

Resumo: No presente trabalho são apresentados os resultados do estudo descritivo das características, à entrada em programa de substituição opióide, da população que se encontra agora no ficheiro desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do C.A.T. das Taipas. Este ficheiro é composto pela população do Centro que, por alguma razão, após ter estado em tratamento com metadona ou LAAM, saiu do programa.

A mesma população foi então dividida em dois grupos, de acordo com o medicamento opióide empregue. Caracterizaram-se os grupos assim obtidos também de acordo com a informação colhida à entrada em programa e procurou-se encontrar diferenças entre eles.

Palavras-chave: metadona; LAAM; ficheiro desactivado; estudo descritivo.

Résumé: Ce travail présente les résultats d'un étude descriptif des caractéristiques d'une population d'heroinomanes qui ont été en programme de substitution avec de la métadone ou avec du LAAM au Centre de Taipas. Cette caractérisation est faite selon la situation à l'entrée en programme.

On a aussi divisé le groupe en deux selon le médicament employé et on a essayé de trouver des différences entre eux.

Mots-Clé: métadone; LAAM; fichier desactivé; étude descriptif.

Abstracts: This work describes the characteristics of a population that left the substitution programmes at CAT Taipas.

The population was also divided in two groups according to the substitution product (LAAM or methadone) and differences were searched for.

Keywords: methadone; LAAM; inactivate file; cross sectional study.

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 C.A.T. das Taipas*

António Costa

No C.A.T. das Taipas decorrem programas de substituição opióide com metadona e com LAAM. A sua gestão e administração estão a cargo do Serviço de Terapias Medicamentosas (STM)¹.

Todos os utentes deste Serviço têm um terapeuta que os segue regularmente em consulta de acordo com o modelo do Projecto Integrado ^{2 3}. Os programas em questão pretendem ser terapêuticos no que se refere ao consumo de drogas de rua, nomeadamente heroína e cocaína.

No presente trabalho procede-se à análise do ficheiro desactivado do STM, tal como ele era no final de Agosto de 1999. Os processos dos utentes foram revistos. Trabalhou-se o universo dos processos que constituíam o ficheiro desactivado.

Procedeu-se a uma caracterização dos utentes segundo parâmetros demográficos e referentes à história pregressa dos consumos, de acordo com a informação colhida à data da entrada em programa de substituição.

Num segundo passo os dados foram divididos em dois grupos de acordo com o medicamento de substituição empregue e procuraram-se diferenças entre as populações dos dois programas.

Começámos então por caracterizar o universo dos casos de acordo com as suas características à entrada em programa. Tratava-se de 117 indivíduos, 98 homens e 19 mulheres (ver gráfico 1), que eram provenientes dos programas de substituição com metadona (47 casos) e com LAAM (70 casos) (ver gráfico 2). A sua idade média era de 32,077 anos com um desvio padrão igual a 5,548. A divisão da amostra por grupos etários com 5 anos mostra uma distribuição particular-

* Médico psiquiatra, coordenador do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT das Taipas

mente simétrica, sendo a classe dos 30 aos 34 anos a que tem maior frequência (ver tabela 1).

Gráfico 1 - Distribuição por género



Gráfico 2 - Distribuição por programa de substituição

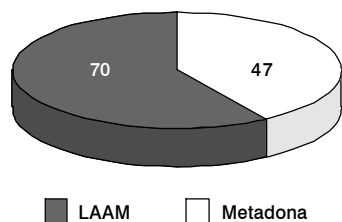


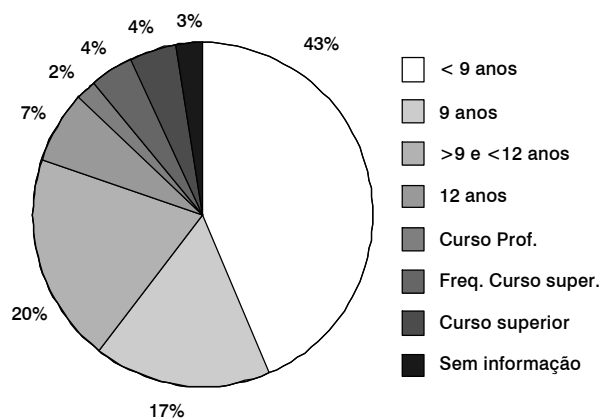
Tabela 1 - Distribuição por grupos etários

