

**Resumo:** Os autores avaliam as características sócio-demográficas, dados da história toxicológica e situação relativa às doenças infecto-contagiosas dos toxicodependentes que tiveram 1ª consulta no CAT-Cedofeita durante o ano de 1998 e comparam esta população com a que recorreu ao CAT pela primeira vez no primeiro ano do seu funcionamento (1989/90).

Os parâmetros estudados permitiram concluir por um agravamento das condições sociais e físicas da população utente, neste intervalo de dez anos.

**Palavras-chave:** Toxicodependência; Doenças infecto-contagiosas; Situação social.

**Résumé:** Les auteurs évaluent les caractéristiques socio-démographiques, les données de l'histoire toxicologique et la situation relationnée aux maladies infecto-contagieuses des toxicomanes qui ont eu leur 1ère consultation au CAT Cedofeita pendant l'année 1998 ; ensuite, ils mettent en rapport cette population avec la population qui s'est adressé au CAT pour la 1ère fois pendant la 1ère année de fonctionnement (1989/90).

Les paramètres étudiés mènent à la conclusion que les conditions sociales e physiques de cette population ce sont aggravés au long de 10 années.

**Mots Clé :** Toxicomanie ; Maladies infecto-contagieuses ; Situation social

**Abstract:** The authors evaluate the socio-demographical features, data of toxicological history and situation concerning infectious-contagious diseases of the addicts who had the first consultation at the CAT-Cedofeita throughout the year of 1998.

The authors compared this population with the one that applied to the Cat for the first time in the first year of its functioning (1989/90).

The studied parameters allowed us to conclude that the social and physical conditions of the users were aggravated in the lapse of ten years.

**Key-words:** Addiction, Infectious-contagious Diseases, Social Status

## CAT de Cedofeita - 10 anos depois

*José Gonzalez, Fátima Tomaz, Eugénia Pereira, Conceição Araújo*

### I – Introdução

A(s) toxicodependência(s) constitui, indiscutivelmente, um dos mais graves problemas da sociedade actual. A multifactorialidade das toxicodependências é um consenso estabelecido. A vasta dimensão do problema com pesadas repercussões ao nível médico, psicológico e social, e a complexa interpenetração destes níveis, são aspectos que causam constantemente modificações no quadro clínico dos toxicodependentes.

Contamos actualmente com novas alternativas terapêuticas que possibilitam modos de cuidar dos toxicodependentes impraticáveis há alguns anos atrás. Este facto, constituindo um avanço, levanta novos problemas a quem trata e a necessidade de aferições sistemáticas e rigorosas. Neste contexto, a avaliação clínica e a investigação constitui uma necessidade cada vez mais sentida pelos intervenientes nesta área.

Em Portugal o SPTT é a estrutura que estabelece as estratégias globais na vertente do tratamento coordenando, desde 1990, das actividades dos CAT(s).

O CAT de Cedofeita, é um centro criado em 1989, cuja actividade se centra na prevenção secundária (em 1995 foi retirada aos CAT(s) a intervenção na área da prevenção primária), sendo a “nossa casa”, será objecto do presente estudo.

Parece-nos importante assinalar as inúmeras diferenças entre o CAT de Cedofeita de então e o de hoje:

- Facilidade de acesso: a esmagadora maioria dos pedidos eram atendidos no próprio dia. Actualmente a lista de espera é uma realidade e os atendimentos no próprio dia são verdadeiramente excepcionais.
- Evolução da equipa técnica: hoje com uma composição, uma experiência e um conhecimento da população utente bem diferente da de então.
- A evolução da equipa técnica foi acompanhada também de importantes evoluções dos princípios de intervenção

face aos toxicodependentes. A uma lógica de intervenção quase exclusivamente voltada para a abstinência (e quase, porque sempre se admitiu, desde o início, a necessidade de terapêutica de substituição para alguns casos, que se encaminhavam para o então CEPD), veio a suceder uma atitude mais realista, que encara a substituição como uma resposta terapêutica entre outras.

