

O QUE FAZ FALTA NO *KIT*...AOS OLHOS DE UM UTILIZADOR

ZILDA MENDES
FILIPA COSTA
JOSÉ PEDRO GUERREIRO

RESUMO: O Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia da Associação Nacional das Farmácias (CEFAR-ANF) realizou um estudo com o objectivo de caracterizar os hábitos de consumo dos indivíduos toxicodependentes utilizadores do programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão" e avaliar a necessidade de alteração do kit do programa. A recolha de informação para estudo foi realizada através de um inquérito a utilizadores do programa, sendo os locais de recrutamento de indivíduos as farmácias e organizações envolvidas no programa. Realizaram-se também 3 entrevistas de grupo como complemento da informação obtida através do inquérito. Dos resultados emergiu a necessidade, sentida por parte dos utilizadores de substâncias injectáveis, da (1) inclusão no *kit* de um recipiente e limão (ou substituto) e (2) melhorar a acessibilidade ao programa, eventualmente através da utilização de máquinas de distribuição/troca. Verificou-se igualmente a necessidade de mais informação/sensibilização sobre a técnica de desinfeção do material utilizado, bem como das substâncias a utilizar neste processo.

Palavras-chave: Hábitos de consumo; Programa "Diz não a uma seringa em 2ª mão"; Alteração do kit.

RÉSUMÉ: Le Centre d'Études de Pharmacoépidémiologie de l'Association Nationale des Pharmacies (CEFAR-ANF), a réalisé une étude avec l'objectif de déterminer les habitudes de la consommation des toxicodépendants et évaluer la nécessité de l'altération du kit du programme "Dit non à une seringue déjà utilisée". Une enquête aux utilisateurs du programme s'est réalisée, utilisant comme lieu d'obtention d'informations

certaines pharmacies et partenaires du programme. Trois entretiens de groupe ont été aussi réalisés comme complément de l'information obtenu à travers de l'enquête. De ces résultats on a vérifié la nécessité ressentie par les utilisateurs de substances injectables, (1) de l'inclusion dans le kit d'un récipient et d'un citron (ou substitut) et (2) d'améliorer l'accès au programme, éventuellement par le biais de machines de distributions/d'échanges dans des lieux moins accessibles. On a vérifié également la nécessité de transmettre plus d'informations afin de sensibiliser sur la méthode de désinfecter le matériel utilisé, bien comme les substances à utiliser pendant la désinfection."

Mots-clé: Habitudes de la consommation; Dit non à une seringue déjà utilisée; Altération du kit.

ABSTRACT: The Centre for Pharmacoepidemiological Research from the National Association of Pharmacies (CEFAR-ANF) developed a study aiming at: characterising the consumption habits of the drug-users utilising the program "Say no to second-hand needle" and evaluating the need to alter the program's kit. Data collection was carried out through a questionnaire to the program users, with individuals being recruited at the pharmacies and organizations involved in this program. Three group interviews were also carried out in order to obtain complimentary information to the former. Results point to a need, felt by the users of injectable drugs, of (1) including a recipient and lemon (or equivalent) in the *kit* and (2) increasing the accessibility to the program, eventually by using vending/exchanging automatic machines. It was also observed that there is a need to provide more information about disinfection techniques, and substances used for such purpose.

Key Words: Consumption habits; Say no to second-hand needle; Kit's change.

INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório da ONUSIDA de 2000, a estimativa média do número de indivíduos infectados com o vírus HIV, em Portugal, rondava os 36.000 nesse ano, passando para 27.000 dois anos depois. Estes números, transpostos em prevalência, traduzem-se em 0,74%, em 2000, e 0,5% em 2002. Simultaneamente verificou-se que houve uma diminuição da ordem dos 0,9% da seropositividade por HIV entre os toxicodependentes (CNLCS, 2002). Várias instituições têm tido um papel preponderante na inversão de hábitos comportamentais e consequentemente no padrão de infecção, actuando na área da prevenção de comportamentos de risco. Um dos programas existentes e que tem sido identificado como um sucesso é o programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”, criado pela Comissão Nacional de Luta Contra a Sida (CNLCS) em parceria com a Associação Nacional das Farmácias (ANF). O objectivo deste programa de troca é retirar da circulação o material já utilizado, medida particularmente importante do ponto de vista da saúde pública. Em Portugal, esta troca pode ser efectuada quer a nível das farmácias associadas da ANF, quer a nível das organizações aderentes ao programa. Existe ainda um trabalho de suporte à simples troca, que consiste, obviamente, na educação para a saúde e na motivação para o abandono de comportamentos de risco. Aquando da troca de seringas, o utilizador do programa recebe, pela entrega de uma seringa usada, um *kit*. Este *kit* foi desenvolvido com o objectivo de disponibilizar outro material útil à diminuição dos comportamentos de risco associados ao consumo de drogas injectáveis. Na farmácia, o *kit* contém 2 seringas, 2 toalhetes, 1 filtro, 1 ampola de água bidestilada, 1 preservativo e 1 folheto informativo. Noutros países, a distribuição e troca de seringas são também assegurados por distribuidores automáticos, como é o caso da Noruega e Holanda (Presidência de Conselho de Ministros, IPDT).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), no entanto, é apenas uma das possíveis infecções facilitadas pela adopção de comportamentos de risco. Por essa razão, não basta conhecer os padrões evolutivos da SIDA, mas também obter estimativas do consumo de substâncias

psicoactivas e conhecer melhor os hábitos de consumo. Ainda assim, o relatório anual de 2000, sobre a evolução do consumo de droga, apontava para uma estimativa da prevalência nacional do consumo problemático de droga entre os 2,7 e os 12,8 por cada 1.000 habitantes (OEDT, 2002). Comparativamente aos restantes países, este valor suscita alguma curiosidade visto que é, sem dúvida, a estimativa com uma maior amplitude, o que poderá indicar pouca precisão. Assim, se o valor extremo é o valor mais elevado, o valor inferior encontra-se entre os mais baixos, o que não permite ser muito conclusivo na posição de Portugal face aos outros países.

De acordo com uma publicação do Instituto Português da Droga e da Toxicoddependência (IPDT, 2000), três factores importantes ressaltam: se, por um lado se constata um aumento da quantidade de seringas recolhidas no âmbito do programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”, por outro denota-se um decréscimo de utilização de drogas via endovenosa, bem como, da prevalência de seropositividade entre a população toxicoddependente. Estes factores conjugados podem levar a crer que, actualmente alguns indicadores apontam para uma diminuição do número de utilizadores de drogas injectáveis, os quais parecem adoptar menos comportamentos de risco, facto este com consequências evidentes a nível da transmissão do vírus HIV.

OBJECTIVOS

Caracterizar os hábitos de consumo dos utilizadores do programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” e avaliar a necessidade de alteração do *kit* deste mesmo programa. Esta alteração poderá contemplar o conteúdo, bem como a sua forma de distribuição.

METODOLOGIA

Modelo de estudo

Para responder aos objectivos mencionados, foi realizado um estudo transversal em que se conjugou informação quantitativa com informação qualitativa. Concretamente, foi realizado um inquérito aos utilizadores do Programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” nas farmácias e nas

organizações aderentes. Foram ainda efectuadas 3 entrevistas de grupo em campo.

Recolha de Informação

Foram convidadas a participar neste estudo 54 farmácias e 10 organizações. Os critérios de selecção dos locais de recolha de informação foram a frequência da troca de seringas nos primeiros 4 meses do ano de 2002, bem como a localização geográfica, de modo a abranger as zonas que têm vindo a ser referidas como as mais problemáticas (Oliveira, 1998 e IPDT, 2000).

Para o inquérito estimou-se *a priori* serem necessários cerca de 400 questionários preenchidos para estimar proporções com um erro absoluto máximo de 5% para um intervalo de confiança de 95%. Estes 400 questionários foram distribuídos pelos postos de troca de seringas tendo em conta a estimativa do número de casos diários em cada unidade. No que respeita à entrevista de grupo, dadas as características da população alvo, optou-se por estabelecer grupos com uma dimensão máxima de 6 elementos. A selecção dos indivíduos teve, como critério único a sua disponibilidade. Estas, foram realizadas em Lisboa, Porto e Portimão.

