

## CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO EM SEGUIMENTO AMBULATORIO NO CAT DE BRAGA – ESTUDO RETROSPECTIVO

SÓNIA AZENHA<sup>(\*)</sup>  
SÓNIA RAMOS<sup>(\*\*)</sup>

**RESUMO:** A dependência de heroína comporta graves implicações para o doente, sua família e sociedade. A evolução do quadro clínico e o seu tratamento continuam a necessitar de um estudo sistemático que tem vindo a ser realizado, em parte, pela observação numa vertente de investigação longitudinal. Tendo em vista um melhor conhecimento dos utentes em tratamento ambulatorio por dependência de heroína no CAT (Centro de Atendimento a Toxicodpendentes) de Braga, os autores levaram a cabo um estudo longitudinal retrospectivo baseado na recolha de informação contida nos registos clínicos de 210 doentes que se encontravam em seguimento por consumo de heroína, no período compreendido entre Março e Setembro de 2003. No referido estudo são descritas algumas das principais características sócio-demográficas, hábitos toxifílicos e tratamentos efectuados, com particular ênfase no tratamento actual, na taxa e no tempo de abstinência. No que diz respeito aos tratamentos instituídos procurou-se, ainda, estudar eventuais associações entre estes e algumas características sócio-demográficas e clínicas. Procurou-se também avaliar as doenças infecciosas nestes doentes, nomeadamente no que diz respeito à infecção por HIV e hepatite C, tentando determinar possíveis associações entre o risco de infecção e determinadas características sócio-demográficas e clínicas. Finalmente os autores apresentam uma discussão dos resultados encontrados e é feita uma comparação com dados obtidos noutros estudos.

**Palavras-chave:** Toxicodpendência; Heroína; Abstinência; Doenças infecto-contagiosas; Tratamento.

**RÉSUMÉ:** La dépendance d'heroïne origine graves problèmes pour le malade, sa famille et la société. Sa évolution clinique et son traitement nécessitent encore d'une étude systématisée qu'ont peut, en part, réaliser a partir de l'observation et investigation longitudinal. Pour avoir une meilleure connaissance des malades suivés en ambulatoire par dépendance d'heroïne dans le CAT (Centre de Soins pour le Toxicomane) de Braga, les auteurs ont réalisé un étude longitudinal rétrospective basée

dans la recueille des informations dans les registres cliniques de 210 malades suivis pour dépendance de heroïne entre Mars et Septembre du 2003. Les auteurs décrivent quelques caractéristiques sociodémographiques, cliniques et encore les traitements réalisés, avec spécial attention au traitement actuel et temps de abstinence. Concernant le traitement actuel, les auteurs ont étudié les associations entre le traitement et quelques caractéristiques sociodémographiques et cliniques. Les auteurs cherchent encore évaluer les maladies infectieuses, nommément le HIV et l'hépatite C et les relations entre le risque d'infection et quelques caractéristiques sociodémographiques et cliniques. Finalement il se fait une discussion des résultats trouvés et se compare avec les résultats d'autres travaux.

**Mots-clé:** Toxicomanie; Heroïne; Abstinence; Maladies infectieuses; Traitement.

**ABSTRACT:** Heroin dependence has a large number of implications to the patient, his family and the society. Its clinical evolution and treatment still need a systematic study that is being done, in part, by the observation in a longitudinal perspective. With the objective of attaining a better knowledge of the heroin dependent ambulatory patients of CAT (Drug Addiction Treatment Centre) de Braga, the authors carried out a longitudinal retrospective study based on information gathering of 210 clinical records of heroin dependent patients observed between March and September 2003. Some of the main socio-demographic characteristics, toxiphilic habits and adopted treatments (with emphasis on present treatment, rate and duration of abstinence) are described. Correlations between present treatments and some clinical and socio-demographic characteristics were studied. Furthermore, research was conducted in order to determine possible correlations between infectious diseases (namely HIV and C Hepatitis) and clinical and socio-demographic characteristics. A final discussion of the obtained results is presented and compared with previous studies from other authors.

**Key Words:** Drug abuse; Heroin; Abstinence; Infectious diseases; Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A dependência de substâncias, especialmente a dependência de heroína tem-se revelado um dos diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes nos últimos anos (Madoz-Gurpide e Ochoa, 2003). A dependência de opiáceos pode considerar-se um fenómeno crónico com substrato neurobiológico para o qual a investigação científica ainda não encontrou a solução terapêutica ideal, nomeadamente no que concerne à garantia da abstinência e manutenção da mesma. Vários investigadores defendem que a dependência de opiáceos é uma doença cerebral na qual estão envolvidos circuitos de recompensa que controlam processos como a fome e a sede para além da dependência de substâncias.

No que às abordagens terapêuticas diz respeito, é no caso da dependência de opiáceos, mais concretamente de heroína, que mais inovações têm surgido nas últimas décadas. Fármacos como a naltrexona (antagonista opiáceo), a metadona (agonista opiáceo) e mais recentemente a buprenorfina (agonista opiáceo parcial), têm demonstrado claros benefícios.

As implicações legais e sociais, assim como as consequências decorrentes do seu consumo, nomeadamente doenças infecto-contagiosas associadas, fizeram da dependência de opiáceos um importante problema de saúde pública (J. Jacques, 2001). É então necessário encontrar formas que contribuam para minimizar todos esses riscos. É importante desenvolver um acesso às diversas terapêuticas disponíveis, nomeadamente às de substituição, pondo em actividade programas à medida das possibilidades dos indivíduos em cada momento. É fundamental, ainda, a promoção de uma maior acessibilidade às intervenções psicoterapêuticas e toda uma sensibilização que possa conduzir a uma melhoria das condições sociais e a um decréscimo de doenças infecto-contagiosas, como as hepatites e a SIDA, entre estes doentes.