- A diferença de recursos institucionais não se limita à existência de programas de substituição (Laam e Metadona), de que não dispúnhamos em 1989. Nessa altura, também não existiam: Antagonistas dos opiáceos (1991); Unidade de Desabilitação (1994); acesso fácil a Comunidades Terapêuticas (últimos dois anos); articulação com outros Serviços.

- As possibilidades de intervenção são francamente diferentes das de então e isso condiciona naturalmente o tipo de população que nos procura. A reorganização dos Serviços de Tratamento da Toxicodependência (a criação de novos Cats e a sectorização, implementada, para nós, desde o Verão de 1998) implica também condicionamentos óbvios.

- Há dez anos, os toxicodependentes da região do Porto sabiam que, grosso modo, se pretendiam substituição se deviam dirigir ao CEPD (actual CAT da Boavista), se pretendiam outros tratamentos se deviam dirigir ao CAT de Cedofeita.

Atendendo às diferenças assinaladas consideramos importante a realização de um estudo comparativo entre a população utente do CAT-Cedofeita no primeiro ano da sua existência (1989-1990) e a população utente entrada na instituição em 1998.

Ao propormo-nos realizar um trabalho deste tipo, moviam-nos os seguintes objectivos:

- Tentar verificar que a população que nos procura hoje é algo diferente da que nos procurava há dez anos atrás ;
- Tentar verificar a ideia empírica que esta população está hoje mais degradada do ponto de vista físico e social.

## II - População e Métodos

Foi estudada a população que recorreu pela primeira vez ao CAT de Cedofeita durante o ano de 1998 ( N=265 ) e comparada com a população entrada na Instituição em 1989/90 ( N=1263 ).

Para a implementação deste estudo solicitou-se aos terapeutas o preenchimento de um questionário, tendo por base os elementos existentes nos processos clínicos, recolhidos no momento da 1ª consulta.

As informações recolhidas foram as seguintes:

1. Caracterização sócio-demográfica: sexo, idade, escolaridade, situação habitacional – familiar, situação profissional e residência.
2. Proveniência do doente.
3. Caracterização dos hábitos de consumo: droga principal e drogas consumidas à data da 1ª consulta; padrão de consumo, quantidade, via e idade de início da droga principal; droga de início e idade de início.
4. Antecedentes criminais.
5. Caracterização dos resultados analíticos relativamente às Hepatites e HIV.
6. Situação clínica relativamente à Tuberculose.

O método utilizado na recolha de informação foi semelhante ao usado em 1990 para a elaboração do trabalho “Um Ano de Consulta Externa no CAT – Cedofeita” J. Gonzalez, apresentado no I Encontro do CAT – Cedofeita, trabalhado com referência ao presente estudo (N = 1263). O item 6 não foi contemplado neste trabalho. No entanto, dada a importância clínica na actualidade decidimos englobá-lo na pesquisa actual.

Foi criada uma base de dados informatizada (Excel – 95) e realizada uma análise comparativa entre as duas populações (1989-90 versus 1998) com a ajuda dos testes estatísticos qui-quadrado e t-student.

Procurou-se evidenciar diferenças entre as duas populações quanto aos dados sócio-demográficos e dados relativos à história toxicológica e doenças infecto-contagiosas.

Sempre que não foi possível estabelecer comparação, por inexistência de termo comparativo, recorremos a um outro trabalho – “Toxicodependência – uma panorâmica através do CAT/Porto”, da autoria de Alcino Américo e colaboradores, em que se estudam os primeiros mil heroíno-dependentes (1989/90) que recorreram ao CAT-Cedofeita, tendo sido utilizada metodologia semelhante.

### III – Resultados

#### 1. Análise descritiva da população com primeira consulta no CAT em 1998

Em 1998 a população estudada é de 265 doentes, 238 (89,8%) do sexo masculino. A média de idades dos doentes é de 29 anos (dp=6,78). Os grupos etários mais representados são o de 21 a 30 anos com 137 (51,7%) doentes e o de 31 a 40 anos com 96 (36,2%) doentes. A maioria tem escolaridade igual ou inferior a 6 anos – 161 (60,8%). A área de residência da maioria dos doentes é o Distrito do Porto, 93,6%.

