Álcool, Drogas e Comportamentos de Risco Entre Pacientes Ambulatoriais com Hepatite C em Hospital Universitário

Alcohol, Drugs and Risk Behaviors Among Outpatients with Hepatitis C at a University Hospital

Alcohol, Drogas y Comportamientos de Riesgo entre Pacientes Ambulatorios con Hepatitis C en Hospital Universitario

Ana Carolina Fuza Lunetta[I]
Margarita Antonia Villar Luís[II]

RESUMO: A hepatite C afeta aproximadamente 180 milhões de pessoas no mundo; hoje, sua maior rota de transmissão são usuários de drogas injetáveis. Usuários de drogas em geral, inclusive alcoolistas, são mais vulneráveis à infecção por conta das situações higiênicas precárias a que muitos se submetem, devido à drogadição. Foi proposto identificar o histórico do uso de álcool e/ou drogas e outros comportamentos de risco entre pacientes com Hepatite C, em acompanhamento ambulatorial. Realizou-se estudo exploratório, descritivo, em hospital universitário de Ribeirão Preto, em 2006 e 2007. Foram aplicados questionários para: caracterização do paciente; rastreamento do uso de risco ou nocivo do álcool; e levantamento de freqüência e padrões de uso de drogas. Os achados mostram população predominantemente masculina, média de 46,6 anos e alta prevalência do uso de álcool. Notou-se dificuldade entre as mulheres de falar sobre drogadição e sexualidade, o que as coloca como potencial grupo de risco.
Palavras-chave: Abuso de álcool; abuso de droga; Hepatite C; comportamento de risco.

ABSTRACT: Hepatitis C affects approximately 180 million people around the world. Its major transmission route is currently Injected Drug Users (IDUs). However, drug users in general, including alcoholics, are more vulnerable to infection, due to the precarious hygiene situations many of them subject themselves to because of their drug addiction. We thus proposed to identify the history of alcohol and/or drug use and other risk behaviours among patients with hepatitis C in specialized outpatient follow-up at a university hospital in Ribeirão Preto. Using questionnaires, we carried out an exploratory, descriptive study to: characterize the patient; detect the risk use or harmful use of alcohol; and survey drug use frequency and patterns. The findings show a predominantly male population, with a mean age of 46.6 years and high prevalence of alcohol use. We observed that women found it difficult to talk about drug addiction and sexuality, which makes them a potential risk group.
Keywords: alcohol abuse; drug abuse; hepatitis C; risk behaviours.

RESUMEN: La hepatitis C afecta a aproximadamente 180 millones de personas en el mundo; hoy en día, su mayor ruta de transmisión son usuarios de drogas inyectables. Usuarios de drogas en general, incluso alcohólicos, son más vulnerables a la infección por cuenta de las situaciones higiénicas precarias a que muchos se someten debido a la drogadicción. Se propuso, entonces, identificar el histórico del uso de alcohol y/o drogas, y otros comportamientos de riesgo entre pacientes con hepatitis C, bajo acompañamiento ambulatorio especializado en hospital universitario de Ribeirão Preto – SP – Brasil. Se llevó a cabo un estudio exploratorio, descriptivo, a través de cuestionarios para: caracterización del paciente; rastreo del uso de riesgo o nocivo del alcohol; y recopilación de frecuencia y patrones de uso de drogas. Los hallazgos muestran población predominantemente masculina, promedio de 46,6 años y alta prevalencia del uso de alcohol. Se observó dificultad entre las mujeres de hablar sobre drogadicción y sexualidad, lo que las pone como potencial grupo de riesgo.
Palabras Clave: Abuso de alcohol; abuso de drogas; Hepatitis C; comportamiento de riesgo.

Introdução

A Hepatite C é transmitida principalmente por via parenteral, o que torna os usuários de drogas injetáveis (UDIs) a principal rota recente de transmissão e, em menor escala, procedimentos relacionados à saúde, acidentes perfuro-cutâneos na área de saúde, tatuagens, transmissão vertical de mãe para filho; e também, a contaminação sexual, embora haja controvérsias a respeito. A transfusão sanguínea, até início da década de 1990, foi uma importante via de infecção até que os testes obrigatórios do sangue

[I]Acadêmica em enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), bolsista Fapesp. Brasil. E-mail: aninhapira@gmail.com
[II]Prof.ª Titular, chefe do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP, orientadora do projeto. E-mail: margarit@eerp.usp.br.

doador diminuíram esse índice para praticamente zero, o mesmo ocorrendo com os que realizavam hemodiálise[1].