Tendo em mente estes factos, foi realizado o estudo sistemático de determinadas características sócio-demográficas e clínicas de 210 doentes seguidos em ambulatório no Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Braga. Este trabalho resultou ainda da

interrogação acerca do uso das medicações actualmente disponíveis e da situação relativamente às doenças infecciosas nesta população.

A pesquisa foi feita a partir da análise de 210 processos clínicos pertencentes ao arquivo dos utentes cujo último contacto com o CAT ocorreu há menos de seis meses. Existem limitações à generalização dos resultados deste estudo à população total em seguimento no CAT de Braga. Por um lado, não se estipulou que a recolha de dados fosse feita num determinado momento do seguimento no CAT, de modo a obter o registo de todas as variáveis em condições idênticas. Por outro lado, apesar da selecção dos 210 processos ter sido feita ao acaso, esta não foi determinada de forma aleatória por um programa estatístico.

Apesar de não ser possível traçar o perfil do utente do CAT de Braga, poder-se-ão apontar as características mais prováveis desse utente. Pretende-se ainda, com este estudo, acentuar a importância de desenvolver estudos sistemáticos nesta área pois só assim se poderá estabelecer com maior rigor as características do utente desta região do país, quais os seus principais problemas e quais as formas mais adequadas de abordagem social e terapêutica.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram objecto de estudo, 210 utentes do CAT de Braga que se encontravam em seguimento em regime de ambulatório por consumo de heroína, no período compreendido entre Março e Setembro de 2003. Todas as informações em relação aos doentes foram obtidas através da consulta dos processos clínicos. A amostra foi estudada em relação às principais variáveis sócio-demográficas nomeadamente: idade, sexo, escolaridade, estado civil, situação profissional e coabitação. Foram também avaliados os hábitos toxifílicos, nomeadamente: idade do primeiro consumo de drogas, droga de início, idade do primeiro consumo de heroína, idade de entrada no CAT, via de administração preferencial, consumos de cocaína e/ou etanol, tratamentos efectuados, com principal ênfase no tratamento actual e tempo de abstinência. Pretendeu-se ainda avaliar as doenças infecciosas destes doentes, nomeadamente no que diz respeito à infecção por HIV e hepatite C, tentando

determinar possíveis associações entre o risco de infecção e determinadas características sócio-demográficas e clínicas. As características sócio-demográficas e toxifílicas descritas correspondem à situação dos doentes no momento da primeira consulta. Em relação às doenças infecciosas foram considerados os últimos resultados conhecidos.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Variáveis clínicas e demográficas da amostra

O estudo da distribuição por sexo dos 210 doentes estudados, com o diagnóstico de perturbação por dependência de substâncias permitiu verificar uma razão aproximada de 9 homens para 1 mulher (Fig.1). A média de idades da amostra foi de 32,64 (±6,16) anos, não havendo diferença entre os sexos.

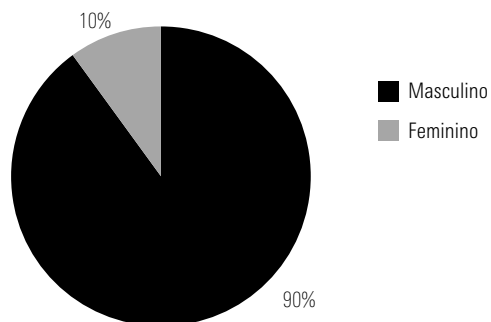


Figura 1 – Distribuição por Sexo (n total = 210)

Quanto ao estado civil, verificou-se um predomínio do estado civil solteiro (64,3%) em relação ao casado/união de facto (27,6%), existindo apenas 7,1% de separados ou divorciados e 1% de viúvos (Fig.2).

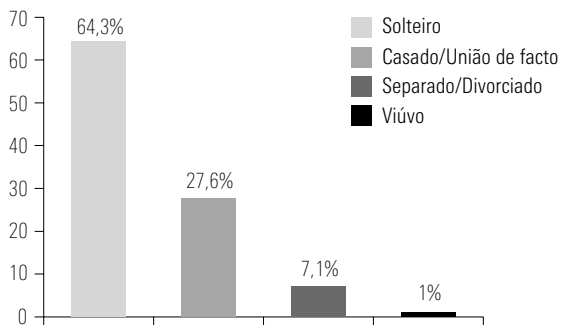


Figura 2 – Estado civil (n total = 210)

Em relação à situação profissional verificou-se que 46,2% dos doentes se encontravam activos, enquanto os restantes 53,8% estavam inactivos por desemprego, reforma, baixa médica ou porque nunca trabalharam (Fig. 3).

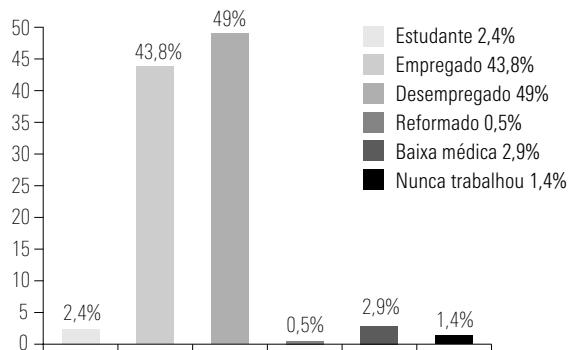


Figura 3 – Situação Profissional (n total = 210)

No que respeita à escolaridade constatou-se que esta é relativamente baixa. De facto, 71% dos doentes têm uma escolaridade inferior ao 9º ano e apenas 4,8% frequentaram o ensino superior (Fig. 4).

