

Avaliação do Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” através de um inquérito aos utilizadores

Nuno Felix da Costa e Filipa Ferraz de Oliveira

RESUMO: A Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, que mantém o programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”, encomendou ao Observatório VIDA uma avaliação que contemplasse a caracterização da população utente e as respectivas necessidades com vista a uma eventual melhoria do programa. Realizou-se um inquérito na população em tratamento, num Centro especializado, ao longo de uma semana e um dia junto do posto móvel do Casal Ventoso.

Foram inquiridos 296 utilizadores de drogas por via endovenosa cuja frequência de injeção é pelo menos diária em mais de 88,5%; os maiores utilizadores do programa no Casal Ventoso, aparentemente, tinham injectado as drogas antes da troca de seringa. Quando não fazem recurso ao programa as razões mais apontadas são operacionais: na farmácia não ter seringa para troca ou ser longe e no Casal Ventoso também ser longe ou não ter acesso à noite.

Os resultados são discutidos na perspectiva de recomendações que satisfaçam as necessidades detectadas.

RÉSUMÉ: La “Comissão Nacional de Luta contra a Sida”, entité qui soutient le programme “Dit non à une seringue d’occasion” a demandé à l’“Observatório VIDA” une évaluation concernant la caractérisation de la population usante et les besoins respectifs envisageant une éventuelle amélioration du programme. On a effectué une enquête chez la population en traitement dans un centre spécialisé tout au long d’une semaine et un jour dans le service mobile du “Casal Ventoso”.

On a questionné 296 usagers de drogues par voie endoveineuse dont la fréquence d’injection est au moins journalière chez plus de 88,5%; les usagers plus assidus du programme chez le “Casal Ventoso” avaient injecté de la drogue, apparemment avant l’échange de seringues. Quand ils ne font pas recours au programme, les motifs les plus mentionnés sont opérationnelles: ne pas avoir des seringues pour échanger dans la pharmacie ou être loin et concernant le “Casal Ventoso” être aussi loin ou ne pas avoir de l’accès pendant la nuit. Les résultats sont discutés sous la perspective de recommandations qui puissent satisfaire les besoins détectés.

ABSTRACT: The “Comissão Nacional de Luta contra a Sida”, entity with supports the program “Say no to a used needle” asked “Observatório VIDA” to make an evaluation concerning the characterisation of the user population and respective needs with a view to an eventual improvement of the program. An inquiry was held on the population under treatment in a specialised centre during a week and a day in the movable unit of “Casal Ventoso”.

We inquired 296 endovenously drug users which frequency of injection occurs at least once a day in more than 88,5%; the program most assiduous users in “Casal Ventoso”, had apparently been injected before needle exchange. Reasons most commonly mentioned not to use the program are operational: inexistence of needles to exchange in the pharmacy or to be faraway and concerning “Casal Ventoso” also to be faraway or not to be accessible during the night.

The results are studied under the perspective of recommendations which satisfy detected needs.

INTRODUÇÃO

A epidemia de SIDA tornou aceitáveis as políticas de redução dos riscos associados ao uso de drogas. Os toxicodpendentes por via endovenosa são a principal via de transmissão do VIH dentro da população heterossexual.

Dado que a partilha do material de injectar se associa ao processo de contágio têm sido criados programas de troca de seringas com vista quer a reduzir este risco de transmissão entre toxicodpendentes quer a fazer diminuir o abandono de seringas usadas, eventualmente contagiadas, no espaço público. O programa português de troca de seringas

"Diz não a uma seringa em 2ª mão" foi implementado em 1993 pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e pela Associação Nacional de Farmácias e tem sido reconhecido como um sucesso quer pelo nível de implantação conseguido no território nacional quer pelos resultados estimados no controlo da infecção pelo VIH quer pelo quase desaparecimento das seringas abandonadas na via pública.

O programa consta de uma rede de distribuição de kits integrando uma seringa e agulha, um toalhete esterilizado, um preservativo e um texto apelando a uma vida sem drogas. A rede de distribuição assenta nas farmácias que acederam em participar no programa altruisticamente e num posto móvel colocado nas imediações do Casal Ventoso, a principal zona de comércio de drogas de Lisboa (e do país). O programa funciona no horário das farmácias das 9 às 19 horas aos dias úteis. Mesmo para um projecto cujos benefícios parecem evidentes a avaliação constitui uma medida indispensável no sentido em que:

- proporciona uma descrição clara do programa, dos seus pressupostos, objectivos e modo de funcionamento;
- objectiva os resultados conseguidos em termos comparáveis a outros estudos na mesma área;
- permite detectar eventuais efeitos inesperados, sejam positivos ou negativos;
- a partir da detecção de necessidades, permite corrigir ou melhorar o programa existente;
- permite uma caracterização sumária da população utente.

Este trabalho resultou de um protocolo entre a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e o Observatório VIDA no sentido de se implementar uma metodologia de investigação que pudesse abordar as questões mencionadas. Foi construído um inquérito para o efeito aplicado junto dos utentes do CAT das Taipas e no posto móvel de troca de seringas do Casal Ventoso em Junho de 1996.

Os resultados deste inquérito são apresentados e discutidos na perspectiva da redução dos riscos de administração de drogas designadamente quanto á transmissão do VIH e das hepatites, privilegiando-se variáveis associadas a comportamentos que implicam risco de transmissão desses agentes. Além da via endovenosa, critério de inclusão na amostra em estudo, a partilha de seringas ou outros componentes da parafrenália do injectador de drogas, a frequência do consumo, a frequência de troca de seringas e a sua

reutilização. Dado o contexto de rua em que o inquérito foi realizado a pesquisa de comportamentos sexuais de risco foi deixada omissa.

METODOLOGIA

Para responder aos objectivos propostos implementou-se uma metodologia de observação transversal utilizando um questionário construído para o efeito que foi aplicado através de uma entrevista rápida de rua que em circunstâncias normais poderia ser feita em 15 minutos. O inquérito integrava variáveis de estudo sobre os padrões de consumo de drogas injectáveis, designadamente incidindo sobre comportamentos de risco para a SIDA (incluindo uma questão de avaliação de conhecimentos sobre a transmissão do VIH), outro grupo de questões sobre a utilização do programa de troca de seringas e sugestões para uma melhor conveniência do kit e um último grupo abrangia uma caracterização sócio-demográfica e clínica da população a estudar.