Na presença da infecção, o uso de substâncias psicoativas interfere na evolução da inflamação hepática, podendo culminar em cirrose e/ou carcinoma hepatocelular e ainda contribuir para as co-infecções com HIV e/ou hepatite B, sendo que ambas também corroboram um pior prognóstico da hepatite C, por isso é importante desencorajar o uso dessas substâncias. Especificamente o álcool, acelera a evolução da hepatopatia, multiplica o risco para desenvolver hepatocarcinoma e piora as condições de higiene de muitos alcoolistas e usuários de drogas, e assim favorece a aquisição de uma nova infecção[1,2]. Outros fatores para complicações da doença são: tempo de infecção, idade e as co-infecções, sendo o sexo masculino mais vulnerável, talvez pela maior exposição às situações de risco[1].

A enfermagem é uma equipe importante na assistência à saúde dessa população, pois, além de cuidar e estar em contato direto com pacientes dependentes de substâncias psicoativas, atende pessoas expostas às situações previamente citadas, conseqüentes do uso abusivo dessas drogas, e cabe a ela também prevenir e identificar o uso problemático. O enfermeiro pode ser visto como um agente de *desmedicalização* ou *desespecialização* do problema, tornando-o mais próximo e acessível aos grupos da população[3].

Referencial Teórico

O Vírus da Hepatite C (VHC) foi descoberto no fim da década de 1980, quando casos de hepatite não-A e não-B foram detectados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são estimados 180 milhões de infectados com o VHC em todo o mundo, e três a quatro milhões de novos casos ao ano[4]. Os UDIs são responsáveis por até 90% desses novos casos da doença, e a United Nations Office on Drug and Crime (UNODC), em 2003, estimou essa população em 13.4 milhões no mundo todo[4,5]. O Brasil apresenta prevalência de 2,5% a 10% da população infectada, a qual, de acordo com a WHO, é uma das maiores taxas na América do Sul[6]. Apesar de a droga injetável, no caso a cocaína, não ser a forma mais utilizada no país, um levantamento realizado em 2001, nas 107 maiores cidades brasileiras, aponta a droga como a 5ª mais utilizada e uma população de 2,3% que já fez uso da substância alguma vez na vida, porém, não estima separadamente a forma inalada da injetável[7]. No caso do Brasil, país em desenvolvimento com baixa mortalidade, as drogas ilícitas não estão entre os 10 fatores primários de morbimortalidade, contudo, o álcool desponta como a principal causa, com 6,2% dos DALYs (sigla que representa os anos de vida perdidos ou incapacitados)[8].

Levantamento bibliográfico, realizado em 2005, demonstrou que as substâncias psicoativas têm sido uma área de pouco interesse dos enfermeiros: de 6.251 resumos selecionados no estudo, apenas 212 (3,4%) foram produzidos por enfermeiros e condiziam ao tema referido, e certas vezes não como assunto principal. Apontou ainda que as doenças infecto-contagiosas apareceram em apenas 5,1% dos trabalhos, tendo sido investigadas somente temáticas sobre HIV e Tuberculose[9].

Nesse contexto, o presente estudo teve como propósito abordar uma população portadora do VHC e identificar seus perfis e comportamentos de risco que possam estar relacionados à doença, incluindo, entre outros, histórico de uso do álcool e/ou outras drogas. Espera-se alertar os enfermeiros para estarem atentos a essa infecção; mostrar que o uso de substâncias psicoativas pode estar presente nos pacientes portadores do VHC, demandando uma preocupação para com as complicações no quadro clínico e, conseqüentemente, prejuízos na qualidade de vida dessa clientela; e obter subsídios para melhor compreensão desses pacientes, a fim de propiciar-lhes orientações e cuidados adequados à sua condição.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, realizado junto a pacientes em acompanhamento ou tratamento da Hepatite C, durante os meses de novembro e dezembro de 2006 e fevereiro de 2007, em hospital universitário, situado na cidade de Ribeirão Preto – São Paulo. Após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em questão (Processo n° 10230/2006), foram contatados os responsáveis pelo Ambulatório de Hepatite C, onde há grande demanda de pacientes, sendo os participantes esclarecidos sobre o presente estudo e convidados a participarem dele. Mediante sua aquiescência, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizada a aplicação do instrumento pela pesquisadora.