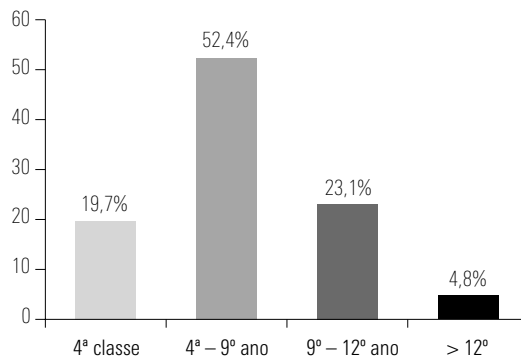


Figura 4 – Escolaridade (n total = 204)

De salientar que, no que concerne à coabitação, 63,8% dos doentes se encontravam a viver com os pais e irmãos (Fig.5).

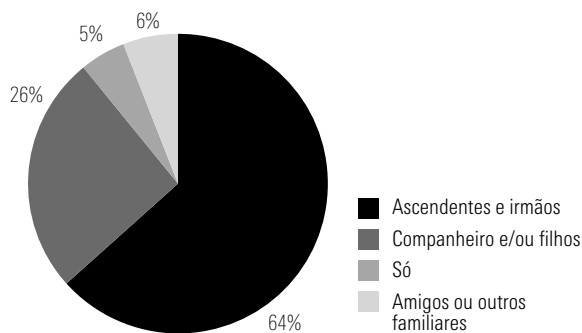


Figura 5 – Cohabitação (n total = 210)

Verificou-se ainda que 22% dos doentes já tinham estado detidos (Fig. 6).

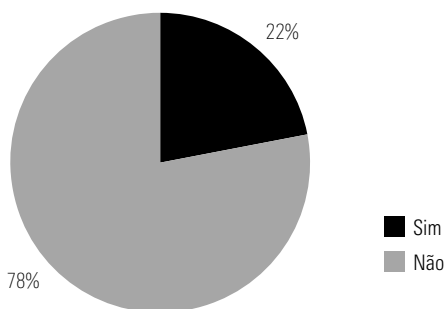


Figura 6 – Detenção (n total = 210)

A Fig. 7 põe em evidência o facto de que em 89,5% dos doentes a droga de início foi a cannabis e em apenas 9% dos casos os consumos se iniciaram com a heroína e 2% com cocaína.

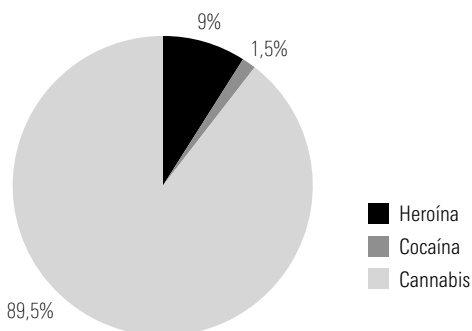


Figura 7 – Droga de Início (n total = 210)

Verificou-se que a média de idades do primeiro contacto com substâncias ilícitas foi de 16,4 (±3,45) anos, do primeiro consumo de heroína foi de 20,6 (±4,37) anos, do primeiro consumo de heroína por via endovenosa foi de 22,2 (±4,83) anos e do primeiro contacto com o CAT foi de 26,96 (±5,44) anos (Fig. 8).

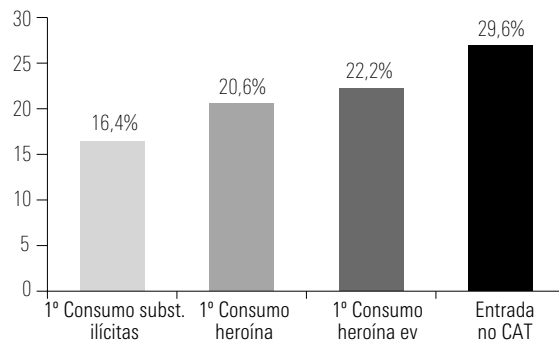


Figura 8 – Idade Média (n total = 210)

No que concerne à partilha de material apenas foi possível avaliar 93 dos 210 doentes. Destes, 62,4% afirmaram partilhar material (Fig. 9).

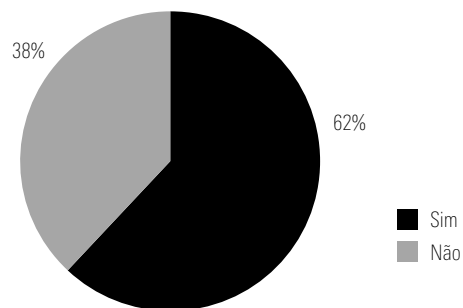
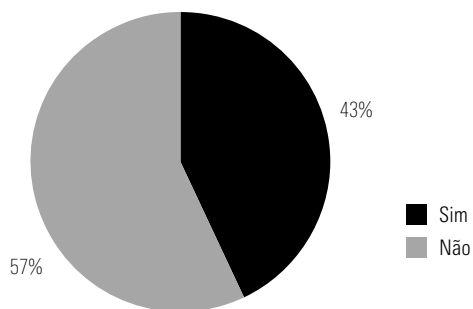


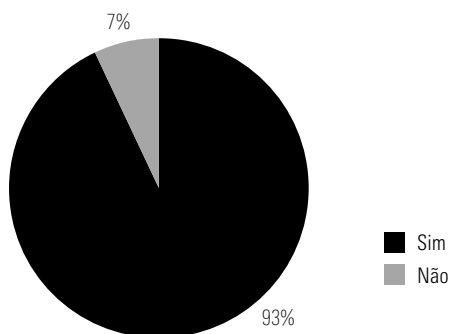
Figura 9 – Partilha de Material (n total = 93)

Quanto ao consumo de álcool, verificou-se que 43,3% dos doentes tinha história de abuso de bebidas alcoólicas (Fig. 10).



