

# Evolução do atendimento de toxicodependentes em Portugal de 1991 a 1996

*Nuno Felix da Costa, FML, ISCS e Sofia Freire*

**RESUMO:** Desde 1991 são realizadas avaliações transversais anuais da população utente dos Centros de Atendimento de Toxicodependentes (CATs) que integram o SPTT. O objectivo inicial foi proporcionar uma descrição dos recursos utilizados, do modo de funcionamento da instituição e dos resultados obtidos. Este objectivo foi progressivamente alargado de modo a incluir nessa descrição uma caracterização sócio-demográfica da população em tratamento em 1993 e, no ano seguinte, informação referente ao padrão de consumo de drogas com relevo preventivo face ao SIDA. Neste trabalho faz-se a avaliação da metodologia sagital e tenta-se perscrutar tendências evolutivas pela ponderação conjunta dos resultados das seis edições do estudo.

A recolha de dados utilizou um suporte criado para o efeito que deveria conciliar a especificação clara da informação considerada estratégica e, por outro lado, parcimónia no esforço a pedir aos terapeutas. Elaborou-se um formulário de escolha múltipla que permitia ser respondido em poucos minutos, a ser passado a cada doente pelo respectivo terapeuta. Este inquérito foi aplicado em todos os CATs do país, em dois dias consecutivos a meio da segunda semana de Novembro, anualmente desde 1991, a todos os doentes que tiveram consulta em qualquer desses dias.

É saliente a elevada consistência interna dos resultados ao longo das sucessivas edições que sugere alguma fiabilidade da metodologia apesar de alguns vícios a apontar.

As características sócio-demográficas da população estudada pouco variam ao longo das edições do Sagital. Os resultados mostram de uma forma geral um aumento da eficácia terapêutica no que respeita ao controlo dos consumos, à supressão dos sintomas e mesmo à melhoria do funcionamento psico-social.

Esta notável estabilidade das variáveis estudadas, por um lado define a instituição SPTT como razoavelmente estruturada com o que isso pode significar de maturidade no sentido de ter estabilizado uma resposta terapêutica mas também deixando o desafio da necessidade de outras respostas para os ainda amplos sectores da população toxicodependente fora do sistema.

**RÉSUMÉ:** Depuis 1991 qu'on fait des évaluations transversales annuelles de la population suivie dans les Centros de Atendimento de Toxicodependentes (CAT) du SPTT. L'objet premier a été de proportionner une description des ressources utilisés, du fonctionnement de l'institution et des résultats obtenus. Cet objectif a été progressivement élargi de façon à inclure une caractérisation socio-démographique de la population en traitement en 1993 et, l'année suivante, information concernant le modèle d'usage de drogues d'importance préventive vis-à-vis le SIDA. Ce travail fait l'évaluation de la méthodologie *Sagital* et essaie d'examiner à fond ses tendances évolutives par la pondération conjointe des résultats obtenus dans les six éditions de l'étude.

Les données ont été recueillies par un support créé à ce but lequel devrait concilier la spécification claire de l'information considérée stratégique et, d'autre part, économie de l'effort de la part des thérapeutes. On a construit un formulaire de choix multiple qui permettait d'être rempli rapidement lequel devait être passé à chaque malade par son thérapeute. Cette enquête a été remplie par tous les malades qui se sont présentés à la consultation dans tous les CAT du pays dans deux jours consécutifs au milieu de la deuxième semaine de Novembre, annuellement depuis 1991.

L'élevée consistance interne des résultats tout au long des éditions successives de cette étude a été évidente et suggère la fiabilité de cette méthodologie malgré quelques vices à énumérer.

Les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée n'ont souffert que de petites variations tout au long des éditions du *Sagital*. Les résultats démontrent d'une façon générale l'augmentation de l'efficacité thérapeutique en ce qui concerne le contrôle des consommations, la suppression des symptômes et même l'amélioration du fonctionnement psycho-social.

Cette remarquable stabilité des variables étudiées, définit, d'un côté l'institution SPTT comme raisonnablement structurée avec ce que ça peut signifier de maturité dans le sens d'avoir stabilisé une réponse thérapeutique mais laissant aussi le défi du besoin d'autres réponses pour les considérables secteurs de la population toxicomane hors le système.

**ABSTRACT:** Since 1991 there have been performed transversal annual assessments of the user population of the Drug Addicts Treatment Centres (CAT's) that are a part of SPTT. The initial objective was to provide a description of the resources used, of the operation mode of the institution and of the obtained results. This objective has been progressively broadened in order to include a socio-demographic characterisation of the population under treatment in 1993 and in the following year, information referring to the pattern of drugs consumption with a special interest in face of AIDS. In this work we evaluate the *Sagital* methodology and we try to find evolutionary trends through the joint ponderation of the results obtained from the six editions of the study.

The collection of data used a support created for this effect that should conciliate the clear specification of the information considered to be strategic and, by the other hand, economise in the effort to ask from the therapists. A multiple choice form that allowed a quick answer and was to be handed to each patient by the respective therapist, has been created.

This questionnaire was performed in all the CAT's in the country, during 2 consecutive days in the middle of the second week of November, annually since 1991, to all the patients that have been observed during those days.

Worth of notice is the high internal consistency of the results throughout the successive editions, what suggests a good fiability in the methodology even though we could notice some vices.

The socio-demographic characteristics of the studied population have little variations throughout the editions of the *Sagital*. The results show, in general, an increase on the therapeutical efficiency in what concerns the control of consumption, the supression of the symptoms and even the improvement of the psychosocial functions.

This remarkable stability of the variables in study defines by one hand the institution SPTT as reasonably structured, with what that can imply about the maturity in a sense of being able to stabilize a therapeutical answer, but also letting the challenge for the need of other answers for the still wide sectors of the drug addicted population out of the system.

## 1. Introdução

O problema das drogas intrinca-se em múltiplos níveis do funcionamento social justificando-lhe a atribuição de problema complexo - aquele em que uma acção a um nível do sistema produz efeitos em lugares imprevisíveis do sistema. São conhecidas e têm sido actuadas muitas das esferas em que o problema das drogas se manifesta, desde as geo-estratégicas, político-financeiras até às psicológicas e biológicas. No meio fica uma diversidade de tentativas para controlar as variáveis que o integram, desde as iniciativas de redução da oferta até às da redução da procura, conceito nebuloso que integra as iniciativas terapêuticas, também muito diversas. Mas, dado o carácter de complexidade do problema das drogas, tem-se verificado que as intervenções no sistema frequentemente provocam resultados inesperados, por vezes paradoxais, e por vezes a níveis distantes. Isto justifica a necessidade de monitorização de aspectos relevantes da situação das drogas bem como a avaliação das intervenções.