Os dados serão analisados descritivamente e será feito um tratamento analítico centrado sobre variáveis relevantes para as questões mencionadas.

AMOSTRA

Seleccionou-se uma amostra de conveniência cujos critérios de inclusão eram ser toxicodependente com história de consumo recente de drogas por via endovenosa, utente da consulta ou urgência do CAT das Taipas durante a semana em que o inquérito foi passado ou ter-se dirigido ao posto de troca de seringas no Casal Ventoso durante o dia da mesma semana seleccionado para o inquérito.

As entrevistas foram realizadas por alunos do 2º ano de um Curso universitário de Psicologia Clínica após uma sessão preparatória de aferição de critérios e métodos; os autores apoiaram as equipas de rua durante o processo de recolha de dados.

RESULTADOS

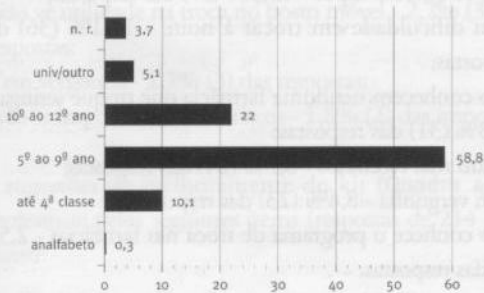
1. Caracterização demográfica da amostra

Foram realizados 296 inquéritos sendo 74 a utentes da consulta (25%) do CAT das Taipas, 35 a utentes do res-

pectivos serviço de urgência (11%) durante uma semana e 187 aos utentes do posto de troca de seringas no Casal Ventoso durante um dia (63%). As características sócio-demográficas da amostra apresentam a seguinte distribuição:

- idades compreendidas entre os 17 e os 48 anos; a idade média é de 28,8 anos (desvio padrão de 6 anos);
- o sexo masculino correspondeu a 83,4% (247) do total, e o feminino a 13,5% (40);
- as etnias europeia e africana contaram respectivamente com 83,4% (247) e 3% (9) dos indivíduos inquiridos;
- apenas 23,3% (69) dos indivíduos são casados ou vivem maritalmente com companheiro(a); 70,3% (208) afirmaram-se solteiros ou vivendo como tal e 6,4% (19) não responderam a esta questão;
- quanto à escolaridade (**Quadro 1**), os analfabetos representaram 0,3% (1) da amostra, com a instrução primária 10,1% (30), o ensino secundário ou 9º ano correspondeu a 58,8% (174) dos indivíduos, o 12º ano de escolaridade foi atingido por 22% (65) e apenas 5,1% (15) completaram ou frequentaram o ensino universitário.

Escolaridade n=296



Quadro 1

2. Caracterização dos padrões de consumo de drogas

A amostra excluiu toxicodependentes que nunca injectaram drogas.

Quanto ao tempo decorrido desde a última injeção 74,3% (220) da amostra tinha injectado durante as últimas 24 horas: 91% dos entrevistados no Casal Ventoso, 60% dos entrevistados nas urgências das Taipas e 39% dos entrevistados na sala de espera da consulta. Entre os que injectaram nas últimas 24 horas o tempo médio decorrido desde a última injeção foi de 1 hora, tendo como valores mínimos e máximos 10 minutos e 15 horas respectivamente. Com a última injeção dentro da última semana, contaram-se 5,7% (17), e dentro do último mês 4,4% (13). Os indivíduos que injectaram drogas pela última vez há mais de um mês, representaram 14,5% (43) da amostra inquirida e são 42% (31) dos inquiridos na consulta do CAT das Taipas. Apenas 1% (3) não respondeu a esta questão.

Quanto aos hábitos actuais ou passados de injeção de drogas (**Quadro 2**) 78,7% (233) afirmaram injectar mais do que uma vez por dia, 9,8% (29) injectam habitualmente uma vez por dia; 5,1% (15) injectam mais do que uma vez por semana embora não o façam diariamente; e apenas 5,4% (16) afirmou injectar 1 vez por semana ou menos.

Frequência de injeção de drogas n=296



Quadro 2

3. Caracterização da utilização do material de injeção

O padrão de utilização do material de injeção na amostra é o seguinte:

- **partilha de seringas** - 86,8% (257) afirmaram nunca

partilhar seringas, 8,4% (25) partilham algumas vezes, 0,3% (1) partilham frequentemente e apenas 1% (3) assumiram partilhar sempre a seringa;

- **partilha da agulha** - 87,2% (258) nunca partilham a agulha, 7,8% (23) partilham algumas vezes, 0,3% (1) fazem-no frequentemente e 1,4% (4) sempre;
- **partilha de caldo** - 68,2% (202) dos inquiridos afirmam nunca partilhar o caldo, 15,9% (47) partilham-no algumas vezes, 6,1% (18) frequentemente e 5,7% (17) sempre;
- **partilha de algodão** - 67,6% (200) afirmaram nunca partilhar o algodão, 13,9% (41) algumas vezes, 8,4% (25) frequentemente e 7,1% (21) sempre.

A reutilização da mesma seringa foi declarada por 80,7% (239) da amostra inquirida. O número médio de utilizações de cada seringa foi 4 vezes (n = 146).

O inquérito permitiu obter informações sobre a prática da troca de seringas a qual abrange praticamente a totalidade da população inquirida (apenas 0,7% (2) da amostra afirmaram nunca trocar seringas). Quanto à frequência desta prática verificou-se que 41,6% (123) trocam-nas mais do que uma vez por dia, 30,1% (89) uma vez ao dia, 14,2% (42) 2 a 6 vezes por semana e 7,8% (23) 1 vez por semana ou menos. Analisando a média do número de vezes que cada inquirido troca seringas na farmácia ou no posto encontramos uma média de 5,17 e 6,41 por semana para cada um respectivamente.