Antes do estudo final, foi realizado um pré-teste ao inquérito e ao guião da entrevista com o objectivo de avaliar a exequibilidade do método de recolha de informação, a relevância ou redundância das questões colocadas e a clareza com que estavam formuladas. Nesta fase, pretendia-se igualmente estimar a frequência de troca diária por unidade de recolha de informação e avaliar a potencial participação dos utilizadores do programa.

O período de recolha de informação por inquérito decorreu entre 10 de Outubro e 20 de Novembro de 2002, tendo havido previamente formação dos entrevistadores. O período de recolha de informação, através de entrevistas de grupo, foi mais alargado, tendo decorrido entre Agosto e Dezembro de 2002.

Análise da Informação

Após validação, os dados armazenados em Access foram, posteriormente, convertidos para o *Software SAS*, versão 8.2, para realizar a análise estatística. Foi realizada uma análise descritiva exaustiva de todas as variáveis em estudo, utilizando frequências absolutas e percentagens

(sempre calculadas para o total de respondentes a cada questão) incluindo também, tabelas bi-dimensionais para algumas das variáveis em estudo. Em algumas situações foram realizados testes de qui-quadrado para averiguar a existência de independência entre as duas variáveis em causa.

As entrevistas de grupo foram gravadas, sendo depois transcritas *verbatim* em Word. As transcrições foram depois lidas por duas pessoas, por forma a rotular certas frases que representariam os principais pontos a melhorar no programa de troca de seringas, nomeadamente no que respeita ao conteúdo do *kit*. A informação recolhida foi avaliada através de análise de conteúdo. A codificação dos temas emergentes foi realizada por dois investigadores independentes por forma a assegurar a credibilidade da análise.

RESULTADOS

Participação no Estudo

Das 54 farmácias convidadas a participar no estudo, 36 aderiram à realização dos inquéritos (66,7%). Destas, 27 enviaram questionários preenchidos para o CEFAR. Das 10 organizações convidadas a participar no estudo todas aderiram.

O número total de questionários recolhidos foi de 426. No entanto, 12 não cumpriam os critérios de conformidade pré-estabelecidos (ter respondido a pelo menos uma das questões relacionadas com o *kit*). Assim, válidos para análise estatística ficaram 414 questionários. Destes 414 questionários, 164 (39,6%) foram preenchidos em farmácias e 250 (60,4%) em organizações.

Quanto à localização geográfica abrangida pelo inquérito, constatou-se que os distritos mais representados na amostra foram os de Lisboa (31,2%), Porto (23,4%), Setúbal (17,6%), Coimbra (10,1%) e Faro (9,9%).

Relativamente às entrevistas em grupo, participaram no total das três realizadas 16 indivíduos.

Caracterização Sócio-demográfica da amostra

No que respeita ao sexo, 82,3% eram do sexo masculino. A idade média e mediana encontradas foram de 32 anos (desvio padrão=7 anos) predominando o grupo etário dos

25-39 anos (68,0%). A idade mínima encontrada foi de 18 anos e a máxima de 55 anos. Quanto à nacionalidade, dos 391 inquiridos que responderam a esta questão, a maioria era Portuguesa (95,1%). Relativamente ao estado civil, 64,6% referiram ser solteiros, 17,3% casados (ou viviam maritalmente), 16,3% divorciados (ou separados) e 1,8% viúvos. A maioria tinha entre o 1.º e o 2.º ciclo do ensino básico (54,2%).

Substâncias consumidas e Hábitos de Partilha/ Reutilização

As substâncias injectáveis mais utilizadas pelos inquiridos foi analisada tendo em conta os vários perfis. Assim, conforme a tabela 1, constatou-se que a maioria dos respondentes referiu consumir heroína e cocaína (55,9%) e 20,4% apenas heroína.

Entre os hábitos de partilha abaixo ilustrados (tabela 2) salienta-se que, apenas 11,8% (n=49) dos respondentes, referiu nunca partilhar qualquer material e que todos os inquiridos (n=414) referiram reutilizar algum material.