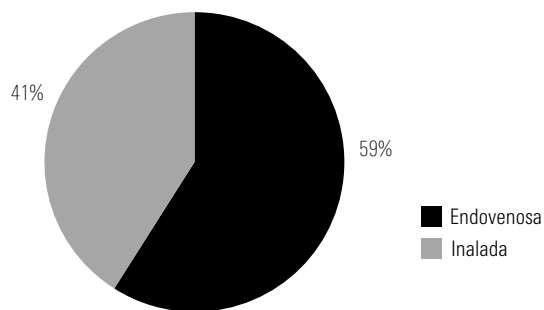
**Figura 10** – Abuso de Álcool (*n* total = 210)

Todos os indivíduos referiram consumos regulares de heroína e 92,9% apresentavam consumos adicionais de cocaína (Fig.11). Não foram considerados os consumos de derivados da cannabis.



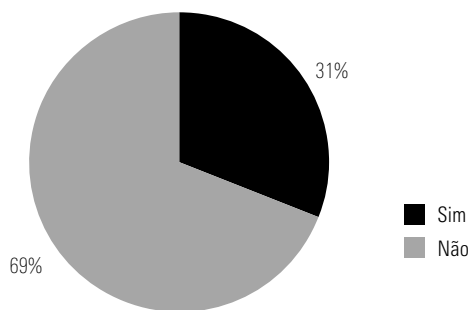
**Figura 11** – Consumo de Cocaína (*n* total = 210)

A via de administração preferencial era a endovenosa em 59% dos casos e a inalada era a via de usada por 41% dos doentes (Fig.12).



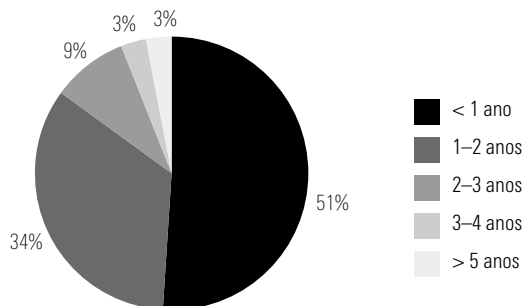
**Figura 12** – Via preferencial (*n* total = 205)

De salientar, ainda, que 31,4% dos doentes evidenciaram, em alguma fase do seu seguimento, sintomatologia depressiva com necessidade de tratamento farmacológico com antidepressivos (Fig. 13).



**Figura 13** – Sintomas Depressivos (*n* total = 210)

Do total da amostra (*n*=210) 61%, isto é 129 doentes encontravam-se abstinentes. Quanto ao tempo de abstinência de heroína verificamos que cerca de metade dos doentes (51%) estava abstinente há menos de um ano (Fig. 14).



**Figura 14** – Tempo de Abstinência (*n* total = 129)

No que se refere à farmacoterapia instituída, apenas foi possível avaliar 180 dos 210 doentes estudados. Dos 150 doentes que se encontravam medicados, 42,1% estavam em tratamento com naltrexona, 21,3% com metadona e 36,6% com buprenorfina (Fig. 15).

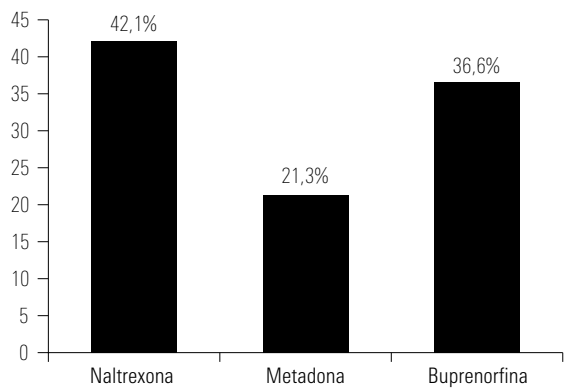


Figura 15 – Farmacoterapia (*n* total = 150)

### 3.2. Doenças Infecto-contagiosas

No que respeita às doenças infecto-contagiosas verificou-se que todos os doentes estudados, de acordo com os critérios determinados pelo clínico assistente, tinham em algum momento do seu seguimento pesquisa do anticorpo para o vírus da SIDA e Ac HCV. A pesquisa de anticorpos para o vírus da SIDA foi positiva em 11% e o anticorpo HCV foi positivo em 54,3% dos casos (Fig. 16). Devido a limitações na recolha de informação relativa à presença de antígeno e anticorpo para a hepatite B, não é possível apresentar dados relativos a esta forma de hepatite.

