

## Soroprevalência da Hepatite C e fatores associados em usuários de *crack*<sup>1</sup>

Lais Carvalho de Sá<sup>2</sup>

Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>3</sup>

Rosane Harter Griep<sup>4</sup>

Viriato Campelo<sup>5</sup>

Claudete Ferreira de Souza Monteiro<sup>3</sup>

Objetivo: investigar a soroprevalência da Hepatite C em usuários de *crack* do Estado do Piauí. Método: trata-se de um inquérito soroepidemiológico, desenvolvido nos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Piauí, nos meses de dezembro de 2011 a maio de 2012. Aplicou-se formulário e coletou-se amostra sanguínea para pesquisa sorológica. Utilizou-se o teste exato de Fisher e de Mann-Whitney com nível de significância  $p < 0,05$ . Resultados: a prevalência do Anti-HCV foi de 05 (1,4%) e 04 (1,1%) para o RNA-HCV. Houve associação estatisticamente significativa entre Hepatite C (marcador sorológico RNA-HCV) e idade, residentes no domicílio, tempo de uso do *crack*, interrupção do uso do *crack* e hábito de compartilhar os cachimbos. Conclusão: os achados reforçam a necessidade de implementação de políticas de saúde voltadas para os usuários de *crack*, devido ao acelerado processo de deterioração física e psíquica à qual estão sujeitos.

Descritores: Hepatite C; Prevalência; Fatores de Risco; Cocaína Crack.

<sup>1</sup> Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 402759/2010-9.

<sup>2</sup> MSc, Enfermeira, Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Teresina, PI, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Pesquisador, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Associado, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Endereço para correspondência:

Lais Carvalho de Sá  
Rua Senador Esmaragdo de Freitas, 1116  
Bairro: Piçarra  
CEP: 64017-200, Teresina, PI, Brasil  
E-mail: laiscarvalhodesa@hotmail.com

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

As Hepatites virais constituem-se em grave problema de saúde pública. A Hepatite C possui distribuição universal, porém, sua prevalência difere de acordo com as características socioeconômicas e culturais de cada região. É interessante observar que algumas populações de risco apresentam prevalências superiores quando comparadas à população em geral. Nesse sentido, o consumo de *crack* relacionado ao Vírus da Hepatite C (HCV) começa a despertar o interesse da comunidade científica mundial, uma vez que os usuários apresentam comportamentos de risco, que podem torná-los mais suscetíveis à infecção.

No uso dependente, o usuário de *crack* enfrenta problemas de ordem orgânica, psicológica, social e legal. Com relação às de ordem orgânica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca, especialmente, as infecciosas, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), as Hepatites B e C e as endocardites bacterianas.

Apesar da história natural da Hepatite C não estar bem elucidada, é consenso que o vírus é transmitido pela exposição parenteral a sangue, transfusão e procedimentos médicos e odontológicos, podendo também ocorrer por meio de tatuagem e *piercing*<sup>(1)</sup>.

O uso de drogas injetáveis é o modo dominante de transmissão do Vírus da Hepatite C (VHC) nos países desenvolvidos, sendo o compartilhamento de agulhas o principal fator de risco. Contudo, a infecção também pode ocorrer a partir de apetrechos usados para preparar drogas. A literatura<sup>(2-5)</sup> aponta a presença do RNA-HCV em fluidos corporais como saliva, linfonodos periféricos, sêmen. Vale ressaltar que, apesar de o vírus ser encontrado em baixas titulações, essa forma de transmissão deve ser considerada. Corroborando esse entendimento da possibilidade de outras formas de transmissão, o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) apontou no relatório americano de saúde de 2012 que 45% das pessoas com Hepatite C não relataram qualquer risco de exposição conhecida<sup>(6)</sup>.

Ratificando, em estudo realizado em Porto Alegre<sup>(7)</sup> investigou-se a prevalência das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em mulheres usuárias de *crack*, encontrando prevalência de 37% para *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e 27,7% para o HCV. Os autores sugerem que determinados hábitos podem manter esses pacientes em risco de transmissão e contágio por doenças infectocontagiosas, uma vez que o uso de injeções teve frequência rara na amostra.