Tabela 1 – Distribuição dos Inquiridos Segundo o Tipo de Substância Injectada

Substância Injectável	n	%
Apenas heroína	84	20,4
Apenas cocaína (pó)	20	4,9
Apenas cocaína (base)	4	1,0
Apenas benzodiazepinas (“drunfos”)	6	1,5
Outra (buprenorfina)	1	0,2
Heroína e cocaína (base)	78	19,0
Heroína e cocaína (pó)	137	33,3
Heroína, cocaína (pó) e comprimidos/drunfos	20	4,9
Heroína, cocaína (pó) e cocaína (base)	15	3,6
Outras combinações	46	11,2
Total	411	100,0
Não respondentes	3	0,7

Tabela 2 – Distribuição dos Inquiridos Segundo o Tipo de Material Utilizado para Injecção e os Hábitos de Partilha

Material	Utiliza			Partilha			Reutiliza		
	Sim	Às vezes	Nunca	Sempre	Às vezes	Nunca	Sempre	Às vezes	Nunca
Seringa	406 (98,1%)	8 (1,9%)	0 (0,0%)	4 (1,0%)	46 (11,2%)	361 (87,8%)	27 (6,6%)	267 (65,1%)	116 (28,3%)
Agulha	399 (98,0%)	5 (1,2%)	3 (0,7%)	4 (1,0%)	42 (10,7%)	348 (88,3%)	32 (8,2%)	243 (62,5%)	114 (29,3%)
Água bidestilada	346 (84,0%)	54 (13,1%)	12 (2,9%)	17 (4,3%)	129 (32,9%)	246 (62,8%)	18 (4,6%)	116 (29,8%)	255 (65,6%)
Filtro (algodão)	363 (89,0%)	29 (7,1%)	16 (3,9%)	18 (4,6%)	129 (33,2%)	242 (62,2%)	21 (5,5%)	146 (38,3%)	214 (56,2%)
Toalhete	356 (87,7%)	38 (9,4%)	12 (3,0%)	2 (0,5%)	38 (9,8%)	349 (89,7%)	6 (1,6%)	41 (10,7%)	337 (87,8%)
Carica (colher)	356 (90,6%)	23 (5,9%)	14 (3,6%)	34 (9,1%)	135 (36,0%)	206 (54,9%)	192 (51,5%)	132 (35,4%)	49 (13,1%)
Limão (ácido)	351 (88,9%)	19 (4,8%)	25 (6,3%)	73 (20,1%)	190 (52,3%)	100 (27,6%)	89 (25,3%)	187 (53,1%)	76 (21,6%)
Água torneira/ engarrafada	194 (49,0%)	155 (39,1%)	47 (11,9%)	22 (7,1%)	136 (43,6%)	154 (49,4%)			

Uma análise mais detalhada destas questões permitiu salientar o seguinte :

– O material mais frequentemente partilhado/reutilizado é o que não existe no *kit*, nomeadamente, o limão e a carica/recipiente;

– A água bidestilada e o filtro são partilhados às vezes por cerca de 33% dos inquiridos. Foi referido nas entrevistas: “sim, se calhar duas garrafinhas”; “só traz uma ampola de água, deviam ser duas”; “isso, a caricazinha em cada embalagem, dois coisinhas de água” [E1, CI1,2,4]⁽¹⁾; “(filtro) chega”; “chega para dois” [E2, CI4,5];

– Os motivos que os levam a partilhar o material (independentemente do tipo) estão essencialmente relacionados com hábitos de consumo em grupo e por não terem material em quantidade suficiente. Particularmente, durante os feriados ou fins-de-semana em que, segundo eles, não existem, na maioria dos casos, pontos de troca disponíveis;

– Quanto ao limão, para além de não existir no *kit*, a grande parte dos inquiridos refere partilhá-lo. Nas entrevistas foi ainda referido : “aquilo depois de um dia para o outro já não presta, tem que se tar a cortar”; “se uma pessoa usa limão que está estragado apanha a febre do limão... depois para a febre passar uma pessoa tem de dar uma dose maior de heroína” [E2; CI4,5].

– Para além do material acima referido, 72 dos inquiridos mencionaram ainda utilizar outros utensílios: vinagre (n=51), garrote (n=10), amoníaco (n=3), tampa da seringa (n=2), filtro do cigarro (n=2), ácido cítrico (n=2) e água das poças (n=2).

