

Toxicodependentes internados numa enfermaria de Medicina Interna: Relato de uma experiência

Active drug users admitted to an Internal Medicine ward: report of an experience

João Gonçalves Pereira*, Margarida Bentes de Jesus**

Resumo

Contexto: Nos últimos anos tem-se verificado um aumento da patologia médica associada à toxicodependência, em particular infecciosa, condicionando internamento hospitalar.

O próprio internamento, por seu lado, é muitas vezes complicado por problemas directamente associados ao estado de dependência física e psíquica, nomeadamente síndrome de abstinência, comportamento indisciplinado e alta precoce por abandono.

Os autores pretenderam caracterizar o impacto desta população numa enfermaria de Medicina Interna durante um ano (1998).

Métodos: Foram revistos todos os processos dos doentes internados durante o ano de 1998 numa enfermaria de Medicina Interna. Foram identificados dois grupos: o primeiro constituído por todos os toxicodependentes (definido como doentes com consumo activo de substâncias ilícitas na altura da admissão hospitalar - grupo TD); o segundo pela restante população internada (grupo controlo).

Foram identificados para todos os doentes: motivos do internamento, duração do mesmo, e mortalidade; dados demográficos (sexo e idade); todos os episódios infecciosos (na admissão e nosocomiais) e serologias positivas para os vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e hepatite C.

No grupo TD foram ainda caracterizados os

hábitos de consumo e as complicações do mesmo em internamento (em particular síndrome de privação).

Resultados: Foram identificados 80 toxicodependentes (5,8% do total de internamentos): 50 homens (7,1 %) e 30 mulheres (4,5%). A idade média no grupo TD foi de 31 anos (no grupo controlo foi de 68,5 anos).

Em 70% do grupo TD foi identificada serologia positiva para o VIH e em 48,7% para o VHC (no grupo controlo essa prevalência foi de 2,4% e 1,2%, respectivamente). A mortalidade foi de 11,3% e de 12,7 % respectivamente nos grupos TD e controlo, sendo a demora média de 18,7 e de 16,0 dias.

Foram identificados 46 casos de tuberculose (18,8% em doentes TD e 2,4 % nos restantes), 293 de pneumonia (28,7% e 21%) e 54 casos de infecção dos tecidos moles (27,5% e 1,5% respectivamente). Só foram identificados 4 casos de endocardite (2 em cada grupo) e 6 de hepatite aguda (todos no grupo TD).

No grupo TD verificaram-se 33 casos de síndrome de privação (41,3%). 16 das altas (20%) foram precoces; destes doentes, 4 tinham diagnóstico de tuberculose.

Desta população 10 doentes (12,5%) eram sem abrigo (9 homens, 1 mulher) e 66 (82,5%) eram consumidores de drogas endovenosas.

Conclusões: No ano de 1998 os doentes toxicodependentes constituíram uma percentagem significativa da população internada, tendo tido demora média e mortalidade semelhantes às da restante população, embora fossem significativamente mais jovens.

A maioria foi internada por patologia infecciosa, sendo de assinalar a alta prevalência de tuberculose e de infecção pelo VIH e VHC.

É igualmente relevante o elevado número de altas precoces nesta população, algumas das quais de doentes com patologia potencialmente contagiosa.

Palavras chave: Toxicodependência, Medicina Interna, infecção, VIH, enfermaria medicina

Abstract

Background: In the last years we have watched the growth of the burden of disease linked to the use of illicit drugs, especially infectious diseases, leading to hospital admission.

These admissions are frequently complicated

*Assistente Hospitalar de Medicina Interna

**Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna
Serviço de Medicina Interna do Hospital de São José, Lisboa

Recebido para publicação a 10.10.03

Aceite para publicação a 08.03.04

by problems related to the state of physical and psychological dependency, notably the withdrawal syndrome, disruptive behavior and discharge from the hospital against medical advice.

The authors intended to characterize the impact of this population in an internal medicine ward during the year of 1998.

Methods: All patient files from the year of 1998 of an Internal Medicine ward were reviewed and two different groups were identified: the first one included the patients who were using illicit drugs at the time of admission (TD group); the second one included all the other patients admitted (control group).

The causes of admission, as well as the duration of hospital stay and mortality rate were identified for all patients. Biographical data (sex and age) was also noted, as well as all infectious episodes (on admission and nosocomial) and positive serologies for immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B virus and hepatitis C virus (HCV).

