

## Conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual entre usuarios de *crack*<sup>1</sup>

Rafael Alves Guimarães<sup>2</sup>  
Leandro Nascimento da Silva<sup>3</sup>  
Divânia Dias da Silva França<sup>4</sup>  
Nativa Helena Alves Del-Rios<sup>5</sup>  
Megmar Aparecida dos Santos Carneiro<sup>6</sup>  
Sheila Araujo Teles<sup>7</sup>

Objetivos: investigar la prevalencia y las conductas de riesgo a través del informe de las enfermedades de transmisión sexual entre los usuarios de *crack*. Método: estudio transversal con 588 usuarios de *crack*, de una unidad de referencia para el tratamiento de la dependencia química. Los datos fueron obtenidos a través de entrevista cara a cara y se analizaron utilizando el programa estadístico Stata, versión 8.0. Resultados: del total de participantes, 154 (26,2%; IC 95%: 22,8-29,9) informaron antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. Edad entre 25 y 30 años (RP: 2,1; IC 95%: 1,0-4,0) y superior a 30 años (RP: 3,8; IC 95%: 2,1-6,8), consumo de alcohol (OR: 1,9; IC 95%: 1,1-3,3), antecedentes de prostitución (RP: 1,9; IC 95%: 1,3-2,9) y relaciones sexuales con persona viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana/SIDA (RP: 2,7; IC 95%: 1,8-4,2) se asociaron de forma independiente con la notificación de las enfermedades de transmisión sexual. Conclusión: los resultados de este estudio sugieren alto riesgo y la vulnerabilidad de los usuarios de *crack* para las enfermedades de transmisión sexual.

Descriptor: Cocaína Crack; Consumidores de Drogas; Enfermedades de Transmisión Sexual; Factores de Riesgo.

<sup>1</sup> Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 474713/2012-1.

<sup>2</sup> Estudiante de maestría, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Estudiante de maestría, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>4</sup> Estudiante de doctorado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>5</sup> Estudiante de doctorado, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Profesor Asociado, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>7</sup> PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondencia:

Sheila Araujo Teles  
Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem  
Rua 227, Qd 68, S/N  
Setor Leste Universitário  
CEP: 74605-080, Goiânia, GO, Brasil  
E-mail: sheila.fen@gmail.com

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

## Introducción

El *crack* apareció por primera vez en los Estados Unidos de América (EE.UU.) a principios de los años 80 y, desde entonces, su uso se ha extendido a todas las regiones del mundo, sobre todo para los países de América del Sur<sup>(1)</sup>. En 2008, un estudio realizado por el Ministerio de Salud, con individuos de 15-64 años de edad, calculó que 2,6% de la población brasileña ya ha hecho uso de *crack* en la vida. En la región Centro-Oeste de Brasil, la estimación fue de 0,3%<sup>(2)</sup>.

El uso de *crack* puede causar muchos daños y riesgos a la salud de los usuarios, como las complicaciones agudas y crónicas<sup>(3)</sup>, los trastornos mentales y la muerte prematura por asesinato y sobredosis<sup>(4)</sup>. Sin embargo, muchos usuarios tienen conductas de riesgo como el consumo de alcohol y otras drogas<sup>(5)</sup>, múltiples parejas, el uso inconsistente de preservativo y la prostitución<sup>(6)</sup> que, a su vez, están asociados con las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Estudios han demostrado una alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en los usuarios de drogas ilícitas<sup>(7-9)</sup>. En los EE.UU., un estudio de 266 usuarios de *crack*, encontró resultados positivos para la gonorrea, la sífilis, la clamidia, el VIH, el Virus de la Hepatitis B (VHB), el Virus de la Hepatitis C (VHC) y el Virus del Herpes tipo 2 (VHS-2), de 1,9%, 3,8%, 4,5%, 4,1%, 33,5%, 37,2% y 53,3%, respectivamente<sup>(7)</sup>. En Argentina, la prevalencia del VIH (6,3%), VHB (9,0%), VHC (7,5%) y *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) (4,2%) se estimaron en 504 usuarios de cocaína no inyectable<sup>(8)</sup>. En Brasil, una investigación con 125 usuarios de *crack*, una comunidad de Salvador, Bahía, estimó la prevalencia de VHB, VIH, VHC y sífilis (VDRL), 0,8%, 1,6%, 2,4% y 4,0%, respectivamente<sup>(10)</sup>. En São Paulo, prevalencias de 22% para los informes de ETS y de 6,6% para el VIH se encontraron en 304 usuarios de drogas ilegales institucionalizados<sup>(9)</sup>.

