

ESTUDO DE AGRAVOS EM SAÚDE PÚBLICA EM POPULAÇÕES REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS NO BRASIL

do Ó, KMR¹; Ramalho, A²; Vivaldini, S³; Iasi, M⁴; Cantão, C⁵; Marinho, D⁶; Gomes, JNN⁷; d'Albuquerque e Castro, FR⁸

¹Membro do Comitê Técnico Assessor das Hepatites Virais do Ministério da Saúde; ²Médica Infectologista do PSF da Rasa, Prefeitura de Armação de Búzios/RJ; ³Assessora Técnica do Depto. de IST, Aids e Hepatites Virais do MS; ⁴Assessora Técnica da Coordenação de Hepatites Virais/DVS/SESPA/Pará; ⁵Coordenadora Estadual de Hepatites Virais/DVS/SESPA/Pará; ⁶Enfermeira do Programa de IST, Aids e Hepatites Virais de Armação de Búzios/RJ; ⁷Departamento IST, Aids e Hepatites Virais; ⁸Médico do Hospital Federal de Base de Brasília/DF.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um País mestiço. Sua população é de origem europeia, africana e indígena. A população africana foi introduzida no Brasil através do tráfico de escravos. Alguns indivíduos escaparam do trabalho escravo e formaram pequenas comunidades chamadas *Quilombos* que se localizam distantes dos centros urbanos em áreas de difícil acesso.

Os testes de laboratório no diagnóstico de agravos como hepatite B, hepatite C, Sífilis e HIV são complexos e exigem uma infraestrutura física e maquinário apropriado demandando uma demora na entrega dos resultados. Em meados do ano de 1980, surgiu no mercado os testes rápidos. A partir de 2005 a utilização de testes rápidos se tornou um mecanismo importante no atendimento as demandas pelo diagnóstico de agravos relevantes a saúde pública por sua agilidade de resposta aos indivíduos permitindo o acesso rápido, a assistência médica e início do tratamento.

CONCLUSÕES

Considerando que as hepatites virais B e C no Brasil são diagnosticadas já nas fases crônicas, a ampliação do acesso ao diagnósticos e tratamento se constitui em uma grande ferramenta para a saúde pública. Uma vez realizado o diagnóstico esses indivíduos devem ser encaminhados para um centro de referência para acompanhamento e possível tratamento.

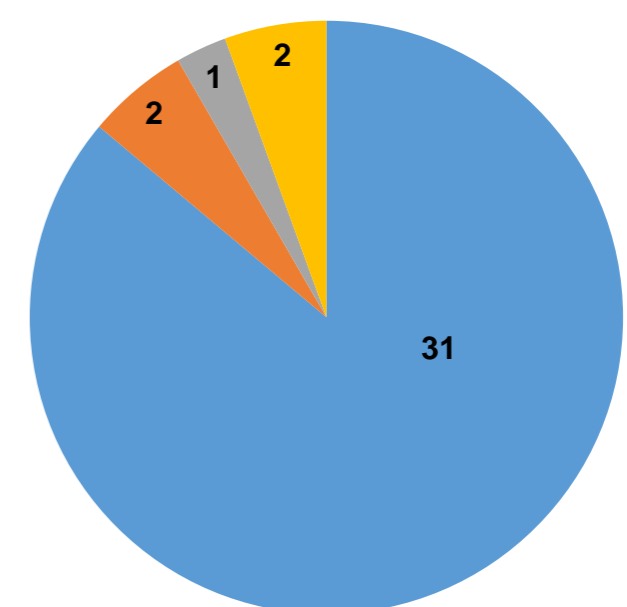
MATERIAL E MÉTODOS

Três comunidades quilombolas (quilombo da Tapera, localizada em Petrópolis, região serrana do Rio de Janeiro, quilombo da Rasa localizado na região litorânea de Armação de Búzios, Rio de Janeiro e comunidades quilombolas da cidade de Abaetetuba, estado do Pará, região norte do Brasil) foram envolvidas nesse estudo num total de 482 pessoas, 207 do sexo masculino e 197 do sexo feminino com idade compreendida entre 02 a 104 anos de idade (Gráfico 1). Com a finalidade de avaliar o seu conhecimento em relação aos agravos a serem testados foi aplicado um questionário epidemiológico e todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que para os menores de idade o termo foi assinado pelo pai ou responsável. Os agravos testados foi fornecido pelo departamento de IST, Aids e Hepatites virais do Ministério da Saúde: HBsAg (Vikia, Biomérieux), HCV (Alere HCV), Sífilis e HIV (Biomanguinhos).

RESULTADOS

HBsAg reagente foi detectado em trinta e um indivíduos; dois casos de sífilis positivos; um HCV positivo; dois casos HIV positivos; nenhuma coinfeção com o vírus da hepatite B ou hepatite C ou ambos foi detectado (Gráfico 2). Todos os casos positivos foram encaminhados para centros de referência.