For drug users the patterns of use were analysed, as well as complications during hospital stay (especially the withdrawal syndrome).

Results: During the year of 1998, 80 active drug users were admitted (5,8% of all admissions): 50 men (7,1%) and 30 women (4,5%). The average age was 31 years in the TD group and 68,5 years in the control group.

Among drug users 70% had positive serology for HIV and 48,7% for HCV (in the control group the prevalence was 2,4% and 1,2%, respectively). The mortality rate was respectively 11,3% and 12,7% in TD group and control group, and the length of stay was of 18,7 and 16 days.

We identified 46 cases of tuberculosis (18,8% of the TD group and 2,4% of the control group), 293 of pneumonia (28,7% and 21%) and 54 of soft tissues infection (27,5% and 1,5%, respectively). Only 4 cases of endocarditis (2 in each group) and 6 of acute hepatitis (all in drug users) were found.

In the TD group 33 episodes of withdrawal syndrome were found (41,3% of this group). Regarding the discharges, 16 (20%) were against medical advice and in 4 of them the diagnosis was tuberculosis.

In this population, 10 patients (12,5%) were homeless (9 men and 1 woman) and 66 (82,5%)

were injection drug users.

Conclusions: During the year of 1998 active drug users represented a significant part of the population admitted to an Internal Medicine ward. Although significantly younger, they had a mortality and length of stay similar to the other patients.

Infections were the most frequent cause of admission in drug users. A high prevalence of infection by HIV, HCV and tuberculosis in this group was identified.

Also relevant is the large number of discharges against medical advice in this population, including some patients with potentially contagious situations.

Key words: Drug abuse, Internal Medicine, infection, HIV, medical ward

Introdução

As últimas décadas do milénio anterior assistiram à escalada do fenómeno da toxicod dependência no mundo ocidental. Este fenómeno tornou-se uma prioridade de saúde pública devido à epidemia de doenças virais transmitidas por via parentérica, em particular a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), mas também e com importância crescente, a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC). Estas infecções, bem como a morbilidade associada ao próprio uso dos tóxicos, tornam a população toxicod dependente consumidora habitual dos recursos de saúde.

Por outro lado a dependência física e, em particular, a dependência psíquica dos estupefacientes criam comportamentos que tornam o manejo destes indivíduos difícil enquanto doentes. O seu internamento numa enfermaria, em particular com o que implica de regras mais ou menos rígidas, é muitas vezes sentido como uma violência¹ criando-se facilmente condições para uma agressividade aumentada, para a recusa de exames diagnósticos e de terapêuticas e para altas não programadas, levando, em última análise, a um aumento de consumo de recursos hospitalares (particularmente a nível da urgência).²

Em Portugal, tanto quanto é do nosso conhecimento, as estatísticas sobre a população toxicod dependente são sobretudo referentes ao ambulatório, a estudos de prevalência,³⁻⁴ havendo défice de conhecimento das realidades a nível do internamento hospitalar.

O objectivo deste estudo foi avaliar o impacto da população toxicod dependente numa enfermaria de Medicina Interna, nomeadamente a sua prevalência, as causas e duração do internamento e eventuais complicações ocorridas durante o mesmo, o número de altas não programadas; procurámos adicionalmente identificar todos os casos de patologia infecciosa dependente directa ou indirectamente

da toxicodependência.

Material e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo efectuado a partir da revisão de todos os processos de internamento no Serviço de Medicina Interna de um Hospital Central com data de alta entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 1998. Considerámos cada internamento como um caso particular, ainda que tenha havido doentes com mais do que um internamento.

Em todos os processos foram colhidos os dados demográficos (sexo e idade) e do internamento, nomeadamente: os dois primeiros diagnósticos de alta, datas de internamento e alta, resultado (óbito, transferência ou alta), tipo de alta (normal, disciplinar ou por abandono do serviço), transferência para instituição de apoio social e ligação às consultas externas do serviço. Foram identificados os seguintes episódios infecciosos: infecção pelos vírus da hepatite B (VHB) e C (incluindo portadores assintomáticos), VIH 1 e 2; endocardite infecciosa; pneumonia bacteriana; tuberculose; infecções dos tecidos moles, incluindo celulite e abscessos. Registámos todos os episódios agudos de infecção, independentemente de serem causa de internamento, comorbilidade à entrada ou complicação nosocomial.