Relativamente à situação habitacional, 228 (86%) dos doentes têm uma situação estável, e 33 (12,5%) vivem em situação de recurso (não estável, não planeada, não organizada). A estas últimas constata-se que correspondem a 12,2% dos homens e 14,8% das mulheres.

Os resultados relativamente à situação profissional são: 108 (40,7%) estão empregados e 156 (58,9%) desempregados. Dentro da população masculina, 58% estão desempregados, situação que na população feminina contempla 67% das doentes.

A distribuição dos doentes em função da situação judicial é: com um processo ou mais, 34,7% e sem processo 51,7%. Os homens com processo judicial correspondem a 36,6% do total da população masculina e as mulheres correspondem a 18,5% do total da população feminina. (Quadro 1)

A principal droga consumida é a heroína em 97,3% dos doentes. A via de administração mais usada nos heroíno-dependentes é a fumada (55%). A via endovenosa é usada em 45%. No grupo dos heroíno-independentes constata-se que em 53,9% consomem também cocaína e 7% associam o haxixe.

O haxixe foi referido como droga inicial em 85,6% dos casos e a heroína em 7,2%. Na população feminina a heroína aparece como droga inicial em 18,5% dos casos e na masculina em 5,9%.

A idade de início da droga principal abrangiu preferencialmente o grupo etário dos 16 aos 20 anos (41,9%). Em 15,5% dos casos ocorreu abaixo dos 16 anos.

A idade de início da droga inicial privilegiou dois grupos etários: inferior a 16 anos (42,6%) e o dos 16 aos 20 anos (42,3%).

Quadro 1 - Análise comparativa entre a população de 1989/90 e a de 1998 quanto às características sócio-demográficas e situação face à justiça. As percentagens entre parêntesis correspondem ao universo da população do mesmo sexo.

	1989/90	1998	P
<b>N</b>	<b>1263</b>	<b>265</b>	
<b>Sexo</b>			<b>p&lt;0,001</b>
Masculino	1060-83,9%	238-89,8%	
Feminino	203-16,1%	27-10,2%	
<b>Idade Média</b>	25	29	
<b>Idades (por grupo etário)</b>			<b>p&lt;0,001</b>
<=20 anos	182-14,4%	21-7,9%	
21-30 anos	849-67,2%	137-51,7%	
31-40 anos	221-17,5%	96-36,2%	
>=41 anos	11-0,9%	11-4,2%	
<b>Escolaridade</b>			
Frequência Ciclo Prep. ou inferior	-----	161-60,8%	
Frequência Ensino secundário	-----	92-34,7%	
Frequência Ensino médio/superior	-----	10-3,8%	
S/Informação	-----	2-0,7%	
<b>Área de Residência</b>			
Distrito do Porto	1202-781,3%	248-93,6%	
Outros	236-18,7%	17-6,4%	
<b>Situação Habitacional</b>			
Situações estáveis	1192-94,4%	228-86,0%	
Vivem c/família de origem	688-54,5%	164-61,9%	
Vivem c/família nuclear	419-33,2%	45-17,0%	
Outras situações estáveis	85-6,7%	19-7,2%	
Situações de recurso	71-5,6%	33-12,5%	<b>p&lt;0,001</b>
Masculino	40 (3,8%)	29 (12,2%)	
Feminino	31-(15,5%)	4-(14,8%)	
S/Informação	0-0,0%	4-1,5%	
<b>Situação Profissional</b>			<b>p&lt;0,001</b>
Empregados	350-67,3%	108-40,7%	
Masculino	763-(72,0%)	99-(42,0%)	
Feminino	87-(43,0%)	9-(33,0%)	
Desempregados	413-32,7%	156-58,9%	
Masculino	297-(28,0%)	138-(58,0%)	
Feminino	116-(57,0%)	18-(67,0%)	
Reformados	0-0,0%	1-1%	
<b>Situação Face à Justiça</b>			<b>p&lt;0,01</b>
Um ou mais processos judiciais	360-28,5%	92-34,7%	
Masculino	327-(30,8%)	87-(36,6%)	
Feminino	33-(16,3%)	5-(18,5%)	
S/processos judiciais	835-65,5%	137-51,7%	
S/Informação	70-6,0%	36-13,6%	