Desinfecção do Material

A desinfecção do material é habitualmente realizada por 62,4% dos casos (31,2% “sempre” e 31,2% “às vezes”). Entre estes, 246 indivíduos referiram que material era utilizado na desinfecção: 71 com o toalhete (28,9%); 41 com álcool (16,7%); 38 com água (15,5%); 7 com limão (2,9%); 6 com lixívia (2,4%); 6 com calor/lume (2,4%); 3 com vinagre (1,2%); 1 com água oxigenada (0,4%); 1 com soro fisiológico (0,4%); 13 com mais que uma substância, incluindo lixívia (5,3%); 59 com mais que uma substância, não incluindo lixívia (24,0%).

Subdividindo os casos em dois grupos, os que referem

desinfecção do material com lixívia (ou combinações que a incluam) e os que referem não desinfecção com lixívia, e, analisando em função da localização geográfica e do local onde foi realizado o inquérito, verificou-se o seguinte:

– Independentemente do distrito, foram citadas práticas incorrectas de desinfecção pela maioria dos indivíduos. No distrito de Faro a percentagem de indivíduos que referiu desinfecção do material com lixívia foi ligeiramente superior (12,0%) à dos restantes distritos (< 10,0%);

– Dos inquéritos efectuados nas farmácias, 11,5% dos indivíduos referiu desinfecção do material com lixívia, enquanto, nas organizações, essa percentagem foi de 3,3% (diferença estatisticamente significativa: $p=0,012$).

Aquecimento do “Caldo”

Relativamente ao aquecimento do “caldo”, 71,2% referiu “nunca” o fazer, 21,1% “às vezes” e 7,7% “sempre”. Houve 89 indivíduos que mencionaram o motivo do aquecimento do “caldo”, sendo os mais frequentes: “para tirar impurezas, melhorar o produto” (n=32); “para diluir o produto” (n=25) e “para destilar o produto” (n=23).

Analisando esta variável em função da substância injectada, verificou-se existir uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$) quanto aos hábitos de aquecimento dos consumidores de heroína, comparativamente aos consumidores de outras substâncias. Os resultados indicam que entre os indivíduos que consomem apenas heroína é menos frequente aquecer o “caldo”, ou seja, a substância a injectar parece influenciar os hábitos de aquecimento.

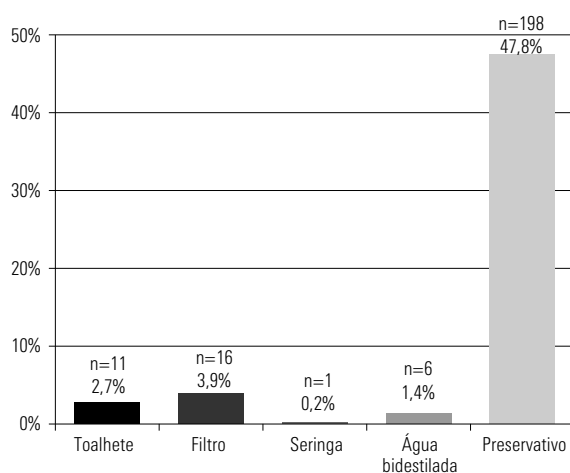
O hábito de aquecimento do “caldo” também não parece ser uniformemente distribuído pelo país. A análise efectuada para os distritos com maior número de respostas ao inquérito permitiu concluir que não existe independência entre o hábito de aquecimento do “caldo” e o distrito ($p<0,001$), isto é, o local de consumo em termos geográficos parece estar de alguma forma relacionado com os hábitos de aquecimento. Concretamente, na zona do Algarve é mais usual aquecer o “caldo” que nas restantes zonas do país.

A idade não parece ser uma variável explicativa de diferentes hábitos de aquecimento do “caldo” ($p=0,082$).

Utilização do Material Contido no Kit

No que respeita ao material contido no *kit* (Gráfico 1), era perguntado qual o material não utilizado tendo emergido o preservativo. Analisando a utilização do preservativo em função do sexo, verificou-se que a percentagem de homens e mulheres que referiu não utilizar o preservativo foi de 51,6% e 30,1%, respectivamente (diferença estatisticamente significativa: $p < 0,001$).

Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a não utilização do material do *Kit*



Dos que não usam o preservativo, a maioria justificou referindo que “não preciso porque não tenho actividade sexual” ($n=33$) ou “tenho parceiro fixo” ($n=10$). Entre os utilizadores de preservativo, houve ainda 53 que afirmaram que 1 preservativo era suficiente. Por outro lado, 25 indivíduos referiram que 1 preservativo era insuficiente e cerca de metade destes justificaram-no dizendo que exerciam trabalho sexual. Durante as entrevistas em grupo algumas das citações referentes a este tema foram: “damos às amigas”; “umas vezes damos e outras vezes a gente precisa e leva-os”; “nem sempre, os preservativos nem sempre vêm”; “... não devia vir dentro porque é para deitar fora. Perdem-se milhões. Devia de ser dado a quem pede”; “... junta-se, junta-se e depois quando se tem muitos vende-se” [E2; C11,2].

Relativamente ao material que gostariam de ver incluído no *kit*, a maioria referiu como necessário o limão ou seu substituto, seguindo-se-lhe recipiente (carica/colher), conforme tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o material que gostariam de ver incluído no *Kit*

Material a incluir no <i>Kit</i>	n	% ^{a)}
Limão ou substituto (ácido cítrico, ácido ascórbico) ou vinagre	215	60,4%
Recipiente (carica ou colher)	146	41,0%
Água	67	18,8%
Não quer mais nada no kit	38	10,7%
Toalhetes	16	4,5%
Preservativos	15	4,2%
Seringas	13	3,7%
Droga (“pó”, químicos, substâncias tóxicas)	12	3,4%
Garrote	11	3,1%
Filtros	9	2,5%
Desinfectante	8	2,2%

a) A soma das percentagens não totaliza os 100%, uma vez que o mesmo indivíduo podia referir mais do que um material.

Ainda 37 indivíduos referiram outros materiais (10,6%) e 58 não responderam a esta questão (14,0%).

Disponibilidade do Local de Troca

Quanto à acessibilidade do local de troca, 58,8% dos inquiridos referiram que encontravam sempre um local disponível.

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas no que respeita à percentagem de indivíduos que referiam encontrar sempre um local disponível para trocar seringas em função do hábito de partilha ($p=0,665$). Dos indivíduos que referiram nunca partilhar material, 61,7% mencionaram que encontravam sempre um local de troca disponível, comparativamente a 58,4% entre os que referiam partilhar material.

Entre os indivíduos que referiram nem sempre encontrar local para troca, 150 mencionaram a razão, sendo as principais: 48,7% “nem todas as farmácias trocam” ($n=73$); 33,3% “os pontos de troca encontram-se fora do horário de trabalho (noite)” ($n=50$); 15,3% “não encontro local disponível ao fim-de-semana” ($n=23$); 8,7% “existem poucos locais de troca” ($n=13$).

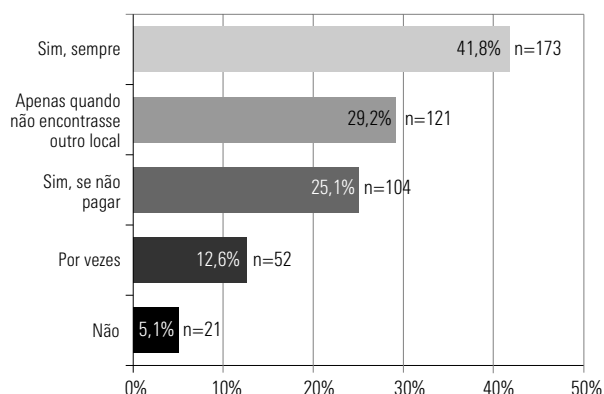
Ainda alguns dos comentários feitos nas entrevistas foram:

“o serviço das farmácias é muito deficiente”; “dizem que não têm”; “o contentor está cheio”; “a carrinha às vezes falha” [E1; CI1,3]; “as farmácias é uma estupidez porque não trocam”; “... é muito limitado o horário das seringas, mas também havia de ser o horário maior e muito mais reduzido o número de troca... porque trocar às 20 é para vender percebe?” [E3; CI3,6].

Utilização de Máquinas de Distribuição/Troca

A distribuição das respostas face à potencial utilização de máquinas para distribuição/troca de material, caso fossem disponibilizadas, encontra-se ilustrada no seguinte gráfico .

Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a eventual utilização de máquinas automáticas



Dos 21 casos que afirmaram que não utilizariam as máquinas, 16 referiram que: “a utilização das máquinas era impessoal” (n=6), “preferiam ir à farmácia” (n=2), “iria incentivar os consumos” (n=2), “o material viria estragado” (n=2), “desconhecem o funcionamento das máquinas” (n=2), “impessoal e preferia ir à farmácia” (n=1) e “impessoal e o material vem estragado” (n=1).

As respostas a esta questão sobre a utilização de máquinas de distribuição automática parece não ter um padrão semelhante quando analisada por distrito ($p < 0,001$). De facto, a proporção de indivíduos que referiu não ter intenção de utilizar as máquinas automáticas foi de: 19,1% no distrito de Coimbra, 4,7% no distrito de Lisboa, 4,1% no distrito do Porto, 2,4% no distrito de Faro e 1,4% no distrito

de Setúbal. Note-se que, em Coimbra, todos os questionários foram efectuados numa organização.

Esta variável parece também estar relacionada com o local de recolha de informação ($p < 0,001$), isto é, a percentagem de indivíduos que referiu não ter intenção de utilizar as máquinas automáticas foi maior entre os que responderam ao inquérito nas organizações (7,2%) do que entre os indivíduos que responderam aos inquéritos nas farmácias (1,8%).

Encontraram-se ainda diferenças estatisticamente significativas no que respeita à disponibilidade do local de troca de seringas ($p = 0,037$), isto é: (1) dos indivíduos que referiram não ter intenção de utilizar as máquinas de troca, 75,0% mencionaram encontrar sempre um local para trocar seringas; (2) dos indivíduos que referiram poder vir a utilizar as máquinas algumas vezes, 64,8% mencionaram encontrar sempre um local para trocar seringas e (3) dos indivíduos que referiram ter intenção de utilizar as máquinas de troca 54,0% mencionaram encontrar sempre um local para trocar seringas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O número total de questionários obtidos na realização deste inquérito foi de 414, com maior proporção em organizações. No entanto, dados do programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” apontam para uma proporção inversa à encontrada no que respeita ao número de seringas trocadas em organizações e farmácias. Tal facto, pode estar relacionado com uma maior disponibilidade das organizações para participar neste tipo de inquéritos ou por enviesamento da amostra a priori na distribuição das unidades de recolha de informação.

A proporção de casos inquiridos do sexo masculino foi de 82,3%. Esta proporção é semelhante à encontrada em outros estudos efectuados em população de “rua” e em outros indicadores sobre o consumo de droga (Taipas, 2000; Costa, 1997 e IPDT, 2001). A idade, nível de escolaridade e estado civil dos respondentes a este inquérito está de acordo com o encontrado noutros estudos (Taipas, 2000; Costa, 1997 e IPDT, 2001). Estes factores levam a crer que a nossa amostra é semelhante ao universo dos utilizadores de substâncias injectáveis.

Na amostra em estudo, a maioria dos indivíduos referiu

injectar heroína e cocaína (55,9%) ou apenas heroína (20,4%). Tal padrão é algo semelhante ao esperado de acordo com outros estudos, apesar de no caso do consumo de apenas heroína as tendências encontradas anteriormente apontassem para uma proporção menor (Taipas, 2000). É de ressaltar o facto de terem surgido indivíduos a injectar buprenorfina, substância cuja utilização como “droga de recreio”, de acordo com o nosso conhecimento, ainda não havia sido reportada. Apesar destes representarem uma pequena percentagem da amostra, não deixa de ser alvo de atenção, para evitar o mau uso que já foi constatado noutros países.

Apenas 11,8% dos inquiridos referiu nunca partilhar nenhum do material mencionado no questionário. A desinfeção do material nunca é efectuada em 37,5% dos inquiridos. No entanto, dos que referiram desinfetar o material pelo menos algumas vezes, não havendo informação sobre o processo utilizado, podemos apenas dizer que a substância utilizada na desinfeção não é a mais adequada pois apenas 19 indivíduos referiram desinfetar com lixívia. Assim, parece ser pertinente insistir em campanhas que incidam sobre a importância da desinfeção do material e sensibilizem para a forma correcta de o fazer.