Dos doentes com infecção pelo VIH foram registados, quando disponíveis, a carga viral do VIH-1 e o número de linfócitos CD4/mm³.

Dividiram-se os internamentos em dois grupos consoante a existência ou não de história de toxicodependência, definida como consumo activo de substâncias ilícitas na altura da admissão hospitalar. O grupo toxicodependente constituiu a população estudada e os restantes doentes formaram o grupo de controlo.

No grupo dos doentes toxicodependentes foram adicionalmente pesquisados no processo clínico: o tipo de droga(s) consumido e sua via de consumo; dados sociais, nomeadamente a ausência de domicílio fixo; casos de síndrome de privação ou consumo de droga durante o internamento.

Foi realizada análise estatística univariada. Para as variáveis descontínuas foi usado o teste de Qui quadrado e para a idade (variável contínua) o teste T de Student. Aceitou-se como nível de significância um valor superior a 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Durante o ano de 1998 houve 1364 internamentos. Destes, 80 foram de doentes toxicodependentes (TD), correspondendo a 5,8% do total. Constituiu-se um grupo de controlo com os restantes 1284 internamentos. Cada internamento foi considerado como um caso individual não tendo sido avaliados de forma diferenciada os reinternamentos.

Quadro I – Características dos internamentos

	Toxicodependentes	Grupo Controlo	
Número	80	1284	
Sexo Masculino	50 (62,5%)	654 (50,9%)	p=0,058
Idade média	31,5 (18-57)	68,5 (15-99)	p<0,001
Demora média	18,7 (2-106)	16 (1-297)	p=0,23
Mortalidade	11,3%	12,7%	p=0,706

As características do grupo TD estão resumidas nos *Quadros I e III*. A idade média foi de 31,5 anos (32,6 no sexo masculino e 29,5 no sexo feminino), sendo a do grupo controlo de 68,5 anos ($p < 0,001$). No grupo TD predominaram os doentes do sexo masculino (62,5%), enquanto no grupo controlo a distribuição por sexos foi equilibrada (sexo masculino 50,9%) *Quadro I*.

A demora média não foi significativamente diferente nos 2 grupos (18,7 versus 16 dias no grupo controlo, $p = 0,23$), o mesmo sucedendo com a mortalidade (11,3% versus 12,7%, $p = 0,706$).

No entanto, se retirarmos da análise do grupo TD a população com alta não programada (16 doentes), a sua média de internamento passa a 21,5 dias, significativamente diferente da do grupo controlo ($p = 0,019$). A mortalidade passa a 14,1% (diferença não significativa, $p = 0,86$).

Em 75% dos doentes TD foi identificada uma infecção aguda durante o internamento (*Quadro II*), predominando entre as infecções bacterianas a pneumonia (28,7%), as infecções dos tecidos moles (27,5%) e a tuberculose (18,8%). Em 40 destes doentes (50% do total) a infecção foi a causa do internamento.

Foi identificada em 25,6% dos doentes do grupo controlo uma infecção bacteriana aguda ($p < 0,001$ para a comparação com o grupo TD), predominando igualmente a pneumonia (21%, $p = 0,12$ para a comparação com o grupo TD). Apenas em 11,1% dos doentes do grupo de controlo com infecção esta foi a causa de admissão hospitalar.

A maioria dos doentes TD (82,5%), consumia drogas por via endovenosa (particularmente frequente no sexo masculino: 90% versus 70% no sexo feminino), predominantemente a heroína. Eram consumidores de cocaína 42,5% (a maioria com consumo simultâneo de heroína).

Em 41,3% dos TD há referência, durante o internamento, a manifestações de síndrome de privação, em particular agitação, diaforese e dores abdominais. Salientamos ainda o elevado número de TD sem domicílio fixo: 10 em 80, dos quais 9 do sexo masculino (*Quadro III*).

Tiveram alta não planeada 22,5% dos TD. Destes, 4 tinham o diagnóstico de tuberculose, 2 dos quais com baciloscopia positiva, tendo estes tido alta não programada, respectivamente após 1 e 8 dias de terapêutica antibacilar.