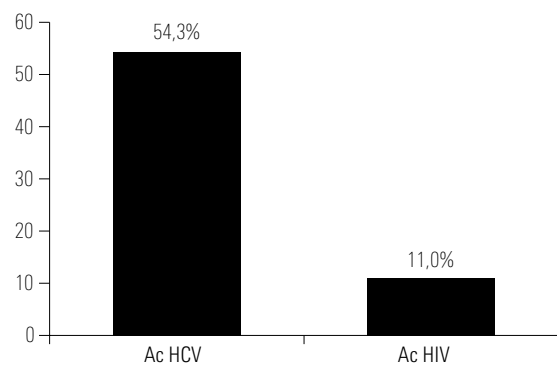


Figura 16 – Doenças Infecto-contagiosas (*n* total = 120)

Procurou-se estudar as relações entre a presença ou não de infecção por HCV e HIV e determinadas variáveis como o sexo, a via de administração, a partilha de material, a escolaridade e a situação profissional. Para o estudo estatístico, na comparação entre os grupos foi usado o teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e o nível de significância (*p*)

considerado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). No que diz respeito ao género existe uma diferença significativa ( $p = 0,042$ ) entre os sexos, existindo um risco superior de infecção nos indivíduos do sexo masculino (Fig. 17).

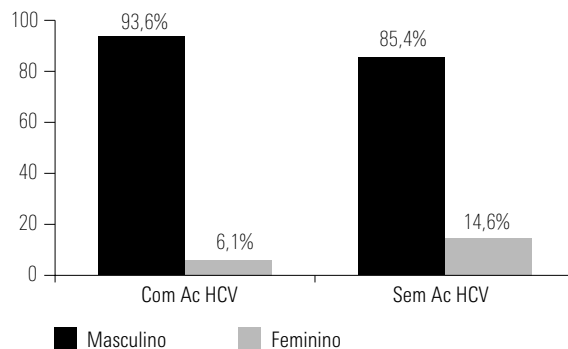


Figura 17 – Distribuição por sexo \* Ac HCV (*n* total = 210)

Quanto à via de administração preferencial encontrou-se uma diferença significativa ( $p < 0,001$ ), sendo que o risco de contrair infecção é maior naqueles cuja via preferencial é a endovenosa (Fig. 18).

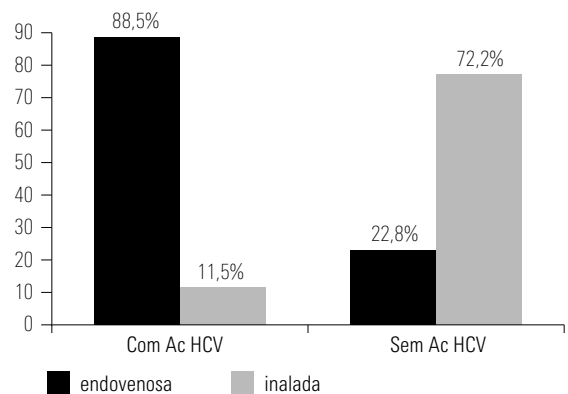


Figura 18 – Via de Administração \* Ac HCV (*n* total = 205)

Também se verificou diferença significativa ( $p < 0,05$ ) no que à partilha de material diz respeito, existindo um maior risco de contrair infecção quando há história de partilha de material (Fig. 19).

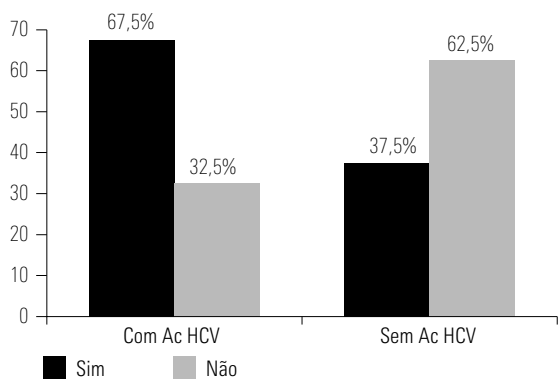


Figura 19 – Partilha de Material \* Ac HCV (n total = 210)

Verificou-se ainda associação ( $p=0,003$ ) entre infecção por HCV e a situação profissional, sendo o risco de contrair infecção maior entre aqueles que por baixa, reforma ou desemprego se encontravam inativos (Fig. 20).

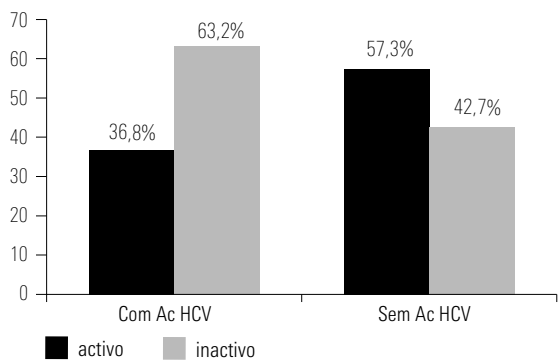


Figura 20 – Situação Profissional \* Ac HCV (n total = 210)

Não se encontrou associação ( $p=0,252$ ) entre o grau de escolaridade e a presença ou não de infecção pelo HCV, isto é, a escolaridade é semelhante nos grupos com e sem infecção por HCV (Fig. 21).

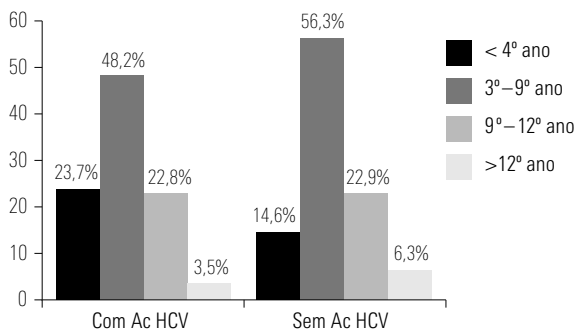


Figura 21 – Escolaridade \* Ac HCV (n total = 210)

Foi feito o mesmo estudo para a presença ou não de infecção por HIV. Neste caso apenas se encontrou diferença próxima da estatisticamente significativa ( $p=0,065$ ) para a variável via de administração, apontando para um risco superior de contrair infecção por HIV entre aqueles, que usam preferencialmente a via endovenosa (Fig. 22).

