

G. Cajetan Luna¹

Alerta do campo: Teste de HCV e Tratamento para Adolescentes e Populações Encarceradas

Alert from the Field: HCV Testing and Treatment for Adolescent and Incarcerated Populations

> RESUMO

Apesar dos recentes avanços no tratamento da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV), adolescentes e pessoas encarceradas estão entre os dois subgrupos de populações que mais precisam de tratamento, mas raramente têm acesso aos testes de HCV e enfrentam barreiras institucionais e etárias para seu atendimento. Uma pesquisa exploratória foi realizada em 2016, que incluiu estudo com 125 homens jovens e encarcerados (de 18 a 24 anos) que tinham HCV, seguido de intensas entrevistas para identificar atitudes, convicções e comportamentos relacionados às suas infecções por HCV. As entrevistas indicaram que a falta de intervenção precoce no tratamento da HCV entre os adolescentes e jovens encarcerados influenciou de maneira importante as práticas de saúde subsequentes.

> PALAVRAS-CHAVE

Hepatite C, HCV, adolescentes, jovens, usuários de drogas injetáveis, sem-teto, encarcerados.

> ABSTRACT

Despite recent advances in treatment for Hepatitis C Virus (HCV) infection, adolescents and incarcerated people are among two subpopulations in greatest need of treatment, yet generally lack access to HCV testing and face age-specific and institutional barriers to care. Exploratory research was conducted in 2016, including surveys among 125 incarcerated young men (18 to 24 years) living with HCV, followed by more in-depth life history interviews to identify attitudes, beliefs, and behaviors related to their HCV infections. The interviews indicated that the lack of early HCV intervention and treatment for adolescents and incarcerated youth significantly influences subsequent health care practices.

> KEY WORDS

Hepatitis C, HCV, adolescents, youth, injection drug use, homelessness, incarceration.

¹ Diretor Executivo do Centro para Justiça da Saúde em Los Angeles, Califórnia.

Grandes avanços foram feitos nos últimos anos no tratamento farmacológico da Hepatite C (HCV)¹. Pessoas que viveram durante décadas com a HCV crônica agora estão curados após 4 semanas de tratamento. O sucesso e a eficácia do tratamento da HCV é muito alto (mais de 95% na maioria dos casos), e varia de acordo com o genótipo, gravidade da doença, do acesso e disponibilidade². O custo e disponibilidade do tratamento varia conforme o país, região e até por cidade. Países mais ricos, com sistemas de seguro saúde privatizados, têm um custo mais alto das drogas curativas³, enquanto que países em desenvolvimento que não possuem uma cobertura médica abrangente podem obter os mesmos medicamentos por uma fração do preço pago nos países ricos⁴. Entretanto, a aprovação para o uso destes medicamentos e sua disponibilidade varia de um país para outro. Mesmo nos países mais desenvolvidos, com sistema de saúde nacional, certas subpopulações enfrentam desafios para obter o tratamento curativo. Adolescentes e pessoas encarceradas são duas subpopulações que precisam muito do tratamento, geralmente não têm acesso aos testes para comprovar a HCV, e enfrentam barreiras institucionais e relacionadas à idade para obter atendimento⁵.

Os adolescentes são muitas vezes considerados o grupo mais saudável, no auge de suas vidas. Para os jovens que foram privados dos seus direitos, pobres, usuários de drogas ou institucionalizados, esta característica está longe da verdade. *Homeless youth, niños de la calle*, os meninos e meninas de rua, têm um risco muito alto de contrair várias doenças infecciosas, inclusive a infecção pelo HCV. O uso de drogas injetáveis e o compartilhamento de agulhas em *piercings* e tatuagens são muito comuns entre esta faixa etária^{6,7}. Os jovens entre 13 a 19 anos têm uma boa capacidade física, mas ainda não desenvolveram seu aspecto psicossocial, são emocionalmente inexperientes, e podem estar passando pelo período mais desafiador de suas vidas, uma vez que as mudanças físicas e o desenvolvimento mental não estão em equilíbrio.