Todavía es reducido el número de estudios sobre la epidemiología de las ETS en los usuarios de *crack*<sup>(11-13)</sup>, y la mayoría realizada en Brasil, se ha llevado a cabo en las regiones más desarrolladas (Sur y Sudeste)<sup>(5,9-10)</sup>. En este sentido, el objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia y las conductas de riesgo a través de la historia de las enfermedades de transmisión sexual en los usuarios de *crack*, institucionalizados, de Goiânia, Goiás, región central de Brasil.

## Métodos

Estudio de cohorte transversal con los usuarios de *crack*, en una unidad de referencia en el tratamiento de abuso de sustancias, del estado de Goiás, entre agosto de 2012 y abril de 2013. El estudio incluyó personas de 18 años o más y que consumían *crack* por al menos un mes antes de la hospitalización. Se excluyeron los pacientes que estaban bajo la influencia de algún medicamento en el momento de la entrevista.

Todas las personas elegibles fueron invitadas a participar en el estudio e informadas sobre los objetivos, importancia, beneficios, riesgos y confidencialidad de los datos. Si aceptasen participar firmaban el Formulario de Consentimiento Libre y Aclarado (FCLA), y luego eran entrevistados en un lugar privado en las dependencias de la unidad.

Las entrevistas se llevaron a cabo utilizando un instrumento adaptado de Investigación: "Perfil de los usuarios de *crack* en 26 capitales, Distrito Federal, nueve áreas metropolitanas y Brasil"<sup>(14)</sup>, con preguntas sobre las características sociodemográficas (sexo, edad, color de la piel, situación matrimonial, educación y ingresos), patrón de consumo de drogas lícitas e ilícitas (drogas utilizadas y tiempo de uso de *crack*) y factores de riesgo de ETS (antecedentes penales, preservativos durante las relaciones sexuales en los últimos seis meses, antecedentes de prostitución, dar dinero y/o drogas a cambio de sexo, relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH/SIDA, entre otros). Se consideró como variable de resultado la historia de ETS alguna vez en la vida, incluyendo la infección por VIH.

Los datos se analizaron utilizando Stata, versión 8.0. Para las variables continuas se calcularon la media y la desviación estándar. La prevalencia de antecedentes de enfermedades de transmisión sexual se estimó con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Se realizó un primer análisis, univariado, y después todas las variables con  $p < 0,10$  se incluyeron en el modelo de regresión de Poisson. Se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para analizar las diferencias entre las proporciones. Los valores con  $p < 0,05$  fueron considerados estadísticamente significativos.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos y de Animales, del Hospital Clínico de la Universidad Federal de Goiás, bajo el protocolo 117/2011. Todas las etapas de la investigación responden a los principios éticos que

guían la investigación en seres humanos, descritos y establecidos por la Resolución CNS 196/96.

## Resultados

El estudio incluyó 588 usuarios de *crack*. La mayoría eran hombres (84,5%), solteros (66,7%),

con ingresos inferiores a tres salarios mínimos (62,6%) y declaró pardo/marrón/mulato (61,7%). La edad media de los usuarios fue de 30,5 (DS  $\pm$  8,3) y 45,4% de los participantes tenían una edad superior a 30 años. Con respecto la educación, la mitad (50,3%) tenía más de ocho años de estudio (Tabla 1).