Os instrumentos utilizados foram: um questionário para características pessoais; o questionário *Cut-*

down/Annoyed/Guuilty/Eye-opener (CAGE)[10], para rastreamento do uso nocivo ou de risco do álcool; e um outro questionário, resumido do original desenvolvido pela OMS por Smart e já utilizado no *I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da UNESP - 1998*[11], entre outros, para identificar o padrão de uso e freqüência dessas substâncias entre os alunos universitários. Além desses questionários, foram acrescentadas quatro perguntas abertas para identificar comportamentos de risco.

O CAGE foi escolhido por ser de fácil aplicação e detectar os bebedores de risco, para os quais se deve propor intervenção. Possui boa sensibilidade e especificidade para duas respostas positivas, tendo sido acrescentadas perguntas como: você *já teve problemas relacionados ao uso de álcool?* e *você bebeu nas últimas 24 horas?*, as quais aumentam a sensibilidade desse questionário para 92%[10]. Contudo, os pacientes desta pesquisa, com exceção de um, referiram não ter histórico atual de uso de bebida alcoólica: interromperam tal comportamento ao receberem o diagnóstico de Hepatite C. Mesmo assim, o instrumento foi aplicado e os pacientes responderam às perguntas, informando que se referiam à época anterior à descoberta da doença.

Primeiramente foi realizado um estudo piloto com 10 entrevistados de maneira que foi possível avaliar a compreensão dos formulários e a necessidade de algum ajuste. As omissões identificadas foram anotadas no próprio formulário, de forma que esses dados não se perderam, assim, realizaram-se os arranjos necessários e o instrumento reformulado foi aplicado, então, aos pacientes portadores da referida patologia, presentes no ambulatório para consulta ou acompanhamento. Foram entrevistados e incluídos no estudo 41 pacientes. Excluíram-se todos os portadores de hepatites não-C. Pensou-se também em excluir aqueles que adquiriram a infecção através de transfusões sangüíneas ou hemodiálise, contudo, pela característica silenciosa da ação do vírus (muitas vezes não manifesta sinais e sintomas), a maioria dos pacientes não sabe ao certo como ocorreu a transmissão. Dessa maneira, optou-se em realizar a entrevista com todos os pacientes a fim de caracterizar melhor a população.

Foi criado um banco de dados provisório (uma vez que a coleta de dados ainda acontecia), no qual foram incluídas todas as informações disponíveis nos 41 formulários já respondidos, o que permitiu o agrupamento dos dados obtidos e exposição de informações discorridas na seqüência.

Resultados

As informações referentes aos dados demográficos revelam o perfil da amostra pesquisada, que consiste em uma população de maioria masculina - 29 (70,73%) e por 12 (29,27%) mulheres; com média de idade de 45,13 anos e 48,08 anos, respectivamente (46,60 anos considerando o total de entrevistados). Em relação ao estado civil, a maior parte encontrava-se casada ou amasiada (vive junto com um companheiro), totalizando 29 (70,73%) pessoas. No aspecto religião, 28 (68,29%) relataram ser católicos. Contudo, entre os homens, 3 deles (7,32%) referiram não ter crença dessa natureza, enquanto na população feminina, todas cultivavam alguma religião (católica, evangélica, espírita ou adventista).

O local da pesquisa é um hospital escola de nível terciário e de referência que atende a população local mais a de sua região, além de pacientes vindos de outros centros. Dessa forma, durante as entrevistas, 9 (21,95%) pacientes relataram residir na cidade de Ribeirão Preto, outros 12 (29,27%) na região de Ribeirão Preto, enquanto 19 (46,34%) vieram de outras regiões e 1 (2,44%) não informou.