O aquecimento do “caldo” foi mencionado por 28,8% dos casos. Esta prática parece estar relacionada quer com a região do país, quer com a substância utilizada. Esta relação entre os hábitos de preparação do “caldo” e a zona do país também emergiu nas entrevistas de grupo. Quanto à idade, apesar de não se terem registado diferenças estatisticamente significativas, em duas das 3 entrevistas realizadas foi referido que os hábitos de aquecimento estariam relacionados com os indivíduos serem “da velha guarda”. Estes factos deverão ser convenientemente analisados aquando da decisão pela inclusão de um recipiente no *kit*. Optando-se pela inclusão, há que ter em consideração que poderá não ser indiferente a inclusão de recipiente metálico ou de plástico.

Do material distribuído, o que é menos utilizado pelos toxicodependentes é o preservativo (47,8% referiu não o utilizar) e com maior predomínio nos homens. Ainda assim, a inclusão ou não de preservativo no *kit* é uma decisão algo controversa, uma vez que foi igualmente referido por

bastantes indivíduos que um não chegava. Poderá ser pensada uma forma alternativa de distribuição do preservativo, eventualmente através de entrega personalizada. É ainda de referir que alguns indivíduos mencionaram que nem sempre o preservativo vinha no *kit*. Este último ponto sugere que talvez fosse útil haver uma avaliação, por parte das entidades responsáveis, das causas prováveis de tal situação.

O material que gostariam de ver incluído no *kit* foi diverso. No entanto, os produtos que mais se salientaram foram o limão (ou substituto) e o recipiente (“carica/colher”).

No que respeita à cobertura, quer geográfica, quer de horário de funcionamento dos pontos de troca de seringas, apesar de cerca de 58% dos inquiridos referir que encontra sempre um local disponível para troca, este estudo permitiu identificar falta de acessibilidade em algumas situações.

A possível utilização de máquinas de distribuição/troca de seringas foi mencionada por 94,9% dos casos, estando, no entanto, este facto aparentemente relacionado com o local de recolha de informação. Por outras palavras, os resultados apontam que em algumas zonas particulares poderá haver uma menor acessibilidade ao programa, factor este que explicaria uma maior necessidade na criação de formas de distribuição alternativas.

Os resultados deste estudo certamente constituem um contributo para que sejam tomadas algumas medidas potenciadoras da alteração do comportamento dos indivíduos consumidores de substâncias injectáveis.

Contacto

Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia da Associação Nacional das Farmácias
Rua Marechal Saldanha, N° 1
1200 Lisboa
e-mail: zilda.mendes@anf.pt
telefone: 21 3400675

NOTAS

(1) E=Entrevista em grupo; CI=Citações do Inquirido

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Colectânea de Textos. Taipas. Vol XII. Lisboa 2000.

Costa, N. F. e Oliveira, F. F (1997). Avaliação do Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” através de um inquérito aos utilizadores. *Toxicodependências*, 3 (3): 23-40.

Instituto Português da Droga e Toxicodependência (2001). *Droga: Sumários de Informação Estatística 2000*.

Editorial da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida (SIDA: a situação em Portugal em 30 de Junho de 2002).

Oliveira, F. F.; Costa L. *et al.* (1998). Análise das Taxas de Seringas Trocadas no Programa “Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão”. *Toxicodependências*, 4 (1): 9-14.

Regime Geral das Políticas de Prevenção e Redução de Riscos e Minimização de Danos. Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga e Toxicodependência – Horizonte 2004. Presidência de Conselho de Ministros, IPDT.

Relatório Anual (2000). *A evolução do fenómeno droga na UE – um projecto do OEDT*. Disponível em www.annualreport.emcdda.org/chap1/problem-drug-use.html. Consultado em 20/03/2002.

Relatório Anual (2001). *A situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependências*. Vol.I, Informação Estatística. IPDT.

AGRADECIMENTOS

À Comissão Nacional de Luta Contra a Sida por ter solicitado e financiado parte deste estudo.

Aos farmacêuticos e técnicos das organizações que realizaram as entrevistas.

Aos Enfermeiros Etelevina Luz da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e António Malta do MAPS e às Dr.^{as} Alexandrina Teles e Carla Caldeira da Associação Nacional das Farmácias por terem acompanhado o projecto desde o seu início.

Ao Dr. Luís Patrício como consultor externo neste projecto.

Às Dr.^{as} Ana Paula Martins e Maria Augusta Soares pela revisão deste artigo.