Toxicodependentes em tratamento no Algarve

António Paula Brito de Pina

Resumo: Pretende-se caracterizar os utentes inscritos no SPTT/Algarve desde a inauguração dos serviços (Abril de 1988) relativamente a variáveis sócio-demográficas, variáveis relacionadas com a história natural da toxicodependência e a prevalência das doenças infecciosas.
Os dados foram colhidos de uma amostra seleccionada de forma sistemática dos processos clínicos do SPTT/Algarve, nos últimos dois meses de 1998, e na análise dos resultados foi utilizada metodologia não paramétrica.
Estimou-se que a heroinodependência afecta pelo menos cerca de 1,3% dos residentes no Algarve, inscrevendo-se anualmente na consulta cerca de 0,13% dos residentes, sendo o problema particularmente grave no caso dos homens entre os 20 e os 29 anos.
Encontraram-se diferenças importantes entre os sexos na evolução da história natural da toxicodependência.
Os resultados encontrados referentes aos "abandonos" da consulta, ao impacto da consulta na evolução da toxicodependência e à grande estabilidade do perfil dos utentes ao longo do tempo, sugerem questões para as quais o actual estudo não tem resposta, pelo que se conclui pela necessidade de futuramente se implementarem estudos mais aprofundados com estes objectivos.
Palavras-Chave: Prevalência; Toxicodependência; Hepatite; SIDA; Algarve.

Résumé: On prétend caractériser les toxicomanes enregistrés dans les Centres de Soins pour Toxicomanes (CAT), en Algarve, dès le démarrage des Centres, en étudiant les variables socio-démographiques, les variables des parcours toxicomaniaques et la variable de la prévalence des maladies infectieuses.
Les donnés de l'échantillon ont été pris en partant de l'analise systématique des dossiers cliniques, pendant les deux dernières mois de l'année 1998; les résultats ont été évalués selon une méthodologie non-paramétrique.
On estime que la dépendance à l'heroine afecte environ 1,3% de la population qui reside en Algarve, dont 0,13% seulement demande une consultation; le groupe plus affecté est celui des hommes agés de 20-29 ans.
On a remarqué des differences importantes de genre, en ce qui concerne l'évolution des parcours toxicomaniaques.
Les résultats obtenus, concernant les "abandons" de la consultation, l'effet de la consultation dans l'évolution des parcours toxicomaniaques et la stabilisation du profil des consultants, dans le temps, sugèrent des questions pour lesquelles cet étude n'est pas en mesure d'y répondre. Dès lors, la necessité de mettre en route des études plus approfondis dans l'avenir.
Mots-Clé: Prévalence; Toxicomanie; Hepatite; HIV; Algarve.

Abstract: The aim of this paper is to characterize the patients enrolled at Algarve's Drug Addiction Prevention and Treatment Service since April 1988 in what concerns social-demographic variables, drug addiction natural history-related variables and infectious illnesses prevalence.
Data was gathered from a sample of Algarve's Drug addiction prevention and treatment service clinical processes opened during the last two months of 1988. The analysis of the results was done using non-parametric methodology.
We estimate that heroin dependence affects at least 1,3% of the Algarve's residents. The consultation enrolls near 0,13% of the residents. The problem is particularly severe among males between 20 and 29 years of age.
There are considerable differences between sexes on the evolution of drug addiction natural history.
The results on consultation "abandonment", the consultation impact on drug addiction evolution and the patients profiles high stability in the course of time, suggest questions to which this study may not respond, so that we conclude for the need of further deepened studies aiming at these objectives.
Keywords: Prevalence; Drug addiction; Hepatitis; HIV; Algarve.

I - Introdução

O Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência do Algarve acumula actualmente uma razoável experiência clínica, atendendo ser herdeiro de serviços fundados em Abril de 1988 (SPAT-Algarve).
No entanto, esta experiência não tem sido estudada de forma sistemática. Efectivamente, o único trabalho publicado sobre os utentes do Algarve, refere-se aos que acorreram ao serviço num mês apenas de 1989[1], pelo que, apesar do seu extremo interesse, a actual Direcção Regional considerou haver neste momento a necessidade de realização de um novo estudo de caracterização dos utentes, com objectivos mais ambiciosos.
Por outro lado, os chamados estudos sagitais do SPTT[2], que têm proporcionado informação extremamente relevante para a caracterização dos toxicodependentes em tratamento a nível nacional, têm as desvantagens de se basearem em inquéritos sobre utentes que consultam os serviços em apenas dois dias do ano. Esta limitação possibilita o aparecimento de diversos vieses de amostragem (não é garantido que os utentes que aparecem nesses dois dias do ano são representativos da totalidade), inflaciona a proporção dos maiores consumidores dos serviços (um utente que tem o dobro de consultas, terá o dobro da probabilidade de figurar nesta amostra...) mas, sobretudo, estes estudos sagitais têm a limitação de não proporcionarem informação a nível regional.
Assim, pretendeu-se com o actual trabalho caracterizar os utentes do Algarve, segundo variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, situação na consulta - ex.: actual ou antigo -, habilitações, ocupação), variáveis relacionadas com a história natural da toxicodependência (idade do início da primeira toxicodependência, da toxicodependência problemática que levou à consulta, do

momento da primeira consulta, etc.) e, finalmente, a prevalência das doenças infecciosas (hepatites e HIV). Pretendeu-se também avaliar a qualidade dos registos (nos processos clínicos), estimar as duplicações dos processos entre os diversos pontos de consulta e, finalmente, estudar a evolução do perfil dos nossos utentes de 1988 a 1998 e estimar a magnitude da toxicodependência no Algarve.

II - Métodos

O objectivo deste trabalho foi fundamentalmente descritivo embora também tenha sido efectuado o estudo analítico de algumas hipóteses e inferências estatísticas. O método de recolha de dados foi transversal, embora cronologicamente retrospectivo.

1. A amostra

Os dados foram colhidos nos processos clínicos nos últimos dois meses de 1998, sendo a população em estudo a totalidade dos utentes do SPTT/Algarve (desde a inauguração dos serviços, em 25 de Abril de 1988, até 1 de Novembro de 1998).