No padrão de consumo à entrada destacava-se o consumo diário (78,9%) e a abstinência (17,4%). (Quadro 2)

**Quadro 2 - Análise comparativa entre a população de 1989/90 e 1998 quanto à história toxicológica.**

\*Refere-se exclusivamente a heroíno dependentes.

	1989/90	1998	P
<b>N</b>	<b>1263</b>	<b>265</b>	
<b>Droga Principal</b>			<b>p&lt;0,001</b>
Heroina	1130-89,5%	258-97,3%	
Outras	133-10,5%	7-2,7%	
<b>Via da Administração</b>			
E.V.	-----	*116-45,0%	
Fumada	-----	*142-55,0%	
<b>Drogas consumidas</b>			<b>p&lt;0,001</b>
Heroina	1130-89,5%	258-97,3%	
Só	553-49,0%	95-36,8%	
- cocaína	181-16,0%	139-53,9%	
- haxxe	283-25,0%	18-7,0%	
- outras	113-1,0%	6-2,3%	
Outras	133-10,5%	7-2,7%	
<b>Droga ilícita Inicial</b>			<b>n.s.</b>
Haxxe	1101-87,2%	227-85,6%	
Heroina	67-5,3%	19-7,2%	
Masculino	45-(4,2%)	14-(5,9%)	
feminino	22-(10,8%)	5-(18,5%)	
Outras	95-7,5%	19-7,2%	
<b>Idade início droga principal</b>			
<=15 anos	-----	41-15,5%	
16-20 anos	-----	111-41,9%	
21-25 anos	-----	57-21,5%	
>=26 anos	-----	44-16,6%	
S/informação	-----	12-4,5%	
<b>Idade início da droga inicial</b>			
<=15 anos	-----	113-42,6%	
16-20 anos	-----	112-42,3%	
21-25 anos	-----	16-6,0%	
>=26 anos	-----	9-3,4%	
S/informação	-----	15-5,7%	
<b>Padrão de consumo à entrada</b>			
Consumo diário	-----	209-78,9%	
Consumo esporádico	-----	3-1,1%	
Abstinentes	-----	46-17,4%	
S/informação	-----	7-2,6%	

Durante o ano de 1998 foram rastreados 92,8% do total de primeiras consultas relativamente a marcadores serológicos do HIV, Hepatite B e C. Constatou-se positividade para HIV em 19,1% e para a Hepatite C em 54%. Relativamente à Hepatite B, 39,8% apresentavam Atg HBs ou Anti HBs positivos e o Anti HBC foi positivo em 43,9% dos rastreados. (Quadros 3, 4 e 5)

**Quadro 3 - Análise comparativa entre a população de 1989/90 e 1998 quanto aos marcadores serológicos do HIV. As percentagens entre parêntesis correspondem ao total da população estudada.**

\* Serologia pelo método de Western-Blott.

	1989/90	1998	P
<b>N</b>	<b>1263</b>	<b>265</b>	
<b>HIV</b>			<b>p&lt;0,001</b>
Não Rastreados	583-46,2%	19-7,2%	
Rastreados	680-53,8%	246-92,8%	
HIV negativo	667-98,1%(52,8%)	199-80,9%(75,0%)	
HIV positivo*	13-1,9%(1,0%)	47-19,1%(17,7%)	

**Quadro 4 - Distribuição de frequências relativas aos marcadores serológicos do HCV da população de 1998. As percentagens entre parêntesis correspondem ao total da população estudada.**

	1989/90	1998
<b>N</b>	<b>1263</b>	<b>265</b>
<b>HCV</b>		
Não Rastreados	1263-100%	19-7,2%
Rastreados	-----	246-92,8%
HCV negativo	-----	112-46,0%(42,2%)
HCV positivo	-----	134-54,0%(50,6%)