Nessa perspectiva, há alguns questionamentos: a prevalência da Hepatite C é maior em usuários de *crack*

que na população geral? Os usuários de *crack* apresentam quais fatores de risco para a Hepatite C?

Face às considerações levantadas, a gravidade da doença e a escassez de estudos nacionais que associem o uso de *crack* como comportamento de risco para adquirir a Hepatite C, considera-se o estudo de relevância, uma vez que irá permitir a obtenção de dados epidemiológicos locais sobre a infecção nos usuários de *crack*, potencializando a compreensão dos fatores de risco, bem como poderá ser subsídio para o estabelecimento de políticas e estratégias de prevenção.

Com base no exposto, este estudo tem por objetivo investigar a soroprevalência da Hepatite C e fatores associados em usuários de *crack* dos CAPS AD do Estado do Piauí.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa realizada por meio de inquérito soropidemiológico e corresponde a um recorte de pesquisa mais ampla intitulada "Soroprevalência de Hepatite B e C em usuários de *crack* dos CAPS AD do Piauí".

Foi desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do Piauí, localizados em quatro municípios (Teresina, Parnaíba, Picos e Piripiri). A população fonte do estudo foi composta por 2.971 usuários de *crack*, cadastrados nos quatro CAPS AD do Estado. No cálculo amostral, para o total de 353 participantes, levou-se em consideração erro tolerável de 5%, com nível de significância de 95% e mediante estratificação proporcional<sup>(8)</sup>.

Foi considerado como critério de inclusão ser usuário de *crack* do CAPS AD, bem como aceitar participar da pesquisa. E o de exclusão foi o usuário não ter, no momento da coleta dos dados, condições de responder às questões de interesse da pesquisa, bem como a ausência do consentimento expresso do responsável em casos de usuários adolescentes.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2011 a maio/2012, e deu-se em quatro etapas, a saber:

- Aplicação de formulário, com perguntas fechadas e algumas semiabertas, o qual foi previamente testado com o objetivo de aperfeiçoá-lo, testar o desempenho dos pesquisadores de campo e promover ambientação;
- Observação da boca e nariz para verificação da presença de bolhas e/ou lesões;
- Coleta de sangue para pesquisa da situação sorológica dos usuários de *crack* para a Hepatite C;
- Armazenamento, processamento e análise das amostras.

Foi realizada a pesquisa dos marcadores sorológicos utilizando-se o ensaio imunoenzimático ELISA, descrito pelo Kit Bioeasy®. O HCV ELISA Test Bioeasy é um ensaio imunoenzimático qualitativo indireto em fase sólida, para a detecção do anticorpo IgG contra HCV em soro ou plasma humano.

A única maneira de saber se a infecção é passada (cura espontânea) ou atual (aguda ou crônica) é realizando testes com aplicação da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) qualitativo, técnica de biologia molecular, para detectar diretamente o RNA viral (RNA-HCV). Dessa forma, nos casos de resultados reagentes para o Anti-HCV, automaticamente foi realizada a testagem para o RNA-HCV, utilizando o teste da Roche®.

Os dados foram digitados e analisados com a utilização do aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 19.0. Dentre os testes estatísticos, aplicou-se o de Mann-Whitney e o de Fisher. A escolha do teste partiu da verificação da distribuição não normal das variáveis numéricas. É importante ressaltar que as médias apresentadas nas tabelas de associação com teste de Mann-Whitney são referentes às análises descritivas das variáveis. A significância estatística foi fixada em  $p \leq 0,05$ , com intervalo de confiança de 95%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 0091.0.45.000-11), bem como aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

Dos 353 usuários de *crack* que participaram do estudo, 183 (51,8%) estavam na faixa etária de 20 a 30 anos, com média de 29,4 anos de idade e mínima e máxima variando de 15 a 65 anos. Quanto ao sexo, predominou o masculino, com 297 (84,1%), em relação à situação conjugal 242 (68,6%) eram solteiros/separados. Sobre a escolaridade, 165 (46,7%) possuíam o ensino fundamental incompleto. A média da renda familiar era de 1.668 reais, com variação entre 30 e 20.000 reais (dados não apresentados).