Em relação à escolaridade, entre os homens, 12 (29,27%) freqüentaram pelo menos até o primeiro grau (ensino fundamental); 16 (39,02%) até o segundo grau (ensino médio), e apenas 1 (2,44%) completou o terceiro grau (ensino superior). Em relação às mulheres, 6 (14,63%) relataram haver cursado o primeiro grau total ou parcialmente, 4 (9,76%) o segundo grau nessa mesma situação, e apenas 2 (4,88%) informaram haver concluído o ensino superior.

Sobre o uso de álcool e outras substâncias psicoativas, agruparam-se as categorias presentes no instrumento adaptado em novas categorias; são elas: *nunca usou, uso na vida, uso no ano* e *uso no mês*, sendo que as três últimas incluíram diferentes padrões de consumo: *raro* (uso de alguma vez na vida, ou menos de uma vez no mês), *freqüente* (uso de duas a quatro vezes na semana, ou durante o fim de semana) e *diário* (uso todos os dias).

Em relação às substâncias utilizadas pelos homens, bem como as respectivas freqüências, foram obtidos os seguintes resultados: o uso de álcool, ao menos uma vez na vida, foi relatado por todos os indivíduos e um padrão de uso diário foi mencionado por 10 (34,48%); 2 (6,89%) referiram já ter usado cocaína injetada, 4 (13,79%) a inalada e 1 (3,45%) o *crack*. Revelaram consumir cigarros 19% — com padrão de uso diário por 10 (34,48%) e uso na vida por 9 (31,03%); 7 (24,13%) consumiram

maconha, com padrão de uso diário por 3 (10,34%) e 4 (13,79%) em algum momento na vida. É importante observar que foi registrado uso de medicamentos por 3 (10,34%) sujeitos, e que foi relatado por um deles a aplicação de estimulantes intramusculares, em farmácias, antes de jogos esportivos, há cerca de 23 anos, época em que as agulhas e seringas eram reaproveitadas, mediante esterilização que nem sempre acontecia de maneira adequada, propiciando a transmissão de doenças infecto-contagiosas, como a Hepatite C.

Associaram-se, ainda, os relatos sobre o padrão de uso e as respostas positivas ao questionário CAGE[10], a fim de serem propostas intervenções. Conforme observação já citada na metodologia, as respostas dadas a esse questionário são relativas ao período em que os pacientes afirmaram ter o hábito de ingerir algum tipo de bebida alcoólica, mesmo que tal hábito não ocorra mais atualmente.

Responderam negativamente a todas as questões 5 (17,24%) homens, relatando um uso raro de álcool; dos 14 (48,28%) que informaram um uso freqüente, 8 (57,14%) responderam ao menos um item de forma positiva, e 4 (28,57%) responderam *sim* em pelo menos três questões; já entre os 10 (34,48%) participantes do sexo masculino com uso diário, 9 (90%) responderam pelo menos duas questões afirmativamente e apenas um respondeu *não* a todas elas.

As drogas psicoativas utilizadas pelas mulheres são o álcool e o cigarro. Quanto a seu padrão de consumo: 2 (16,67%) relataram nunca ter ingerido bebida alcoólica; 3 (25%) referiram um uso raro; 6 (50%) afirmaram já ter feito uso freqüente em alguma época da vida; e apenas 1 (8,33%) relatou uso diário. O cigarro consumido por 7 (XX%) clientes, sendo 2 (16,67%) com padrão de uso freqüente e 3 (25%) com uso diário em algum momento na vida e 2 (16,67%) com uso diário. Observou-se a nítida diferença entre as drogas citadas e suas respectivas freqüências de uso, quando comparadas às dos homens.

Quanto aos dados obtidos com o CAGE, das 5 (46,67%) mulheres que relataram uso raro ou nenhum de bebida alcoólica, 1 (20%) respondeu afirmativamente em duas questões, enquanto as outras 4 (80%) apontaram posição negativa; com relação às 6 (50%) de uso freqüente, 1 (16,67%) indicou *sim* para um dos itens e a outra o mesmo para dois itens, sendo que as restantes também se posicionaram negativamente; por fim, e não menos intrigante, apenas 1 (8,33%) participante informou o uso diário e respondeu *não* para todas as perguntas do questionário.