Através do ficheiro-piloto estimou-se que teríamos cerca de 5300 utentes pelo que a amostra a estudar aplicando a fórmula (aplicável a populações finitas) $n=N*z2*p*q \ / \ d2*(N-1)+Z2*p*q$ seria de 384 (considerando a situação mais desfavorável, $p=q=0,5$, um erro máximo de 0,05 e um nível de significância de 0,05). Por segurança e para prevenir as inevitáveis perdas de informação (fichas clínicas mal preenchidas, etc.), considerámos dever aumentar o montante da amostra para cerca de 500, pelo que fizemos a selecção de forma sistemática do ficheiro (de 10 em 10 utentes) incluindo utentes activos, abandonos e falecidos.

2. Variáveis em estudo

As variáveis relacionadas com a idade dos utentes nos diversos momentos (ex. no início dos consumos e na primeira consulta), assim como os períodos de tempo

Quadro 1. - Variáveis em estudo

Variável	Domínio de valores
Situação perante a consulta	• Abandono saudável: não contacta a consulta há mais de 3 meses mas encontrava-se em abstinência no ano anterior ao último contacto • Abandono: não contacta a consulta há mais de 3 meses mas não se encontrava em abstinência no ano anterior ao último contacto • Falecido • Actual: último contacto ou última marcação há menos de 3 meses
Habilitações à data da 1.ª consulta	• Ano de escolaridade: 1.º-12.º ano, frequência universitária; universidade concluída
Ocupação à data 1.ª consulta	• Desocupado (desempregado, doméstica, reformado, prostituição ou "alterna") • Trabalhador • Estudante
Droga principal consumida no momento da 1.ª consulta Mudança na droga consumida (após 1.ª consulta)	• Heroína • Cocaína ou estimulantes • Cannabis (haxixe, liamba) • Álcool • Metadona • Outros • Abstinência
Forma de administração droga principal na 1.ª consulta Mudança na forma de administração (após 1.ª consulta)	• Endovenosa • Oral • Inalada • Fumada • Alternativa ou outros • Não ingere drogas
Período de tempo entre a 1.ª consulta e a mudança de hábito de consumo	• Anos

que mediavam entre estes momentos, foram calculados indirectamente a partir das datas de nascimento e as datas em que ocorreram os eventos, em anos.
No Quadro 1. discriminam-se algumas variáveis cuja definição poderá suscitar dúvidas.

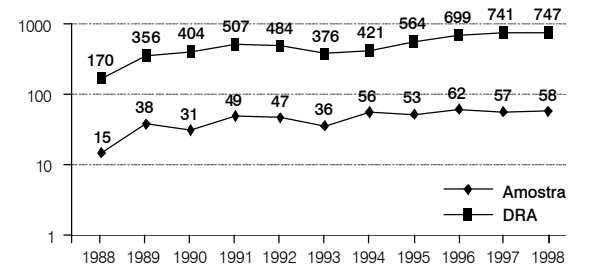
3. Análise e interpretação dos dados

Atendendo a maioria das variáveis serem qualitativas e, no caso das quantitativas, não haver distribuição gaussiana das mesmas, preferiu-se utilizar testes de significância estatística não paramétricos.
Assim, na análise univariada descritiva apresentam-se os dados em frequências absolutas, relativas e as medianas (ao invés das médias). Na análise multivariada, para testar a significância estatística da diferença entre vários grupos aplicou-se o Qui-quadrado, a prova U de Mann-Whitney e a prova de Kruskal-Wallis. Para verificar a significância estatística de algumas tendências de 1989 a 1997, aplicou-se a prova da tendência linear do Qui-quadrado.
Como é habitual, considerou-se que um resultado estatisticamente significativo teria uma probabilidade inferior ao nível de significância de 0,05.

III - Resultados

Excluíram-se da amostra 45 duplicações (0,9%) de fichas dentro dos nossos próprios serviços nomeadamente entre as consultas de Olhão, Vila Real de Sto. António e Tavira. Não foram encontradas duplicações com Portimão.

Figura 1.- Comparação entre a distribuição dos utentes da amostra e os números oficiais da DRA, segundo ano da 1ª consulta



Nota: faltam dados na amostra relativos aos últimos dois meses de 1998.

A amostra totalizou 505 utentes, estimando-se assim que o número total de utentes referenciados em fichas existentes em todo o SPTT / Algarve desde a inauguração dos serviços (25 de Abril de 1988) até finais de Outubro de 1998, seja de cerca de 5050 (dez vezes a amostra).
Existe uma grande semelhança entre a evolução do número de primeiras consultas (ou número de utentes) por ano na nossa amostra e os números oficiais da Direcção Regional do Algarve (Figura 1.), o que apoia a representatividade da amostra.
Na Figura 1. verifica-se que a tendência é de crescimento ao longo da década.

1. Qualidade dos dados

Muitos processos clínicos não forneceram a informação desejada relativamente a algumas variáveis por deficiências de preenchimento, tal como se pode visualizar no Quadro 2.

Quadro 2. - Frequência relativa (%) de fichas sem informação, por variável, relativamente à totalidade da amostra (505 fichas)

Variável	Frequência relativa (%)
Situação na consulta (actual, abandono ou falecido)	2
Concelho de residência	20
Ocupação	26
Habilitações	39
Idade no momento do 1.º consumo*	38
Idade no momento do início de consumo da droga principal*	38
Idade no momento da 1.ª consulta	1
Idade no momento em que se efectuou o teste diagnóstico para a Hepatite B	50
Idade no momento em que se efectuou o teste diagnóstico para a Hepatite C	55
Idade no momento em que se efectuou o teste diagnóstico para o HIV	51
Droga principal no momento da 1.ª consulta	6
Forma de administração da droga principal no momento da 1.ª consulta	15
Teste diagnóstico de Hepatite B	47
Teste diagnóstico de Hepatite C	51
Teste diagnóstico de HIV	47

* Em alguns processos havia informação da idade do primeiro consumo (geralmente a cannabis) sem informação da idade no momento do consumo da droga principal (geralmente heroína), e vice-versa, noutros casos não era claro a que momento correspondia a informação, pelo que se decidiu considerar só os casos em que havia informação clara sobre os dois momentos.