Quadro II – Complicações Infecciosas

	Toxicodependentes	Grupo Controlo	
Tuberculose	15 (18,8%)	31 (2,4%)	p<0,001
Pneumonia	23 (28,7%)	270 (21%)	p=0,12
Infecção de tecidos moles	22 (27,5%)	19 (1,5%)	p<0,001
Hepatite aguda	6 (7,5%)	0	p<0,001
Endocardite aguda	2 (2,5%)	2 (0,1%)	p=0,007
Total	60 (75%)	329 (25,6%)	p<0,001

Quadro III – População toxicodependente

	Homens	Mulheres	TOTAL
Número	50	30	80
Idade média	32,6	29,5	31,5
Demora média*	16,0	26,0	18,7
Drogas injectadas	45 (90%)	21 (70%)	66 (82,5%)
S. Privação	21 (42%)	12 (40%)	33 (41,3%)
Sem Abrigo	9 (18%)	1 (3,3%)	10 (12,5%)
Mortalidade	5 (10%)	4 (13,3%)	9 (11,3%)
Alta não planeada**	12 (24%)	4 (13,3%)	16 (20%)

*p<0,001; **p=0,38

A prevalência de infecções virais identificada foi claramente superior na população TD: para o VIH 70% versus 2,6% no grupo controlo; para o VHC 48,8 % versus 1,3%; para o VHB 12,5 % versus 0,6% (*Quadro IV*). Note-se, no entanto, que estas prevalências são certamente inferiores às reais, já que, embora seja considerada rotina do serviço a identificação do estado serológico dos doentes TD em relação aos três vírus referidos, admitimos que, nalguns casos e em relação aos vírus hepatotrópicos, esta pesquisa não seja universal. Para além disso, noutros casos, tal não foi possível por alta ou óbito precoce. Quanto ao grupo controlo, não foi naturalmente feita a pesquisa sistemática destes agentes, mas apenas nas situações clínicas em que a marcha diagnóstica o indicou.

Foram internados neste ano 90 doentes com serologia positiva para o VIH, sendo 56 TD (62,2%). (*Quadro V*). Os doentes seropositivos para o VIH tiveram demora média elevada (22,46 dias), não havendo diferença significativa entre os doentes do grupo TD e os do grupo controlo quer em relação à sua mortalidade (14,3% versus 11,8%, p=0,98) quer à demora média (21,6 vs. 23,9 dias, p=0,7).

Foi possível saber as subpopulações linfocitárias em 51 dos doentes seropositivos para o VIH, sendo os CD4 inferiores a 200 cels/µl em 74,5% dos casos. A carga viral

do VIH-1 foi quantificada em 26 doentes, sendo habitualmente elevada: superior a 30.000 cópias/ml em 19 e inferior a 10.000 em 7 (dos quais em apenas 1 inferior a 200).

Verificaram-se 12 casos de coinfeção VIH/VHC no grupo TD, e apenas 1 no grupo controlo. A coinfeção VIH/VHB foi identificada em 5 TD e 4 doentes do grupo controlo.

47,1% dos doentes toxicodependentes tiveram alta dirigidos à consulta externa (de Medicina Interna ou de Doenças Infecciosas).

Discussão

Estima-se que existam em Portugal cerca de 50.000 toxicodependentes, 70% dos quais consumidores habituais de drogas endovenosas. 70% dos TD consomem habitualmente heroína e 27% cocaína.⁵ Nesta população têm sido notificados cerca de 1000 casos por ano de infecção pelo VIH, 40% dos quais com critérios de SIDA, correspondendo a cerca de 50% dos novos casos registados.⁶

À toxicodependência tem sido sistematicamente associada uma mortalidade elevada, quer a nível do ambulatório quer do internamento.⁷ Este risco está associado à *overdose*,⁸ à infecção pelo VIH e suas complicações infecciosas e neoplásicas,⁹ ao consumo de cocaína, e às situações sociais ligadas à toxicodependência, particularmente a ausência de domicílio fixo.^{8,10} O crescimento deste fenómeno, em particular em bairros marginais dos grandes centros urbanos, tem sido associado à diminuição da esperança média de vida à nascença.¹¹

A toxicodependência é reciprocamente causa de morbilidade e mortalidade aumentada nos indivíduos infectados pelo VIH (mesmo sem critérios de SIDA), estando associada a um aumento da incidência de doenças infecciosas (em particular pneumonia bacteriana, tuberculose e sépsis) e a uma mais rápida progressão para a morte.^{9,12}

Em Portugal a mortalidade directamente atribuída à toxicodependência tem sido aproximadamente de 320 óbitos por ano, a maioria dos quais por *overdose*.¹³ Nestes números não estão, no entanto, incluídas as mortes de causa violenta ou as ocorridas em ambiente hospitalar.