**Quadro 5 - Análise comparativa entre a população de 1989/90 e 1998 quanto aos marcadores serológicos do HBV. As percentagens entre parêntesis correspondem ao total da população estudada. No ano 1989/90 não foi pesquisado o anti HBc.**

	1989/90	1998	P
<b>N</b>	<b>1263</b>	<b>265</b>	
<b>HBV</b>			<b>p&lt;0,001</b>
Não Rastreados	583-46,2%	19-7,2%	
Rastreados	680-53,8%	246-92,8%	
Atg HBs ou Anti HBs Positivo	204-30,0%(16,1%)	98-39,8%(36,9%)	
Anti-HBc+	-----	108-43,9%(40,3%)	

Relativamente à tuberculose, 71,7% não apresentavam antecedentes e 5,3% tinham antecedentes e/ou doença activa. (Quadro 6)

**Quadro 6 - Distribuição de frequências relativas à tuberculose da população de 1998.**

	1989/90	1998
N	1263	265
<b>Tuberculose</b>		
Sininformação	1263-100%	61-23,0%
S. antecedentes de tuberculose	-----	90-71,7%
Antecedentes ou doença actual	-----	14-5,3%

## 2 - Análise comparativa entre populações

A análise comparativa entre a população de 1989/90 e 1998 mostra que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente a:

- 1- Sexo – a população de 1998 comporta significativamente mais doentes do sexo masculino ( $p < 0.001$ ) (Quadro 1)
- 2- Idade – há diferença estatisticamente significativa relativamente à distribuição dos doentes por grupos etários. Essa diferença é mais significativa nos grupos mais jovens e no grupo com idades compreendidas entre os 31 e 40 anos ( $p < 0.001$ ). (Quadro 1)
- 3- Situação habitacional-familiar – a análise estatística evidencia que há significativamente mais doentes em situações de recurso ( $p < 0.001$ ) (Quadro 1)
- 4- Situação profissional – há significativamente mais doentes desempregados no ano de 1998 ( $p < 0.001$ ) (Quadro 1)
- 5- Situação face à Justiça – constata-se um aumento do número de doentes com processos judiciais, assim como do número de doentes “sem informação” ( $p < 0.01$ ) (Quadro 1)
- 6- Droga principal – há significativamente mais doentes a consumir heroína ( $p < 0.001$ ) (Quadro 2)
- 7- Consumos múltiplos – no grupo de doentes que referem heroína como droga principal é significativamente mais elevado o número de doentes a consumir simultaneamente cocaína ( $p < 0.001$ ) (Quadro 2)

8- Situação quanto ao HIV – encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0.001$ ), sobretudo à custa dos não rastreados, dos HIV positivos e dos HIV negativos. (Quadro 3)

Não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à droga ilícita inicial. (Quadro 2)

## IV – Discussão dos resultados

A leitura destes resultados deve levar em conta, como é óbvio, as modificações da instituição, já referenciadas, assim como a própria reorganização dos serviços de tratamento da toxicod dependência.

Realça-se primeiramente a disparidade entre o total da população de 1989 e 1998. Parece-nos que se poderá atribuir sobretudo à “sobrecarga” institucional pelos casos que se mantêm em tratamento, associada à actual maior taxa de retenção, bem como às listas de espera para primeira consulta, que hoje são uma realidade. Por outro lado, aquando da sua abertura, o CAT constituía uma “novidade” sendo os primeiros meses caracterizados por enorme procura muitas vezes motivada pela curiosidade.

As características sócio-demográficas das populações estudadas apresentam diferenças significativas. Constata-se um aumento significativo de homens. Continuam a ser, provavelmente por razões psicológicas e sócio-culturais, mais atreitos a condutas de risco e respostas mal adaptadas.