2. Situação perante a consulta

Houve 29,6% (147) utentes consultados nos últimos 3 meses e 68,0% sem consulta neste trimestre. É interessante notar que estes dados permitem-nos estimar que cerca de 0,43% da população residente do Algarve foi a consulta apenas num trimestre (147x10 / 341404 residentes no Algarve, segundo Censo 1991).

Dos 68,0% (338) dos utentes que não tiveram consulta no último trimestre do estudo, 64,4% (320) consumiram no ano anterior ao "abandono" da consulta qualquer forma de droga ilícita; enquanto apenas 3,6% (18) utentes não consumiram.

Em 2,4% (12) dos processos clínicos obtivemos informação sobre o falecimento.

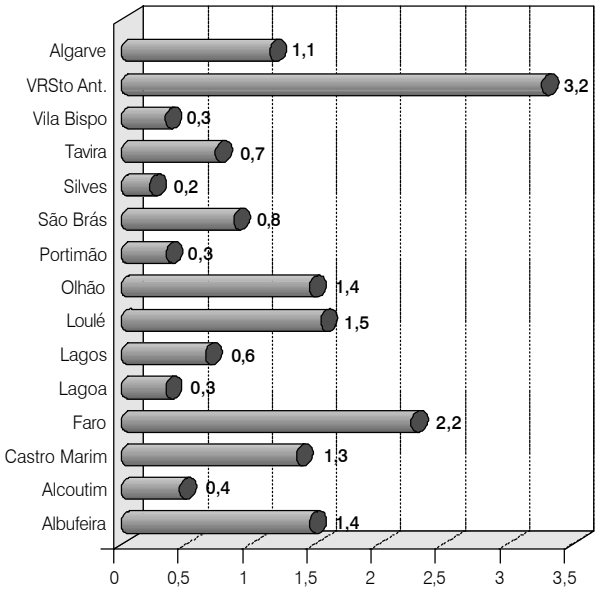
3. Concelho de residência

Quase 2% (7) dos processos pertenciam a indivíduos a residirem no estrangeiro e cerca de 7% (30) a utentes a residirem fora do Algarve, embora dentro das fronteiras nacionais.

A maioria dos utentes reside no concelho de Faro (27%), no entanto, o cálculo da incidência anual média de 1988 a 1998 (ver Figura 2.) leva-nos a concluir que, desde a inauguração dos nossos serviços em 1988, o concelho que relativamente à sua população mais utentes forneceu foi o de Vila Real de Santo António.

É preciso realçar que as incidências anuais médias referidas na Figura 2. estão subvalorizadas em cerca de 20% porque, devido a insuficiências no preenchimento, não foi encontrada esta informação em 20% (72) dos processos clínicos. Assim, embora a incidência média anual referida na Figura 2. para o Algarve seja de 1,1%o (376 novos utentes/ano), será possível estimar a verdadeira incidência em 1,3%o (444 novos utentes/ano), aceitando o pressuposto que nos casos dos processos clínicos para os quais não se conhece informação sobre o local de residência, a distribuição entre residentes dentro e fora do Algarve é a mesma dos processos clínicos para os quais se conhece esta informação.

Figura 2.- Incidência anual média (%o) de 1988 a 1998, por concelho



Nota: Incidência anual média = N.º. utentes (N.º. amostra x 10) / Nº de residentes por local (segundo Censo 1991) x 1000%o / 10,5 anos (ou seja, o período de tempo em anos, entre Maio de 1988 e Outubro de 1998, inclusive).

4. Sexo

A esmagadora maioria dos utentes pertence ao sexo masculino - 76% (IC95%: 72,5-79,5) -, perfazendo o sexo feminino apenas 24%.

De 1988 a 1998, não se encontraram tendências estatisticamente significativas na evolução das proporções entre os sexos (Prova da tendência linear do Qui--quadrado).

Quadro 3.- Parâmetros centrais e de dispersão da escolaridade no momento da primeira consulta

	Escolaridade mínima	Percentil 25%	Mediana	Percentil 75%	Escolaridade máxima	Moda
Total	1º ano	6º ano	7º ano IC95%=7-8	9º ano	Curso Universitário	6º ano
Homens	1º ano	6º ano	7º ano IC95%=6-7	9º ano	Curso Universitário	6º ano
Mulheres	4º ano	6º ano	9º ano IC95%=8-9	10º ano	Curso Universitário	9º ano

5. Escolaridade no momento da primeira consulta

No Quadro 3. vemos que metade tem pelo menos o 7º ano de escolaridade, sendo as mulheres as que possuem mais habilitações (p=0,0002; prova U de Mann-Whitney).

A escolaridade está associada à ocupação, sendo os trabalhadores e sobretudo os estudantes os que têm mais habilitações (p=0,000001; prova de Kruskal-Wallis para grupos: trabalhadores / estudantes / desocupados).

De 1988 a 1998, não se encontraram tendências estatisticamente significativas na evolução das habilitações (Prova da tendência linear do Qui-quadrado).

6. A ocupação no momento da primeira consulta

A maioria dos nossos utentes na primeira consulta são trabalhadores (51%), havendo ainda 5% de estudantes e 44% de desocupados (incluindo desempregados, domésticas e ocupações ilegais como a prostituição e "alterna").

De 1988 a 1998, não se encontraram tendências estatisticamente significativas na evolução das proporções no tipo de ocupação (Prova da tendência linear do Qui-quadrado).

7. Percurso da toxicodependência segundo a idade

A idade no momento da primeira consulta, tal como se vê na Figura 3., não tem uma distribuição Normal, havendo um desvio da curva para idades mais jovens que a média (Média=27,3; Desvio-padrão=6,1), pelo que é mais informativo considerar o valor da mediana (26,5 anos).