Tabla 1 - Características socio-demográficas de los 588 usuarios de *crack* institucionalizados. Goiânia, GO, Brasil, 2012-2013

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	497	84,5
Femenino	91	15,5
Edad (años) (media: 30,5; DS $\pm$ 8,3)		
$\leq$ 24	160	27,2
25-30	161	27,4
> 30	267	45,4
Situación matrimonial		
Soltero	392	66,7
Casado/unión consensual	134	22,8
Separado/divorciado	62	10,5
Color de la piel (auto-reporte)		
Parda/marrón/mulata	363	61,7
Blanca	142	24,1
Negra	44	7,5
Amarilla/asiática	39	6,7
Escolaridad (años de estudio)*		
$\leq$ 8	292	49,7
> 8	295	50,3
Ingresos (salarios mínimos)†‡		
$\leq$ 1	84	14,7
2-3	274	47,9
> 3	214	37,4

\*No hay información para un participante

†No hay información para 16 participantes

‡Valor de un salario mínimo en Brasil, año-base 2012: R\$ 622,00

De los participantes, 154 (26,2%; IC 95%: 22,8-29,9) han informado tener o haber tenido una ETS. Trescientos veinte pacientes (54,4%; IC 95%: 50,4-58,4) informaron pruebas anteriores del VIH, y de éstos, 11 (3,4%; IC 95%: 1,9-6,0) declararon resultado positivo.

La Tabla 2 muestra el análisis de los posibles factores asociados con la presentación de informes de ETS en los usuarios de *crack* investigados. Se encontró en el análisis univariada, que la edad, la situación matrimonial, los antecedentes penales, los antecedentes de prostitución y las relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH/SIDA se asociaron con relato de ETS ( $p < 0,05$ ). Las variables tiempo de uso de *crack*, consumo de alcohol, uso de preservativos con una pareja ocasional y

dar dinero y/o drogas a cambio de sexo mostraron asociación marginal con el resultado. Estas variables se incluyeron en un modelo de análisis multivariado, y después de controlar las variables de confusión, edad entre 25 y 30 años (Razón de Prevalencia: 2,1; IC 95%: 1,0-4,0) y superior a 30 años (Razón de Prevalencia: 3,8; IC 95%: 2,1-6,8), consumo de alcohol (Razón de Prevalencia: 1,9; IC 95%: 1,1-3,3), antecedentes de prostitución (Razón de Prevalencia: 1,9; IC 95%: 1,3-2,9) y las relaciones sexuales con una persona que vive con VIH/SIDA (Razón de Prevalencia: 2,7; IC 95%: 1,8-4,2) se asociaron de forma independiente con antecedentes de ETS. Los antecedentes penales demostraron una asociación marginal con el resultado (Razón de Prevalencia: 1,5; IC 95%: 1,0-2,2).

Tabla 2 - Análisis de los factores asociados a los informes de las enfermedades de transmisión sexual en 588 usuarios de *crack* institucionalizados. Goiânia, GO, Brasil, 2012-2013

Variable	ETS*		RP <sup>‡</sup> bruta (IC 95%) <sup>§</sup>	p	RP <sup>‡</sup> ajustada <sup>  </sup> (IC 95%) <sup>§</sup>	p
	n/Total <sup>†</sup>	%				
Edad (años)						
≤ 24	20/160	12,5	1,0		1,0	
25-30	30/161	18,6	1,5 (0,9-2,5)	0,10	2,1 (1,0-4,0)	0,04
> 30	104/267	39,0	3,1 (2,0-4,8)	0,00	3,8 (2,1-6,8)	0,00
Situación matrimonial						
Casado/unión consensual	34/134	25,4	1,0		1,0	
Soltero	95/392	24,2	1,0 (0,7-1,3)	0,80	1,3 (0,7-2,4)	0,30
Separado/divorciado	25/62	40,3	1,6 (1,0-2,4)	0,03	1,6 (0,7-3,2)	0,20
Tiempo de uso de <i>crack</i> (meses)						
≤ 24	42/191	22,0	1,0		1,0	
25-48	36/137	26,3	1,2 (0,8-1,8)	0,40	1,2 (0,7-2,1)	0,50
> 48	76/260	29,2	1,3 (1,0-1,8)	0,09	0,9 (0,5-1,3)	0,50
Consumo de alcohol <sup>¶</sup>						
No	38/183	20,8	1,0		1,0	
Sí	116/405	28,6	1,4 (1,0-1,9)	0,05	1,9 (1,1-3,3)	0,03
Antecedentes penales						
No	66/297	22,2	1,0		1,0	
Sí	88/289	30,4	1,4 (1,0-1,8)	0,03	1,5 (1,0-2,2)	0,05
Uso de preservativo con pareja casual <sup>¶</sup>						
Siempre	37/150	24,7	1,0		1,0	
Eventualmente	30/106	28,3	1,1 (0,8-1,7)	0,50	0,8 (0,5-1,3)	0,40
Nunca	22/60	36,7	1,5 (1,0-2,3)	0,07	1,3 (0,8-2,1)	0,30
Antecedentes de prostitución <sup>¶</sup>						
No	102/420	24,3	1,0		1,0	
Sí	40/111	36,0	1,5 (1,1-2,0)	0,01	1,9 (1,3-2,9)	0,00
Dio dinero y drogas a cambio de sexo <sup>¶</sup>						
No	99/393	25,2	1,0		1,0	
Sí	46/142	32,4	1,3 (1,0-1,7)	0,09	1,3 (0,9-2,0)	0,20
Relación sexual con una persona que vive con VIH/SIDA <sup>**</sup>						
No	110/486	22,6	1,0		1,0	
Sí	15/24	62,5	2,8 (1,9-3,9)	0,00	2,7 (1,8-4,2)	0,00