O inquérito permitiu também observar a adesão ao programa, tendo sido para o efeito construída uma variável compósita combinando informação sobre hábitos de injeção de drogas e de troca de seringas. Assim, esta variável de adesão ao programa classifica os inquiridos em melhor adesão - aqueles que trocam de seringa com uma frequência igual ou superior à da injeção de drogas - ou parcialmente aderentes - os que apresentam uma frequência de troca inferior à da injeção de drogas. Da amostra total 52,7% (156) classificaram-se em totalmente aderentes ao programa e 45,3% (134) em parcialmente aderentes.

4. Caracterização dos conhecimentos sobre o programa de troca de seringas

Quando interrogados sobre as razões porque não trocam

de seringa, no posto do Casal Ventoso ou na farmácia, o desconhecimento do programa na farmácia foi apontado por 3% (9) dos indivíduos inquiridos.

De toda a amostra 80,4% (238) disse já ter lido a mensagem escrita incluída no kit. Nunca a leram 15,2% (45) dos indivíduos e não responderam à pergunta 4,4% (13).

A presença do preservativo no kit do programa é desconhecida por 21,6% (64) dos indivíduos inquiridos. Cerca de metade, 51,4% (152), afirma utilizar os preservativos, e os restantes oferecem-nos 16,2% (48), deitam-nos fora 8,1% (24) ou vendem-nos 2,7% (8). Note-se que no Posto do Casal Ventoso o preservativo é distribuído quando solicitado, não integrando o kit.

5. Quando não trocam de seringa razões porque não trocam e sugestões de melhoramento do kit

Inquiridos sobre as razões que os levavam a não trocar de seringa todas as vezes que injectam, na farmácia ou no posto móvel do Casal Ventoso (**Quadro 3**) os resultados foram os seguintes:

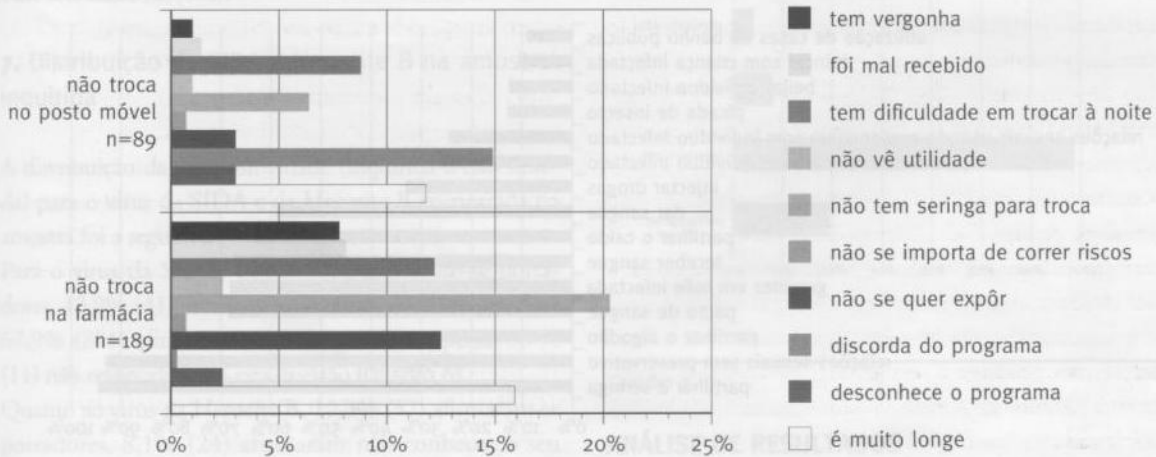
Não trocam de seringa na farmácia porque (respostas de 189 indivíduos):

- Não têm seringa usada para a troca - 21,8% (60) das respostas;
- A farmácia é muito longe - 17,1% (47) das respostas;
- Não se querem expôr - 13,5% (37) das respostas;
- Têm dificuldade em trocar à noite - 13,1% (36) das respostas;
- Não conhecem nenhuma farmácia que troque seringas - 11,3% (31) das respostas;
- Foram mal recebidos - 8,7% (24) das respostas;
- Têm vergonha - 8,4% (23) das respostas;
- Não conhece o programa de troca nas farmácias - 2,5% (7) das respostas;
- Não vê utilidade na troca na farmácia - 2,5% (7) das respostas;
- Não se importa de correr riscos - 0,7% (2) das respostas;
- Discorda do programa - 0,4% (1) das respostas.

Não trocam de seringa no posto móvel do Casal Ventoso porque (respostas de 89 indivíduos):

- É muito longe - 31,8% (35) das respostas;
- Têm dificuldade em trocar à noite - 23,6% (26) das respostas;

Não recorre ao programa porque...

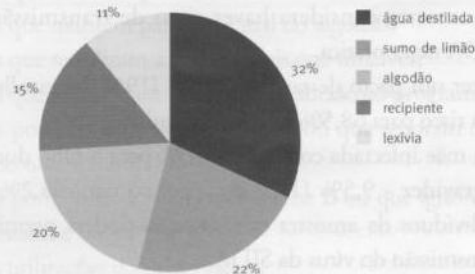


Quadro 3

- Não têm seringa para a troca - 17,3% (19) das respostas;
- Não conhece o programa de troca no posto móvel - 8,2% (9) das respostas;
- Não se quer expôr - 8,2% (9) das respostas;
- Foi mal recebido - 3,6% (4) das respostas;
- Não vê utilidade na troca no posto móvel - 2,7% (3) das respostas;
- Tem vergonha - 2,7% (3) das respostas;
- Não se importa de correr riscos - 1,8% (2) das respostas.

As sugestões de melhoramento do kit (**Quadro 4**) distribuíram-se pelos seguintes itens (respostas de 214 indivíduos):

- Adicionar água destilada - 31,6% (137) das respostas, útil para 64% dos indivíduos;
- Adicionar sumo de limão - 21,9% (95) das respostas, útil para 44,4% dos indivíduos;
- Adicionar algodão - 20,1% (87) das respostas, útil para 40,7% dos indivíduos;
- Adicionar um recipiente - 15,5% (67) das respostas, útil para 31,3% dos indivíduos;
- Adicionar lexívia - 10,9% (47) das respostas, útil para 22% dos indivíduos.