Sobre o padrão de consumo do *crack* (Tabela 1), a maioria dos usuários utilizou a droga por período superior a 37 meses, com frequência diária. Observou-se que pequena maioria relatou interromper o uso da substância após início do tratamento no CAPS AD. Os materiais mais utilizados para fabricação dos cachimbos foram: mesclado e latas. Uma pequena parcela da amostra usa droga injetável.

Tabela 1 - Padrão de consumo do *crack* e droga injetável na amostra do estudo. Teresina, PI, Brasil, 2012 (N=353)

Variáveis	n	%
Tempo de uso do <i>crack</i> (meses)		
Até 12	78	22,1
13 a 24	48	13,6
25 a 36	42	11,9
37 e mais	185	52,4
Frequência do uso de <i>crack</i>		
Diariamente	197	55,8
1 vez por semana	26	7,4
2 a 3 vezes por semana	84	23,8
4 a 5 vezes por semana	33	9,3
Outras	13	3,7
Parou de usar <i>crack</i>		
Sim	222	62,9
Não	131	37,1
Material utilizado para fabricação do cachimbo*		
PVC	71	20,1
Lata	191	54,1
Vidro	7	2,0
Mesclado	197	55,8
Outros	69	19,5
Hábito de compartilhar cachimbo		
Sim	255	72,2
Não	98	27,8
Uso de droga injetável		
Sim	46	13,0
Não	307	87,0
Compartilhamento de agulhas/seringas para uso de drogas injetáveis no passado (n=46)		
Frequentemente	5	10,9
Às vezes	14	30,4
Nunca	27	58,7

\*Resposta múltipla

Segundo a Tabela 2, expressiva maioria se relaciona sexualmente somente com mulheres, possui um único parceiro, utiliza o preservativo frequentemente. Uma minoria relatou ter contraído DST. Sobre outros fatores preditores para infecção pelo HCV, houve predomínio de histórico de detenção e possuir tatuagem. Enquanto uma minoria realizou transfusão sanguínea, usa *piercing* e possui bolhas ou lesões na mucosa oral e nasal.

Na pesquisa dos marcadores sorológicos da Hepatite C (Tabela 3), 5 (1,4%) foram positivos para Anti-HCV e 4 (1,1%) para o RNA-HCV.

Na Tabela 4, houve associação estatisticamente significativa entre o RNA-HCV e idade ( $p=0,02$ ), morar sozinho ( $p<0,01$ ) e maior tempo de uso de *crack* ( $p=0,01$ ).

Observou-se associação estatisticamente significativa do RNA-HCV com continuidade de uso do *crack* e ( $p=0,01$ ) e com o compartilhamento do cachimbo ( $p<0,01$ ). As demais variáveis testadas não apresentaram associação estatística (Tabela 5).

Tabela 2 - Fatores preditores para infecção pelo vírus da hepatite C na amostra do estudo. Teresina, PI, Brasil, 2012 (N=353)

Variáveis	n	%
Costuma ter relações sexuais		
Somente com mulheres	276	78,2
Somente com homens	42	11,9
Não importa o sexo	34	9,6
Nunca teve relações sexuais	1	0,3
Número de parceiros últimos 6 meses (n=301)		
Um	143	40,5
2 a 5	106	30,0
6 e mais	52	14,7
Já teve relação com usuário de droga injetável (n=352)		
Sim	28	8,0
Não	324	92,0
Usa camisinha (n=352)		
Frequentemente	191	54,3
Às vezes	105	29,8
Nunca	56	15,9
Já teve DST (n=352)		
Sim	110	31,2
Não	242	68,8
Tem histórico de detenção		
Sim	236	66,9
Não	117	33,1
Tempo de detenção (em dias) (n=236)		
1 a 7	113	47,9
8 a 96	56	23,7
120 a 6.935	67	28,4

(continua...)