Os participantes foram interrogados, ainda, sobre a presença de outros fatores de risco, tais como abandonar o lar, morar na rua e ser preso. As detenções carcerárias variaram de 25 horas a 90 dias, e os motivos relacionavam-se a: não haver pago a pensão alimentícia aos filhos (um caso), envolvimento em brigas (um caso), acusação de assassinato (um caso) e estelionato (um caso). Tais situações foram averiguadas devido à precariedade nas condições de vida a que estão sujeitos grupos da população como moradores de rua, presidiários (falta de higiene adequada, propensão a cortes e infecções) e usuários de drogas (o compartilhamento de agulhas e seringas, além de relações sexuais de risco - sem preservativos).

Averiguou-se, ainda, a vida sexual dos participantes (homens e mulheres) em relação ao uso ou não de preservativos e a multiplicidade de parceiros. Praticamente todos responderam que em algum momento da vida tiveram contato sexual sem camisinha, somente 2 (4,88%) mulheres não informaram. Porém, 18 (43,9%) participantes relataram uso atual de preservativo, contudo, nem todos informaram se tal comportamento passou a ocorrer antes ou depois de estarem cientes do diagnóstico.

É preocupante saber que 13 (44,83%) homens, mesmo conscientes da doença, não estejam fazendo uso da camisinha. Com as mulheres, o fato é ainda mais grave, pois apenas 2 (16,67%) passaram a solicitar que o parceiro utilizasse preservativo; outras 8 (66,67%) não têm essa conduta, e 2 (16,67%) não informaram.

Dos 29 homens, 11 (37,93%) relataram ter tido relações sexuais com múltiplos parceiros, em alguma época de suas vidas, sem uso de camisinha; enquanto entre as mulheres, esse comportamento só foi relatado por 1 (8,33%). Mesmo estes participantes tendo afirmado tal comportamento se referiram a ele como uma prática do passado, que não ocorre na atualidade devido aos riscos de se contrair alguma outra doença sexualmente transmitida.

Outro fator de risco importante (também levando em conta a idade média da população amostral) foi a possibilidade de um dia terem recebido alguma transfusão sangüínea. Assim, 27 (65,85%) entrevistados negaram tal procedimento; 8 (19,51%) receberam sangue antes da década de noventa do século passado; 2 (4,88%) após esse período; e 1 (2,44%) não soube informar a época, embora tenha relatado ser hemofílico. De 3 (7,32%) participantes não se obteve informações a esse respeito.

Discussão

Os dados demográficos encontrados corroboram os de outros estudos que apresentam população com idade média de 46 anos[12], e com maioria entre 40 a 60 anos de idade[13]. Outra semelhança é a predominância de pacientes homens[14]; a presente pesquisa aponta para uma taxa de 70,73%. Levando-se em conta as principais rotas de transmissão para o VHC, pode-se inferir que essa população esteja mais predisposta, ou mais sujeita, a tais comportamentos, ou seja, uso e abuso de álcool e outras drogas, situação carcerária, comportamento sexual de risco.

Na amostra pesquisada, os UDIs apareceram em pequeno número — 2 (6,89%) homens — embora tal porcentagem seja maior que na população em geral[6]; e os mesmos relataram *uso raro* da mesma; entretanto, o uso de álcool, ao menos uma vez na vida, foi relatado por 100% da população masculina (uso diário de 34,48% dos homens) e por 83,33% das mulheres (uso diário de 8,33% das mulheres). Muitos estudos demonstram a alta prevalência do anti-VHC em dependentes alcoólicos (cerca de 15%), mas a forma de transmissão ainda não é claramente conhecida[15].

A diferença tão significativa no tipo de droga, bem como em seu uso e freqüência, talvez possa ser explicada pela idade da população pesquisada (média de 46,6 anos, com a maioria na faixa etária de 41 a 60 anos), uma vez que o uso de drogas injetáveis começou a estender-se para a maioria dos países em desenvolvimento a partir da década de 1980[16] e essa população não as conhecia ou não tinha acesso a elas. Outro fato é de que a Hepatite C é uma doença relativamente nova, pouco estudada e menos ainda conhecida da população[17], além de, na maioria dos casos, ser assintomática por até 20 anos[1]; isso pode fazer com que a população mais jovem de UDIs ainda não tenha se descoberto como portadora do VHC, causando, talvez, uma subestimação de casos diagnosticados.