Sugestões para novos componentes do kit
n=433 sugestões

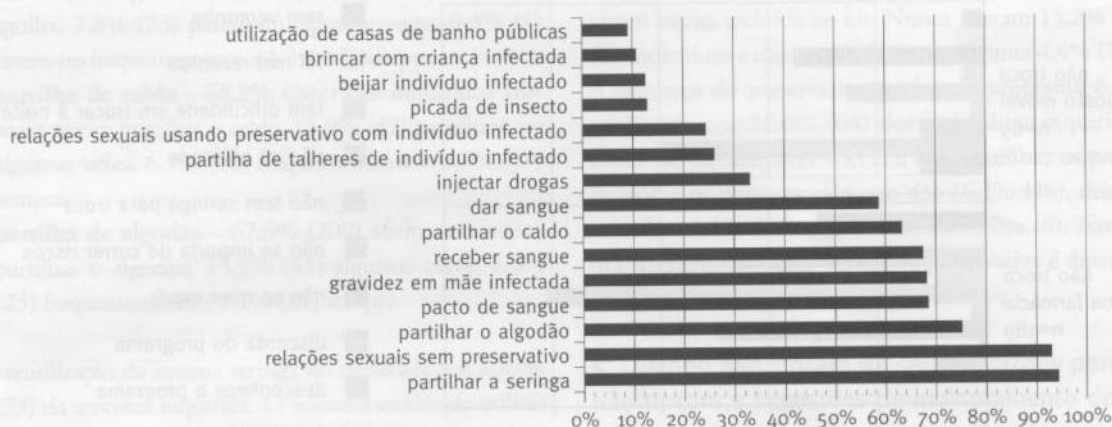
Quadro 4

6. Caracterização dos conhecimentos sobre os meios de transmissão da SIDA

As quinze situações sugeridas como meios de transmissão eventual de SIDA, analisadas pela quantidade de vezes que foram referidas ordenaram-se do seguinte modo (**Quadro 5**):

- Partilhar a seringa - 13,1% (270) das opções, 94,4% dos indivíduos escolheram-na como situação de risco de transmissão do vírus da SIDA.

Crenças sobre a transmissão da SIDA n=270



Quadro 5

- Ter relações sexuais sem preservativo - 13,0% (266) das opções, situação de risco para 93% dos indivíduos inquiridos.
 - Partilhar o algodão - 10,5% (215) das respostas, 75,2% da amostra considera haver risco de transmissão de SIDA nesta prática.
 - Fazer um pacto de sangue - 9,5% (196) das escolhas, é um risco para 68,5% do grupo inquirido.
 - Da mãe infectada com VIH-SIDA para o filho durante a gravidez - 9,5% (195) das opções, para 68,2% dos indivíduos da amostra esta situação poderá permitir a transmissão do vírus da SIDA.
 - Receber sangue - 9,4% (193) das respostas, 67,5% da amostra considerou que esta situação constitui risco de transmissão de SIDA.
 - Partilhar o caldo - 8,8% (181) das escolhas, para 63,3% dos indivíduos inquiridos esta situação apresenta riscos de transmissão de SIDA.
 - Dar sangue - 8,2% (162) das respostas, 58,7% do grupo inquirido considera esta situação como um risco de transmissão do vírus da SIDA.
 - Injectar drogas - 4,6% (95) das opções, para 33,2% da amostra esta situação constitui um risco de transmissão de SIDA.
 - Partilhar talheres de uma pessoa infectada ou com SIDA - 3,7% (75) das escolhas, 26,2% dos indivíduos apontam-na como situação de risco de transmissão de SIDA.
 - Ter relações sexuais com pessoa com VIH-SIDA, usando preservativo - 3,4% (70) das escolhas, 24,5% dos inquiridos consideram-na situação de risco.
 - Ser picado por um insecto - 1,8% (37) das respostas, é uma situação de risco para 12,9% da amostra.
 - Beijar pessoa infectada pelo VIH ou com SIDA - 1,8% (36) das escolhas, 12,6% dos inquiridos consideram esta situação de risco.
 - Brincar com uma criança infectada com VIH-SIDA - 1,5% (31) das resposta, 10,8% dos indivíduos apontam-na como situação de risco de transmissão de SIDA.
- Utilizar casas de banho públicas - 1,3% (26) das respostas, para 9,1% dos inquiridos é uma situação de risco de transmissão de SIDA.

Esta variável foi tratada clivando a amostra em três grupos com dimensões aproximadas a fim de facilitar a análise dos dados. Consideraram-se com um nível bom de conhecimentos sobre a SIDA os que acertaram 7 ou mais afirmações e só apontaram até duas afirmações erradas

como verdadeiras (33,1%) ao nível médio corresponderam 4 a 6 verdadeiras e até 6 falsas (41,9%) e ao nível inferior corresponderam a até três afirmações verdadeiras e até sete falsas (25,0%).

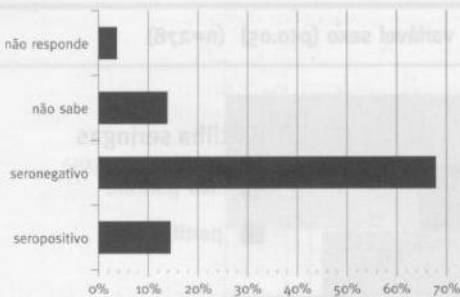
7. Distribuição de SIDA e Hepatite B na amostra inquirida

A distribuição da seropositividade (inquirida e não testada) para o vírus da SIDA e da Hepatite B encontrada na amostra foi a seguinte:

Para o vírus da SIDA, 14,5% (43) afirmaram-se portadores, 13,9% (41) afirmaram não conhecer o seu estado e 67,9% (201) afirmaram-se seronegativos. Apenas 3,7% (11) não responderam a esta questão (Quadro 6).