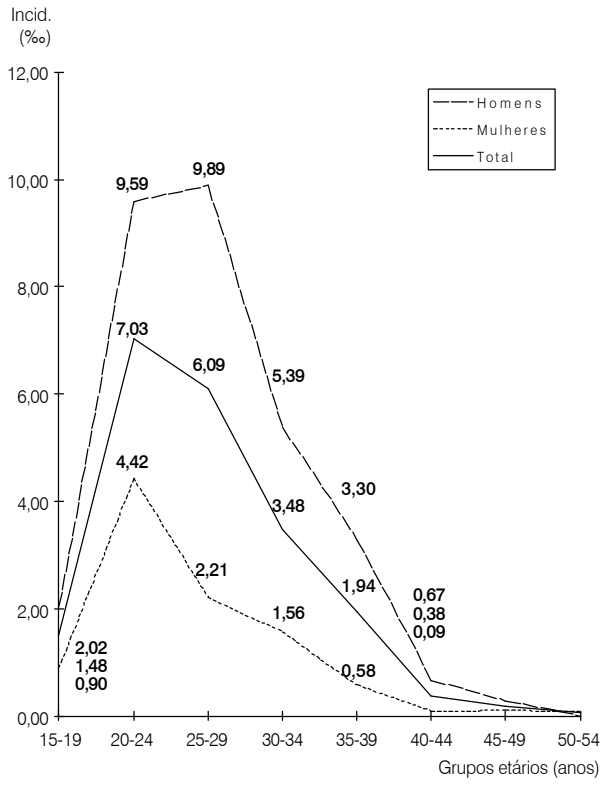
Na Figura 4. visualiza-se o percurso da toxicodependência segundo a idade relativa a cada momento crítico da história natural.

A história natural difere de acordo com o sexo (ver Figura 5.): no momento dos primeiros consumos (geralmente canabinóides), embora a mediana seja idêntica para ambos os sexos, há um desvio dos valores para idades mais jovens entre os homens (p=0,002; prova U de Mann-Whitney), mas nos restantes momentos as mulheres tendem a ser as mais jovens (no momento da 1ª consulta, a diferença de idade é estatisticamente significativa: p=0,01; prova U de Mann-Whitney).

Como se poderá visualizar na Figura 6., isto deve-se ao facto de os períodos de tempo entre cada um destes momentos, serem geralmente mais curtos para as mulheres, ou seja, a evolução no percurso natural da toxicodependência é mais rápida no sexo feminino.

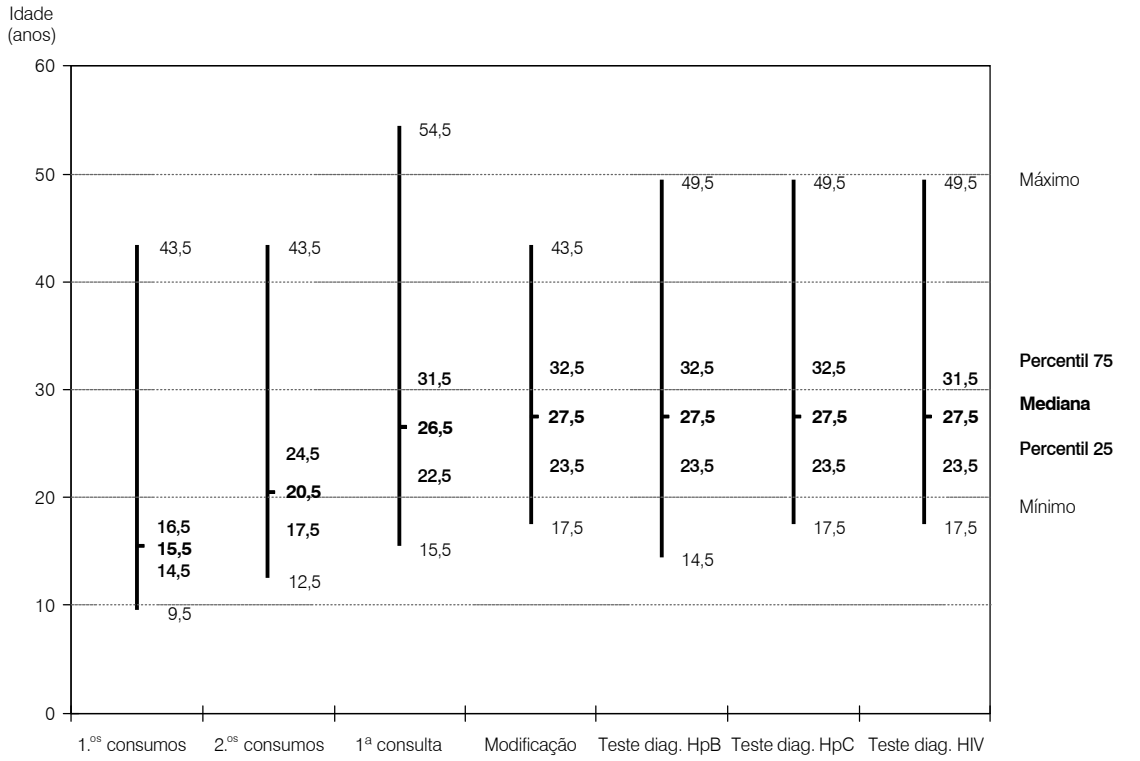
O período de tempo médio entre o início de consumo da droga principal e a primeira consulta foi de 5,4 anos e o período de tempo mediano foi de 4 anos.