O internamento do toxicodependente em Medicina Interna resulta, na maior parte dos casos, da necessidade de tratar complicações infecciosas, resultantes directamente do consumo de estupefacientes (abscessos, endocardite, sépsis, hepatite, pneumonia), ou indirectamente da infecção pelo VIH.¹⁴

No nosso estudo a prevalência da toxicodependência nos doentes internados durante o ano de 1998 foi de 5,8%.

Destes 75%, tiveram complicações infecciosas agudas, constituindo estas, à semelhança do encontrado em outros trabalhos,¹⁴⁻¹⁵ a causa mais frequente de internamento.

De facto, nos 80 doentes toxicodependentes internados, em 54 (75%) foi identificada uma infecção, e em 40 foi essa infecção que motivou o internamento. Pelo contrário, embora no grupo controlo se tenham identificado 329 doentes com infecção, apenas em 36 esse foi o diagnóstico principal de saída.

À toxicoddependência associam-se primariamente, no que se refere a infecções bacterianas, as infecções dos tecidos moles e a pneumonia.¹⁵⁻¹⁶ No nosso estudo a sua prevalência nessa população foi de, respectivamente, 27,5% e 28,7% (*Quadro II*). A infecção VIH está igualmente associada a um aumento do número de internamentos,¹⁵ em particular em doentes toxicodependentes, internamentos esses mais longos e mais onerosos.² No nosso estudo, no entanto, nem a demora média nem a mortalidade do grupo TD foram significativamente diferentes das dos restantes doentes.

À semelhança de outros,¹⁵ encontramos uma alta prevalência de serologias virais positivas na população TD, em particular o VIH (em 70%). Num estudo retrospectivo realizado em Coimbra,¹⁷ Trindade e cols. encontraram num grupo de doentes toxicodependentes com idades entre os 18 e os 41 anos internados numa enfermaria de doenças infecciosas seroprevalências diferentes das nossas, predominando nesse grupo o VHC (em 64,5% contra 42% de prevalência do VIH).

Na totalidade da nossa população identificámos 80 doentes com infecção pelo VIH, 70% dos quais TD. Quando determinados, os níveis de CD4 e a carga viral do VIH traduziram, na maior parte dos casos, uma fase avançada de imunodeficiência. É conhecida a forte associação entre a mortalidade e a progressão da doença viral (traduzida pelo declínio dos linfócitos CD4 e o aumento da carga viral), em particular nos doentes toxicodependentes, chegando a taxa de mortalidade aos 5 anos a 80% neste grupo.¹⁸ De igual forma, a esta infecção associam-se igualmente maior número de internamentos, mais comuns e mais longos na população TD.^{19,20} No nosso estudo, no entanto, nos doentes seropositivos para o VIH nem a demora média nem a mortalidade foram significativamente diferentes nos dois grupos estudados; apenas a idade média foi inferior no grupo TD ($p < 0,01$). (*Quadro V*). De salientar, ainda assim, que a demora média no grupo TD está subvalorizada pelo elevado número de altas não programadas.

Salientamos, apesar da provável subvalorização previamente referida da prevalência de infecção por vírus hepatotrópicos, a alta prevalência de co-infecção VIH/VHC (21,4% dos infectados pelo

Quadro IV – Infecção viral

	Toxicodependentes	Grupo Controlo
VIH	56 (70%)	34 (2,6%)
VHC	39 (48,8%)	17 (1,3%)
VHB	10 (12,5%)	8 (0,6%)

VIH), situação esta com implicações prognósticas e terapêuticas. De facto, a co-infecção VIH/VHC está associada ao aumento da virémia do HCV e à aceleração da progressão da doença hepática para a cirrose e o hepatocarcinoma.²¹⁻²² Inversamente, a presença do VHC está associado ao aumento da toxicidade hepática da terapêutica anti-retroviral²¹ e, segundo alguns trabalhos (embora não todos), a uma mais rápida evolução para SIDA em doentes infectados pelos dois vírus.²²

Um dos mais importantes problemas encontrados durante o internamento dos TD é a síndrome de privação. Esta dificulta a relação com o doente, diminuindo a sua aderência ao internamento, estando associado a comportamento disruptivo e a recusa da terapêutica,²³ bem como a altas não programadas.²⁴ No nosso estudo encontramos referência a manifestações de privação em 41,3% dos internamentos de TD. A heterogeneidade marcada na abordagem terapêutica da prevenção dessa síndrome invalida qualquer análise da mesma. Apenas num dos processos se encontrou referência a consumo de estupefacientes durante o tempo de internamento, o que, infelizmente, recebemos não traduzir a realidade.