Por outro lado cresceram muito os custos consignados às terapêuticas, directos e indirectos (embora menos do que outros), tornando premente a implementação de metodologias de avaliação dos cuidados prestados, de caracterização das populações atendidas e de avaliação dos resultados clínicos. O Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência é a estrutura do Ministério da Saúde que coordena e superintende, desde 1990, a activi-

dade dos Centros de Atendimento de Toxicodependentes (CAT) que cobrem todo o litoral e quase todas as capitais de distrito do país. Desde 1991 que, de início, o SPTT implementou uma metodologia simples de avaliação do funcionamento dos CAT's (Felix da Costa et al. 1993, 1994, 1995, 1996). Realce-se que o objectivo inicial do trabalho foi, principalmente, proporcionar uma descrição da instituição em funcionamento, objectivo progressivamente alargado em 1993 de modo a incluir nesse retrato as características da população tratada e, em 1994, conhecer aspectos do padrão de consumo de drogas e dos riscos associados que tivessem um valor preventivo.

Nos estudos qualitativos anuais têm-se procurado associações de variáveis sócio-demográficas e clínicas designadamente da história de consumidor, no sentido de conhecer factores prognósticos. À semelhança de outros estudos, os nossos resultados mostram que a resposta terapêutica não se associa de uma forma consistente a nenhuma variável sócio-demográfica. Apenas o sexo aparece ocasionalmente a moldar aspectos da evolução clínica: no sexo feminino melhor acesso a programas de substituição com metadona e uma maior celeridade na ruptura com o meio da droga embora não se associe a uma melhor evolução clínica. Nos resultados de 1992 os dados foram analisados de modo a mostrar como a ligação institucional expressa no número de consultas anteriores revelava diferentes subpopulações da amostra quanto a características demográficas, história clínica e evolução. Mostrava-se existir uma

subamostra correspondente a cerca de um terço da amostra total que mantinha uma notável estabilidade na relação terapêutica e especulava-se que a interrupção das consultas poderia significar menor necessidade de apoio e não um fracasso terapêutico. Em 1994 incidiu-se em dimensões ligadas aos comportamentos de risco para o HIV e também foram caracterizados os recursos terapêuticos, psicoterapêuticos e farmacológicos, consoante as subpopulações que os utilizavam. O Sagital de 1996 sugeria existirem três subpopulações – os controlados, os veteranos e os ocasionais – distintas quanto ao padrão de uso de drogas, a alguns aspectos da história clínica, à ligação à instituição e à evolução terapêutica.

Portanto, enquanto nas edições do Sagital os dados foram tratados no sentido de proporcionarem uma descrição clínica da amostra mas também de investigarem associações entre variáveis com interesse prognóstico, neste estudo, de natureza diacrónica, este último objectivo é abandonado em favor de uma prospecção de tendências de comportamento das amostras ao longo dos seis anos do estudo bem como da avaliação da potência desta metodologia sagital designadamente pela consistência interna dos resultados obtidos.

## 2. Metodologia

### 2.1 Método de Estudo

Para a recolha de dados elaborou-se em 1991 um questionário sucinto de escolha múltipla e preenchimento em poucos minutos; o questionário é passado a cada doente pelo respectivo terapeuta. Tem que conciliar a especificação clara da informação considerada estratégica e, por outro lado, a parcimónia de esforço a pedir aos terapeutas uma vez que o preenchimento do questionário se sobrepõe ao trabalho clínico. As questões são:

- Caracterização demográfica
- Droga principal
- Última via de administração de drogas
- História de partilha de seringas
- Partilha actual de seringas
- Tempo de abuso de drogas
- Tipo de intervenção terapêutica
- Número de consultas anteriores

- Frequência da consulta
- Local de tratamentos anteriores da toxicod dependência
- Situação quanto ao HIV
- Situação quanto aos vírus da hepatite
- Tipo de psicofármacos utilizados
- Sintomas residuais actuais
- Resultados sobre os consumos
- Resultados sobre a reinserção socio-laboral

Relativamente ao primeiro questionário de 1991, mantendo-se inalterado o teor das questões, foram sucessivamente acrescentadas 1) em 1992 a questão dos resultados sobre a reinserção socio-laboral; 2) em 1993 a caracterização demográfica; e 3) em 1994 o último modo de administração de drogas e antecedentes de partilha de seringas.

### 2.2 As Amostras

À direcção de cada Centro é solicitada, com antecedência, colaboração para a divulgação do questionário e dos respectivos objectivos para os quais se pede o empenhamento de todos os terapeutas. Solicita-se que o questionário seja preenchido por cada terapeuta, para todas as consultas, em todos os Centros dependentes do S.P.T.T. O estudo é implementado sempre durante a primeira quinzena de Novembro e a meio da semana. As amostragens constituem, portanto, um corte sagital de dois dias de consulta do mês de Novembro em todos os CATs do país. Os critérios de inclusão na amostra são:

- ser toxicod dependente em tratamento num CAT;
- estar presente na consulta nos dois dias determinados para o estudo.

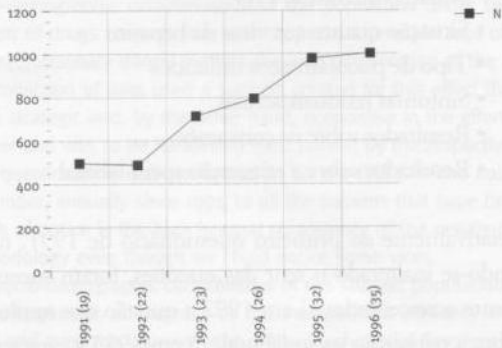
Como critério de exclusão:

- apesar de toxicod dependente, estar presente no CAT nos dias do estudo, por qualquer razão fora do quadro de uma consulta, tal como ocorre na administração de metadona ou numa reunião de acolhimento.