\*Enfermedad de transmisión sexual

†Denominador refleja el número de respuestas válidas

‡Razón de Prevalencia

§Intervalo de Confianza del 95%

||Ajustada por edad, situación matrimonial, tiempo de uso de *crack*, consumo de alcohol, antecedentes penales, uso de preservativo con pareja casual, antecedentes de prostitución e relación sexual con persona que vive con VIH/SIDA

¶Últimos seis meses

\*\*Último año

## Discusión

En Brasil, hay pocos estudios de usuarios de *crack*<sup>(5,10,15)</sup>. Esta investigación presenta los primeros datos sobre la presentación de informes de ETS en los usuarios de *crack* de la región Centro-Oeste. La población de estudio fue compuesta principalmente de hombres, adultos jóvenes, solteros y de bajos ingresos, que son características comunes a los usuarios de *crack* institucionalizados de otras regiones de Brasil<sup>(15-16)</sup>.

El relato de ETS en poblaciones vulnerables, como los usuarios de *crack*, puede contribuir a la detección de los casos positivos y sintomáticos, el acceso a servicios de salud, el diagnóstico específico del agente etiológico,

así como reducir la cadena de transmisión en este grupo de la población. Aun así, las intervenciones para el tratamiento y control de las ETS por los profesionales y servicios de salud pueden ocurrir a partir del informe verbal de estas infecciones.

En este estudio, la prevalencia de antecedentes de ETS fue de 26,2% (IC 95%: 22,8- 29,9), similar a la encontrada en los usuarios de drogas institucionalizadas en el norte de Tailandia (n=1,859; 24,3%; IC 95%: 22,4-26,3)<sup>(17)</sup>, pero inferior a la estimada en los usuarios de drogas en Baltimore (n=214; 40,7%; IC 95%: 34,3-47,3)<sup>(18)</sup> y de *crack* no institucionalizados de Miami y Florida (n=2,002; 51,4%; IC 95%: 49,3-53,6), EE.UU.<sup>(12)</sup>. Las diferencias en la prevalencia reportada en Goiânia

y en los EE.UU. también pueden explicarse por la mayor frecuencia de factores de riesgo en estas poblaciones, como antecedentes penales, la prostitución y el consumo de alcohol<sup>(12,18)</sup>. En cuanto al estudio en Baltimore<sup>(18)</sup>, las mujeres son biológicamente más susceptibles a las ETS y se prostituyen más que los hombres.

Por otra parte, la prevalencia encontrada en Goiás fue similar a la observada en los usuarios de drogas ilícitas institucionalizados en São Paulo, región Sudeste de Brasil (n=304; 22%; IC 95%: 17,8-27,0)<sup>(9)</sup> y los usuarios de *crack* atendidos en los Centros de Atención Psicosocial del estado de Piauí, región Nordeste (n=352; 31,2%; IC 95%: 26,6-36,3)<sup>(15)</sup>. En la región Centro-Oeste, un estudio para estimar la prevalencia de la infección por VHC en usuarios de drogas ilícitas institucionalizados de Campo Grande y Goiânia, encontró frecuencia de antecedentes de ETS del 30,9% (n=664; IC 95%: 27,5-34,5)<sup>(19)</sup>.