As respostas dadas ao CAGE, quando analisadas em conjunto com o uso e a freqüência de ingestão alcoólica, pareciam se complementar, ou seja, quanto mais freqüente e maior era o uso, maior a quantidade de respostas afirmativas para o CAGE, confirmando suas sensibilidade e especificidade e a veracidade nos relatos dos participantes. Contudo, isso foi mais observado na população masculina, enquanto que na feminina, na maioria dos casos, o contrário acontecia, suas respostas divergiam quando correlacionadas, praticamente não havendo complementaridade entre esses dois itens. Uma sugestão para o acontecido é a dificuldade aparente que as mulheres ainda apresentam para lidar com temas como a drogadição e a sexualidade, o que demonstra que eles ainda representam tabus na sociedade, e principalmente na esfera feminina, a qual muitas vezes se reprime em suas respostas frente aos mesmos.

Sobre a situação prisional, esta aparece como importante fator de aquisição da Hepatite C, devido aos problemas citados anteriormente. As pesquisas realizadas nesses grupos específicos demonstram altas prevalências desta patologia, seja em populações masculinas ou femininas, as taxas são sempre mais altas que na população em geral, variando de 16% a 41%[18], além da idade média dessa população ser menor do que a apresentada geralmente (aproximadamente 31 anos)[18,19].

Entre os pacientes entrevistados, portadores do VHC, verificou-se que eles não usaram preservativo em suas relações sexuais e, apesar de a Hepatite C não ter sua principal rota de transmissão no ato sexual, estudos defendem uma pequena porcentagem de possibilidades[1] e enfatizam o aumento da chance de infecção quando há lesão na mucosa ou presença de outra doença sexualmente transmissível[19].

Nesse contexto, é preocupante o fato de homens e mulheres não valorizarem o uso de preservativos durante suas práticas sexuais, conforme mostraram os resultados, pois em algum momento de suas vidas, praticamente todos os entrevistados tiveram contato sexual sem proteção, apesar de 18 (43,9%) relatarem o uso de precaução atualmente. Tal questão remete, novamente, à idade média da população abordada (46,6 anos), pois a maioria dos participantes se justificou pelo fato de na época em que iniciaram suas práticas sexuais não haver as doenças atuais (aids, Hepatite C). Contudo, 13 (44,83%) dos homens ainda referem não utilizar a camisinha, mesmo estando eles cientes de sua condição patológica.

Tal fato, juntamente com a vulnerabilidade da mulher frente ao parceiro UDI[18] de também se drogar, e conseqüentemente de se contaminar, demonstra a especial atenção que esse grupo necessita, devendo ser abordada nas campanhas de prevenção e conscientização.

Conclusão

Verificou-se, no tocante às diferenças de gênero, que durante as entrevistas, apesar de nenhuma mulher se recusar, diretamente, a responder o questio-

nário, muitas mostraram receio quanto aos temas abordados, por isso, podem ter omitido informações, até mesmo numa forma de autocensura, demonstrando que ainda hoje, o uso de álcool e outras drogas e a prática sexual são tabus para essas mulheres, e talvez para boa parte da sociedade. Portanto, devido aos temas serem de difícil exposição pelas próprias participantes, talvez suas respostas não sejam tão verossímeis. Certamente a confiabilidade maior demande, também, uma ampliação no tempo e atenção, visando melhorar o vínculo pesquisador-participante.

As campanhas devem atentar para o fato da necessidade de estabelecer esse vínculo, não se limitando a buscar a total e pronta adaptação dessas mulheres a uma nova realidade, sobretudo, das que se encontram em potenciais situações de risco, exigindo que mudem seus comportamentos. O vínculo possibilita o questionamento, a reflexão sobre suas vidas, e conseqüentemente, a discussão com profissionais capacitados e de confiança.