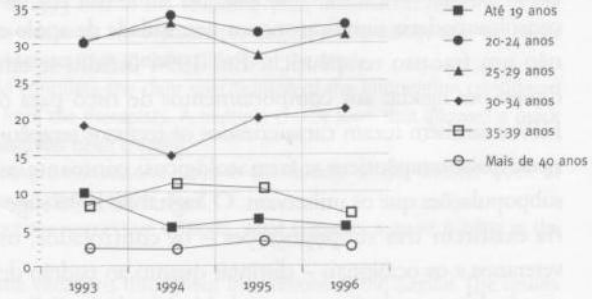
### 2.3 Tratamento dos Dados

Os dados foram sujeitos a um tratamento estatístico meramente descritivo de contagem da frequência de ocorrência das variáveis. Nos relatórios anuais faz-se um tratamento analítico das variáveis, exclusivamente sobre os

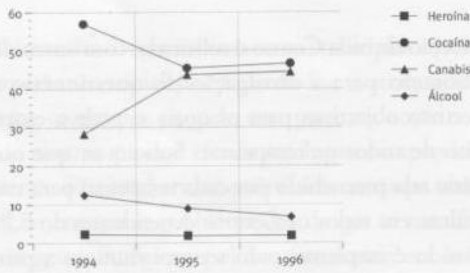
Quadro 1



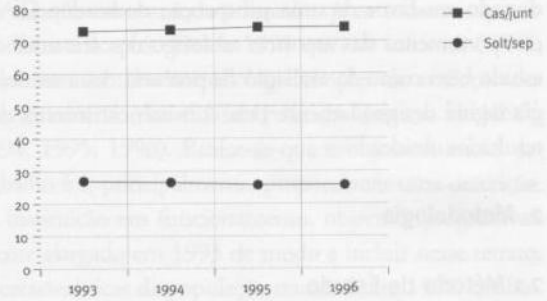
Quadro 4



Quadro 2



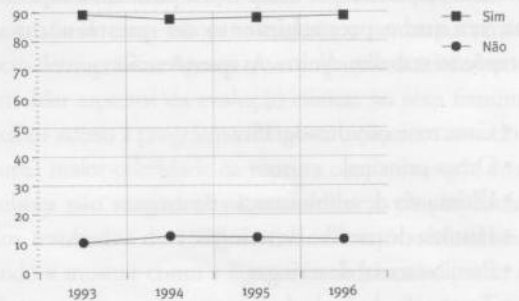
Quadro 5



Quadro 3



Quadro 6



doentes heroíno-dependentes que têm constituído sistematicamente mais de 95% da amostra, através do cruzamento de variáveis com interesse sócio-demográfico (idade, sexo, escolaridade, tempo de abuso, droga principal), clínico (persistência de sintomas, situação quanto aos marcadores virais), evolutivo (resultados sobre os consumos de droga, a reinserção socio-profissional, a ruptura com o meio) ou de avaliação de recursos empregues (tipo de intervenção terapêutica, número de consultas anteriores e sua frequência, tipo de psicofármacos utilizados). Neste trabalho alinham-se as frequências de ocorrência das diversas variáveis ao longo dos seis anos do estudo.

### 3. Resultados

O **quadro 1** mostra a composição da amostra nos sucessivos anos do estudo. Menciona o número de pontos de consulta existentes i.e. a soma dos CATs e das suas extensões. Pode ver-se que a dimensão das amostras duplicou entre 1991 e 1996 de uma forma que acompanha o aumento dos pontos de atendimento.

A adesão dos terapeutas ao inquérito foi controlada comparando o N anual com o número de consultas registadas em cada CAT nos dias de aplicação do Sagital. Este controlo realizado nos primeiros anos do estudo mostrava uma adesão elevada que cresceu dos 80% para perto dos 100%.

#### Evolução da Situação Quanto às Drogas Principal e Secundária (**quadro 2**)

A heroína constitui a droga principal desde o início dos estudos em 1991, sempre em mais de 95% dos casos.

A consideração das drogas associadas - drogas consumidas mas que não são avaliadas pelo próprio como problemáticas, mostra uma divulgação crescente do uso de cocaína em quase 60% dos que usam outras drogas e maior do que a de cannabis em 1994. Em 1995 e 1996 apresentam popularidades semelhantes da ordem dos 45% tendo a cannabis uma tendência discreta de subida. O álcool tem uma expressão menor e em declínio.

#### Evolução da Amostra Quanto ao Género (**quadro 3**)

A distribuição dos sexos nas amostras mantém uma pro-

porção estável de 4:1 ao longo dos quatro anos em que foi inquirida.

#### Evolução da Amostra Quanto ao Grupo Etário (**quadro 4**)

A idade média das amostras tem variado entre os 26,6 e os 26,9 com uma discreta tendência de aumento. O grupo dos 30-34 anos apresenta uma discreta tendência de subida.

#### Evolução da Amostra Quanto ao Estado Civil (**quadro 5**)

Cerca de 70% dos indivíduos da amostra são solteiros ou separados e uma percentagem sempre inferior a 30% são casados ou vivem juntos, proporção que se mantém estável nos quatro anos em que esta questão foi colocada.

#### Evolução da Amostra Quanto à Residência com a Família (**quadro 6**)

Uma proporção de 9:1 da amostra total vive com a família.

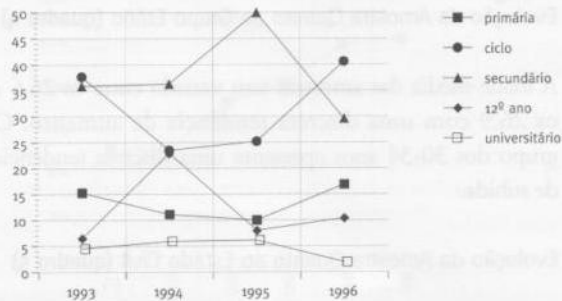
#### Evolução da Escolaridade da Amostra (**quadro 7**)

O 6º ano de escolaridade, o ciclo, prevalece na amostra de uma forma crescente; atingiu os 40% em 1996. O secundário correspondente a 9 anos de escolaridade foi atingido por cerca de 30% da amostra mas era em anos transactos a escolaridade prevalente numa proporção que atingiu os 50% em 1995. A proporção dos que atingiram o 12º ano de escolaridade teve um pico em 1994 superior a 20% mas regrediu depois para níveis próximos dos 10% nos outros anos.