Adaptações relacionadas ao desenvolvimento precisam ser consideradas, novas habilidades aprendidas, e planos precisam ser feitos para o futuro. Durante a juventude, as convicções e práticas de saúde são estabelecidas e estenderão por toda a adultez⁸. Riscos e comportamentos de risco podem comprometer a saúde e bem-estar para o resto de suas vidas. Sem o tratamento adequado, o diagnóstico de uma doença potencialmente debilitante durante a adolescência pode comprometer a autoeficácia do indivíduo, suas futuras práticas de saúde e o seu sentimento de bem-estar⁹. Em 2016, um estudo exploratório foi realizado incluindo entrevistas com 125 rapazes encarcerados (de 18 a 24 anos) vivendo com a HCV, seguido por outras entrevistas mais profundas sobre suas vidas, com uma pequena amostragem para identificar atitudes, convicções e comportamentos relacionados às suas infecções pelo HCV. Atenção especial foi dada às barreiras ao tratamento da HCV e atendimento num contexto prisional¹⁰. O objetivo original deste estudo foi desenvolver um Plano Estratégico e Operacional para a realização de testes mais amplos para diagnosticar a HCV. O que ficou claro como resultado das entrevistas foi que o teste e tratamento da HCV é raro entre homens encarcerados, e a questão mais importante não era o desenvolvimento de um Plano Estratégico, pois os custos do tratamento amplo eram muitas vezes proibitivos, e sim compreender as práticas de atendimento médico subsequentes e a autoeficácia percebida após o diagnóstico positivo. É sabido que as pessoas encarceradas são um dos grupos de população de alto risco para a HCV, o número de infecções por HCV nas cadeias e prisões é superior ao de HIV. O compartilhamento de agulhas para tatuagens e *piercings*, automutilações e incisões, e uso de drogas injetáveis são atividades comuns no contexto correcional.

A provisão de serviços médicos básicos e atendimento médico não é disponibilizado facilmente a todos os detentos e varia muito de acordo com a instituição¹¹. O teste da HCV não é realizado rotineiramente, somente quando ativi-

dades de alto risco ou sintomas clínicos são identificados. O teste da HCV em instituições carcerárias inevitavelmente leva a identificação de mais casos, que podem ou não levar ao seu tratamento. Tratamentos iniciados antes do encarceramento, podem ou não continuar, e o tratamento quase nunca será iniciado se o indivíduo tem expectativa de ser liberado dentro de três meses. Os recursos para fornecer tratamento da HCV em contextos carcerários variam muito, e o teste pode ser realizado, mas o tratamento não será feito a menos que seja identificada doença hepática em estágio tardio.

A falta de intervenção e tratamento precoce para a HCV em adolescentes e jovens encarcerados pode influenciar a duração de práticas médicas subsequentes. Para testar e identificar uma doença com potencial risco de morte na adolescência e depois não tratá-la devido ao alto custo do tratamento, ou porque esta “pode” desapa-

recer naturalmente com o tempo, ou até porque é “muito cedo” no processo da doença, pode dar ao jovem encarcerado, sem direitos, uma mensagem confusa e dúbia. Passa a mensagem que a sua saúde não é importante quando comparada com grupos de outras faixas etárias ou jovens de classes mais altas, e /ou que a sua condição de saúde não é uma preocupação imediata³. Os defensores dos adolescentes com diagnóstico de HCV positivo e jovens encarcerados vivendo com HCV devem fazer movimentos em nível local, nacional e internacional para motivar os formuladores de políticas a apoiar uma agenda de saúde que forneça atendimento e tratamento imediato aos adolescentes com a HCV¹².

NOTA

O Estudo recebeu recursos para Pesquisa Inicial do Gilead Medical Sciences.

**REFERÊNCIAS**

1. Makara, M. (2016, November 11). New Combination Therapy Could Cure Hepatitis C with Only 4 Weeks of Treatment. Presentation at American Association for the Study of Liver Diseases, Boston.
2. Saca, C. (2016, November 11). HCV Treatment: Eplusa. Lecture presented at CHJ Staff Meeting in Stan Price Reentry Center, Los Angeles.
3. IMS Institute for Healthcare Informatics. (2016). Comparison of Hepatitis C Treatment Costs: Estimates of Net Prices and Usage in the US and Other Major Markets.
4. Gilead. (2015). Chronic Hepatitis C Treatment Expansion: Generic Manufacturing for Developing Countries.
5. New York Department of Health . (2016). The Changing Face of the Hepatitis C Epidemic.
6. Centers for Disease Control and Prevention . (2011). Hepatitis C virus infection among adolescents and youth adults—Massachusetts, 2002-2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*,60(17), 537-541.
7. National Alliance of State & Territorial AIDS Directors. (2014). Hepatitis C and Young People who Inject Drugs.
8. Lerner, R. M., Bowers, E. P., Geldhof, G. J., Gestsdóttir, S., & Souza, L. (2012). Promoting positive youth development in the face of contextual changes and challenges: The roles of individual strengths and ecological assets. *New Directions for Youth Development*,2012(135), 119-128.
9. Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*,27(8), 457-465.
10. Luna, C. (2017, March 17). HCV Testing and Treatment for Incarcerated Adolescent and Young Adult Populations. Presentation at Academic & Health Policy Conference on Correctional Health, Atlanta, Georgia.
11. Beckman, A. (2016). New Hepatitis C Drugs Are Very Costly And Unavailable To Many State Prisoners. *Health Affairs*, 35(10), 1893-1901.
12. Luna, C. (2016, October 22-26). HCV Testing in Jails and Prisons. Presentation at National Conference on Correctional Health Care, Las Vegas, Nevada.