Grupos etários	Frequências	Percentagens	Freq. cumulativas
[15 aos 19] anos	1	0,9%	0,9%
[20 aos 24] anos	8	6,8%	7,7%
[25 aos 29] anos	28	23,9%	31,6%
[30 aos 34] anos	41	35,0%	66,7%
[35 aos 39] anos	28	23,9%	90,6%
[40 aos 44] anos	10	8,5%	99,1%
[45 aos 49] anos	1	0,9%	100%
Total	117	100%	

Olhando para o grau de instrução destes indivíduos constatamos que 44% da amostra não tem sequer 9 anos de escolaridade. Se juntarmos a estes os que têm só o 9.º ano ficamos com 60% da amostra (ver gráfico 3).

Não foi possível colher informação conclusiva sobre a

Gráfico 3 - Distribuição por grau de instrução



situação laboral dos utentes já que em 53% dos casos o processo não estava devidamente preenchido.

Como se pode ver na tabela 2 a maioria dos utentes era constituída por indivíduos solteiros. Se a estes juntarmos os divorciados e os separados de facto constatamos que mais de 2/3 da amostra não tem companheiro(a). No entanto dos 115 utentes sobre os quais existia informação 36,5% tinha filhos. Entre estes a média de filhos por indivíduo era de 0,565. As suas condições de habitação eram boas: cerca de 95% dos casos tinham referido viver numa casa; só 3 utentes viviam num quarto alugado e 1 na rua. Sobre 2 dos utentes não existia informação. Acresce que 102 dos 117 (87,2%) vivia com familiares e um outro com amigos. Só 12 viviam sós (10,3%). Sobre dois dos utentes não existia informação a este respeito.

Apurámos ainda que entre aqueles que eram casados ou que viviam numa união de facto (aos quais juntámos 2 casos de namorados que viviam numa intimi-

Tabela 2 - Distribuição por estado civil

Estado civil	Frequências	Percentagens
Solteiro	61	52,1%
Casado	23	19,7%
União de facto	13	11,1%
Separado de facto	7	6,0%
Divorciado	10	8,5%
Sem informação	3	2,6%
Total	117	100%

dade tal que considerámos conveniente incluí-los neste grupo) existiam 15 (39,5%) cujos(as) companheiros(as) estavam a consumir drogas. Em relação a estes, 13 estavam em tratamento, 1 não estava e sobre o outro não havia informação.

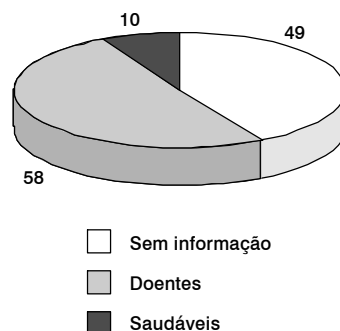
No que respeita às doenças que os afectavam também só pudemos colher informação incompleta, já que só existiam dados de 68 dos 117. Mesmo assim será interessante constatar que entre esses 68 havia referência a 31 portadores do VIH, 22 portadores do VHC, 3 portadores do antigénio Austrália, 4 sobre os quais havia a referência de "hepatite crónica" sem outra especificação e 3 casos de tuberculose pulmonar. Doze dos utentes tinham diagnóstico de perturbação do foro psiquiátrico e 3 tinham outras doenças. No conjunto destes 68 indivíduos só 10 eram saudáveis (ver tabela 3 e gráfico 4). Por outras palavras: mesmo que considerássemos que os 49 casos sobre os quais não pudemos apurar informação eram saudáveis (o que é difícil de admitir) teríamos 49,6% da população doente. Ainda com base nos mesmos pressupostos optimistas 26,5% da amostra seria portadora do VIH. Face a isto, mesmo na posse de informação parcial é fácil concluir que esta população é muito doente.