Figura 3. - Incidência anual média (‰) por grupos etários e sexo, de 1988 a 1998, segundo o momento da 1ª consulta



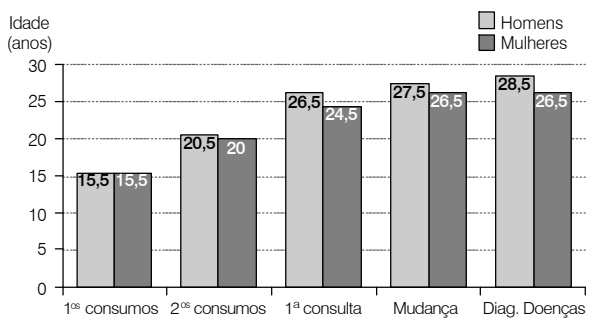
Nota: Incidência anual média = N.º utentes (N.º amostra x 10) / N.º residentes por grupo etário (segundo Censo 1991) x 1000‰ / 10,5 anos (entre Maio de 1988 e Outubro de 1998, inclusive)

Figura 4.- História natural da toxicodependência segundo a idade (mediana, percentil 25, percentil 75, valor máximo, valor mínimo)



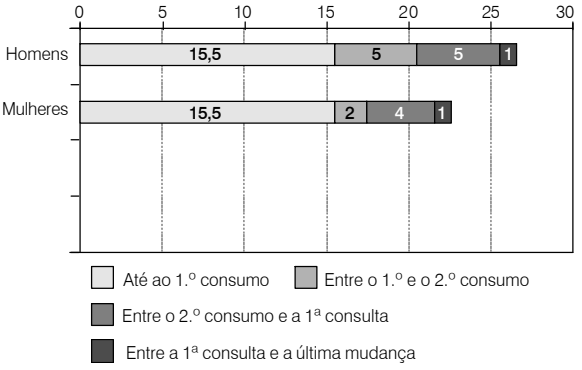
Nota: Os 1.os consumos referem-se geralmente ao início de consumo em canabinóides e os 2.os consumos referem-se ao início de consumo da droga principal que motivou a consulta (heroína em 94%).

Figura 5. - Idade mediana dos utentes da amostra, segundo o sexo, nos momentos críticos da história natural (anos)



Nota: O 1.º consumo refere-se geralmente ao início de consumo em canabis enquanto o 2.º consumo refere-se ao início de consumo da droga principal (heroína em 94%).

Figura 6. - Períodos de tempo medianos dos utentes da amostra, segundo o sexo, entre os momentos críticos da história natural (anos)



* p=0,002; prova U de Mann-Whitney;
** p=0,001; prova U de Mann-Whitney

Nota: O 1.º consumo refere-se geralmente a cannabis enquanto o 2.º consumo refere-se a heroína (94%).

Quadro 4. - Evolução das medianas das idades e períodos de tempo percorridos entre os diversos momentos críticos da história natural, entre 1988 e 1998 e respectivas significâncias estatísticas (p) das tendências lineares.

	Idade mediana dos utentes nestes momentos						Períodos de tempo medianos	
Ano de 1ª consulta	1.º consumo	2.º consumo	1ª consulta	Teste HpB	Teste HpC	Teste HIV	Entre o 1.º e o 2.º consumo	Entre o 2.º consumo e a 1ª consulta
1988	16,0	21,5	23,5	32,5	28,5	36,5	4,0	6,5
1989	14,5	22,5	26,5	34,5	32,5	34,5	7,0	4,0
1990	15,5	18,5	24,5	31,0	32,5	31,0	3,5	5,5
1991	15,5	21,5	26,5	29,5	29,5	28,5	5,5	4,5
1992	15,5	20,5	25,5	28,5	28,5	28,5	3,0	3,0
1993	14,5	18,5	25,5	25,5	25,5	26,0	4,0	5,0
1994	15,5	18,5	26,5	27,5	27,5	27,5	4,0	4,0
1995	15,5	19,0	26,5	27,0	27,5	27,5	3,5	4,5
1996	15,5	19,0	25,5	24,5	24,5	24,5	3,0	5,0
1997	15,5	20,5	29,5	30,0	31,5	28,0	5,0	5,5
1998	16,5	21,5	28,5	29,0	28,5	27,5	4,0	5,0
p*	**0,19**	**0,27**	**0,32**	**0,11**	**0,04**	**0,02**	**0,42**	**0,92**

* Prova de tendência linear do Qui-Quadrado para os anos inteiros para os quais temos dados completos (1989-1997).
Nota: O 1.º consumo refere-se geralmente a cannabis enquanto o 2.º consumo refere-se a heroína (94%).

Quadro 5.- Tipo de dependência principal na primeira consulta, segundo o sexo

	Frequência absoluta e relativa (%)		
Droga Principal	Total	Homens	Mulheres
Heroína	448 (93,9%)	343 (93,7%)	105 (94,6%)
Álcool	8 (1,7%)	7 (1,9%)	1 (0,9%)
Cannabis	7 (1,5%)	6 (1,6%)	1 (0,9%)
Metadona*	5 (1,0%)	4 (1,1%)	1 (0,9%)
Outros	4 (0,8%)	4 (1,1%)	0 (0,0%)
Cocaína	2 (0,4%)	1 (0,3%)	1 (0,9%)
Abstinente	3 (0,6%)	1 (0,3%)	2 (1,8%)
Total	477 (100%)	366 (100%)	111 (100%)

* 5 utentes que faziam metadona no momento da primeira consulta por já serem seguidos noutras instituições.

Quadro 6.- Forma de administração da droga principal na primeira consulta, segundo o sexo

Forma de	Frequências absolutas e relativas (%)		
Administração	Total	Homens	Mulheres
Endovenosa	226 (52,4%)	181 (54,2%)	45 (46,4%)
Fumada	185 (42,9%)	137 (41,0%)	48 (49,5%)
Oral	16 (3,7%)	15 (4,5%)	1 (1,0%)
Inalada	1 (0,2%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)
Não consumia	3 (0,7%)	1 (0,3%)	2 (2,1%)
TOTAL	431 (100%)	334 (100%)	97 (100%)

8. Evolução da história natural entre 1988 e 1998

Distribuindo os utentes segundo o ano da primeira consulta (desde 1988 a 1998), verificamos pela observação do Quadro 4. que existe apenas uma evolução consistente no sentido de uma diminuição da idade na qual se faz o rastreio de doenças infecciosas (em que as tendências lineares são estatisticamente significativas no caso da Hepatite C e HIV), o que é natural atendendo aos avanços tecnológicos e de motivação clínica para o diagnóstico nos últimos anos.