A população que nos procura hoje é “mais envelhecida” e este valor, sendo significativamente superior à população de 1989/90, não difere, no entanto, muito dos descritos na população geral que frequenta as consultas dos CAT(s) (3,4) embora, num dos trabalhos (3), a população estudada seja mais abrangente (de doentes em seguimento e não só de primeiras consultas). É possível que uma menor motivação dos indivíduos mais jovens (provavelmente com menos anos de consumo), associada à dificuldade de acesso às consultas (os toxicod dependentes com doenças físicas graves muitas vezes enviados por hospitais têm atendimento prioritário), possam ser razões para que os mais jovens não estejam em tratamento. A diminuição do número de toxicod dependentes jovens é outra hipótese possível, mas não há dados suficientes para o afirmarmos e, por outro lado, correríamos o risco de

desvalorizarmos o problema, já que na clínica constatamos que iniciam consumos em idades precoces. O alargamento das possibilidades de intervenção terapêutica no CAT de hoje, provavelmente criou também novas possibilidades de resposta a populações que anteriormente a ele não recorriam. Saliente-se, no entanto, que a população que recorre continua a pertencer maioritariamente à terceira década de vida.

No que respeita ao item escolaridade, e reportando-nos ao trabalho de Alcino Américo e colaboradores (1), salientamos também a subida dos casos com frequência de Ciclo Preparatório, ou menos, para quase o dobro (35% versus 60%), à custa de uma diminuição importante das outras escolaridades. Questionamos até que ponto o “envelhecimento” desta população influiu nestes resultados. É do conhecimento geral o aparecimento da toxicod dependência na fase de vida escolar e do seu impacto no êxito académico.

O aumento da percentagem da população do Distrito do Porto relaciona-se provavelmente com a sectorização implantada pelo SPTT em 1998 e com a criação de CATs em todos os distritos.

Constatamos, na população recente, um aumento estatisticamente significativo dos utentes a viver em situações de recurso. Parece-nos que este acontecimento estará em relação com as prioridades dadas ao atendimento (situações mais graves do ponto de vista físico e situações orientadas via judicial, que aparecem muitas vezes associadas a um estado de franca desvantagem na integração social). Dado o baixo número da população feminina, não foi possível o seu tratamento estatístico. Parece-nos, no entanto, importante realçar que, enquanto se nota uma tendência para a “estabilidade” na população feminina entre o ano 1989/90 e 1998, é à custa da população masculina que o aumento se faz de modo significativo, o que vem apoiar a hipótese formulada. No caso das mulheres parece-nos que a prostituição contribuirá “significativamente” para estes resultados. E, além disso, nas mulheres a evolução do problema é mais rápida e marginalizante, podendo condicionar o aparecimento destas situações de recurso.

No entanto, cabe-nos salientar que a maioria dos doentes vive em situação habitacional estável.

A situação profissional traduz-se por uma evolução desfa-

vorável. O aumento da situação de desempregado (principalmente à custa dos homens) está provavelmente relacionado com o “envelhecimento” da população, aumento do tempo de consumo e maiores complicações sob o ponto de vista orgânico e social. Claro que a situação de desemprego nas mulheres poderá também relacionar-se com as próprias condições sócio-culturais em que vivemos (taxa de desemprego, maior tolerância da sociedade ao desemprego feminino, a própria instituição família).

As diferenças encontradas relativamente à situação face à justiça têm significado estatístico traduzindo um aumento dos casos com processo judicial. Pode, no entanto, haver enviesamento, já que os casos sem informação também são significativamente mais elevados (neste caso  $p < 0,001$ ). Em 1998 continuamos a verificar um predomínio do sexo masculino. Provavelmente, no sexo feminino, o recurso à prostituição “protegerá” da adopção de outras condutas desviantes.

A principal droga consumida continua sendo a heroína, com um significativo aumento do número de casos no ano de 1998. A percentagem actual é concordante com as percentagens referenciadas nas Avaliações Sagitais Anuais da população utente dos CAT(s) (2,3), embora nestes casos a população estudada não diga respeito somente às primeiras consultas. Num estudo efectuado no CAT Setúbal, no mesmo ano, é relatado que toda a população de primeiras consultas tinha consumos de heroína (4). Fica-nos a sensação que a população que recorre ao CAT-Cedofeita tende a ser quase exclusivamente heroinodependente. Esta procura estará provavelmente associada ao tipo de respostas terapêuticas existentes e também às características das drogas.