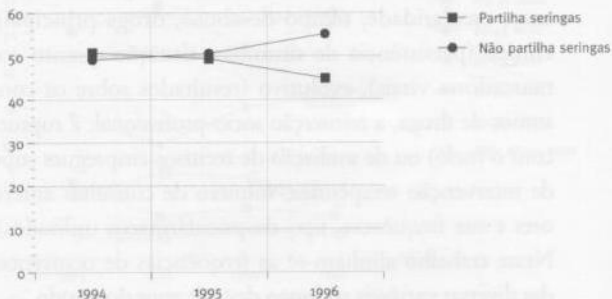
#### Evolução da Situação Quanto à Duração do Uso de Drogas (**quadro 8**)

Regista-se um declínio do recurso aos CATs antes dos 4 anos de uso de drogas ilícitas em paralelo a uma tendência a maior recurso depois desse período, tendência que se estende aos grupos com mais de 10 anos de consumo de drogas.

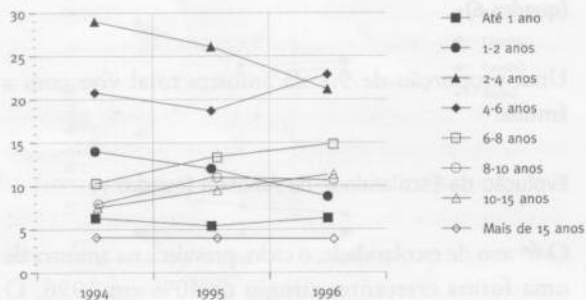
Quadro 7



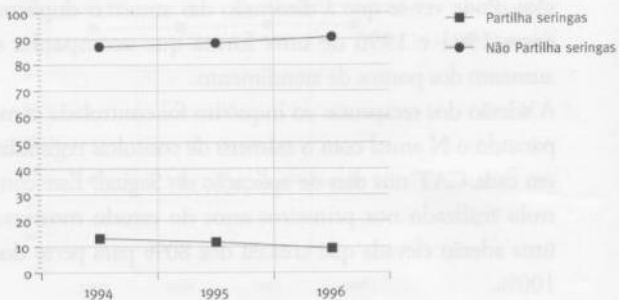
Quadro 10



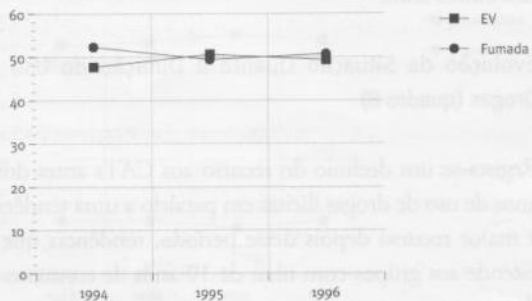
Quadro 8



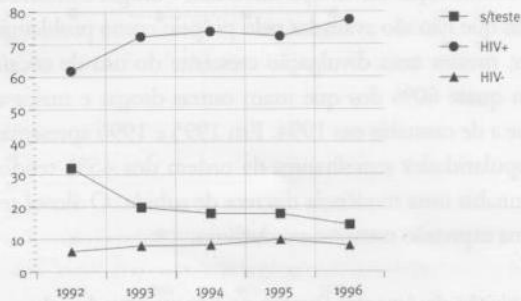
Quadro 11



Quadro 9



Quadro 12



### Evolução da Situação Quanto à Última Via de Administração de Droga (quadro 9)

Regista-se uma estabilidade em torno da metade da amostra que utiliza cada uma das vias, inalatória e endovenosa.

### Evolução da Amostra Quanto a Antecedentes de Partilha de Material de Injecção (quadro 10)

Nas amostras do Sagital os antecedentes de partilha de material de injectar ocorrem em metade da amostra desde que a questão começou a ser posta em 1994. Regista-se contudo uma discreta tendência de declínio dos que partilharam alguma vez material de injectar. Recorde-se que a não ocorrência inclui os casos que nunca injectaram drogas.

### Evolução da Amostra Quanto à Partilha de Material de Injecção no Último Mês (quadro 11)

A partilha de material de injecção no último mês ocorreu numa minoria que apresenta uma discreta tendência de declínio para níveis inferiores a 10%.

### Evolução da Amostra Quanto ao HIV (quadro 12)

Regista-se uma tendência de diminuição dos casos sem serologia para o HIV que baixou de quase 30% em 1992 para cerca de 15% logo em 1993. Ao maior esforço de diagnóstico da infecção pelo HIV correspondeu um aumento progressivo do número de casos despistados como seronegativos para o HIV até atingir mais de 70% em 1996. A esta evolução não correspondeu um aumento proporcional dos casos seropositivos que atingiram um pico (8,9%) da amostra total em 1995 e diminuíram um pouco em 1996 (7,5%).

### Evolução da Amostra Quanto às Hepatites (quadro 13)

No que refere ao despiste das hepatites regista-se um esforço semelhante tendo baixado de cerca de 25% da amostra total os casos não estudados em 1992 para apenas 15,6% em 1996. A situação apresenta contudo uma tendência de agravamento, ao contrário do HIV, já que

embora estabilizados os casos diagnosticados com serologias negativas para as hepatites, continuam a progredir os casos com serologias positivas atingindo 40,1% da amostra total em 1996.

### Evolução do Padrão de Frequência às Consultas (quadro 14)

As consultas semanais continuam a ser o padrão prevalente embora se assista desde 1994 a uma tendência de declínio de mais de 60% em 1992 para 40% em 1996. A esta tendência corresponde a subida da frequência quinzenal de consultas de cerca de 12% em 1991 para 29% em 1996. Assiste-se também a um ligeiro incremento das consultas mensais.

As consultas ocasionais correspondem a um padrão seguido por uma minoria inferior a 10% e que se restringiram a apenas 5,8% em 1996.

### Evolução da Adesão Terapêutica (quadro 15)

Verifica-se uma tendência de declínio da população com menos de seis consultas, um discreto aumento nas que têm um número de consultas intermédio e uma tendência de aumento nas que têm um número de consultas superior a 16.

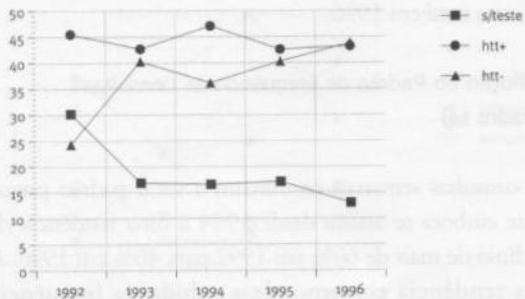
### Evolução do Tipo de Intervenções Terapêuticas (quadro 16)

A associação de farmacoterapia e psicoterapia é a abordagem terapêutica dominante nos CATs, em mais de 40% dos casos, desde o início das avaliações sagitais. É de realçar que, quando se consideram as terapêuticas avaliadas como principais pelo terapeuta, a psicoterapia é mais utilizada que a farmacoterapia.