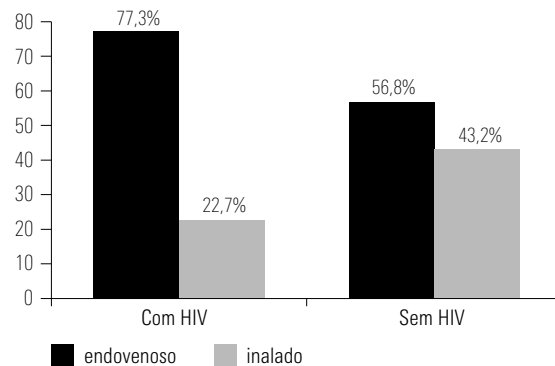


Figura 22 – Via de Administração \* Ac HIV (n total = 205)

Para todas as outras variáveis não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

Como se pode verificar na Figura 23 a distribuição por sexos é semelhante ( $p=0,211$ ) nos dois grupos (com e sem infecção por HIV).

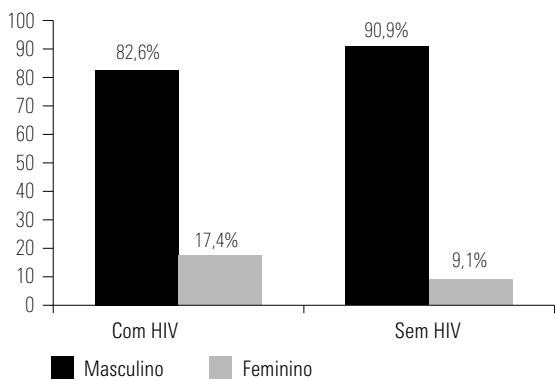


Figura 23 – Distribuição por sexo \* Ac HIV (n total = 210)

No que se refere à partilha de material ( $p=0,119$ ), situação profissional ( $p=0,108$ ) e escolaridade ( $p=0,473$ ), como já foi referido, não existem diferenças entre o grupo com e sem infecção por HIV (Figs. 24,25,26).

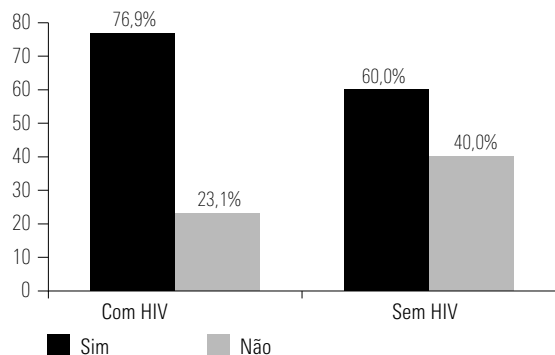


Figura 24 – Partilha de Material \* Ac HIV (n total = 210)

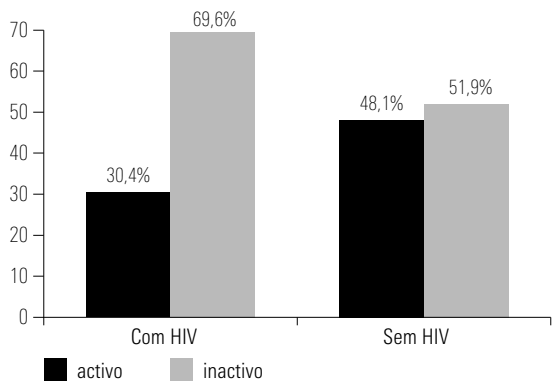


Figura 25 – Situação Profissional \* Ac HIV (n total = 210)

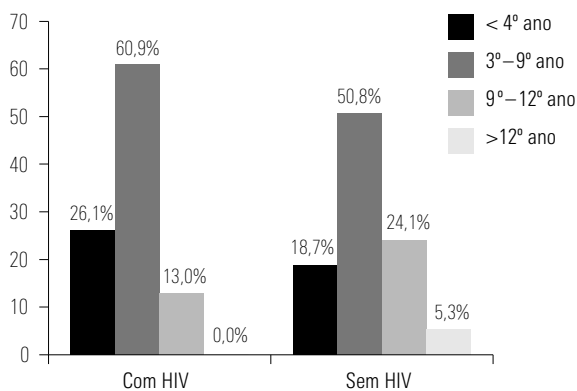


Figura 26 – Escolaridade \* Ac HIV (n total = 210)

### 3.3. Tratamento

Foram também estudadas as relações entre as variáveis sexo, via de administração, partilha de material, situação profissional e escolaridade e o tipo de tratamento instituído. Apenas se encontrou diferença estatisticamente

significativa ( $p < 0,001$ ) entre os diferentes tratamentos e a via de administração preferencial, sendo de salientar que a via endovenosa era utilizada por 96,9% dos doentes em tratamento com metadona, enquanto que, dos que estavam em tratamento com naltrexona e buprenorfina, cerca de metade usava a via endovenosa e a outra metade a via inalada (Fig. 27).