Em relação à via de administração, comparando os nossos resultados com os referidos no trabalho de Alcino Américo e colaboradores (1), verificamos uma diferença significativa em relação à via usada: diminuição do uso da via endovenosa (57,8% para 45%) e aumento da fumada (41,2% para 55%) ( $p < 0,001$ ). No entanto, alguns dos doentes, de 1998, que fumam, têm antecedentes do uso da via endovenosa. Gostaríamos de acreditar que esta mudança de via endovenosa para fumada pode significar que a população foi sensível às campanhas de prevenção e que corresponde a uma mudança de atitude sustentada. Será importante percebê-lo no futuro.

Relativamente às drogas consumidas, constata-se uma diminuição do consumo isolado de heroína, uma diminuição significativa dos consumos de haxixe e um aumento significativo dos consumos de cocaína. A associação do consumo de cocaína aparece em 1998 com valores muito semelhantes aos referidos noutros trabalhos (4). É do conhecimento geral que a maior parte dos consumidores de opiáceos usam igualmente outras drogas, especialmente a cocaína. No que concerne ao haxixe, a percentagem encontrada pode apenas significar uma subvalorização por parte dos técnicos e dos toxicodependentes. Parece de facto haver uma tendência na prática clínica para nos centrarmos nas “drogas duras”. Realce-se a possibilidade de o mesmo acontecer em relação ao álcool (englobado no item “outros”). Contudo, temos a sensação de que, associada à desvalorização do haxixe pelos técnicos, há uma preocupação crescente com os consumos de álcool, embora os números ainda não o demonstrem.

A droga ilícita inicial não varia de forma estatisticamente significativa de uma população para outra. Dentro do subgrupo que inicia os consumos pela heroína, salienta-se a tendência de ser a feminina, mais que a masculina, a fazê-lo – recorde-se a forma de entrada nos consumos que alguns consideram típica das mulheres, ou seja, na sequência de relações afectivas com toxicodependentes. A exiguidade do subgrupo feminino não permitiu o seu tratamento estatístico.

Relativamente à idade de início da droga principal, e comparativamente com o trabalho de Alcino Américo (1), salientamos uma diferença significativa entre o subgrupo “<= 15 anos” (de 5% em 1989/90 para 15% em 1998) e os restantes em conjunto ( $p < 0,001$ ). De facto, constata-se que na população actual há um maior número de doentes que iniciou os consumos de heroína mais precocemente o que, eventualmente, poderá ter contribuído para o agravamento das condições sociais e orgânicas encontradas nestes doentes.

Quanto ao padrão de consumo à entrada, e recorrendo a A.A. (1), releva-se a percentagem de toxicodependentes que comparecem abstinente à primeira consulta em 1998 (17,4% em 1998 e 0% em 1989/90), estando a consumir diariamente 78,9% da população de 1998, enquanto que, no caso dos primeiros mil heroinodepen-

dentos do CAT-Cedofeita, era de 96,5%. Para a abstinência concorrem múltiplos factores, não podendo esta, como sabemos, ser linearmente atribuída à intervenção terapêutica. Este pode ser um dos efeitos “positivos” da lista de espera. No CAT-Cedofeita há uma prática de encaminhamento dos doentes em lista de espera para o Médico de Família, onde muitas vezes iniciam o seu tratamento. No que respeita às doenças infecto-contagiosas, realçamos as mudanças institucionais (no início do seu funcionamento o Serviço não dispunha de um técnico que aí diariamente viabilizasse a colheita de sangue para análises laboratoriais) e técnicas que contribuíram para a identificação mais precoce dos casos e a diminuição significativa do número de casos não rastreados.