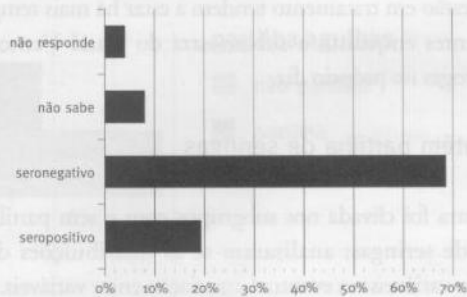
Quanto ao vírus da Hepatite B, 19,3% (57) afirmaram-se portadores, 8,1% (24) afirmaram não conhecer o seu estado, e 68,6% (203) afirmaram-se seronegativos. Também apenas 4,1% (12) não responderam a esta questão (Quadro 7).

SIDA n=296



Quadro 6

Hepatite B n=296



Quadro 7

ANÁLISE DE RESULTADOS

Com o propósito de responder aos objectivos do trabalho exploraram-se os dados referentes ao comportamento das seguintes subpopulações:

1. os que mantêm partilha actual de seringas,
2. os que mantêm partilha actual de agulha,
3. os que mantêm partilha actual do caldo,
4. os que mantêm partilha actual do algodão,
5. os que reutilizam a seringa mais que uma vez,
6. os que apresentam uma melhor adesão ao programa,
7. os portadores do vírus da SIDA ou que ignoram o seu estado quanto ao VIH,
8. os portadores do vírus da hepatite B ou que ignoram o seu estado e
9. as utilizações do preservativo.

Qualquer destas variáveis, ou porque se reporta a comportamentos de risco ou porque resulta desses riscos, é indirectamente indicadora dos níveis de adesão aos programas de prevenção da SIDA ou mais especificamente do presente programa de redução de riscos.

Com a finalidade de explorar associações que possam sugerir linhas de interpretação dos resultados recorreu-se a duas variáveis intermediárias, o nível de conhecimentos sobre a SIDA e as razões para a não utilização do programa.

Interessou ainda à análise dos dados saber a situação dos consumos das três populações estudadas (os que injec-

taram no dia, há menos de uma semana, há menos de um mês e há mais de um mês). Obteve-se uma associação ($p < 0,0001$) entre as variáveis sugerindo os resultados que os que estão em tratamento tendem a estar há mais tempo abstinentes enquanto a subamostra do Casal Ventoso usou drogas no próprio dia.

1. Mantém partilha de seringas

A amostra foi clivada nos subgrupos com e sem partilha actual de seringas; analisaram-se as distribuições das restantes variáveis e a eventual associação entre variáveis.

Das variáveis sócio-demográficas apenas o sexo apresenta uma associação significativa ($p < 0,05$) estando o sexo masculino mais associado à não partilha e o feminino mais à partilha (**Quadro 8**). A etnia, o grupo etário, o estado civil, a escolaridade, os antecedentes prisionais, a situação quanto à SIDA e hepatite B, não foram significativas quando cruzadas com a partilha de seringas.

Das variáveis relacionadas com o padrão de uso de drogas apenas o intervalo decorrido desde a última injeção se associava à partilha actual de seringas: os que injectaram há menos tempo admitem que partilham menos do que os que injectaram há mais tempo.

2. Mantém partilha de agulha

Tal como na análise anterior mantém-se a associação do sexo masculino a menor partilha de agulhas ($p < 0,05$) não se tendo registado outras associações (**Quadro 9**).

3. Mantém partilha do caldo

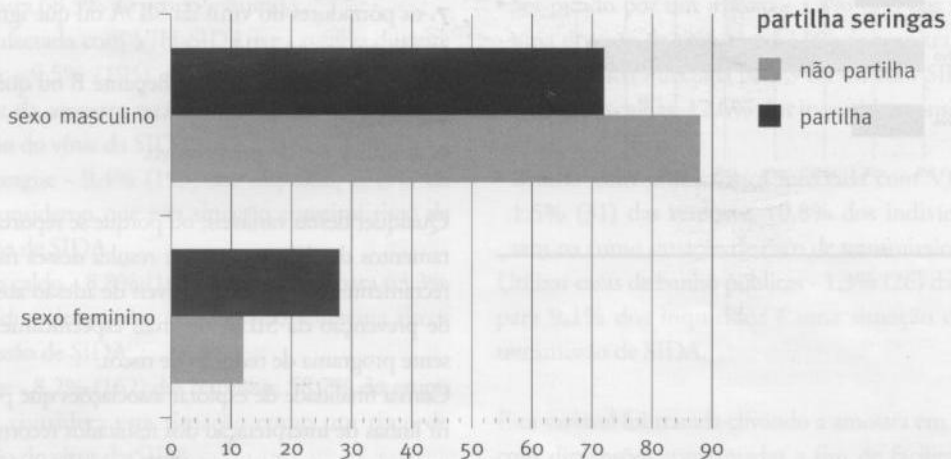
Das características sócio-demográficas apenas o sexo apresenta associação significativa ($p < 0,05$) segundo o padrão já descrito.

A variável adesão associa-se à partilha do caldo ($p < 0,05$) (**Quadro 10**), à frequência de troca de seringas ($p < 0,0001$) e à frequência de injeções de droga ($p < 0,005$).

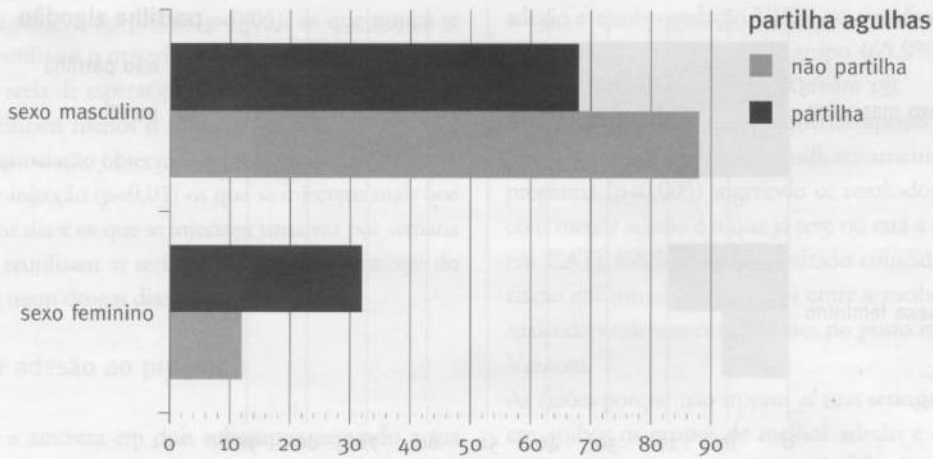
4. Mantém partilha do algodão

Além da associação da não partilha ao sexo masculino ($p < 0,05$) semelhante à das variáveis anteriores (**Quadro 11**), a subamostra com SIDA ou que ignora o seu estado quanto ao VIH partilham mais o algodão ($p < 0,0001$) e ainda os que trocam mais de seringa partilham o algodão mais frequentemente ($p < 0,005$).