Tabela 2 - continuação

Variáveis	n	%
Já realizou transfusão de sangue		
Sim	31	8,8
Não	322	91,2
Ano da transfusão sanguínea (n=31)		
1971 a 1993	5	16,1
1994 a 2012	26	83,9
Possui tatuagem		
Sim	209	59,2
Não	144	40,8
Uso de <i>piercing</i>		
Sim	40	11,3
Não	313	88,7
Bolha ou lesão na mucosa oral		
Sim	43	12,2
Não	310	87,8
Lesão na mucosa nasal		
Sim	18	5,1
Não	335	94,9

Tabela 3 - Distribuição da prevalência dos marcadores sorológicos da hepatite C na amostra do estudo. Teresina, PI, Brasil, 2012 (N=353)

Variáveis	n	%
Anti-HCV		
Reagente	5	1,4
Não reagente	348	98,6
RNA-HCV		
Reagente	4	1,1
Não reagente	349	98,9

Tabela 4 - Associação entre o RNA-HCV e as variáveis: média de idade, residentes no domicílio, renda familiar, meses de uso de *crack*, número de parceiros nos últimos seis meses e tempo de detenção. Teresina, PI, Brasil, 2012 (N=353)

RNA-HCV	n	Média	Desvio-padrão	p valor*
Idade				0,02
Reagente	4	40,2	8,2	
Não reagente	349	29,3	8,7	
Residentes no domicílio				<0,01
Reagente	4	1,0		
Não reagente	349	4,1	2,2	
Renda familiar (em reais)				0,43
Reagente	4	916,5	589,0	
Não reagente	327	1677,6	1999,6	
Meses de uso de <i>crack</i>				0,01
Reagente	4	132,0	73,9	
Não reagente	349	55,5	50,2	
Números de parceiros nos últimos 6 meses				0,53
Reagente	4	7,0	7,6	
Não reagente	349	3,3	6,4	
Dias de detenção				0,15
Reagente	4	274,0	182,0	
Não reagente	230	215,9	715,2	

\*p valor foi obtido pelo teste de Mann-Whitney. A significância estatística foi fixada em  $p \leq 0,05$

Tabela 5 - Associação entre o RNA-HCV e as variáveis: interrupção do uso do crack, compartilhamento do cachimbo, droga injetável, DST, detenção, tatuagem, *piercing*, bolhas e lesão na mucosa oral e lesão na mucosa nasal. Teresina, PI, Brasil, 2012 (N=353)

Variáveis	RNA-HCV		p valor*
	Reagente	Não reagente	
	n (%)	n (%)	
Interrupção do uso do crack			0,01
Sim	-	222 (100,0)	
Não	04 (3,8)	127 (96,9)	
Hábito de compartilhar cachimbo			<0,01
Sim	-	251 (98,4)	
Não	04 (1,6)	93 (94,9)	
Uso de droga injetável			0,57
Sim	-	46 (100,0)	
Não	04 (1,3)	303 (98,7)	
Já teve DST			0,22
Sim	-	110 (100,0)	
Não	04 (1,6)	239 (98,4)	
Já foi detido			0,19
Sim	04 (1,7)	232 (98,3)	
Não	-	117 (100,0)	
Possui tatuagem			0,12
Sim	04 (1,9)	205 (98,1)	
Não	-	144 (100,0)	
Usa <i>piercing</i>			0,61
Sim	-	40 (100,0)	
Não	04 (1,3)	309 (98,7)	
Bolhas ou lesão na mucosa oral			0,59
Sim	-	43 (100,0)	
Não	04 (1,3)	306 (98,7)	
Lesão na mucosa nasal			0,81
Sim	-	18 (100,0)	
Não	04 (1,2)	331 (98,8)	

\*p valor foi obtido pelo teste exato de Fisher. A significância estatística foi fixada em  $p \leq 0,05$

## Discussão

A caracterização sociodemográfica da amostra apresentou resultado similar ao verificado na primeira investigação sobre o consumo de *crack*, realizado em São Paulo em 1994<sup>(9)</sup>, onde se constatou a preponderância de homens, menores de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade, provenientes de famílias desestruturadas.