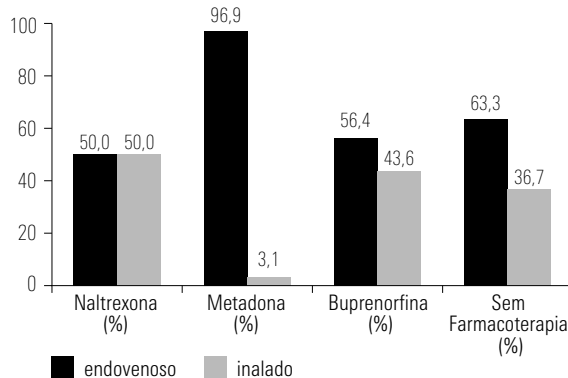


Figura 27 – Via de Administração \* Farmacoterapia (n total = 177)

Para as variáveis sexo ( $p=0,962$ ), partilha de material ( $p=0,099$ ), situação profissional ( $p=0,211$ ), escolaridade ( $p=0,188$ ) e as diferentes formas de terapia não se encontraram diferenças estatisticamente significativas (Figs. 28,29,30,31).

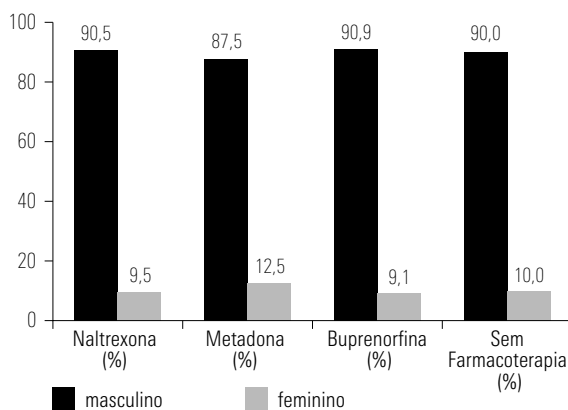


Figura 28 – Distribuição por Sexo \* Farmacoterapia (n total = 180)



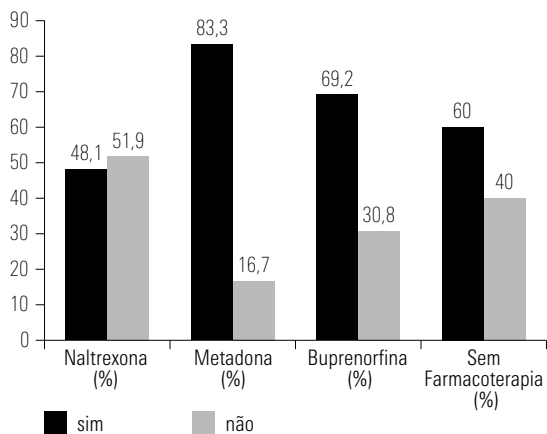


Figura 29 – Partilha de Material \* Farmacoterapia (n total = 86)

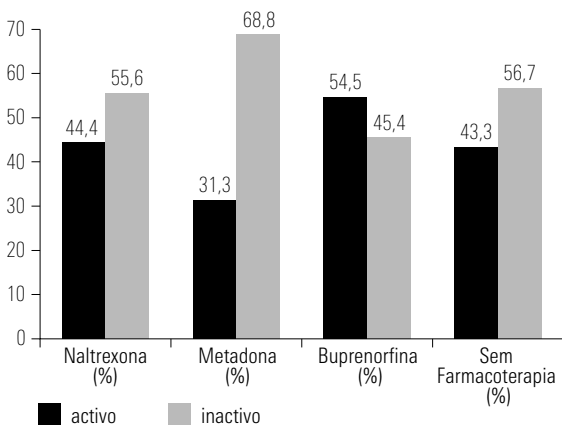


Figura 30 – Situação Profissional \* Farmacoterapia (n total = 180)

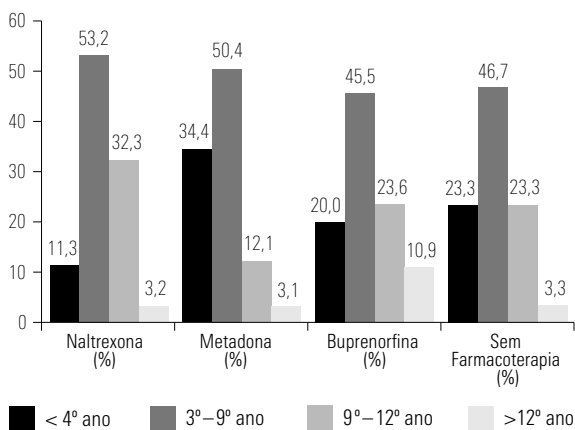


Figura 31 – Escolaridade \* Farmacoterapia (n total = 180)

