, ficando apenas a critério e responsabilidade da unidade escolar.

Contudo, A escola, mesmo com poucos recursos, quando aceitou participar desta pesquisa, assumiu o papel importante ajudando a levar conhecimentos sobre a Hepatite C, principais cuidados e, ainda, alertar sua família, comunidade, amigos, entre outros. Essa iniciativa pode incentivar outras escolas a promover a sensibilização sobre a prevenção de doenças, incluindo os cuidados que se deve ter com sua própria saúde e os meios que favorecem esta premissa.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, F. A. **Estudo da prevalência do vírus da hepatite C e HTLV em uma população “baby boomer” no Estado da Bahia**. Monografia (Graduação em Medicina). Universidade Federal da Bahia, 2016.
- BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2. 2002.
- BRASIL. **Experiências e desafio da atenção básica e Saúde Familiar**. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2004.
- BRASIL. **Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais**. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites virais: desafio para o período de 2011 a 2012**. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais**. Brasília, 2018.
- BUSS, P. M. Promoção da Saúde na infância e adolescência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 1, n. 3. 2001.
- BYDLOWSKI, C. R. et al. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 1. 2004.
- CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Phsysis**, v. 25, n. 4. 2015.
- CERQUEIRA, M. T. **A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- DUARTE, A. P. **Práticas educativas em saúde no ambiente escolar: uma proposta de intervenção**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2015.
- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 7, n. 4. 2004.

FERREIRA, M. A. **Educação e promoção da saúde nas escolas do Município de Serra Talhada-PE**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

FERREIRA, A. R. et al. **Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes**. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/623>> Acesso em: 29 ago. 2020.

FEUERWERKER, E. Q. R. Educação dos Profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de Saúde. **Revista do ABENO**, v.3, n.1. 2015.

FIGUEIREDO, N. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, 2005.

GARCIA, G. T. **Vírus da Hepatite C e células mononucleares do sangue periférico**. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, 2016.

GONÇALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24. 2008.

JARA, P.; LLANILLO, L. H. Hepatites B e C em crianças. *In*: FERREIRA, C. T. et al. **Gastroenterologia e hepatologia em pediatria: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.

JONAS, M. N. et al. Ensaio clínico de lamivudina em crianças com hepatite B crônica. **N. Engl. J. Med.**, v. 22, n. 1. 2002.

LACERDA, J. F.; GUZZO, R. S. L. **Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil**. Curitiba. Interação. 2005.

MACHADO, M. H. Trabalhadores de saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. *In*: LIMA, N. T. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro, 2005.

MELO, A. C. V.; BARROS, J. P. P. Práticas de saúde na escola: um estudo cartográfico na cidade de Parnaíba-PI. **Pesqui. Prát. Psicossociais**, v. 11, n. 2. 2016.

NEITZKE, S. T. et al. Desafios e perspectivas no desenvolvimento do Programa Nacional de Saúde do escolar. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8. 2012.

NOVAES, S. R. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5. 2010.

PANDURO, A. et al. Epidemiologia das hepatites virais no México. **Revista Saúde Pública do México**, v. 1. 2011.

PERZ, J. F. et al. **Prevalência global estimada de infecção pelo vírus da hepatite C**. 42ª Reunião Anual de Doenças Infecciosas da Sociedade Americana. Estados Unidos, 2004.

RIBAS, J. L. C. et al. **Hepatite c**: uma abordagem educacional na promoção de saúde. (2018) Disponível em: <<http://www.uninter.com/index.php/saudedesenvolvimento/article/view>> Acesso em: 12 ago. 2020.

SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais a promoção da saúde do adolescente. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5. Rio de Janeiro, 2012.

SAVIANI, D. **As concepções pedagógicas na história da Educação Brasileira**. (2005) Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Dermeval_Saviani_artigo.pdf> Acesso em: 29 ago. 2020.

SCHALL, V.; STRUCHINER, M. Educação no contexto de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. *In*: CZERESNIA, D. et al. (Orgs.) **AIDS: Pesquisa Social e Educação**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.

SCHMID, R. História da hepatite viral: uma história de dogmas e interpretações errôneas. **Jornal de Gastroenterologia e Hepatologia**, v. 16, n. 7. 2001.

SILVA, M. C. A. **O programa saúde na escola como estratégia de atenção à saúde dos adolescentes brasileiros**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, 2016.

SIMONS, J. N. et al. Isolamento de novas sequências semelhantes ao vírus associado a hepatite. **Humana Nature Med**, v. 1, n. 2. 2005.

STRAUSS, E. Hepatite C. **Rev. Soc. Bras.**, v. 34, n. 1. 2001.

VILHENA, M.; REIS, P. H. C. O sujeito adolescente no cenário atual da hepatite C: algumas considerações. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**, v. 8, n. 4. 2011.

WILKINS, T. et al. Hepatite C: diagnóstico e tratamento. **Revista de Medicina da família americana**, v. 81, n. 11. 2010.

ZALTRON, S. et al. Infecção crônica de VHC: relevância epidemiológica e clínica. **BMC Doenças Infecciosas**, v. 12, n. 2. 2012.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO

Questionário para complemento de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Biologia, da Universidade Federal de Alagoas.

Nome: _____

Idade: _____

*Seus dados não serão mencionados na pesquisa.

MARQUE COM UM (X) A OPÇÃO DESEJADA E RESPONDA AS PERGUNTAS COM ATENÇÃO.