Associação da variável partilha de seringas com a variável sexo ($p < 0,05$) (n=278)

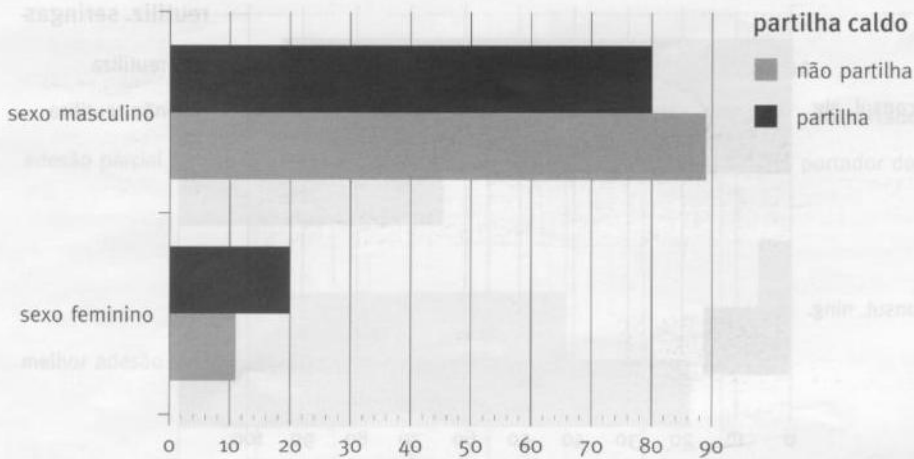


Associação da variável partilha de agulha com a variável sexo ($p < 0.05$) (n=278)



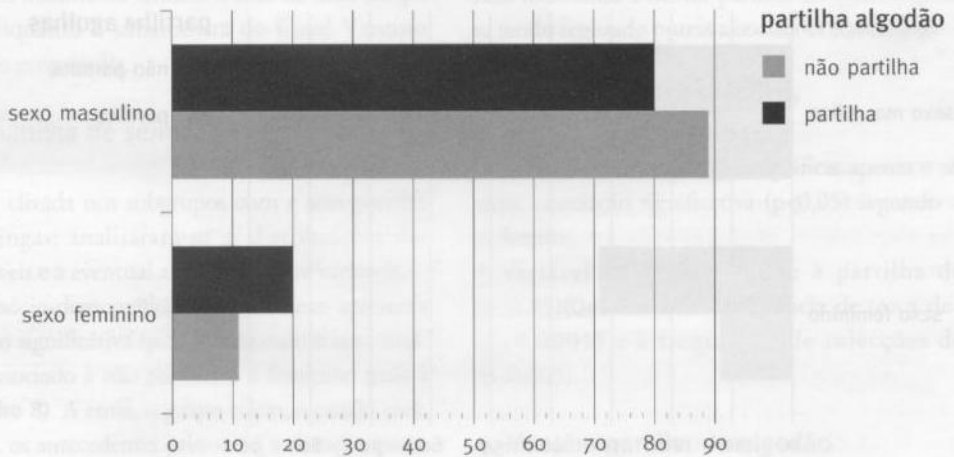
Quadro 9

Associação da variável partilha de caldo com a variável sexo ($p < 0.05$) (n=276)



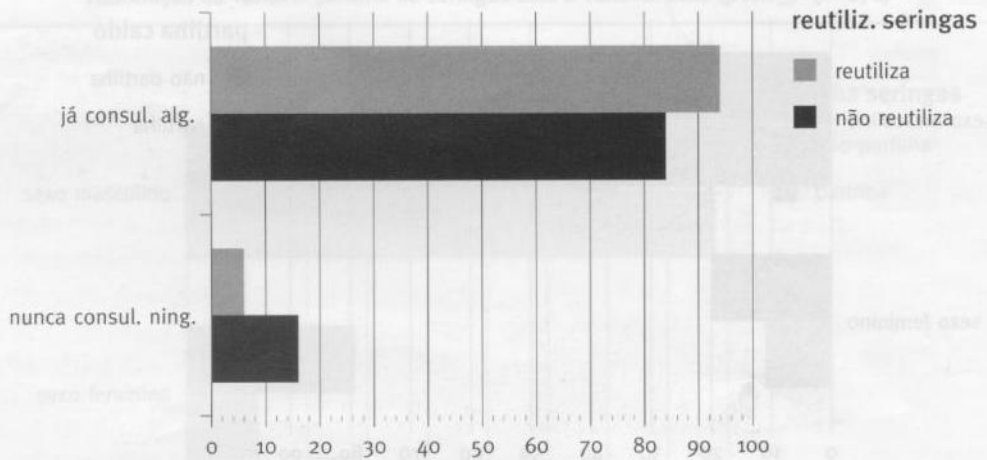
Quadro 10

Associação da variável partilha de algodão com a variável sexo ($p < 0.05$) (n=279)



Quadro 11

Associação da variável reutilização de seringas com a variável sexo ($p < 0.05$) (n=281)



Quadro 12

5. Reutilizam a seringa

Esta variável não se associa a nenhuma variável clínica ou sócio-demográfica. Verificou-se uma associação significativa com o tratamento prévio ($p < 0,05$): os que nunca se trataram reutilizam o material menos vezes (**Quadro 12**).