As altas não programadas condicionam a eficácia do tratamento destes doentes, estando associadas a morbilidade e mortalidade aumentadas, a uma maior utilização de serviços hospitalares (em particular o serviço de urgência), e a um aumento dos custos e dos riscos individuais.²⁴ No nosso estudo, 20% dos doentes TD tiveram alta não programada; quatro destes doentes tinham tuberculose pulmonar, 2 dos quais com baciloscopias positivas na expectoração, tendo um terceiro abandonado o serviço antes de se poder reali-

Quadro V – Infecção VIH

	Toxicodependentes	Grupo Controlo	TOTAL
Número	56	34	90
Idade	31,2 (18-57)	38,6 (24-62)	33,99
Demora	21,6 (2-106)	23,9 (3-104)	22,46
Mortalidade	14,3%	11,8%	13,3%
CD4* <200	22	16	38
CD4* >200	9	4	13

*Valores determinados em 51 doentes (56,6%)

zar esta pesquisa. Trata-se de uma questão de óbvio risco para a saúde pública mas que escapa totalmente à nossa capacidade de intervenção.

Quando da alta, 47,9% dos doentes toxicodependentes foram encaminhados para a consulta externa, a que a maioria não chegou a recorrer. De facto, o recurso ao serviço de urgência e o internamento surgem muitas vezes como forma preferencial (ou exclusiva) de assistência médica a esta população, em detrimento da consulta programada, condicionando a capacidade médica de intervir de forma organizada a nível da terapêutica, quer da própria toxicodependência,²⁵ quer da infecção pelo VIH e VHC. Os doentes sem-abrigo, dependentes da cocaína e/ou do álcool estão em particular risco para esta situação.²⁵ Pelo contrário, a participação dos doentes em programas terapêuticos para a toxicodependência está associado a uma maior utilização de serviços de ambulatório,²⁶⁻²⁷ com consequente diminuição dos custos e da morbilidade e da mortalidade bem como melhoria da qualidade assistencial.

Uma política de reabilitação, de terapêutica integrada e de suporte social surge, assim, como uma necessidade para a abordagem destes doentes.²⁵ Têm sido propostas intervenções destinadas a diminuir a morbilidade da toxicodependência,²⁸ sendo os programas de manutenção com metadona os que se têm revelado mais eficazes.²⁶

A introdução destas terapêuticas de substituição em internamento, eventualmente sob a coordenação duma equipa multidisciplinar, poderia aumentar a adesão e taxa de sucesso bem como, potencialmente, diminuir o número de altas precoces. Este tipo de abordagem pressupõe ainda a criação de meios para a utilização sustentada de terapêutica anti-retroviral eficaz (HAART), eventualmente com terapêutica directamente observada (DOT) associada à administração de metadona.

Em conclusão, foi significativa a percentagem de doentes toxicodependentes na nossa enfermaria de Medicina Interna, sendo a maioria admitidos por problemas infecciosos (ligados ou não ao VIH). Sendo uma população mais jovem tem, no entanto, mortalidade e demora média semelhantes às da restante população.

O internamento é muitas vezes interrompido por altas não planeadas, mais dificultando o seguimento médico destes doentes e aumentando o recurso ao serviço de urgência.

Agradecimentos

Ao Dr. Luís Varandas pelos comentários e apoio na análise estatística;

À Dr^a Ana Margarida Romeira e à Dr^a Graça Sampaio pela colaboração na revisão dos processos clínicos.

