

## EPIDEMIOLOGIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS EM CAMPO GRANDE, MS

**RODRIGUES**, Fabiana Perez<sup>1</sup>; **TELES**, Sheila Araújo<sup>2</sup>; **MARTINS**, Regina Maria Bringel<sup>3</sup>; **CASTRO**, Ana Rita Coimbra Motta<sup>4</sup>; **FERREIRA**, Renata Carneiro<sup>5</sup>; **LOPES**, Carmem Luci Rodrigues<sup>6</sup>; **DIAS**, Márcia Alves<sup>7</sup>; **KOZLOWSKI**, Aline Garcia<sup>8</sup>.

1. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, e-mail: [fa.rodrigues@hotmail.com](mailto:fa.rodrigues@hotmail.com). 2. Enfermeira, Doutora em Biologia Parasitária pela FIOCRUZ-BRASIL, Professora Adjunta I da Faculdade de Enfermagem / Universidade Federal de Goiás, e-mail: [sheila@fen.ufg.br](mailto:sheila@fen.ufg.br). (orientador) Pesquisa Financiada pelo CNPq – Brasil.

**Palavras-Chave.** Hepatites Virais, Hepatite B, Epidemiologia, Usuários de Drogas

**INTRODUÇÃO.** A infecção pelo vírus da hepatite B tem causado um grande impacto na saúde pública. Cerca de dois bilhões de pessoas em todo o mundo tem evidência de exposição a esse vírus. Estima-se em aproximadamente 400 milhões de portadores crônicos em todo o mundo, e 1 a 2 milhões de mortes por ano (FUNK, et al., 2004., OCAMA, et al., 2005). Para Lavanchy (2004), cerca de 15 a 40% dos pacientes infectados pelo HBV, desenvolvem cirrose, falência hepática e carcinoma hepatocelular. No Brasil, acredita-se que 15% da população já tiveram contato com esse agente e 1% são portadores crônicos do HBV (BRASIL, 2003a). Em indivíduos infectados, quantidades tão elevadas quanto  $10^8$  cópias/mL do genoma do HBV podem ser encontradas no sangue e outros fluidos corporais. Dessa forma, a hepatite B, pode ser transmitida, através de exposição percutânea ou de mucosas a sangue e/ou outros fluidos corpóreos contaminados, por via vertical/perinatal, horizontal/ intrafamiliar, parenteral e sexual. As vias vertical/perinatal e horizontal/intrafamiliar são comuns em regiões de elevada endemicidade para o HBV. Já as vias sexual (relações sexuais desprotegidas, homossexualidade) e parenteral (transfusão sanguínea, reutilização de seringas e agulhas não esterilizadas, procedimentos médicos invasivos, acidentes perfuro-cortantes, etc.) são mais frequentes em regiões de prevalência intermediária e baixa. Assim existem grupos de maior risco de aquisição da infecção pelo HBV como: crianças nascidas de mães HBsAg reagentes, pessoas que convivem com portadores crônicos de hepatite B, indivíduos que possuem múltiplos parceiros sexuais e mantém relações sexuais desprotegidas, hemofílicos, hemodialisados, profissionais de saúde e usuários de drogas ilícitas (KEW, FRANCOIS et al., 2004; OCAMA, et al., 2005; QUAGLIO, et al., 2006). Os usuários de drogas ilícitas (UD) tem apresentado um importante papel na transmissão e

disseminação da hepatite B, com aproximadamente 50 a 70% dos UD tornando-se infectados por este agente, em cinco anos de uso de droga injetável e, em geral, 35% a 70% apresentando positividade ao anti-HBc (CDC, 2002; BACKMUND, et al., 2006). A microtransfusão que ocorre entre os usuários de drogas injetáveis pelo compartilhamento de seringas e agulhas, apresenta-se como um importante e eficiente método de transmissão do vírus da hepatite B (DES-JARLAIS, et al., 2003). Ao mesmo tempo, o uso de cocaína intranasal e de outras drogas ilícitas não injetáveis também exerce um papel importante na transmissão do HBV, seja pelo compartilhamento de instrumentos contaminados com sangue, ou pela maior vulnerabilidade a comportamentos de risco (OLIVEIRA, et al., 1999; MONTEIRO, et al., 2001; GYARMATHY, et al., 2002). Assim, inúmeros fatores, além da via de uso e do tipo de droga, têm sido associados à infecção pelo HBV em usuários de drogas como: frequência e tempo de exposição, atividades sexuais desprotegidas, antecedentes de prisão, alcoolismo, co-infecção e outros (OLIVEIRA, et al., 2005; BACKMUND, et al., 2006). Investigações epidemiológicas são instrumentos valiosíssimos para o conhecimento de agravos à população, direcionando, as medidas de prevenção, controle e tratamento, bem como os cuidados as pessoas. Nesse ínterim, o estudo da infecção pelo HBV em UD deve fornecer subsídios para o melhor entendimento da participação deste grupo na disseminação desta virose, bem como para se estabelecer à situação de base para posteriores avaliações da efetividade das medidas de intervenção instituídas, conforme diretrizes da Política Nacional Anti-Drogas (BRASIL, 2003b). No Brasil, ainda são poucas as investigações sobre a infecção pelo HBV em usuários de drogas, principalmente, na Região Centro-Oeste onde os recursos destinados à pesquisa são escassos, o que nos motivou a realizar o presente estudo.