Conforme seria de esperar os que melhor aderem ao programa reutilizam menos o material de injectar ($p < 0,05$). Quanto à associação observada entre a reutilização e a frequência de injeção ($p < 0,01$) os que se injectam mais que uma vez por dia e os que se injectam uma vez por semana ou menos reutilizam as seringas mais frequentemente do que os que usam drogas diariamente ou quase.

6. Melhor adesão ao programa

Dividiu-se a amostra em dois subgrupos, segundo a sua adesão ao programa. Foram analisadas as distribuições das restantes variáveis em cada um dos grupos de melhor adesão e adesão parcial ao programa. Pesquisou-se a eventual associação de variáveis nesta área.

As características demográficas e clínicas foram raramente significativas cruzadas com a **adesão**. O sexo, a etnia, o

grupo etário, o estado civil, a escolaridade, os antecedentes prisionais, a situação quanto à hepatite B, não foram significativas com o nível de adesão ao programa.

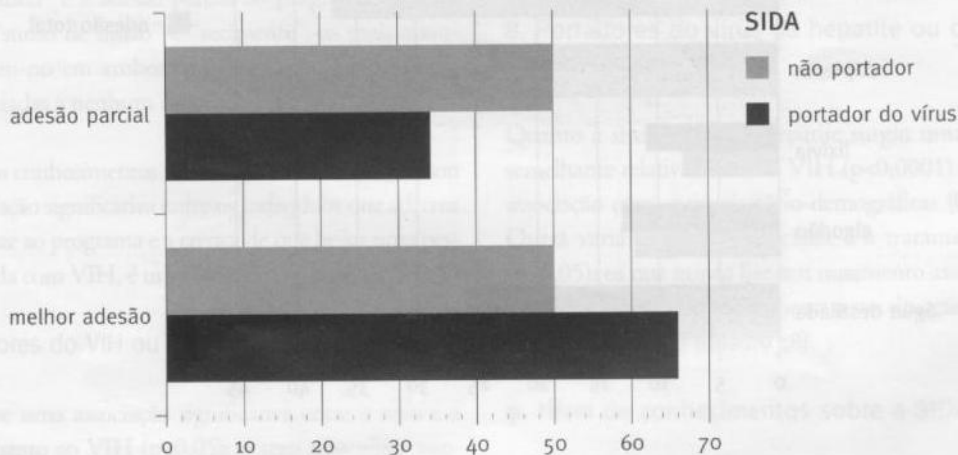
Há uma associação significativa ($p < 0,05$) entre a melhor adesão e a subpopulação VIH+ ou que desconhece o seu estado: a maior parte deste grupo (65,9%) encontra-se entre os que melhor aderem (**Quadro 13**).

A existência de tratamento anterior apenas no que se refere aos CATs associa-se significativamente à adesão ao programa ($p < 0,005$) sugerindo os resultados que o grupo com menor adesão é o que já teve ou está a ter tratamento em CATs (68,9%). Este resultado coincide com a associação encontrada ($p < 0,0001$) entre a melhor adesão e os toxicod dependentes entrevistados no posto móvel do Casal Ventoso.

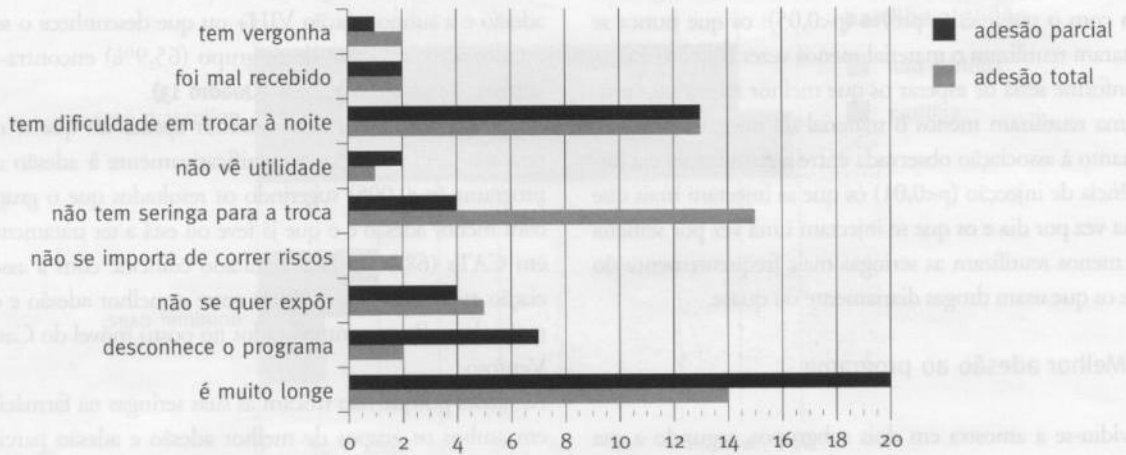
As razões porque não trocam as suas seringas na farmácia, em ambos os grupos de melhor adesão e adesão parcial não se encontraram associações significativas.

Quanto a não trocar de seringa no posto móvel do Casal Ventoso. Encontraram-se os seguintes resultados (**Quadro 14**): Apenas se encontrou uma associação significativa entre o facto de não ter seringa usada para a troca e o tipo de adesão ($p < 0,05$). Significa isto, que os que aderem melhor

Associação da variável adesão ao programa com a variável ser portador do vírus VIH ($p < 0,05$) (n=282)