Debruçámo-nos seguidamente sobre os hábitos de consumo à entrada em programa de substituição. Assim apurámos que a média de anos de consumo de heroína até à entrada em programa dos 114 utentes a respeito dos quais pudemos apurar informação rondava os 13 anos, com um desvio padrão de 5,244. Para

Tabela 3 - Doenças existentes na amostra

VIH+	31
Ac VHC+	22
Ag HBS+	3
Hepatite crónica SOE	4
Tuberculose pulmonar	3
Doença do foro psiquiátrico	12
Leishmaniose	1
Linfoma de Hodgkin	1
Asma brônquica	1

Gráfico 4 - Distribuição segundo o estado de saúde



uma melhor compreensão do que se passava dividimos o tempo de consumo em classes de 5 anos (ver tabela 4). Como se pode ver cerca de ¾ dos utentes (87, o que equivale a 76,3% dos 114) consumia heroína há 10 ou mais anos, sendo a classe com maior frequência aquela que ia dos 10 aos 14 anos de consumo. Também se pode ver que mais de 1/3 dos utentes consumia mesmo há 15 ou mais anos.

O consumo de heroína era feito, preferencialmente, por via endovenosa (ver gráfico 5) e a dose média do consumo diário (entre os 97 com consumos à entrada e em relação aos quais se pode colher informação sobre as doses) era de 0,652 g com um desvio padrão de 0,470 (ver tabela 5).

De entre os casos que compõem a amostra havia um que não apresentava consumo de drogas de rua, tendo-nos chegado já a fazer tratamento com metadona. Havia ainda outros 3 utentes que tinham sido transferidos para o nosso programa já em tratamento

Tabela 4 - Anos de consumo de heroína à entrada em programa

Anos de consumo	Frequências	Percentagens
[0 a 4] anos	5	4,3%
[5 a 9] anos	22	18,8%
[10 a 14]anos	43	36,8%
[15 a 19] anos	33	28,2%
[20 a 24] anos	9	7,7%
[25 a 29] anos	0	0%
[30 a 34] anos	2	1,7%
Sem informação	3	2,6%
Total	117	100%

de substituição mas que, à entrada, ainda consumiam drogas de rua, que não obrigatoriamente heroína. Para além dos consumos de heroína 11 dos utentes referiam, à entrada, abuso de etanol, tantos quantos aqueles que consumiam haxixe e os que abusavam de benzodiazepinas. Só 1 consumia anorexígenos (como estimulantes) e outro ecstasy. Ninguém referia o consumo de outros alucinogénios mas 4 disseram usar outros produtos não especificados nos processos. Acresce que 44 (37,6% dos 117) consumiam cocaína à entrada em programa de substituição.

Posto isto separámos os utentes do ficheiro desactivado em dois grupos, de acordo com o fármaco de

substituição que tomavam (metadona ou LAAM). O nosso intuito era tentar apurar e conseqüentemente interpretar eventuais diferenças que pudessem aparecer entre os grupos.

A disparidade entre o número de utentes em ficheiro desactivado proveniente do programa de LAAM e o número de provenientes do programa de metadona já acima referida (mais notável ainda porque o número de utentes entrados no programa de metadona é muito superior ao número de utentes alguma vez entrado em programa de LAAM) será discutida na segunda parte deste trabalho, após revelarmos mais alguma informação indispensável à objectividade das conclusões a tirar (e.g. dose de medicamento de substituição à saída, tempo de permanência em programa e data da saída do programa).

Começámos então por nos debruçar sobre as idades dos utentes, agora divididos em dois grupos (47 utentes que tinham estado em programa de metadona e 70 que tinham feito tratamento com LAAM).

Constatámos que no primeiro grupo a idade média era de 31,702 anos com um desvio padrão de 4,845 enquanto no grupo do LAAM a idade média era de 32,329 anos com um desvio padrão de 5,994. Assegurámo-nos da normalidade das duas amostras através do método de Kolmogorov e Smirnov que revelou para o grupo da metadona um resultado de 0,09251 ao que corresponde um valor de $P > 0,10$. Para o grupo que fizera tratamento com LAAM o valor do mesmo teste de normalidade foi de 0,07273 ao que corresponde um valor de P também $> 0,10$. As duas amostras passaram assim o teste de normalidade.