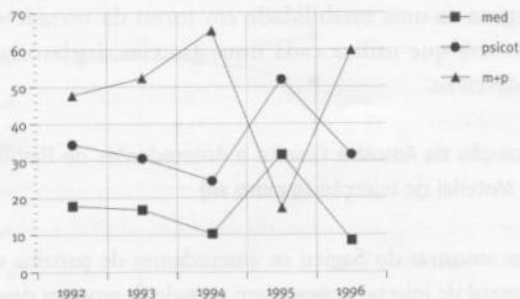
### Evolução do Tipo de Intervenção Farmacoterapêutica (quadro 17)

As consultas a doentes em metadona tiveram um pico de 20% em 1995 e uma queda em 1996 para menos de 15%. Muito significativa é a tendência de aumento de utilização de naltrexona que parte de menos de 10% dos casos em 1991 para atingir quase 60% da amostra em

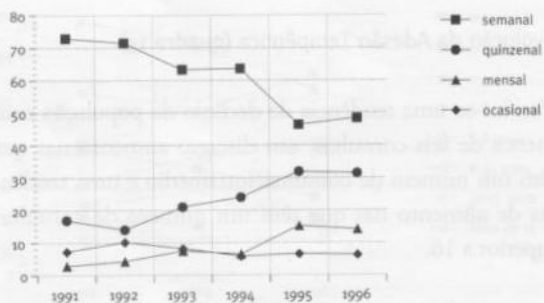
Quadro 13



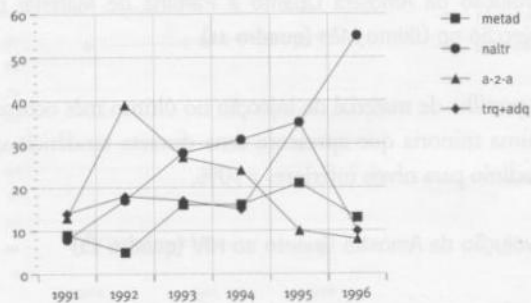
Quadro 16



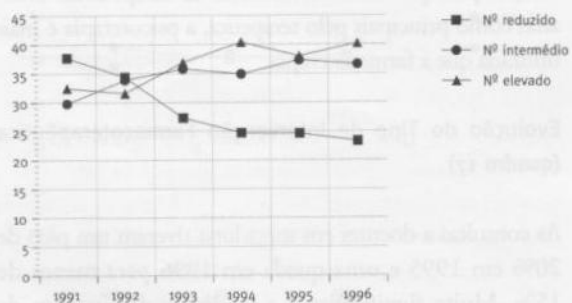
Quadro 14



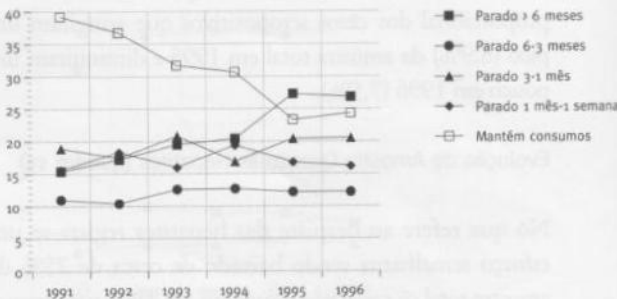
Quadro 17



Quadro 15



Quadro 18





1996. A utilização de alfa-2-agonistas restringe-se à população em situação instável a qual apresenta uma nítida tendência de regressão depois de ter atingido quase 30% da amostra em 1993.

**Evolução dos Resultados Sobre o Consumo de Substâncias (quadro 18)**

Tomando como resultados favoráveis os casos em que foi conseguida uma suspensão do consumo de drogas ilícitas há mais de um mês regista-se uma clara tendência de melhoria dos resultados de cerca de 42% em 1991 para quase 60% em 1996. Verifica-se que o aumento neste grupo é conseguido principalmente à conta dos absti-

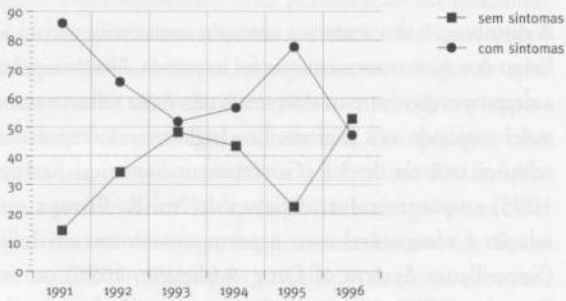
nentes há mais de seis meses que partem de cerca de 15% em 1991 e atingem cerca de 27% em 1996.

Os resultados desfavoráveis apresentam uma tendência de descida de cerca de 40% em 1991 para cerca de 20% em 1996 embora este valor seja composto não apenas dos casos com resposta desfavorável mas também dos casos recentes ainda não estabilizados.

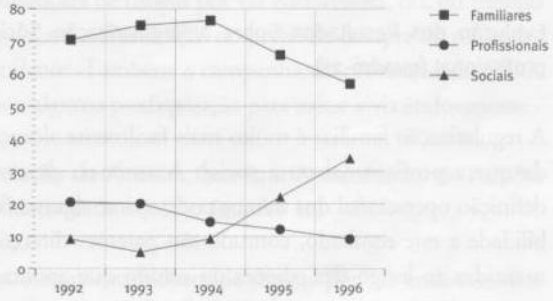
**Evolução dos Resultados Sobre os Sintomas (quadro 19)**

A existência de sintomas de um quadro de privação de substâncias ou de sintomas psicopatológicos é um indicador de sofrimento da população utente e correlativamente da eficácia dos técnicos em suprimir essa fonte de

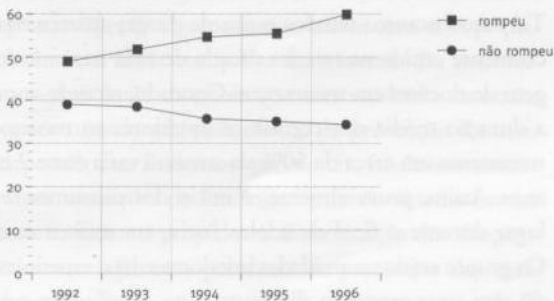
**Quadro 19**



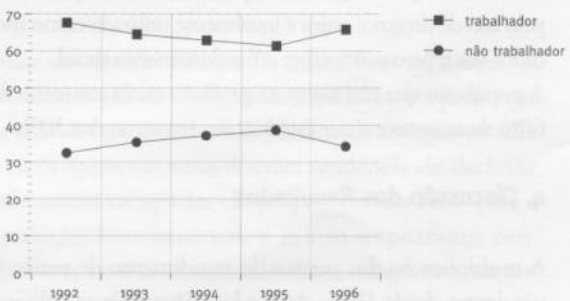
**Quadro 21**



**Quadro 20**



**Quadro 22**



sofrimento. Regista-se um aumento da população assintomática que ultrapassou os 50% da amostra em 1996 após dois anos em que declinou. Em 1995 esse declínio associa-se a uma maior cotação de sintomas menores como a ansiedade e a insónia.