No tocante às características relacionadas ao padrão de consumo do *crack*, observou-se o consumo cada vez maior e em intervalos mais curtos, justificando o fato de 37,1% dos usuários de *crack* fazerem uso da droga mesmo estando em tratamento nos CAPS AD do Piauí. A tendência do crescimento da procura pelo *crack* também foi verificada no estudo<sup>(10)</sup>, realizado com usuários de drogas na cidade do Rio de Janeiro, no período de 2007 a 2008.

Para fumar a pedra de *crack*, os usuários de *crack* utilizam um tipo de cachimbo, estruturas improvisadas

como latas, tubos plásticos ou de papelão, papel alumínio, peças hidráulicas ou mesmo embalagens de produtos alimentícios<sup>(11)</sup>. Com relação aos materiais para confecção dos cachimbos, entre os usuários deste estudo, foi observada a preferência do mesclado, seguido por latas de cerveja e refrigerante. O mesclado, cigarros de *crack* misturados à maconha, seria um meio menos danoso, já que diminui a fissura e demais efeitos ansiogênicos do *crack*<sup>(11)</sup>.

Na falta de insumos, os usuários consomem a droga em latas de alumínio encontradas, muitas vezes, no lixo. No Brasil, essa forma de uso tem sido bem documentada. Além do risco da presença de agentes infecciosos dessas latas encontradas na rua ou lixo, cabe destacar que o nível de alumínio elevado no tecido cerebral provoca alterações no funcionamento cognitivo e neurológico<sup>(12)</sup>.

É comum o compartilhamento dos cachimbos entre os usuários de *crack*, comportamento verificado pela maior parcela da população deste estudo. Dessa forma,

os fumantes de *crack* apresentam possibilidades de contaminação infecciosa<sup>(1,5)</sup>.

No tocante ao consumo de drogas injetáveis, observou-se o abandono dessa via devido, possivelmente, à percepção de risco, envolvendo essa prática e o contágio pelo HIV, doença infecciosa de maior comoção pública mundial. Apesar da diminuição dos Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs), estima-se que 10 milhões de pessoas que injetam drogas se infectaram com o HCV em 2011<sup>(4)</sup>.

Até o momento, o papel dos comportamentos sexuais na transmissão do HCV permanece controverso. Contudo, muitos autores afirmam alguns fatores de risco para aquisição do HCV, incluindo fatores biológicos (HIV positivo e outras infecções sexualmente transmissíveis), práticas sexuais ásperas (sexo anal, uso de brinquedos sexuais), múltiplos parceiros<sup>(13)</sup>. Com relação ao *crack*, é evidenciado em estudos que práticas sexuais menos seguras estão frequentemente associadas ao abuso dessa substância, tais como o grande número de parceiros sexuais, sexo desprotegido, sexo em troca de drogas ou dinheiro.

O não uso do preservativo foi relatado por uma parte da população estudada. Frequência superior foi encontrada por pesquisadores<sup>(14)</sup>, em que 49,3% das usuárias de *crack* relataram que raramente o utilizam, apesar de estarem disponíveis nos serviços de saúde gratuitamente.

Devido à adesão irregular ao uso do preservativo, é compreensível o achado de 31,2% de incidência de DSTs nesta pesquisa. O uso de substâncias psicoativas pode tornar os drogaditos menos conscientes ou preocupados com DSTs<sup>(15)</sup>. Em um estudo randomizado, a prevalência de anticorpos contra o HCV foi significativamente ( $p \leq 0,001$ ) maior no grupo de heterossexuais infectados por DSTs que no grupo-controle (sem DSTs), 5,3% versus 0,5%<sup>(16)</sup>. Uma possível justificativa é que, como há infecções sexualmente transmissíveis ulcerativas, a presença de úlceras como porta de entrada do organismo pode ter facilitado a contaminação do organismo pelo HCV.