En el presente estudio, lo relato de ETS se asoció de forma independiente con la edad, el consumo de alcohol, la prostitución y los relatos de relaciones sexuales con una persona que vive con VIH/SIDA. Lo relato de antecedentes penales permaneció marginalmente asociado con el resultado.

Hubo gradiente positivo de informes de ETS y edad, con el aumento de la prevalencia de 12,5% en los individuos menores de 25 años, para 39,0% en los usuarios de más de 30 años (Razón de Prevalencia: 3,8; IC 95%: 2,1-6,8), lo que sugiere riesgo acumulado de adquirir ETS con el incremento de la edad. Otros autores también han señalado la edad como un factor de predicción de EST en los usuarios de drogas ilícitas<sup>(7,20)</sup>.

De todos los participantes, 68,9% (IC 95%: 65,0-72,5), 63,6% (IC 95%: 59,6-67,4) y 55,4% (IC 95%: 51,4-59,4) han indicado en los últimos seis meses, el consumo de alcohol, marihuana y cocaína inhalada, respectivamente, mostrándoles como poliusuarios. Además, lo relato de ETS se asoció con el uso de alcohol (Razón de Prevalencia: 1,9; IC 95%: 1,1-3,3). El consumo de alcohol y *crack* favorece la adopción de prácticas sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales, la prostitución, el uso inconsistente de preservativo y las relaciones sexuales con pacientes con ETS<sup>(6,21)</sup>, lo que aumenta la vulnerabilidad de los usuarios de *crack* a las infecciones a través de la transmisión sexual.

Los antecedentes de prostitución se han observado en 18,9% (IC 95%: 15,9-22,2) de los usuarios. Esta característica se asoció con antecedentes de ETS (Razón de Prevalencia: 1,9; IC 95%: 1,3-2,9). Un

estudio realizado con 407 usuarios de drogas en dos ciudades de Texas, EE.UU., mostró una asociación entre el consumo preferencial de *crack*, la prostitución y el aumento de la prevalencia de ETS<sup>(13)</sup>. La prostitución es vista como una alternativa para los usuarios obtener drogas<sup>(4)</sup> y/o dinero<sup>(22)</sup> para su adquisición, lo que lleva a un alto riesgo de adquirir ETS por este grupo de la población.

Aproximadamente 4,1% (IC 95%: 2,8-6,0) de los participantes han informado haber tenido relación con personas que viven con el VIH/SIDA, y de éstos, la mitad no utilizó preservativos. También se observó asociación entre antecedentes de relaciones sexuales con personas que viven con el VIH/SIDA y informes de ETS (Razón de Prevalencia: 2,7; IC 95%: 1,8-4,2). En los EE.UU., una investigación realizada con los jóvenes mostraron mayor prevalencia de historia de relaciones sexuales con personas infectadas con ETS en los usuarios de *crack* y cocaína no inyectable<sup>(6)</sup>. Además, un estudio realizado en Nassau, Bahamas, mostró relación temporal entre la epidemia de *crack* y el aumento de los casos de úlceras genitales, la sífilis secundaria y el VIH<sup>(23)</sup>, poniendo de relieve una fuerte asociación entre el *crack* y la propagación de ETS.

El uso de *crack* a menudo se relaciona con las prácticas ilícitas, con antecedentes de arresto y/o prisión comunes en esta población<sup>(9)</sup>. En el presente estudio, aproximadamente la mitad (49,1%; IC 95%: 45,1-53,2) de los sujetos tenía antecedentes de prisión. Además, se encontró que los usuarios de *crack* con antecedentes penales mostraron razón de prevalencia 1,5 veces más alta (IC 95%: 1,0-2,2) en comparación con aquellos que no informaron esta característica. Otros autores también han informado encarcelamiento como predictor de ETS en los usuarios de drogas ilícitas<sup>(8,20)</sup>. En general, los individuos presos tienen altos índices de ETS<sup>(24)</sup> y múltiples conductas de riesgo que favorecen la transmisión de estas infecciones<sup>(25)</sup>.