#### Evolução dos Resultados Sobre a Ruptura com o Meio da Droga (quadro 20)

A ruptura com o meio da droga é uma consequência espontânea, embora nem sempre imediata, da suspensão dos consumos de drogas ilícitas e assim constitui um bom indicador da situação da amostra quanto à sua reinserção social. Regista-se uma tendência de melhoria ao longo dos seis anos evoluindo de 50% para 60% em 1996 os casos em que a ruptura com o meio da droga foi conseguida.

Os casos com resultados negativos mantêm-se constantes ao nível dos 30% ao longo do estudo.

#### Evolução dos Resultados Sobre a Regularização Sócio-profissional (quadro 21)

A regularização familiar é muito mais facilmente alcançada que a profissional ou a social. A ausência de uma definição operacional dos termos pode retirar alguma fiabilidade a este resultado, contudo são patentes direcções mantidas ao longo das edições do estudo que apontam uma tendência a menor tolerância familiar e, em menor grau, profissional e a uma mais fácil reinserção social.

#### Evolução dos Resultados Sobre a Actividade Profissional (quadro 22)

A actividade profissional é frequentemente comprometida pelo uso de drogas e assim é igualmente utilizada como indicador das repercussões sobre o funcionamento social.

A população que está activa na profissão oscila em torno dos 60% da amostra e a que está inactiva em torno dos 30%.

### 4. Discussão dos Resultados

A multiplicação dos pontos de atendimento de toxicodependentes desde 1991, de modo a actualmente cobrirem todas as capitais de distrito com excepção dos Açores e da Madeira, levou a um aumento proporcional do número

de consultas corroborando a ideia de que a oferta dimensiona o mercado.

#### Evolução da Situação Quanto às Drogas Principal e Secundária (quadro 2)

Considerando o problema das drogas circunscrito às drogas ilícitas, a heroína aparece na origem das consultas para a quase totalidade da amostra, desde 1991. Este resultado confirma a nocividade da substância e o descontrolo psicológico da sua dependência. As drogas associadas são consumidas com um carácter mais esporádico e sem dependência. É saliente a divulgação da cocaína que, contudo, nestes resultados, não aparece como causa do recurso às consultas. Sobressai também o uso concomitante de cannabis em perto de 50% das amostras.

#### Evolução da Amostra Quanto ao Género (quadro 3)

A distribuição dos sexos nas amostras mantém-se estável ao longo dos quatro anos em que foi inquirida. Noutros países a desproporção entre os dois sexos não é tão saliente como o 4:1 registado nos Sagitais. Em Inglaterra são reportadas relações estáveis de 3:1 (Government Statistical Service, 1995) enquanto noutros países do Sul da Europa esta relação é comparável com a portuguesa como em Itália (Surveillance System of Drug Addiction, 1996) ou em Espanha (SEIT, 1994). Dada a menor tolerância social para os comportamentos desviantes no sexo feminino é possível que haja uma sobrerrepresentação do sexo feminino por o descontrolo dos consumos ocorrer mais cedo.

#### Evolução da Amostra Quanto ao Grupo Etário (quadro 4)

Tal como noutros estudos o uso de drogas aparece especialmente crítico na terceira década de vida nas amostras de doentes em tratamento. Contudo, recorde-se que a duração média dos consumos anteriores ao recurso a tratamento em cerca de 50% da amostra varia entre 2 e 6 anos. Assim, provavelmente, o início dos consumos teve lugar durante o final da adolescência, em muitos casos. Os grupos etários com idades inferiores a 19 e superiores a 40 têm uma expressão diminuta. Esta distribuição coincide com a de outros estudos europeus.

### Evolução da Amostra Quanto ao Estado Civil (quadro 5)

A proporção de casados ou juntos para os solteiros, separados ou divorciados é muito inferior à da população portuguesa do mesmo grupo etário o que patenteia a interferência do uso de drogas com o padrão de socialização, também a este nível. Por outro lado note-se que, enquanto cerca de 25% são casados ou juntos, apenas pouco mais de 10% vive em casa própria, o que sugere a indisponibilidade dos recursos financeiros fora da aquisição de droga.

### Evolução da Amostra Quanto à Residência com a Família (quadro 6)

Para uma população cuja média etária se situa pelos 27 anos, o facto de quase 90% viver com a família sugere marcadas dificuldades em se autonomizar que, se em alguns casos significará uma perturbação do funcionamento familiar eventualmente correlacionável com a toxicod dependência, noutros, porventura a maioria, se relacionará com a exaustão dos recursos em droga e a impossibilidade financeira dessa autonomia. Em qualquer caso resulta um custoso convívio muito íntimo das famílias com a problemática da dependência de drogas e um claro envolvimento afectivo e, frequentemente, também desvio dos recursos familiares para a aquisição de droga com prejuízo dos outros elementos da família.

### Evolução da Escolaridade da Amostra (quadro 7)

Mais de 85% da amostra não ultrapassou o 9º ano de escolaridade. Esta baixa escolaridade pode reflectir o efeito do consumo de droga sobre a motivação e a toxicidade motivacional e, de alguma forma, marca com uma pequena latência, a idade em que se faz a introdução nos consumos. A exclusão da escola que estes resultados mostram deve ser considerada para efeitos da prevenção da toxicod dependência. Podemos questionar, inversamente, se algumas condições de funcionamento do sistema escolar não serão factores propícios à disseminação das drogas e igualmente factores a ponderar na prevenção das toxicod dependências.