Com relação aos problemas que envolvem a polícia ou justiça, o estudo verificou que a expressiva maioria dos usuários de *crack* já teve um episódio de detenção prisional. Esse dado é preocupante já que as taxas de prevalência de HCV em prisões e outras configurações fechadas são maiores do que na comunidade. Isso ocorre devido ao acesso limitado aos insumos, práticas de risco que são realizadas, como a aplicação de tatuagens e *piercings* não esterilizados, bem como práticas sexuais homossexuais, agressões sexuais e compartilhamento da parafernália de drogas não injetáveis e injetáveis. No estudo<sup>(17)</sup> realizado

na América do Sul, entre os mono infectados HCV era significativamente maior a propensão para a prisão.

Na amostra estudada, 8,8% já haviam sido hemotransfundidos. Com a introdução, a partir de 1993, da pesquisa de Anti-HCV na rotina da vigilância sanitária, especialmente nos hemocentros, os índices de Hepatites pós-transfusional têm sido cada vez mais baixos, tornando as transfusões e os transplantes vias raras de transmissão. Entretanto, ainda há o risco de haver casos de Hepatite pós-transfusional em virtude da janela imunológica<sup>(6)</sup>.

Houve predomínio de usuários de *crack* tatuados, enquanto apenas pequena parcela possuía *piercing*. As pessoas com tatuagens múltiplas e/ou perfurações têm risco aumentado para HCV, devido à ausência de processos de esterilização, contudo, essa associação tem sido irregular entre os estudos.

É importante ressaltar que há vários casos, aproximadamente 15%, de Hepatite C, que são incompreensíveis na população em geral. Uma hipótese que poderia explicar as infecções pelo HCV entre os usuários de drogas não injetáveis foi proposta por pesquisadores do National Institutes of Health (NIH) dos EUA<sup>(18)</sup>, que identificaram o uso de *crack* como um fator de risco para HCV entre doadores voluntários de sangue. Eles argumentaram que o vírus pode ser transmitido através de instrumentos contaminados.

Essa transmissão se dá devido à existência de queimaduras e bolhas nas pontas dos dedos, boca e nariz, em virtude do aquecimento dos cachimbos. O sangue das feridas orais e nasais pode ser transferido através da parafernália do consumo do *crack* para a mucosa ulcerada do outro usuário<sup>(17)</sup>.

Existem inúmeros estudos sobre a presença de RNA-HCV na saliva<sup>(2-5)</sup>, mas seus resultados variam, refletindo a heterogeneidade das populações do estudo e da diversidade de técnicas de detecção empregadas. Contudo, estudos epidemiológicos sugerem que a capacidade infecciosa de partículas virais do HCV na saliva é baixa. Não há evidências de que o HCV é transmitido facilmente por beijar, espirrar, tossir, ou por compartilhar copos ou pratos<sup>(19)</sup>.

Apesar da presença de bolhas ou lesões na mucosa oral e nasal em uma parcela da amostra, a prevalência encontrada foi de 1,4% para o Anti-HCV e 1,1% para RNA-HCV. A prevalência da Hepatite C entre os usuários de *crack* foi similar ao estimado para o Brasil com 1 a 2%, bem como aos casos crônicos de Hepatite C que representam 1,5% da população<sup>(20)</sup>.

Em relação ao panorama brasileiro, é importante destacar que há escassez de informação sobre o HCV em usuários de *crack*. O resultado foi abaixo do encontrado

entre usuárias de *crack* baianas, com 2,4%<sup>(14)</sup>, e semelhante entre adultos em Criciúma, em Santa Catarina, com 1,53%<sup>(21)</sup>.

Comparando as prevalências mundiais, observaram-se prevalências superiores ao estimado na população estudada. O estudo<sup>(17)</sup> estimou em 8,8% a prevalência do HCV em Buenos Aires (Argentina) e Montevideo (Uruguai). No México, a prevalência de Hepatite C entre usuários de drogas não injetáveis foi de 4,1%<sup>(22)</sup>. Contudo, foi inferior ao encontrado no Canadá (0,8%)<sup>(23)</sup>.

Sobre a associação da Hepatite C com a idade, esse achado foi concordante com outras investigações em usuários de drogas ilícitas<sup>(10)</sup>. Um maior período de uso de *crack* foi estatisticamente associado ao RNA-HCV. Isso ocorre devido ao efeito cumulativo de exposição para risco de infecção pelo HCV.