Também testámos os desvios padrão, usando o teste F: o valor obtido para F foi de 1,531 ao que corresponde um valor de $P = 0,0631$, sugerindo que a diferença entre os dois desvios padrão não é significativa. Posto isto aplicámos um teste T não emparelhado que revelou um valor de P bicaudado de 0,5516 (considerado não significativo). Vimos assim não haver diferenças significativas entre as duas amostras no que se refere à idade.

No entanto, a fim de o leitor se aperceber melhor da distribuição de idades nos dois grupos organizámos a tabela de frequências abaixo:

Gráfico 5 - Vias de consumo de heroína à entrada em programa

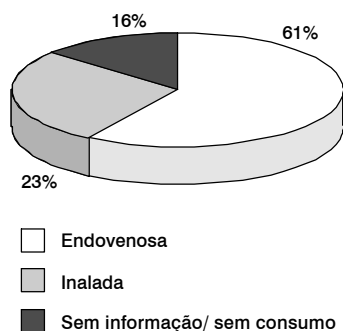


Tabela 5 - Quantidade de heroína (em gramas) consumida diariamente à entrada em programa de substituição

Gramas de heroína	Frequências	Percentagens
0,000	3	3,1%
0,250	27	27,8%
0,500	30	30,9%
0,750	6	6,2%
1,000	23	23,7%
1,250	2	2,1%
1,500	3	3,1%
2,000	2	2,1%
3,000	1	1,0%
Total	97	100%

Tabela 6 - Distribuição por grupos etários e por medicamento de substituição

Grupos etários	Programa com LAAM	Programa com metadona	Total
[15 a 19] anos	1	0	1
[20 a 24] anos	6	2	8
[25 a 29] anos	16	12	28
[30 a 34] anos	22	19	41
[35 a 39] anos	18	10	28
[40 a 44] anos	6	4	10
[45 a 49] anos	1	0	1
Total	70	47	117

Seguidamente debruçámo-nos sobre a distribuição por género, segundo o tipo de programa terapêutico (ver tabela de contingências - tabela 7).

O teste exacto de Fisher aplicado a estes valores resultou num P bicaudado igual a 0,3068, considerado não significativo, o que nos permite dizer que a distribuição por género é semelhante nos dois programas.

No que toca ao grau de instrução entre as duas amostras (programa de metadona e programa de LAAM) também procurámos apurar diferenças. Para tal organizámos a tabela 8, considerando só os 114 casos sobre os quais possuíamos informação a este respeito.

A estes resultados aplicámos um teste de Qui quadrado no intuito de avaliarmos da independência das variáveis. O resultado deste teste foi de 0,4143 para dois graus de liberdade, o que corresponde a um valor de $P=0,8129$. A conclusão a que podemos chegar é que não existe uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de programa de substituição e o grau de escolaridade, no que respeita aos utentes em ficheiro desactivado.

Este é um resultado que nos deixa algo surpreendidos

Tabela 7 - Distribuição por género e por medicamento de substituição

Género	Programa de LAAM	Programa de metadona	Total
Feminino	9	10	19
Masculino	61	37	98
Total	70	47	117

Tabela 8 - Distribuição por medicamento de substituição e por grau de instrução

Programa de substituição	[0 a 9] anos de escolaridade	[9 a 11] anos de escolaridade	12 anos de escolaridade ou mais	Total
LAAM	29	26	13	68
Metadona	22	17	7	46
Total	51	43	20	114

uma vez que o programa de LAAM se destina, em princípio, a pessoas mais diferenciadas e capazes de assumir a responsabilidade de estar num programa que acarreta riscos superiores ao de metadona. Claro que estamos a analisar um ficheiro desactivado e pode acontecer que no ficheiro activo as coisas se passem de outro modo. A comparação entre ficheiro desactivado e activo parece ser um terreno interessante para estudo posterior.

Comparámos ainda o que se passava com estes dois grupos no respeitante aos hábitos de consumo de drogas, à entrada em programa de substituição.

O tempo médio de consumo de heroína era muito semelhante para ambos os grupos (13,250 anos com um desvio padrão de 5,239 para o grupo que entrou em programa de heroína e 12,729 anos com um desvio padrão de 5,275 para o grupo de LAAM). A quantidade de heroína consumida no grupo que veio a tomar metadona era, à partida, em média 0,652g com um desvio padrão de 0,383 enquanto no grupo de LAAM se encontrava o mesmo valor médio embora com um desvio padrão de 0,528. Quanto à via de consumo do produto 74,5% dos que entrariam em programa de metadona usavam a via endovenosa, enquanto de grupo do LAAM só 52,9% recorriam a essa via.