**OBJETIVOS.** Investigar o perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em usuários de drogas ilícitas em Campo Grande, MS; avaliar a prevalência desta infecção em o UD deste município e analisar os fatores associados à hepatite B nesta população.

**METODOLOGIA.** Estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado em usuários de drogas injetáveis e não injetáveis em tratamento em Centros de Recuperação, assistidos pelo Programa de Apoio de Redução de Danos em Campo Grande – MS e detentos em delegacias. De março de 2005 a março de 2006, foram entrevistados 268 UD sobre dados sócio-demográficos e fatores de risco associados à hepatite B. A seguir, foram coletados 10ml de sangue para a detecção dos marcadores HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs pelo ensaio imunoenzimático. Os dados foram analisados no programa estatístico “Epi – info 6 - 2002”, desenvolvido pelo *Centers for Disease and Control*, EUA, bem como pelo pacote estatístico SPSS, versão 11.0 for Windows. Índices de prevalência foram calculados com intervalo de 95% de confiança. Foi realizada a análise univariada, estimando-se a chance (“odds ratio”) de soropositividade ao HBV (HBsAg e/ou anti-HBc) associada as variáveis investigadas.

**RESULTADOS.** Do total de UD investigados, a maioria era do sexo masculino (88,0%), de cor branca (75,4%), solteiro (60,5%), com primeiro grau completo (66,8%), natural do MS (60,0%), e possuíam em média 27,8 anos (dp ± 8,3 anos). Somente 33,7% dos UD possuíam renda superior a cinco salários mínimos. A prevalência para algum marcador da infecção pelo HBV foi de 10%, sendo 0,4% apenas para HBsAg, 0,75% somente para o anti-HBc e 9,0% para o anti-HBc

total/anti-HBs. Ainda, 9,7% foram positivos para o anti-HBs isoladamente, sugerindo vacinação prévia. Em análise univariada, a infecção pelo vírus da hepatite B foi associada estatisticamente as seguintes variáveis: idade  $\geq 30$  anos (OR: 8,7; IC95%: 3,2 – 24,0); história de hepatite na família (OR: 2,8; IC95%: 1,1 – 7,7); uso irregular de preservativo (OR: 7,7; IC95%: 1,0 – 58,4), tempo de uso de drogas  $\geq 10$  anos (OR: 4,8; IC95%: 1,8 – 13,2) e co-infecção pelo HCV (OR: 5,9; IC95%: 1,9 – 17,7). Outras variáveis como sexo, história de transfusão de sangue, cirurgia anterior, uso de droga injetável, história de DST e parceiro usuário de droga injetável, embora mais frequentemente relatados pelos indivíduos com marcadores do HBV, não alcançaram significância estatística.

**DISCUSSÃO.** As características sócio-demográficas dos usuários de drogas ilícitas em Campo Grande-MS foram semelhantes às encontradas em outros estudos (LANDEM, et al., 1998; KUO, et al., 2004; RODRÍGUEZ, et al., 1998; OLIVEIRA, et al., 2005; GUINDALINI, et al., 2006), ratificando esta população como predominantemente masculina, formada de adultos jovens, de cor branca, solteiros e com baixo nível escolar. A prevalência global para a infecção pelo HBV de 10,1% (IC 95%: (6,7-14,5), foi semelhante ao encontrado em dentistas (10,8%; IC 95%: 8,2-13,9) (BATISTA, et.al., 2006) e doadores de sangue (9,4%; IC 95%:7,2-12,2) (AGUIAR, et al., 2001) da mesma região. Entretanto, considerando outros estudos, a prevalência encontrada em Campo Grande foi inferior às verificadas nos Estados Unidos da América em usuários de drogas injetáveis (37%) e não injetáveis (19%) (KUO, et al., 2004), e na Austrália (28%) (MAHER, et al. 2004) e Alemanha (40,2%) (BACKMUND, et al. 2006) em UD injetáveis. No Brasil, índices variando de 14,7% a 27,1% foram encontrados em usuários de drogas injetáveis no Rio de Janeiro (BASTOS, et al., 2000; OLIVEIRA, et al., 2005). Em Campo Grande, MS, um estudo prévio envolvendo 156 UD detectou uma prevalência global de 16,8% (CASTRO, et al., 1999). A maioria dos estudos de prevalência para os marcadores da hepatite B em usuários de drogas ilícitas, tem se restringido a UD injetáveis, ou quando abrange ambos, apresentam um número menor de usuários não injetáveis. Provavelmente esse fato explique a diferença entre o índice verificado nos UD em nosso estudo e os índices encontrados na literatura, haja vista que dos 268 usuários de drogas entrevistados, a maioria (87%) era usuários não injetáveis. As variáveis associadas a infecção pelo HBV, na análise univariada, idade  $\geq 30$  anos; história de hepatite na família; uso irregular de preservativo; tempo de uso de drogas  $\geq 10$  anos e co-infecção pelo HCV, foram condizentes com estudos prévios em UD, que apresentam essas variáveis como facilitadoras da disseminação do HBV, ratificam o tempo de exposição do UD a comportamentos e situações de risco, bem como evidenciam a transmissão sexual do HBV nesse grupo (LAVANCHY, 2004; OCAMA, et al., 2005; QUAGLIO, et al., 2006).