Quanto ao número de pessoas que reside na casa, foi verificado que os usuários de *crack* positivos para a Hepatite C viviam sozinhos. A Associação Brasileira de Psiquiatria<sup>(24)</sup> afirma que relacionamentos positivos no ambiente familiar são sempre protetores e estruturantes, reduzindo a vulnerabilidade dos indivíduos para o consumo de drogas. As normas para os comportamentos sociais, incluindo as práticas de riscos, são desenvolvidas nas relações com as fontes primárias de socialização: a família, a escola e amigos na adolescência.

No tocante ao uso contínuo de *crack*, evidenciou-se que o fato de os usuários não terem parado o consumo da substância, mesmo em tratamento, sugere maior associação com a Hepatite C, devido aos comportamentos de risco expostos.

Não se encontrou associação entre o compartilhamento de equipamentos e soroprevalência de HCV entre os usuários de drogas não injetáveis, apesar de a literatura<sup>(25)</sup> apontar o compartilhamento do equipamento de fumo do *crack* associado estatisticamente com HCV.

## Conclusão

Sobre a condição sorológica, 1,4% foi positivo para Anti-HCV e 1,1% para o RNA-HCV. Dessa forma, apesar dos comportamentos de risco (consumo abusivo do *crack*, compartilhamento dos cachimbos para uso do *crack*, não uso do preservativo, episódios de prisão e realização de tatuagens), a prevalência da Hepatite C encontrada para os usuários de *crack* foi similar à estimativa encontrada para a população brasileira geral e inferior à estimativa mundial. As variáveis: idade, tempo de uso do *crack*, residentes no domicílio, a cessação do uso do *crack* e hábito de não compartilhar os cachimbos apresentaram-se associadas estatisticamente ao RNA-HCV.

Verificou-se que o uso repetido do cachimbo aquecido para *crack* pode provocar bolhas e ferimentos, na língua, lábios, faces, narinas e dedos. No entanto, não foi possível afirmar, neste estudo, a hipótese da transmissão do vírus pelo compartilhamento da parafernália utilizada no consumo do *crack*.

Este estudo leva à reflexão de que, como a Hepatite C normalmente leva um curso indolente, a identificação de fatores de risco para a infecção é essencial para o desenvolvimento de estratégias precoces de intervenções eficientes. É relevante a criação de programas de educação em saúde voltados para o usuário de *crack* sobre os comportamentos de risco que os expõem a doenças infecciosas, como a Hepatite C, devido ao acelerado processo de deterioração física e psíquica a que estão sujeitos.

Os resultados de baixa prevalência e não associação da Hepatite C com presença de bolhas e lesões na mucosa oral e nasal pode ser atribuído às limitações do estudo. Os vieses de informação são passíveis de terem ocorrido, em face das respostas autodeclaradas. A presença de falso-negativos, ocasionalmente, é um problema. A falta do grupo controle, delineamento transversal e amostra relativamente pequena também podem ter dificultado a análise dos resultados. Desse modo, novas pesquisas são necessárias para aprofundamento da temática.

## Referências

1. Nelson PK, Mathers BM, Cowie B, Hagan H, Jarlais DD, Horyniak D, et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet*. 2011;378(9791):571-83.
2. Pekler VA, Robbins WA, Nyamathi A, Yashina TL, Leak B, Robins TA. Use of versant TMA and bDNA 3.0 assays to detect and quantify hepatitis C virus in semen. *J Clin Lab*. 2003;17(6):264-70.
3. Ferreiro MC, Dios PD, Scully C. Transmission of hepatitis C virus by saliva? *Oral Dis*. 2005;11(4):230-5.
4. Suzuki T, Omata K, Satoh T, Miyasaka T, Arai C, Maeda M, et al. Quantitative detection of hepatitis C virus (HCV) RNA in saliva and gingival crevicular fluid of HCV-infected patients. *J Clin Microbiol*. 2005;43(9):4413-7.
5. Menezes GBL, Pereira FA, Duarte CAB, Carmo TMA, Silva HP Filho, Zarife MA, et al. Hepatitis C virus quantification in serum and saliva of HCV-infected patients. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2012;107(5):680-3.
6. Centers for Disease Control and Prevention (USA). Recommendations for the Identification of Chronic Hepatitis C Virus Infection Among Persons Born During 1945–1965. *MMWR Recomm Rep*. 2012 Aug;61(RR-4):1-32. Erratum in: *MMWR Recomm Rep*. 2012 Nov 2;61(43):886.