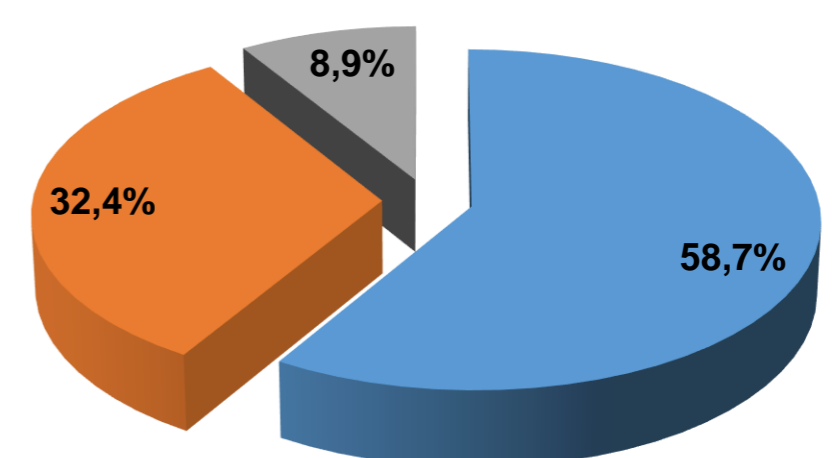
Gráfico 2: número de agravos



■ HBsAg ■ Sífilis ■ HCV ■ HIV

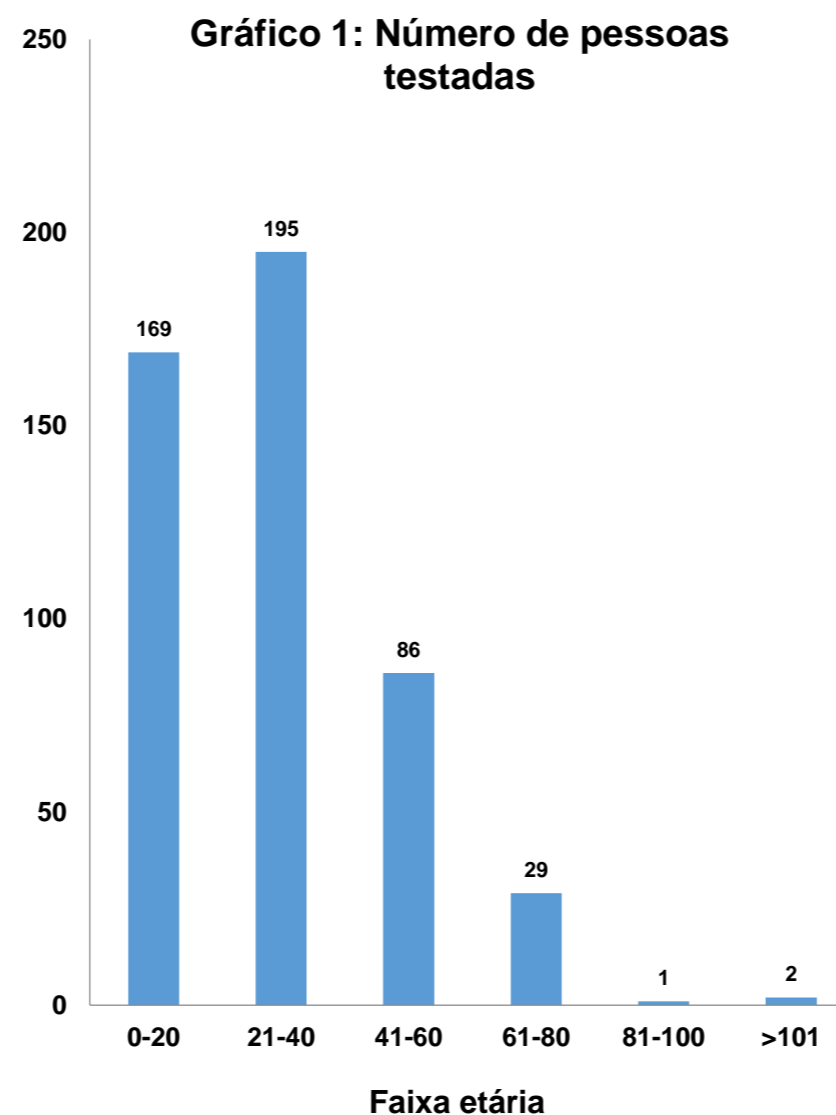
Em relação a vacinação contra o vírus da hepatite B, 283 (58,7%) foram vacinados; 156 (32,4%) negaram terem sido vacinados; e, 43 (8,9%) indivíduos não sabiam informar se haviam sido vacinados (Gráfico 3).

Gráfico 3: vacinação contra o vírus da hepatite



■ foram vacinados (283)
 ■ negaram vacinação (156)
 ■ não sabem responder se foram vacinados (43)

Gráfico 1: Número de pessoas testadas



CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum conflito.

Contact Information

NAME: Kycia Maria Rodrigues do Ó.

TEL.: +55 24 99984-0061

EMAIL: kykiadoo@gmail.com