Relativamente ao HIV, apesar das diferenças estatísticas serem significativas (1,9% para 19,1%), é importante salientar que, as diferenças da população rastreada dificultam conclusões assertivas sobre a evolução destas situações, embora a análise nos possa levar a crer que existe um aumento dos HIV. A situação revela-se preocupante. Estes resultados são muito superiores aos encontrados na população geral tratada nos CATs (2,3), no entanto ainda inferior aos valores encontrados no CAT Setúbal (24,5%) (4). Tal como a equipa do CAT Setúbal, pensamos retratar muito da realidade actual. É nossa convicção que estes números continuarão a aumentar nos próximos anos, o que só em parte se pode explicar pelo atendimento prioritário dado a estas situações.

Quanto à Hepatite B, constatamos que também continua a subir, e isto apesar do programa de vacinação implementado. Em 1989 não era pesquisado o Anti-HBc.

Quanto à Hepatite C, não foi possível a comparação, já que a respectiva serologia não era prática nessa altura. Salienta-se a percentagem actual, cerca de 54% dos rastreados. É no entanto um número inferior ao do CAT Setúbal (4) mas, nos seus casos, predomina o uso da via endovenosa (se tivesse sido isolado o grupo dos consumidores por via endovenosa, a nossa percentagem iria seguramente ser maior).

## V – Conclusão

Embora os dados proporcionem várias leituras, em síntese, constata-se que a população que nos procura hoje

(1998) encontra-se mais degradada do ponto de vista físico e social. Não nos é possível verificar uma maior “degradação” a nível psíquico, isto é, que há cada vez mais quadros psiquiátricos graves entre os toxicodependentes, por nos faltar ainda hoje, como então, a prática de aferição dos diagnósticos psicopatológicos.

Apesar de deixarmos claro que a situação dos utentes do CAT-Cedofeita se agravou de 1989/90 para 1998, nomeadamente quanto à escolaridade, situação habitacional e profissional, situação face à justiça, quanto aos consumos de cocaína, tempo de consumo (idade de início da heroína mais precoce) e na seropositividade para o HIV, parece-nos relevante salientar que o doente “típico” que recorre ao CAT-Cedofeita em 1998, apresenta as seguintes características: é do sexo masculino, tem 29 anos e escolaridade inferior ao 6º ano, reside no Porto, vive com a família de origem, está desempregado, não tem processos judiciais, é heroinodependente, fuma (embora possa já ter injectado) diariamente, iniciou este consumo antes dos 20 anos, também consome cocaína, iniciou os seus consumos pelo haxixe, antes dos 15 anos, tem marcadores serológicos para o HCV, mas não para o HIV nem para o HBV e não tem antecedentes de Tuberculose. ■

Agradecimentos: Os autores agradecem a colaboração da equipa técnica do CAT-Cedofeita e do Gabinete de Apoio Técnico da Direcção Regional Norte do SPTT – Dra Lúcia Viana (Assistente de Clínica Geral) e Sandra Almeida (3ª oficial administrativa).

José Gonzalez  
Fátima Tomaz  
Conceição Araújo  
Eugénia Pereira

CAT de Cedofeita  
R. Álvares Cabral, 328  
4050 Porto

## Bibliografia

- 1 – AMÉRICO A. e colab., (1993), “Toxicodependência – uma panorâmica através do Cat-Porto”, apresentado no I Encontro de Gondomar – Política Autárquica e Toxicodependência, Gondomar, 11 e12 de Fevereiro de 1993.
- 2 – FÉLIX DA COSTA N., FREIRE S., (1999), “Evolução do atendimento de toxicodependentes em Portugal de 1991 a 1996”, Toxicodependências, Ano 4, Nº 2, pp.55-69.
- 3 – FÉLIX DA COSTA N.; (1999), “Toxicodependentes em tratamento: Estudo Sagital de 1997”, Toxicodependências, Ano 5, Nº 1, pp.35-47.
- 4 – GODINHO J., COSTA H., PADRE-SANTO D., RATO C., (1999), “Infecção pelo HIV, Hepatite C e Hepatite B. Dados epidemiológicos, características socio-demográficas e factores de risco”, Toxicodependências, Ano 5, Nº3, pp.55-60.