9. Droga principal na primeira consulta

No Quadro 5. verificamos que a heroína, como se esperava, é a droga principal para a esmagadora maioria dos nossos utentes (94%). É curioso verificar que a cocaína é a droga principal com menor número de utentes (0,4%).
As diferenças existentes entre os dois sexos não são relevantes.

10. Forma de administração da droga principal na primeira consulta

No Quadro 6. verificamos que existe uma grande prevalência de utilização endovenosa de drogas (52,4%), o que era de esperar atendendo à grande prevalência da heroína na primeira consulta.
Embora as mulheres tenham tendência para fumar mais e fazer menos a administração endovenosa, estas diferenças não são relevantes.

11. As alterações nos hábitos de consumo

Em 34,5% dos processos (174 processos em 505 da amostra) figurava informação sobre uma modificação nos hábitos de consumo no momento da última consulta, relativa ao tipo de droga ou forma de administração.
A forma da mudança, para os casos em que havia também informação sobre a data da mudança (166 processos) está discriminada no Quadro 7.
Atendendo apenas à informação da última consulta, nos heroinómanos (94% da amostra) cerca de 22% mudaram para a abstinência e 12% para a metadona, perfazendo um total de 36% de cessação do consumo da heroína.
Não há diferenças relevantes entre os sexos quanto à frequência de mudança.
No Quadro 8. disponibilizam-se os resultados do risco relativo de manter os consumos (não mudar) em heroinómanos, segundo as suas idades em vários momentos críticos da história natural da toxicodependência. Verifica-se uma tendência fraca mas, em alguns casos, estatisticamente significativa, de os mais novos mudarem mais facilmente, sobretudo para a abstinência.
Na amostra estudada não se encontrou relação estatisticamente significativa entre a mudança para a abstinência e as habilitações ou a ocupação.
O hábito de consumo endovenoso constituía um risco de não mudar para a abstinência em heroinómanos (RR=1,21; IC95%=1,05-1,39).

Quadro 8. - Risco relativo de manter consumos de heroína, segundo as idades medianas (quociente entre a proporção dos mais velhos pela dos mais novos)

	Manutenção de consumos (*versus* mudança para a abstinência)	Manutenção de consumos (*versus* mudança para a metadona)
Idade no primeiro consumo (Med=15,5)	RR=1,06 (IC95%=0,9-1,25)	RR=1,15* (IC95%=1,02-1,29)
Idade no consumo da droga principal (Med=20,5)	RR=1,19* (IC95%=1,01-1,39	RR=1,01 (IC95%=0,91-1,13)
Idade na primeira consulta (Med=26,5)	RR=1,21* (IC95%=1,07-1,36)	RR=0,96 (IC95%=0,87-1,05

* Estatisticamente significativo.

Quadro 7. - Modificações no comportamento de toxicodependência, mantidas até à última consulta, segundo o tipo de droga principal no momento da 1ª consulta e o tipo de modificação

Droga principal na 1ª consulta	Houve modificações ?		Mudou para que tipo de droga?					
	Não mudou	Mudou	Abstinência	Álcool	Cocaína	Heroína	Metadona	Total
Álcool	5	3	3					3
Cannabis	6	1	1					1
Cocaína	1	1	1					1
Heroína	288	160	98	1	1	6*	54	160
Metadona	5**	0						
Outros	3	1	1					1
Total	308	166	104	1	1	6	54	166

* Algumas das modificações detectadas não foram positivas, nomeadamente nestes 6 heroinómanos que na primeira consulta figuravam como fumadores, passaram na última consulta a figurar como consumidores endovenosos.
** Estes 5 utentes a fazer terapêutica de substituição logo na 1ª consulta, correspondem a transferências de serviços fora do SPTT/Algarve.

12. Estimativa da prevalência de toxicodependentes no Algarve

Atendendo à informação já apresentada é possível fazer uma estimativa do número total de heroinodependentes no Algarve.

Efectivamente, a prevalência "P" (número total de casos) relaciona-se com a incidência "I" (número de novos casos) e o tempo médio da doença "T" segundo a fórmula P/I=T.

Aceitando o pressuposto que todos os nossos utentes são heroinodependentes (efectivamente é verdade para a quase totalidade: 94% dos utentes) e aceitando o pressuposto que a esmagadora maioria de todos os heroinodependentes vêm pelo menos uma vez à consulta, poderemos aceitar que a incidência anual média "I" foi de 0,13% (444 novos utentes /ano) da população residente (ver ponto 3.). Sabendo que o período de tempo médio de consumo da droga principal "T" até à primeira consulta é de 5,4 anos (ver ponto 7.), fácil será concluir que "P" será 0,7%, ou seja, 0,7% dos residentes (2361) consomem heroína mas ainda não procuraram consulta. Se juntarmos os cerca 2086 utentes que tiveram consulta no ano de 1998 (estimativa do serviço), verificamos que existirão cerca de 4447 pessoas que tem um problema com a heroína, ou seja 1,3% da população residente no Algarve segundo o Censo de 1991 (341404).

13. A prevalência das infecções

A prevalência das infecções foi calculada apenas no grupo para os quais existe informação de rastreio diagnóstico (segundo o Quadro 2., cerca de metade da amostra).

No Quadro 9. verificamos uma grande prevalência de infecção a Hepatite C.

A prevalência encontrada de Hepatite B foi de 5%, mas é relativa apenas à positividade para o antigénio HBs (marcador de infecção actual), pelo que não nos diz quantos utentes já contraíram a doença no passado e se curaram. Atendendo que apenas cerca de 10% dos que contraem a infecção de Hepatite B, se transformam em portadores crónicos, e partindo do pressuposto que todos os casos encontrados na nossa amostra são portadores crónicos, poderemos estimar que cerca de 10 vezes mais utentes já tiveram alguma vez contacto com a infecção (ou seja, cerca de 50% dos utentes).