Los hallazgos de este estudio sugieren que varios factores deben ser considerados en la atención integral a los usuarios de *crack*, incluyendo el rastreo de estas infecciones. La enfermera y el equipo multidisciplinario deben considerar las vulnerabilidades y riesgos de estos individuos, para las ETS, en la planificación de la atención, con énfasis en las actividades de educación para la salud, la disponibilidad de las pruebas rápidas para la detección de estas enfermedades, el tratamiento temprano, vacunación contra la hepatitis B, provisión de preservativos y insumos para la prevención y la vigilancia epidemiológica.

Esta investigación tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. Debido a la naturaleza de la recopilación de datos, la prevalencia de relatos de ETS puede ser sub o sobrestimado. Además, el sesgo de respuesta debe ser considerado para cuestiones morales. Todavía, cabe señalar que los resultados de este estudio están de acuerdo con la literatura, y sugieren una alta prevalencia de ETS en los usuarios de *crack* investigados.

## Conclusión

En este estudio, la prevalencia de relatos de ETS fue de 26,2% (IC 95%: 22,8-29,9) y asociados de forma independiente con la edad entre 25 y 30 años, superior a 30 años de edad, el consumo de alcohol, los antecedentes de prostitución y con las relaciones sexuales con una persona que vive con VIH/SIDA.

Los resultados de este estudio sugieren alto riesgo y vulnerabilidad de los usuarios de *crack* para las ETS. Por lo tanto, políticas públicas y estrategias de control y prevención de enfermedades asociadas con el consumo de *crack*, como la implementación de políticas de reducción de daños para el alcohol y otras drogas y educación para la salud deben ser una prioridad para esta población.

El conocimiento del perfil seroepidemiológico de las infecciones en diferentes poblaciones puede contribuir de una manera única en la planificación y ejecución de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, así como en la atención a las personas de manera integral y holística, respetando las particularidades de cada sector de la población. Profesionales de la salud siempre deben buscar este conocimiento para la toma de decisiones, basada en la evidencia, en la asistencia a la persona, la familia y la comunidad.

## Agradecimientos

Para el equipo del Núcleo de Estudios en Epidemiología y Cuidados en Agravos Infecciosos, con énfasis en la hepatitis viral (NECAIH/FEN/UFG) y el Grupo de Estudio de Investigación de Hepatitis Virales en la región Centro-Oeste (IPTSP/UFG) por el apoyo logístico y de recolección de datos.

## Referencias

1. United Nations Office on Drugs and Crime (USA). World Drug Report 2012 [Internet]; 2012. [acceso 14 jan 2014]. Disponible em: <http://www.unodc.org/>

documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\_2012\_web\_small.pdf

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008. [Internet]; 2011. [acceso 23 dez 2013]. Disponible em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2009/40352/pcap\\_2008\\_f\\_pdf\\_13227.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2009/40352/pcap_2008_f_pdf_13227.pdf)

3. Riezzo I, Fiore C, De Carlo D, Pascale N, Neri M, Turillazzi E, et al. Side effects of cocaine abuse: multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr Med Chem*. 2012; 19(33):5624-46.

4. Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24 Suppl 4:545-55.

5. Azevedo RC, Botega NJ, Guimarães LAM. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(1):26-30.

6. Khan MR, Berger A, Hemberg J, O'Neill A, Dyer TP, Kmyrk K. Non-Injection and Injection Drug use and STI/HIV Risk in the United States: the Degree to which Sexual Risk Behaviors Versus Sex with an STI-Infected Partner Account for Infection Transmission among Drug Users. *AIDS Behav*. 2013;17(3):1185-94.

7. Hwang LY, Ross MW, Zack C, Bull L, Rickman K, Holleman M. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Associated Risk Factors among Populations of Drug Abusers. *Clin Infect Dis*. 2000; 31(4):920-6.

8. Rossi D, Rudulich G, Muzzio E, Naveira J, Sosa-Estani S, Rey J, et al. Multiple infections and associated risk factors among non-injecting cocaine users in Argentina. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):965-74.