### Evolução da Situação Quanto à Duração do Uso de Drogas (quadro 8)

O recurso tardio aos CATs no decorrer da história de consumo de drogas ilícitas, depois dos 4 anos, pode ter interpretações diversas e ser relacionado com o maior acesso às substâncias e o seu menor custo, com a melhor situação económica permitindo que decorra mais tempo até acontecer a exaustão dos recursos ou, ainda, a condicionantes da própria instituição como o acesso às consultas ou a adequação dos meios.

### Evolução da Situação Quanto à Última Via de Administração de Droga (quadro 9)

Esta variável pode ser significativamente afectada por condições do mercado de oferta de drogas: uma subida de preços da droga pode condicionar maior proporção de utilizadores de drogas por via endovenosa, ou, do mesmo modo, uma diminuição do poder de compra do toxicod dependente. Também a campanha de prevenção do SIDA criou alguma predisposição para evitar a via endovenosa.

### Evolução da Amostra Quanto a Antecedentes de Partilha de Material de Injecção (quadro 10)

Entre os consumidores de drogas por via endovenosa a partilha de seringas ou de material contaminados é a regra, se se descontar os casos em que as drogas são consumidas por via inalatória. As implicações deste facto são relevantes a todos os níveis.

### Evolução da Amostra Quanto à Partilha de Material de Injecção no Último Mês (quadro 11)

Apesar do elevado número de utilizadores de drogas, os que o fazem por via endovenosa é reduzido, e a proporção dos utentes que mantiveram partilha de seringas no último mês apresenta uma discreta tendência de declínio. Dado serem os agentes da propagação do HIV para a população heterossexual, é muito importante conhecerem-se bem as necessidades desta subamostra em termos de lhes disponibilizar meios que evitem o risco de contágio.

### Evolução da Amostra Quanto ao HIV (quadro 12)

A conduta clínica adoptada nos CATs face à epidemia do SIDA, centrada sobre a identificação precoce dos casos, aparece como adequada e consensual em todo o sistema. Na verdade não seriam de esperar melhores resultados a curto prazo em termos da redução de novos casos. À discreta tendência de subida que se verificava até 1995 correspondeu um decréscimo de um ponto em 1996. Contudo os dados da CNLCS (CNLCS, 1997) mostram ainda em 1996 um aumento dos casos de SIDA entre os toxicodependentes, que subiram de 52% para 54,4 % do total de casos. A transmissão por via sexual aparece como mais eficazmente controlada do que a transmissão entre utilizadores de drogas por via endovenosa. Dado que a disseminação do vírus na população heterossexual é feita principalmente a partir dos toxicodependentes é crucial que esta população seja privilegiada nos esforços preventivos.

### Evolução da Amostra Quanto às Hepatites (quadro 13)

No que toca às hepatites, a situação apresenta uma tendência de agravamento, ao contrário do HIV. Verifica-se um esforço de despiste precoce das hepatites embora aqui com resultados preocupantes. Na verdade passou-se de 20% de casos positivos em 1991 para 40% em 1996 já que, embora estabilizados os casos diagnosticados com serologias negativas para as hepatites, continuam a progredir os casos com serologias positivas atingindo 40,1% da amostra total em 1996. Dado o carácter crónico da doença, este resultado é alarmante e impõe uma revisão das medidas preventivas implementadas.

### Evolução do Padrão de Frequência às Consultas (quadro 14)

O decréscimo das consultas semanais de mais de 60% em 1992 para 40% em 1996 pode ser aproximado do aumento da eficácia do controlo sintomático na população utente. Em particular parece acompanhar a disseminação do uso de antagonistas opiáceos na população em tratamento os quais tendem a ter um seguimento quinzenal ou mensal.

### Evolução da Adesão Terapêutica (quadro 15)

Na verdade existe uma tendência de crescimento das subamostras com mais de seis consultas anteriores. A tendência registada conjuga-se com outros indicadores que sugerem uma melhor adesão e eficácia terapêutica embora possa participar para este resultado, também, um efeito de selecção por parte da instituição da população que é mais efectivamente tratada e exclusão, por dificuldade de acesso, dos casos novos. Desde 1991, apesar da quase duplicação dos pontos de atendimento, declinou de cerca de 40% para 24% a percentagem de casos com menos de 6 consultas anteriores o que corrobora esta interpretação.

### Evolução do Tipo de Intervenções Terapêuticas (quadro 16)

Dada a imprecisão (em parte intrínseca) dos termos psicoterapia ou farmacoterapia a qual prevalece na associação de ambas, por exemplo, num doente em naltrexona em seguimento quinzenal há seis meses - de certa forma o doente típico dos CATs - não é de estranhar uma certa instabilidade dos resultados ao longo dos anos. Em qualquer caso a instituição CATs pode afirmar-se como tendo uma clara vocação psicoterapêutica na abordagem da toxicodependência sendo escassos os casos em que se considera a farmacoterapia como terapêutica principal, tendência que se tem acentuado. A diminuição da percentagem dos novos casos ou dos casos não estabilizados, fases em que a farmacoterapia prevalece, participará neste resultado.

### Evolução das Intervenções Farmacoterapêuticas (quadro 17)

Existe uma clara tendência de aumentar o recurso a psicofármacos ao longo dos seis anos do estudo. A utilização de alfa-2-agonistas restringe-se à subpopulação em situação instável, início de tratamento ou recaída, e apresenta uma nítida tendência de regressão depois de ter atingido quase 30% da amostra em 1993. A sobrelotação dos CATs e a demora nas listas de espera podem contribuir para um efeito de selecção que restringe o acesso aos casos agudos. Este resultado aparece como o reverso da generalização a mais de metade da amostra em 1996 da utiliza-

ção de antagonistas opiáceos em tratamentos prolongados embora permitindo um seguimento menos frequente.

#### Evolução dos Resultados Sobre o Consumo de Substâncias (quadro 18)

Regista-se uma tendência de melhoria dos resultados positivos conseguidos (abstinência superior a um mês), principalmente à conta dos abstinentes há mais de seis meses que atingem cerca de 27% em 1996. Para este resultado participam a tendência de aumento do número de consultas e a melhoria da adesão às propostas terapêuticas dos CATs. Regista-se um claro declínio na subamostra que mantém consumos, em 1996 inferior a 25%. A abstinência do consumos de drogas ilícitas e a reabilitação do toxicodependente é o objectivo da acção dos CATs e este resultado aparece como francamente favorável.