As mulheres são sempre as mais infectadas (Quadro 9.), especialmente no caso da Hepatite B, em que o risco relativo é de 2,2, embora nunca sejam encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 9. - Prevalência das infecções segundo o sexo: números absolutos e percentuais (%)

	Homens	Mulheres	Total
Hepatite B (AgHBs positivo)	6 (9%)	8 (4%)	14 (5%; IC95%=3%-9%)
Hepatite C (Ac anti-HC positivo)	42 (67%)	108 (59%)	150 (61%; IC95%=55%-67%)
HIV (Elisa ou Western-Blot)	11 (17%)	24 (12%)	35 (13%; IC95%=9%-18%)

Quadro 10.- Habilitações medianas, segundo o estado infeccioso e significância estatística (p)

Infecções	Mediana dos infectados	Mediana dos não infectados	p (Prova U de Mann-Whitney)
Hepatite B (AgHBs positivo)	8,5º ano	7º ano	0,27
Hepatite C (Ac anti-HC positivo)	6º ano	8º ano	0,18
HIV (Elisa ou Western-Blot)	6º ano	7,5º ano	0,07

14. A relação entre as habilitações e as doenças infecciosas

No Quadro 10. vemos que, excepto no caso da Hepatite B, as habilitações tendem a ser menores nos grupos infectados. Embora nunca sejam encontradas diferenças estatisticamente significativas, no caso do HIV é quase significativo, pelo que seria interessante verificar estes resultados numa amostra maior.

15. A relação entre a ocupação e as doenças infecciosas

Os desocupados tendem a ser mais infectados com HIV e especialmente com Hepatite C (Quadro 11.). Não foram encontradas diferenças relevantes no caso da Hepatite B, mas o número de elementos da amostra foi aqui também muito reduzido (11 positivos em 217).

Quadro 11. - Prevalência das infecções segundo a ocupação: números absolutos e percentuais (%)

	Trabalhadores	Desocupados	Estudantes	Total
Hepatite B (AgHBs positivo)	5 (5%)	5 (5%)	1 (7%)	11 (5%)
Hepatite C (Ac anti-HC positivo)	47 (48%)	67 (73%)	5 (42%)	119 (59%)
HIV (Elisa ou Western-Blot)	10 (10%)	16 (16%)	0 (0%)	26 (12%)

* Qui-quadrado (dois grupos - Desocupados / Trabalhadores e Estudantes): p=0,001.

16. A relação entre idade e o estado infeccioso

No Quadro 12. comparam-se as idades medianas dos infectados e não infectados.
Os infectados tendem a iniciar mais cedo o consumo da droga principal e, no caso da infecção a HIV, tendem a ser mais novos também na primeira consulta, embora estes resultados não sejam estatisticamente significativos.

Quadro 12. - As idades medianas do percurso da toxicodependência e o estado infeccioso

	Hepatite C		HIV	
	positivo	negativo	positivo	negativo
Idade mediana no momento do início do consumo da droga principal (anos)	19,5	20,5	18,5	20,5
Idade mediana no momento da primeira consulta (anos)	26,0	25,5	23,5	26,0

17. Relação entre a forma de administração da droga principal na primeira consulta e o estado infeccioso

Como seria de esperar os consumidores endovenosos têm um risco superior de contraírem qualquer uma das infecções, muito especialmente a Hepatite C e o HIV, onde os resultados encontrados são estatisticamente significativos (Quadros 13. e 14.).

Quadro 13. - Hepatite C: relação entre a forma de administração da droga principal à data da primeira consulta e o estado

	Forma de administração da droga principal	
Estado infeccioso	Endovenosa	Fumada
Ac. Anti-HC positivo	**91 (84%)**	**40 (39%)**
Ac. Anti-HC negativo	17 (16%)	62 (61%)
Total	108 (100%)	102 (100%)
Risco relativo de consumo endovenoso	2,15 (IC95%: 1,67<RR<2,77)	

Quadro 14.- HIV: relação entre a forma de administração da droga principal à data da primeira consulta e o estado infeccioso

	Forma de administração da droga principal	
Estado infeccioso	Endovenosa	Fumada
HIV-positivos (Elisa ou Western-Blot positivo)	25 (20,2%)	6 (5,5%)
HIV-negativo (Elisa ou Western-Blot negativo)	99 (79,8%)	103 (94,5%)
Total	124 (100%)	109 (100%)
Risco relativo de consumo endovenoso	3,66 (IC95%: 1,56<RR<8,60)	

18. Evolução da endemia entre 1988 e 1998

A idade na qual se fazem os rastreios diagnósticos tem tendência a diminuir desde 1988, tal como se visualiza no Quadro 4.
Na Figura 7 verificamos que, na amostra estudada, os diagnósticos positivos de Hepatite C ou HIV só começaram a ser efectuados a partir de 1992, estando actualmente a baixar.
Na Figura 8. vemos que a prevalência destas infecções é menor nos doentes com primeiras consultas mais recentes.

Figura 7. - Prevalências das infecções (%) segundo o ano em que o diagnóstico é feito

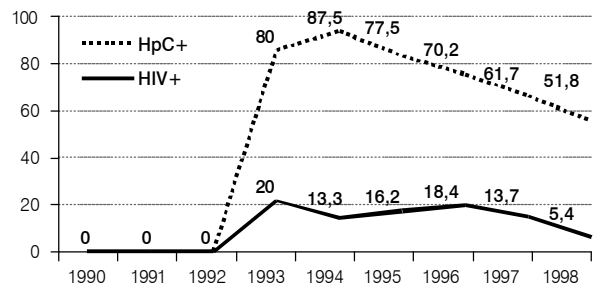
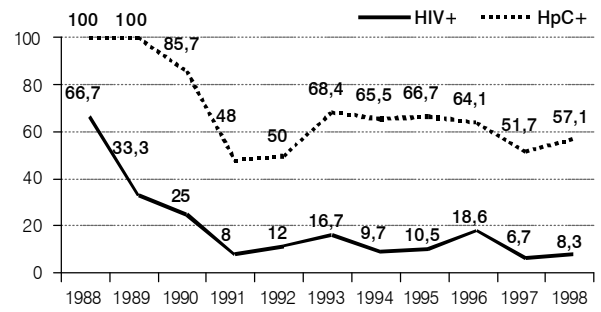


Figura 8. - Prevalências das infecções (%), segundo o ano da primeira consulta



IV - Discussão e conclusões

A heroína é a droga que esmagadoramente mais preocupa os nossos utentes (94%), ficando a cocaína por apenas 0,4%. No entanto, muitos destes heroinodependentes, consomem outras drogas que consideram menos problemáticas, nomeadamente a cocaína, não tendo sido estudado este policonsumo. A importância esmagadora da heroína determina que cerca de 50% da amostra faça habitualmente consumos endovenosos.