**CONCLUSÕES.** Os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de ações públicas de saúde, incluindo investimentos e capacitação de profissionais, que atuem na promoção da saúde, prevenção e controle da hepatite B em usuários de drogas ilícitas de nossa região.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. AGUIAR, J. I. et al. Prevalence of antibodies to hepatitis B core antigen in Blood Donors in the Middle West Region of Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz.** v. 96, p. 185 – 187, 2001.

2. BACKMUND, M. et al. Factors associated with exposure to hepatitis B virus in infection drug users. **Drug and Alcohol Dependence**. v. 84, p. 154 – 159, 2006.
3. BASTOS, F. L. et al. Sexual behaviour and infection rates for HIV, blood – borne and sexually transmitted infection among patients attending drug treatment centres in Rio de Janeiro, Brazil. **Int J STD ATDS**. v. 11, p. 383 – 392, 2000.
4. BATISTA, S. M. F. et al. Seropositivity for hepatitis B virus, vaccination coverage, and vaccine response in dentist from Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v. 101, p. 263 – 267, 2006.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Hepatites Virais. Hepatites Virais. O Brasil está atento. Brasília**. DF. 2003a, 20p.
6. BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria Nacional Anti - Drogas. **Política Nacional Anti – Drogas**. Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Anti – Drogas, 2003b, 22p.
7. CASTRO, A .C.M. et al., HBV and infections among drug user from Mato Grosso do Sul, Brazil Preliminary Results. **Reviews & Research, Journal of The Brazilian Society for Virology**. v. 04, 1999.
8. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), Vaccines to prevent hepatitis A and B, IDI – HIV prevention. (Fact sheet) 2002b . Disponível em: < <http://www.cdc.gov/idu/hepatitis/vaccines.htm> Acesso em maio de 2005.
9. DES-JARLAIS, D.C. et al. Variability in the incidence of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Infection among Young Injecting Drug users in New York City. **American Journal of Epidemiology**, v. 157, 2003.
10. FUNK, A. et al. Itinerary of B viruses: Delineation of Restriction Points Critical for **Infections Entry**, v. 78, p. 8289 – 8300, 2004.
11. GUINDALINI, C. et al. Concurrent crack and powder cocaine users from São Paulo: Do They represent a different group? **BMC Public Health**, v. 6, p. 1 – 7, 2006.
12. GYARMATHY, V. A. et al. Risk correlates of Prevalent HIV, Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus Infections Among Non-injecting Heroin Users. **J. Acquir Immune Defic Syndr**. v. 1, p. 448 – 456, 2002.
13. KEW, M. G.; FRANCOIS, et al. Prevention of hepatitis C virus infection. **J Viral Hepat**, v. 11, p. 198 – 205, 2005.
14. KUO, I. et al., Hepatitis B virus infection and vaccination among young injection and non – injection drug users: missed opportunities to prevent infection. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 73, p. 69-78, 2004.
15. LAMDEN, K. H., et al. Hepatitis B and C Virus Infections: Risk Factors among Drug Users in Northwest England. **Journal of Infection**, v. 37, p. 260-269, 1998.
16. LAVANCHY D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. **Journal of Viral Hepatitis**, v. 11, p. 97-107, 2004
17. MAHER, L. et al. risk behaviors and antibody hepatitis B and prevalence among injecting drug users in south-western Sydney, Austrália. **J Gastroenterol Hepatol**. v. 19, p. 114 0 1120, 2004.

18. MONTEIRO, M.R.C.C. Marcadores sorológicos da hepatite B em usuários de um Centro de Testagem para o HIV. **Rev Soc Brasil de Medic Trop.**, v. 34, 2001.
19. OCAMA, P., OPIO C. K., LEE, W. M., Hepatitis B vírus infection: current status, **Am. J. Med.**, v. 118, p. 1413 - 1417, 2005.
20. OLIVEIRA, M.L.A .et al. Prevalence and risk factor for HBV, HCV and infections among injecting drug users from Rio de Janeiro, Brazil. **Brazilian Journal of Medical and biological Reaserch**, v. 32, p.1107-1114,1999.
21. OLIVEIRA, S.A.N. et al. A Window of opportunity: declining rates of hepatitis B vírus infection among injection drug users in Rio de Janeiro, and prospects for targeted hepatitis B vaccination. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**. v. 18, p. 271 – 277, 2005.
22. QUAGLIO, G. et al. Hepatitis vaccination among drug users. **Vaccine**. v. 24, p. 2702 – 2709, 2006.