1. Já ouviu falar em hepatite C?

- Sim
- Não

2. Onde ouviu falar em hepatite C?

- Escola
- Casa
- Outros
- Desconheço

Em caso de outros, favor especificar: _____

3. Você sabe como se pega hepatite C? Justificar sua resposta caso seja positiva.

- Sim
- Não

4. Você sabe qual o tratamento para hepatite C? Justificar em caso de resposta positiva.

- Sim
- Não

5. O que acontece se a hepatite C não for tratada?

6. Conhece alguém portador da hepatite C?

7. Como é feito (ou você acha que é feito) o diagnóstico da hepatite C?

8. Quais os sintomas (ou você acha que sejam) da hepatite C?

9. Você acha importante receber informações a respeito da hepatite C, assim como de outras doenças em relação a prevenção e tratamento? Justifique sua resposta.

Sim

Não

FIGURA 1 - APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO



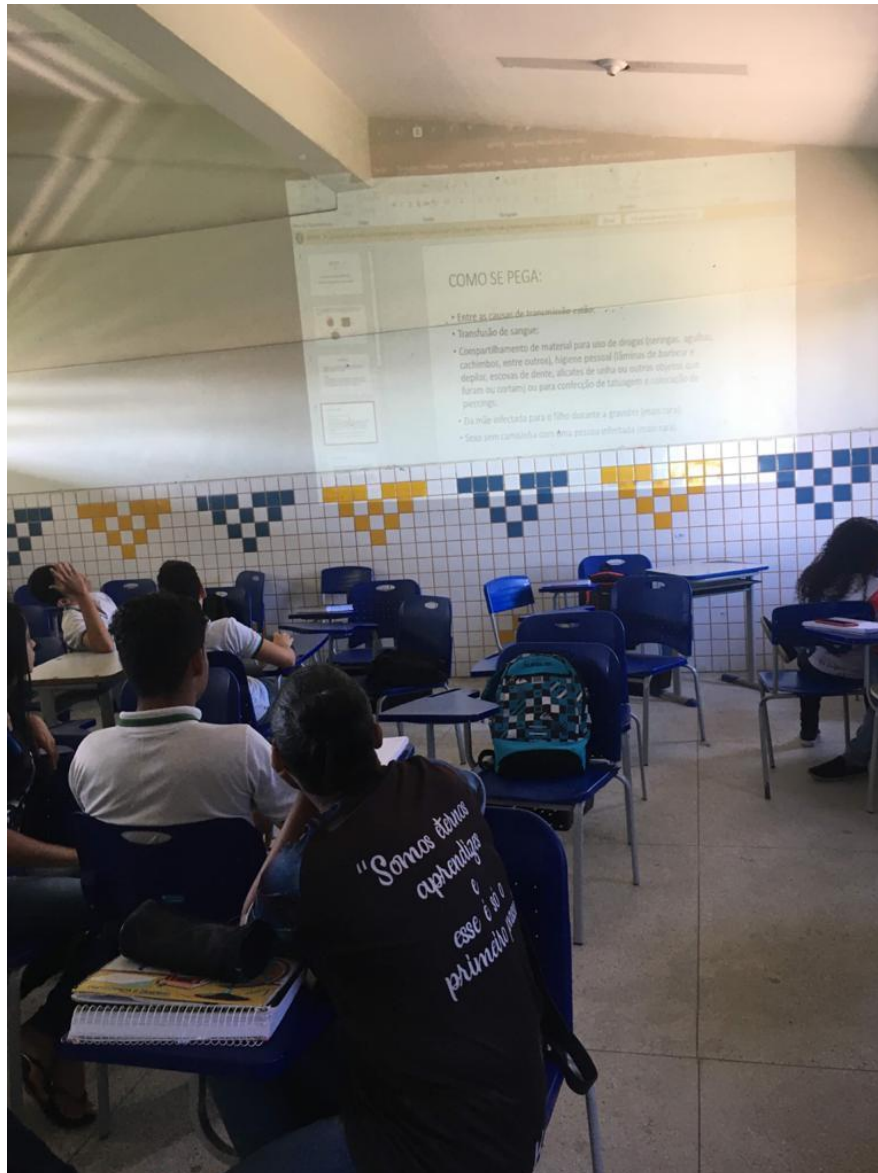
Fonte: Olívia Ambrósio (2020).

FIGURA 2 - CONVERSA LIVRE SOBRE O TEMA



Fonte: Olívia Ambrósio (2020).

FIGURA 3 - APRESENTAÇÃO DO TEMA EM SLIDE



Fonte: Olívia Ambrósio (2020).

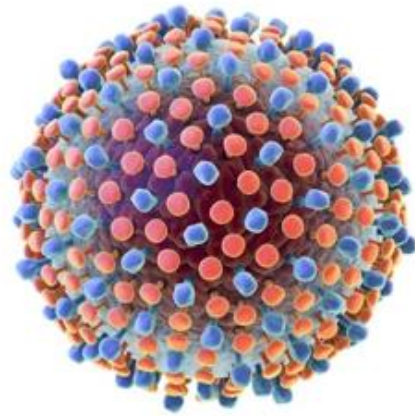
Link de Vídeos utilizados:

<https://www.youtube.com/watch?v=8R56gss6RD8>
<https://www.youtube.com/watch?v=Vvk2uzg0thhU>

PANFLETO INFORMATIVO

HEPATITE C

SINTOMAS



Transmissão ocorre por meio do contato com sangue contaminado, seja por transfusão de sangue, acidentes com material contaminado, no caso de trabalhadores na área da saúde, ou por meio de drogas injetáveis.

QUANDO NÃO TRATADA, PODE DESENVOLVER CANCER DE FIGADO. HEPATITE C PODE MATAR!

Obrigada por sua participação!