#### Evolução dos Resultados Sobre os Sintomas (quadro 19)

A tendência de declínio dos sintomas de privação pode significar melhor eficácia no controlo sintomático desta população. Pode alternativamente resultar de uma melhor adesão da população já assintomática às propostas psicoterapêuticas, produzindo um efeito de fixação. A inflexão nesta tendência verificada em 1994 e 1995 ficou a dever-se principalmente a sintomas menores (neste contexto) como a ansiedade e, em menor grau, a insónia. Também este resultado da acção dos CATs é apreciável.

#### Evolução dos Resultados Sobre a Ruptura com o Meio da Droga (quadro 20)

O funcionamento social, avaliado pelo afastamento da marginalidade a que a aquisição de drogas ilícitas obriga melhorou significativamente desde 1991 corroborando os resultados favoráveis também dos outros indicadores. Os resultados negativos mantiveram-se estáveis no período.

#### Evolução dos Resultados Sobre a Regularização Sócio-profissional (quadro 21)

A regularização familiar é muito mais facilmente alcançada que a profissional ou a social. A ausência de uma

definição operacional dos termos pode retirar alguma fiabilidade a este resultado, contudo, são patentes direcções mantidas que apontam uma crescente dificuldade na reinserção familiar e uma mais fácil reinserção social.

#### Evolução dos Resultados Sobre a Actividade Profissional (quadro 22)

O funcionamento social, avaliado pela manutenção da actividade profissional, mantém-se estável desde 1991 o que sugere existir uma faixa da população em tratamento que mantém algum controlo sobre os consumos de drogas ilícitas conseguindo, pelo menos, manter a sua inserção profissional.

Existe um resíduo estável de doentes inactivos, sobreponível aos que não fazem a ruptura com o meio da droga e que constituirão os casos problemáticos em termos de resposta terapêutica.

## 5. Conclusões

A leitura destes resultados deve levar em conta as modificações operadas na própria realidade estudada: abertura de mais CATs, maior acesso a programas de substituição, ou a comunidades terapêuticas, eventual modificação na oferta de drogas associada a maior permeabilidade das fronteiras - variáveis que afectam o desempenho do sistema e a evolução dos resultados.

As características sócio-demográficas das amostras apresentam uma notável estabilidade ao longo do estudo e confirmam os comportamentos de dependência como um problema do fim da adolescência que se prolonga pela terceira década de vida. As famílias aparecem muito envolvidas e eventualmente afectadas pelo fenómeno impondo uma reflexão e medidas de suporte específicas. Esta estabilidade das características sócio-demográficas levanta a possibilidade de as toxicodependências poderem ser sintoma de uma patologia social à qual os adultos jovens do sexo masculino predominantemente urbanos ou oriundos de meios menos estruturados, seriam mais vulneráveis.

Por outro lado esta estabilidade do retrato da instituição em funcionamento sugere uma significativa consistência interna da metodologia de avaliação. As variáveis que oscilam de uma forma menos coerente com o resto do sistema são, em

geral, conceitos mal definidos ou mal operacionalizados deixando ao terapeuta uma excessiva margem de interpretação. Pensamos ser necessário que estudos futuros sejam acompanhados de um pequeno glossário com as definições operacionais a utilizar neste estudo.

Aparece uma tendência de diminuição dos casos novos ou em situação aguda que pode associar-se ao entupimento do sistema com os casos já estabilizados mas mantidos em consulta no quadro de uma prevenção de recaídas, desigualmente com a utilização de antagonistas opiáceos.

Estes fármacos compartilham provavelmente numa crescente eficácia terapêutica que se traduz em melhor adesão e melhor continuidade no programa de consultas, em melhores resultados sobre os consumos e uma diminuição das recaídas, permitindo economia de meios - consultas mais espaçadas.

Os CATs aparecem associados a uma clara vocação psicoterapêutica mesmo quando se regista paralelamente uma forte tendência para a utilização concomitante de fármacos específicos, em particular da naltrexona, que aparece associada a modificações positivas no comportamento do sistema.

Globalmente é saliente a estabilidade ao nível quer dos recursos terapêuticos quer dos resultados obtidos o que, por um lado, define a instituição SPTT como razoavelmente estruturada com o que isso significa de maturidade

mas também de rigidez, entendendo-se rigidez como a inserção num nicho do sistema das drogas em interacção com uma população que responde bem aos meios disponibilizados mas em que os recursos terapêuticos são intrinsecamente escassos para chegar a outros grupos. Parece recomendável, nesse sentido, considerar-se a existência de populações específicas e, tal como se fez para as grávidas, implementar-se uma maior diversidade de respostas terapêuticas. Se parece desejável e urgente que o acesso aos programas terapêuticos seja facilitado, ultrapassando-se a fase actual de algum entupimento, não parece sensato assentar esta resposta no agigantar da rede de CATs, uma solução provavelmente insuportável em termos de custos e eventualmente não eficaz. Parece antes recomendável a diversificação das respostas terapêuticas de uma forma inovadora e sensível às necessidades dos toxicodependentes.

Os CATs integram uma instituição recente que se soube aperfeiçoar em estreita interacção com a realidade das toxicodependências, em particular da heroíno dependência, e cuja eficácia aumentou significativamente no período considerado. Dada a sensibilidade política do problema das drogas é mérito seu a estabilidade que o SPTT soube manter e que aparece como condicionando os resultados conseguidos. ■

*Nuno Felix da Costa, FML, ISCS e Sofia Freire*

## BIBLIOGRAFIA

- CNCS, (1997). *A Situação em Portugal*. Lisboa.
- Department of Health, Government Statistical Service, (1995). *Statistical Bulletin*.
- FELIX DA COSTA, N. (1993), *Dois dias de consulta de toxicodependências em Portugal*. Acta Med Port, 6, 507-516.
- FELIX DA COSTA, N., VIANA, L. & CORREIA, J. (1994), *Dois dias de consulta de toxicodependências em Portugal - Resultados de 1994*. Toxicodependências, 1,3-20.
- FELIX DA COSTA, N., OLIVEIRA, F.F. & CORREIA, J. (1995).
- FELIX DA COSTA, N., FREIRE, S. & CORREIA, J. (1996).
- PATRICIO, L.D. (1989), *Esquema geral do tratamento de toxicodependentes*. Colectânea de textos do Centro das Taipas, Lisboa, 132-138.
- PERUCCI, C., BARGAGLI, A.M., DAVOLI, M., DIPPOLITI, D. & PASQUALINI, F. (1996), *Surveillance System of Drug Addiction*. Roma.
- SEIT, (1994), *State Information System on Drug Abuse*. Madrid.