7. Von Diemen L, De Boni R, Kessler F, Benzano D, Pechansky F. Risk behaviors for HCV- and HIV-seroprevalence among female crack users in Porto Alegre, Brazil. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(3):185-91.
8. Callegari-jacques S. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
9. Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Uso do "crack" em São Paulo: fenômeno emergente? *Rev ABP-APAL*. 1994;16(2):75-83.
10. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparison between crack and other drugs abusers in a specialized outpatient facility of a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(spe):804-12.
11. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(6):212-8.
12. Pechansky F, Kessler FHP, Von Diemen L, Bumaguin DB, Surratt HL, Inciardi JA. Brazilian female crack users show elevated serum aluminum levels. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(1):39-42.
13. Stall R, Wei C, Raymond HF, McFarland W. Do rates of unprotected anal intercourse among HIV-positive MSM present a risk for hepatitis C transmission? *Sex Transm Infect*. 2011;87(5):439-41.
14. Nunes CLX, Andrade T, Galvão-Castro B, Bastos FI, Reingold A. Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador-Bahia, Brazil. *Braz. J Infect Dis*. 2007;11(6):561-6.
15. Bradshaw CS, Pierce LI, Tabrizi SN, Fairley CK, Garland SM. Screening injecting drug users for sexually transmitted infections and blood borne viruses using street outreach and self collected sampling. *Sex Transm Infect*. 2005;81(spe):53-8.
16. Petersen EE, Clemens R, Bock HL, Friese K, Hess G. Hepatitis B and C in heterosexual patients with various sexually transmitted diseases. *Infection*. 1992;20(3):128-31.
17. Caiaffa WT, Zocratto KF, Osimani ML, Martínez PL, Radulich G, Latorre L, et al. Hepatitis C virus among non-injecting cocaine users (NICUs) in South America: can injectors be a bridge? *Addiction*. 2011;106(1):143-51.
18. Conry-Cantilena C, Van Raden M, Gibble J, Melpolder J, Shakil AO, Viladomiu L, et al. Routes of infection, viremia, and liver disease in blood donors found to have hepatitis C virus infection. *N Engl J Med*. 1996;334(26):1691-6.
19. Zeremski M, Makeyeva J, Arasteh K, Des Jarlais DC, Talal AH. Hepatitis C virus-specific immune responses in noninjecting drug users. *J Viral Hepat*. 2012;9(8):554-9.
20. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Prevenção e Controle da Hepatite Viral. Manual de aconselhamento em Hepatites virais. Brasília; 2005.
21. Fagundes GD, Bonazza V, Ceretta LB, Back AJ, Betiol J. Detection of the hepatitis c virus in a population of adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(3):396-400.
22. Campollo O, Roman S, Panduro A, Hernandez G, Diaz-Barriga L, Balanzario MC, et al. Non-injection drug use and hepatitis C among drug treatment clients in west central Mexico. *Drug Alcohol Dependence*. 2012;123(1-3):269-72.
23. Public Health Agency of Canada. Evaluation of the hepatitis C prevention, support and research program 1999/2000-2005/2006. [Internet]. [acesso 13 out 2012]. Canadá; 2009. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/er-re-hepc/er-re-hepc1-eng.php#ref.>
24. Associação Brasileira de Psiquiatria. Conselho federal de Medicina. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Brasília; 2006. 58 p.
25. Macías J, Palacios RB, Claro E, Vargas J, Vergara S, Mira JA, et al. High prevalence of Hepatitis C virus infection among noninjecting drug users: association with sharing the inhalation implements of crack. *Liver Int*. 2008;28(6):781-6.

Recebido: 31.1.2013

Aceito: 21.8.2013