9. Carvalho HB, Seibel SD. Crack Cocaine Use and Its Relationship With Violence and HIV. *Clinics*. 2009; 64(9):857-66.

10. 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.

11. Des Jarlais DC, Arasteh K, McKnight C, Perlman D, Hagan H, Semaan S, et al. Gender and Age Patterns in HSV-2 and HIV Infection Among Non-Injecting Drug Users in New York City. *Sex Transm Dis*. 2010;37(10):637-43.

12. MacCoy CB, Lai S, Metsch LR, Messiah SE, Zhao W. Injection Drug use and Crack Cocaine Smoking:

- Independent and Dual Risk Behaviors for HIV infection. *Ann Epidemiol.* 2004;14(8):535-42.
13. Ross MW, Hwang LY, Zack C, Bull L, Williams ML. Sexual risk behaviours and STIs in drug abuse treatment populations whose drug of choice is crack cocaine. *Int J STD AIDS.* 2002;13(11):769-74.
14. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Justiça. Perfil dos Usuários de crack e/ou similares no Brasil. [Internet]; 2013. [acesso 14 jan 2014]. Disponível em: <http://www.casacivil.gov.br/noticias/perfil-brasil.pdf>
15. Sá LC, Araújo TM, Griep RH, Campelo V, Monteiro CF. Seroprevalence of Hepatitis C and factors associated with this in crack users. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6):1195-202.
16. Oliveira EM, Nogueira NF, Marinho MP, Nogueira DL, Rocha NNV, Duarte SR. Characterization of Crack Users served in CAPS for alcohol and other drugs. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2012 [acesso 14 jan 2014]; 6(9):2093-102. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2776/pdf\\_1439](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2776/pdf_1439)
17. Jittiwutikarn J, Thongsawat S, Suriyanon V, Maneekarn N, Celentano D, Razak MH, et al. Hepatitis C Infection among drug users in Northern Thailand. *Am J Trop Med Hyg.* 2006; 74(6):1111-6.
18. Cavanaugh CE, Floyd LJ, Penniman TV, Hulbert A, Gaydos C, Latimer WW. Examining racial/ethnic disparities in sexually transmitted diseases among recent heroin-using and cocaine-using women. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(2):197-205.
19. Lopes CLR, Teles SA, Espírito-Santo MP, Lampe E, Rodrigues FP, Motta-Castro ARC, et al. Prevalence, risk factors and genotypes of hepatitis C virus infection among drug users, Central-Western Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2009;43 Suppl 1:43-50.
20. Plitt SS, Sherman SG, Strathdee SA, Taha TE. Herpes simplex virus 2 and syphilis among young drug users in Baltimore, Maryland. *Sex Transm Infect.* 2005;81(3):248-53.
21. Dickson-Gomez J, McAuliffe T, Rivas de Mendoza L, Glasman L, Gaborit M. The relationship between community structural characteristics, the context of crack use, and HIV risk behaviors in San Salvador, El Salvador. *Subst Use Misuse.* 2012;47(3):265-77.
22. Brewer TH, Zhao W, Metsch LR, Coltes A, Zenilman J. High-risk behaviors in women who use crack: knowledge of HIV serostatus and risk behavior. *Ann Epidemiol.* 2007; 17(7):533-9.
23. Gomez PM, Kimball AM, Orlander H, Bain, RM, Fisher LD, Holmes KK. Epidemic crack cocaine use linked with epidemics of genital ulcer disease and heterosexual HIV infection in the Bahamas: evidence of impact of prevention and control measures. *Sex Transm Dis.* 2002; 29(5):259-64.
24. Sagnelli E, Starnini G, Sagnelli C, Monarca R, Zumbo G, Pontali E, et al. Blood born viral infections, sexually transmitted diseases and latent tuberculosis in Italian prisons: a preliminary report a large multicenter study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2012;16(15):2142-6.
25. Kazi AM, Shah SA, Jenkins CA, Shepherd BE, Vermund SH. Risk factors and prevalence of tuberculosis, human immunodeficiency virus, syphilis, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among prisoners in Pakistan. *Int J Infect Dis.* 2010;14 Suppl 3:60-6.

Recibido: 28.2.2014

Aceptado: 25.11.2014