No que respeita ao consumo de outras substâncias o número de utentes que o apresentava era sempre irrisório (como facilmente se depreende do total destes consumos já acima referido). O único produto usado em termos de poder despertar seriamente a nossa atenção era a cocaína, referida por 18 indivíduos (38,3%) no grupo da metadona e por 26 (37,1%) no grupo do LAAM. O produto a seguir mais consumido era o etanol, sobre o qual havia referência em 7 casos

Variáveis	Testes executados a partir de	Testes empregues	Resultados	Conclusão
Tempo de uso de heroína	Rol de frequências	(Teste F; Teste KS) Teste t	Teste t: P bicaudado=0,6075	Não significativo
Quantidade de heroína usada	Rol de frequências	Mann-Whitney	P bicaudado=0,5921	Não significativo
Via de consumo de heroína	Tabela de contingências	Teste exacto de Fisher	P bicaudado=0,2560	Não significativo
Consumo de cocaína	Tabela de contingências	Teste exacto de Fisher	P bicaudado=1,0000	Não significativo
Consumo de etanol	Tabela de contingências	Teste exacto de Fisher	P bicaudado=0,1145	Não significativo

(14,9%) dos que iam entrar em programa com metadona e em 4 (5,7%) dos então candidatos ao programa com LAAM.

Testámos a hipótese da existência de associações entre os dois grupos no que respeita a todas estas variáveis. O quadro acima poderá dar uma ideia dos métodos empregues e dos resultados obtidos.

Por outras palavras: não conseguimos apurar variáveis que se associassem mais significativamente a um grupo do que ao outro.

No que respeita à situação na habitação (tanto no que se refere à qualidade das instalações como à companhia) a quase totalidade dos dois grupos vivia numa casa, em companhia de familiares.

Em resumo, face ao estudo acima descrito do universo dos casos em ficheiro desactivado do STM do CAT das Taipas, podemos concluir que a população foi caracterizada de modo a podermos definir o perfil do utente típico deste ficheiro, tal como era à entrada em programa e de acordo com algumas variáveis demográficas e com a sua história pregressa de consumo de drogas de rua:

Seria um indivíduo do sexo masculino com 30 a 34 anos de idade, baixo nível de escolaridade, sem cônjuge nem companheiro, sem filhos, mas vivendo numa casa com a família de origem (ou parte dela). Da sua situação profissional não temos notícia mas sabemos que tem sérios problemas de saúde.

Chega-nos com mais de 10 anos de consumo de heroína, produto do qual injecta mais de ½ grama por dia. A sua segunda droga é a cocaína.

Através deste estudo pudemos ainda concluir, ao dividir a população em dois grupos de acordo com o medicamento de substituição empregue, que não

encontrávamos diferenças significativas entre eles no que se referia às variáveis demográficas e à história de consumos considerados.

É destas populações assim caracterizadas que partimos para a segunda parte deste trabalho, na qual tentaremos avaliar a sua evolução em programa de substituição opióide. ■

António Carlos Martins da Costa
Psiquiatra - Consultor de Psiquiatria
Coordenador do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT das Taipas
Rua das Taipas, 20 - 1250 Lisboa
Telefone: 21 324 08 70

Bibliografia

1 COSTA, António, "Das angústia, trabalhos e alegrias de um Serviço emergente", in AAVV, *Colectânea de textos - Taipas*, vol. XI, organizado por Luís Patrício e Fátima Nascimento, Lisboa, edição CAT das Taipas, Março 1999, pp. 122 - 124.

2 PATRÍCIO, Luís, "Esquema geral do tratamento de toxicodependentes", in AAVV, *Colectânea de textos do Centro das Taipas*, vol. I, Lisboa, edição Centro das Taipas, 1989, pp. 132 - 138.

3 PATRÍCIO, Luís, "Toxicodependências - abordagens terapêuticas", in AAVV, *Colectânea de textos do Centro das Taipas*, vol. III, Lisboa, edição Centro das Taipas, 1991, pp. 153 - 161.