Todos os anos, cerca de 0,13% de residentes algarvios fazem uma primeira consulta nos nossos serviços, sendo o problema particularmente grave entre os homens dos 20 aos 29 anos, onde esta percentagem sobe para quase 1%. No entanto, podemos estimar que, pelo menos, 1,3% da população residente no Algarve tem um problema com a heroína (ver ponto 12.). Esta estimativa baseou-se no pressuposto de que todos os nossos utentes são heroinómanos (o que só é verdade para 94% deles) pelo que poderia estar ligeiramente sobrestimada. No entanto, esta estimativa também não tem em conta os heroinómanos que nunca chegam a contactar os nossos serviços, nomeadamente os que morrem ou os que recuperam (espontaneamente ou com a ajuda de outros serviços diferentes do SPTT). Assim, parece-nos que a existir erro na estimativa, ele será por defeito.

As diferenças entre os sexos são evidentes: os utentes do sexo feminino têm geralmente mais escolaridade e, embora sejam apenas cerca de um quarto dos homens, quando iniciam os consumos, têm um percurso mais rápido na história natural da toxicodependência (Figura 5. e 6.).

É interessante notar que quase 30% dos utentes inscritos desde a inauguração dos serviços (em 1988), têm pelo menos uma consulta no último trimestre do estudo, confirmando que para uma boa parte dos utentes a toxicodependência revela-se um problema crónico, a necessitar de seguimento durante muitos anos. Dos 68% que não compareceram à consulta no último trimestre, a esmagadora maioria ainda consumia no ano anterior, pelo que é muito improvável que a causa do abandono tenha sido a recuperação completa. Seguramente a falta de aderência à consulta será um dos motivos para esta percentagem elevada de "abandonos" mas existem ainda muitas outras causas para explicá-los: alguns serão devidos ao facto de muitos utentes não residirem no Algarve (9%), outros mudaram de residência ou foram presos ou encaminhados para serviços psiquiátricos ou comunidades terapêuticas, outros ainda, julga-se que embora estejam em programa de substituição ou de reinserção, não têm nenhuma informação escrita no respectivo processo clínico datada dos últimos 3 meses e, finalmente, alguns poderão ter falecido sem os serviços terem conhecimento, por causa ligada ou não à toxicodependência.

Seja como for, a questão dos "abandonos" não foi estudada em profundidade, constituindo um desafio para estudos futuros.

Relativamente ao impacto que as consultas têm sobre os utentes heroinómanos, verifica-se que 22% encontravam-se em abstinência na data da última consulta e 12% faziam terapêutica de substituição. Metade dos que mudavam, faziam-no no primeiro ano de consulta. No entanto, note-se que não foram discriminadas modificações na dosagem, ou seja, diminuição dos consumos, nem eventuais períodos de abstinência que tenham sido interrompidos por um último período de consumo. Da mesma forma, devido a insuficiências de preenchimento, é possível que em muitos dos processos clínicos onde não figurava informação sobre mudanças no comportamento (65% dos processos), elas de facto existissem. Assim, parece-nos que os 36% de mudanças registado é um valor grosseiro e muito subestimado do verdadeiro impacto da consulta sobre os utentes. Novamente, será pertinente estudar no futuro o real impacto da consulta entre os toxicodependentes, com metodologias diferentes das utilizadas aqui.

É curioso verificar que os mais novos e os que não têm ainda hábitos de consumo endovenoso têm uma maior probabilidade de mudar para a abstinência, o que eventualmente confirma que valerá a pena fazer um esforço para contactar mais cedo os toxicodependentes.

As infecções relacionadas com a toxicodependência (Hepatite B, C, e HIV) são geralmente mais prevalentes nos grupos com menor escolaridade, menor ocupação laboral/escolar, e que iniciam mais cedo os consumos de heroína. Evidentemente também são mais prevalentes nos grupos que fazem habitualmente consumos endovenosos.

Entre os utentes que fizeram uma primeira consulta após 1996, parece verificar-se uma diminuição da prevalência de infectados que, a confirmar-se nos próximos anos, indicará que as políticas de redução de danos e educação para a saúde em toxicodependentes poderão estar a dar resultados positivos.

Contrariamente ao esperado, não existem geralmente tendências nítidas na modificação do perfil e da história natural da toxicodependência dos novos utentes que nos contactam anualmente (de 1989 a 1997). Esta relativa estabilidade das características dos nossos novos utentes poderá ter a ver com uma certa estabilidade da influência dos factores de risco da toxicodependência nos últimos 10 anos, nomeadamente a estabilidade dos ciclos bio-psicológicos da adolescência ou do enquadramento cultural das relações familiares entre pais e filhos.

O actual estudo teve objectivos descritivos relativamente limitados, não podendo dar resposta a tais perguntas. Será certamente necessário esperar por outros estudos que se debrucem sobre amostras eventualmente maiores e onde seja possível colher informação de um período de tempo mais dilatado, para encontrar tais respostas.■

António Paula Brito de Pina
Médico de Saúde Pública
Direcção Regional do Algarve do SPTT
R. Conselheiro Bívar, 56
8000-255 Faro
E-mail: spttpina@mail.telepac.pt

Bibliografia

COSTA, F. da N. "Toxicodependentes em tratamento: estudo sagital de 1997". *Toxicodependências*. SPTT, Ano 5 (1), 1999, pp. 35-48.

DUARTE, C.; CAMACHO, J.; PINTO, A. "Alguns aspectos epide-miológicos da toxicodependência no Algarve" In *Colectânea Textos*. Centro das Taipas, Lisboa, 1991, pp. 225-230.