A amostra do estudo caracteriza-se por ser pequena e exposta a vários fatores de risco juntos, daí os resultados não permitem que se afirme por qual fator ocorreu a transmissão da infecção, isto é, o uso de álcool e/ou outras substâncias, ou a exposição a algum outro dos fatores de risco citados no estudo, e nem mesmo que tal transmissão se deu por um único fator. Em alguns casos, muitos relatam não terem tido comportamentos de risco, e não saberem afirmar como pode ter ocorrido a transmissão.

Os resultados encontrados mostraram a importância do tema e a necessidade de continuar o estudo, acrescentando o conhecimento acumulado nesta etapa e replicando a pesquisa em amostra populacional representativa do universo.

Referências

1. Limburg W. Natural history, treatment and prevention of hepatitis C in injecting drug users: an overview. In: Europian Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Monographs - Hepatitis C and injecting drug use: impact, costs and policy options. London (UK): EMCDDA; 2004. p. 19-138.
2. Ladero JM. Hepatopatía alcohólica. In: Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación. 2ª ed. Madri(Es): Medica Panamericana; 2003. p. 353-62.
3. Cowan C. Practice nurse: recognition and early interventions. In: Rassol GH. Substance use and misuse: nature, context and clinical interventions. London(UK): Blackwell Science; 1998. p. 145-57.
4. World Health Organization. Viral Cancers: Hepatitis C. Geneve(Swi): WHD; 2006.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report: trends in world drug markets. New York: UNODC; 2005. p. 81-102.
6. World Health Organization. Global distribution of hepatitis A, B, and C. Wkly Epidemiol Rec. 2002; 77: 45-47.
7. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/ Escola Paulista de Medicina; 2002.
8. United Nations Office on Drugs and Crime. Global illicit trends. New York: UNODC; 2003.
9. Luis MAV, Lunetta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(esp): 1219-30.
10. Marques ACPR, Ribeiro M. Álcool: Abuso e dependência. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2ª ed. São Paulo: CREMESP / Associação Médica Brasileira, 2003. p. 29-48.
11. Kerr-Corrêa F, Dalben I, Trinca LA, Simão MO, Mattos PF, Cerqueira ATAR, Mendes AA. I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da Unesp - 1998. São Paulo: Fundação VUNESP; 2001.
12. Foccacia R, Baraldo DCM, Ferraz MLG, Martinelli ALC, Gonçales Jr. FL, Pedroso MLA et al. Demographic and anthropometrical analysis and genotype distribution of chronic hepatitis C patients treated in public and private reference centers in Brazil. Braz J Infect Dis. 2004; 8(5): 348-55.
13. Medeiros-Filho JE, Gardia BD, Nita SK, Anjos LC, Gonçalves LL, Mendes LSC et al. Aspectos epidemiológicos da infecção crônica pelo VHC no HC-FMUSP – São Paulo: experiência de 628 casos. Rev GED. 2001; 20 (1): S40.
14. Merican I, Sherlock S, McIntyre N, Dusheiko GM. Clinical, biochemical and histological features in 102 patients with chronic hepatitis C virus infection. Q J Med. 1993; 86: 119-25.
15. Galperim B, Cheinquer H, Stein A, Fonseca A, Lunge V and Ikuta N. Prevalence of hepatitis C virus in alcoholic patients: role of parenteral risk factors. Arq Gastroenterol. 2006; 43 (2): 81-4.
16. Wodak A. Redução de danos e programas de troca de seringas. In: Bastos FI, Mesquita F, organizadores. Troca de seringas: ciência, debate e saúde pública. Brasília(DF): Ministério da Saúde / Coordenação Nacional de DST e AIDS; 1998. p. 55-72.
17. Oliveira MLA, Hacker MA, Oliveira SAN, Telles PR, Rodrigues do Ó KM, Yoshida CFT et al. The first shot: the context of the first injection of illicit drugs, ongoing injecting practices, and hepatitis C infection in Rio de Janeiro, Brazil. Cad Saúde Pública. 2006; 22:861-70.
18. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB.

Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23: 197-205.
19. Guimarães T, Granato CFH, Varella D, Ferraz MLG, Castello A and Kallás EG. High prevalence of hepatitis C infection in a Brazilian prison: identification of risk factors for infection. Braz J Infect Dis. 2001; 5 (3): 111-18.

Recebido em: 12.02.2008
Aprovado em: 17.09.2008