Bibliografia

1. Saitz R. Discharges against medical advice: Time to address the causes. *CMAJ* 2002; 167 (6): 647-648.

2. Stein MD, Sobota M. Injection drug users: hospital care and charges. *Drug and Alcohol Dependence* 2001; 64: 117-120.
3. Santos A, Carvalho A et al. Epidemiologia da Hepatite C na região centro de Portugal. Prevalência do VHC na população do distrito de Coimbra. *Acta-Med-Port* 1993; 6(12): 567-572.
4. Marinho R, Giria J, Ferrinho P, Moura MC. Aspectos epidemiológicos da hepatite C em Portugal. *GE-J-P-Gastroenterol* 2000; 7(2): 72-79.
5. Instituto Português da Droga e da Toxicodependência. Relatório anual 2001. A situação do país em termos de droga e toxicodependência. Volume I Informação estatística. 3.4 Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal. www.ipdt.pt
6. Instituto Português da Droga e da Toxicodependência. Sumários de informação estatística 2000.III. Morte relacionada com o consumo das drogas. www.ipdt.pt
7. Single E, Rehm J, Robson L, Truong MV. The relative risks and etiologic fractions of different causes of death and disease attributable to tobacco, alcohol and illicit drug use in Canada. *CMAJ* 2000; 162 (12): 1669-1675.
8. Tyndall MW, Craib KJ et al. Impact of HIV infection on mortality in a cohort of injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 28 (4): 351-357.
9. O'Driscoll PT, McGough J et al. Predictors of accidental fatal drug overdose among a cohort of injection drug users. *Am J Public Health* 2001; 91 (6): 984-987.
10. Instituto Português da Droga e da Toxicodependência. Sumários de informação estatística 2000.II. Doenças Infecto-Contagiosas. www.ipdt.pt
11. Selwyn PA, O'Connor PG. Diagnosis and treatment of substance users with HIV infection. *AIDS and HIV Infection in Office Practice* 1992; 19: 119-156.
12. Wood E, Schechter MT et al. Antiretroviral medication use among injection drug users: two potential futures. *AIDS* 2000; 14 (9): 1229-1235.
13. Selwyn PA, Alcabes P et al. Clinical manifestations and predictors of disease progression in drug users with human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1992; 327 (24): 1697-1703.
14. Weintraub E, Dixon L et al. Reason for medical hospitalization among adult alcohol and drug abusers. *Am J Addict* 2001; 10 (2): 167-177.
15. Palepu A, Tyndall MW et al. Hospital utilization and costs in a cohort of injection drug users. *CMAJ* 2001; 165 (4): 415-420.
16. Binswanger IA, Kral AH et al. High prevalence of abscesses and cellulites among community-recruited injection drug users in S. Francisco. *Clin Infect Dis* 2000; 30(3): 579-581.
17. Trindade L, Valente C et al. Doenças infecciosas em utilizadores de drogas endo-venosas: revisão de uma casuística. *Rev-Centro-Hosp-Coimbra* 1998; 1(4): 50-52.
18. Vlahov D, Graham N et al. Prognostic indicators for AIDS and infectious disease death in HIV-infected injection drug users. *JAMA* 1998; 279 (1): 35-40.
19. Stein, MD. Injected-drug use: complications and costs in the care of hospitalized HIV-infected patients. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1994; 7 (5): 469-473.
20. Seage GR 3d, Hertz T, Stone VE, Epstein AM. The effects of intravenous drug use and gender on the cost of hospitalisation for patients with AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1993; 6 (7): 831-839.
21. Sulkowski MS, Mast EE et al. Hepatitis C virus infection as an opportunistic disease in persons infected with human immunodeficiency virus. *CID* 2000; 30: S77-84.
22. Torriani FJ, Soriano V. Chronic hepatitis C in HIV-infected individuals. *AIDS Rev* 2000; 2: 168-177.
23. Anis AH, Sun H et al. Leaving hospital against medical advice among HIV-positive patients. *CMAJ* 2002; 167 (6): 633-637.
24. Dans PE, Matricciani RM, Otter SE, Reuland DS. Intravenous drug abuse and one academic health center. *JAMA* 1990; 263 (23): 3173-3176.
25. French MT, Mcgeary KA, Chitwood DD, McCoy CB. Chronic illicit drug use, health services utilization and the cost of medical care. *Soc*

- Sci Med 2000; 50 (12): 1703-1712.
26. Gerstein DR, Lewin L. Treating drug problems. N Engl J Med 1990; 323 (12): 844-848.
 27. Palepu A, Strathdee AS et al. The social determinants of emergency department and hospital use by injection drug users in Canada. J Urban Health 1999; 76 (4): 409-418.
 28. Knowlton AR, Hoover DR et al. Access to medical care and service utilization among injection drug users with HIV/AIDS. Drug and Alcohol Dependence 2001; 64: 55-62.
 29. Gleghorn AA, Wright D et al. Feasibility of one-time use of sterile syringes: a study of active injection drug users in seven United States metropolitan areas. J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1998; 18;(1): S30-36.