#### 4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A análise das variáveis socio-demográficas não difere significativamente da encontrada noutros estudos (Godinho e col., 1996; Godinho e Costa, 1997). Verificou-se que o primeiro contacto com substâncias ilícitas ocorria na adolescência (16,4 anos) que, como refere Farate, é uma época favorável à expressão comportamental agida dos conflitos. Neste contexto, o recurso aos comportamentos de consumo, como aliás a outros comportamentos de risco pode, por vezes, revestir-se de um carácter adaptativo. Segundo este autor, o laço de dependência mantido com o comportamento de consumo deve ser tomado em consideração, já que permitirá uma melhor compreensão do sentido psicopatológico que uma tal conduta pode ter no adolescente (Farate, 2001). É curioso observar que, na nossa amostra o primeiro consumo de heroína ocorreu em média 4 anos mais tarde, aos 20,6 anos, sendo que em média o primeiro consumo endovenoso aconteceu aos 22,2 anos. No que diz respeito à idade do primeiro contacto com o CAT, verificamos que isso acontecia em média aos 26,9 anos de idade, valor semelhante ao encontrado por Viegas e col. em 1997. Assim, verifica-se, que desde o primeiro consumo de substâncias ilícitas até à entrada no CAT decorreram cerca de 10 anos e que desde o primeiro contacto com heroína decorreram 6,3 anos. Este último valor é próximo ao encontrado noutros estudos de Godinho e col. que verificaram intervalos de tempo de 4,7 e 7,1 anos em média (Godinho e Costa, 1997; Godinho e col., 1999). Do total da amostra, 61% encontravam-se abstinentes. Este valor é inferior à taxa de 87% encontrada no estudo de Godinho em 1997 que também avaliava uma população em seguimento no ambulatório. Esta diferença pode dever-se ao facto de nessa amostra apenas ter sido avaliada a abstinência naqueles que se mantinham em seguimento regular em consulta, enquanto que no nosso estudo foi avaliada a totalidade da amostra, cujo último contacto com o CAT podia ter ocorrido num intervalo de tempo que ia até seis meses.

A pesquisa de anticorpos para o vírus HIV foi positiva em 11% da amostra. Este valor é próximo dos 14,9% encontrados por Godinho e col. em 1996, mas inferior ao encontrado pelo mesmo autor e col. em 1999 que

verificaram valores na ordem dos 25%. Quanto à via de consumo é de salientar que, embora se tenha verificado que o risco de contrair infecção pelo HIV é maior na população que usa a via injectável, a diferença apenas se aproxima do nível de significância considerado ( $p=0,06$ ) e tal como noutros estudos não foi possível detectar associação entre infecção por HIV e partilha de material (Godinho e col., 1996). No que diz respeito à infecção por HCV, é curioso constatar que no nosso estudo a taxa de infecção pelo HCV era de 54% enquanto que noutros estudos os valores encontrados rondam os 70%. De salientar que, ao contrário do que acontecia na infecção por HIV, na população com infecção por HCV foi possível estabelecer que o risco de infecção por HCV é maior naqueles que referem partilha de material.

Finalmente, uma nota relativa aos tratamentos efectuados. É interessante verificar que os doentes em tratamento com metadona eram aqueles que tinham mais baixa escolaridade, sendo que apenas 15% tinham escolaridade igual ou superior ao 9º ano. Além disso, a quase totalidade dos doentes usava a via endovenosa e eram estes os doentes que mais vezes referiam partilha de material e apresentavam a maior taxa de inactividade profissional. Por outro lado, é interessante constatar algumas semelhanças no perfil dos doentes tratados com naltraxona ou buprenorfina. Em ambos os casos se verifica uma distribuição semelhante de aproximadamente metade para algumas das variáveis estudadas, nomeadamente da situação profissional e da via utilizada. De referir, no entanto, que nos doentes tratados com buprenorfina a partilha de material surge numa percentagem mais elevada de casos do que nos que se encontram em tratamento com naltrexona.

As constatações deste estudo apontam para a importância da avaliação do perfil do doente na altura de traçar o plano terapêutico. Exige-se, finalmente, uma abordagem holística, que incorpore todos os aspectos e especificidades do tratamento e da reabilitação que conduzam a uma diminuição das condutas delinquentes, de exclusão social e profissional, bem como dos riscos infecciosos. É este o tipo de abordagem que se pretende oferecer aos doentes e foi nesse contexto que se levou a cabo este estudo.

## Contactos

s.azinha@netcabo.pt  
scramos@sapo.pt

## NOTAS

(\*) Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de São Marcos.

(\*\*) Interna Complementar de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Lemos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Farate C. (2001). «Fragilidade Relacional” e Condutas de Consumo na Adolescência». In: *O Acto do Consumo e o Gesto que Consome. “Risco Relacional” e consumo de drogas no início da adolescência*, p. 159-163. Coimbra: Quarteto Editora.

Godinho J.; Costa H.; Costa C. (1996). “Comportamentos de Risco de Doenças Infecciosas. Avaliação da População Rastreada nos CAT’s de Setúbal e de Almada”. *Toxicodependências*, 2 (3): 55-60.

Godinho J.; Costa H. (1997). “Avaliação da População em Seguimento nos CAT’s de Setúbal/Almada”. *Toxicodependências*, 3 (3): 49-53.

Godinho J.; Costa H.; Padre-Santo D.; Rato C. (1999). “Infecção pelo HIV, Hepatite C e Hepatite B. Dados Epidemiológicos, Características Sócio-demográficas e Factores de Risco”. *Toxicodependências*, 5 (3): 55-60.

Jacques J. (2001). *Para acabar com as toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.

Madoz-Gurpide A.; Ochoa E. (2003). “Opiate dependence users profile. A decade review”. *Actas Esp Psiquiatr*, 31 (5): 263-71.

Viegas E.; Viana L.; Moura e Sá M.; Pardal M.; Pereira M.; Sarmiento C. (1997). “Estudo Retrospectivo dos Toxicodependentes em Tratamento com Metadona no CAT da Boavista”. *Toxicodependências*, 3 (2): 41-52.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Costa A. (2000). “A Porta Grande e a Porta do Cavalo (ou a da Cocaína). Parte 1: Uma Análise do Ficheiro Desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT das Taipas”. *Toxicodependências*, 6 (1): 31-36.

Schuckit M. A. (1998). «Opiáceos e outros analgésicos». In: *Abuso de álcool e drogas*. Lisboa: Climepsi.