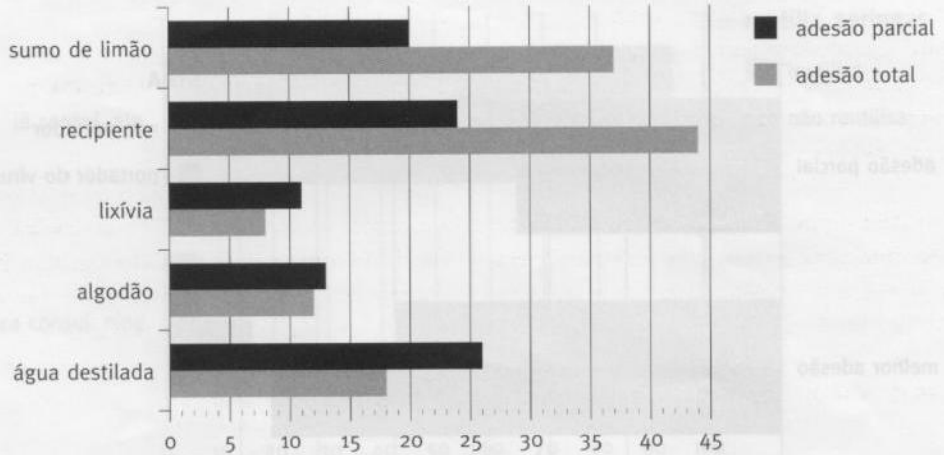


Não troca de seringa no posto móvel (109 respostas)



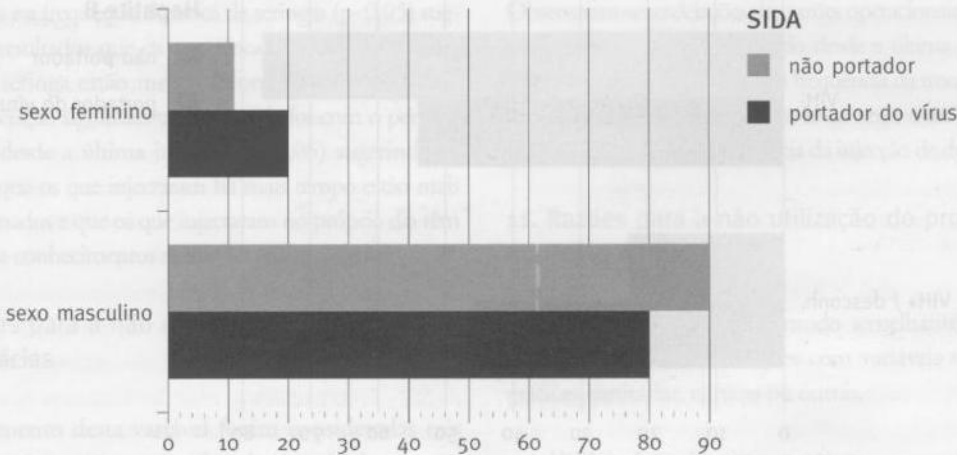
Quadro 14

Sugestões de complementos para o kit (n=213)



Quadro 15

Associação da variável ser portador do vírus VIH com a variável sexo ($p < 0,05$) (n=281)



Quadro 16

ao programa apenas deixam de trocar de seringa no posto móvel por não terem uma seringa usada para a troca.

Explorando quais as sugestões para complemento do kit que se associavam à variável adesão (**Quadro 15**) apenas se verificou uma associação significativa entre a sugestão “água destilada” e a adesão parcial ao programa. As sugestões de “sumo de limão” e “recipiente”, as mais apontadas, foram-no em ambos os grupos, não estando portanto associadas a nenhum isoladamente.

Quanto aos conhecimentos sobre SIDA apenas se verificou uma associação significativa entre os indivíduos que aderem parcialmente ao programa e a crença de que beijar uma pessoa infectada com VIH, é uma fonte de contágio da SIDA.

7. Portadores do VIH ou que ignoram o seu estado

Verificou-se uma associação significativa entre o sexo e a situação quanto ao VIH ($p < 0,05$): o sexo masculino associa-se significativamente a ser VIH- e o feminino a ser VIH+ ou ignorar o seu estado quanto ao VIH (**Quadro 16**). Conforme seria de esperar há uma associação entre o estado quanto ao VIH e a situação quanto à hepatite B ($p < 0,005$).

Por outro lado a variável **adesão** associa-se aos seropositivos para o VIH ou aos que desconhecem o seu estado ($p < 0,05$). Os que trocam mais que uma vez ao dia de seringa têm mais frequentemente SIDA ou ignoram o seu estado ($p < 0,05$).

8. Portadores do vírus da hepatite ou que ignoram o seu estado

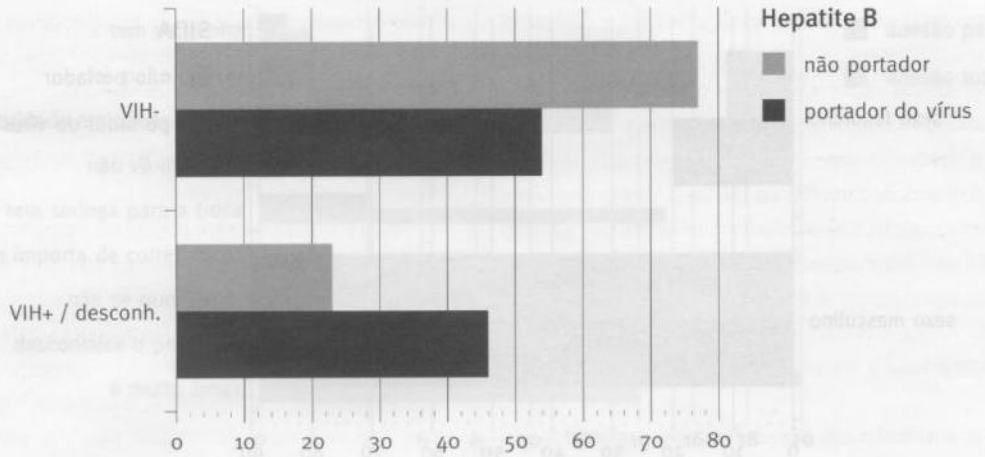
Quanto à situação face à hepatite surgiu uma associação semelhante relativamente ao VIH ($p < 0,0001$) e nenhuma associação com variáveis sócio-demográficas (**Quadro 17**). Outra variável clínica associada é o tratamento prévio ($p < 0,05$): os que nunca fizeram tratamento associam-se aos seropositivos ou aos que ignoram a sua situação quanto ao vírus da hepatite B (**Quadro 18**).

9. Nível de conhecimentos sobre a SIDA

Esta variável foi tratada clivando a amostra nos três grupos com dimensões aproximadas já descritas.

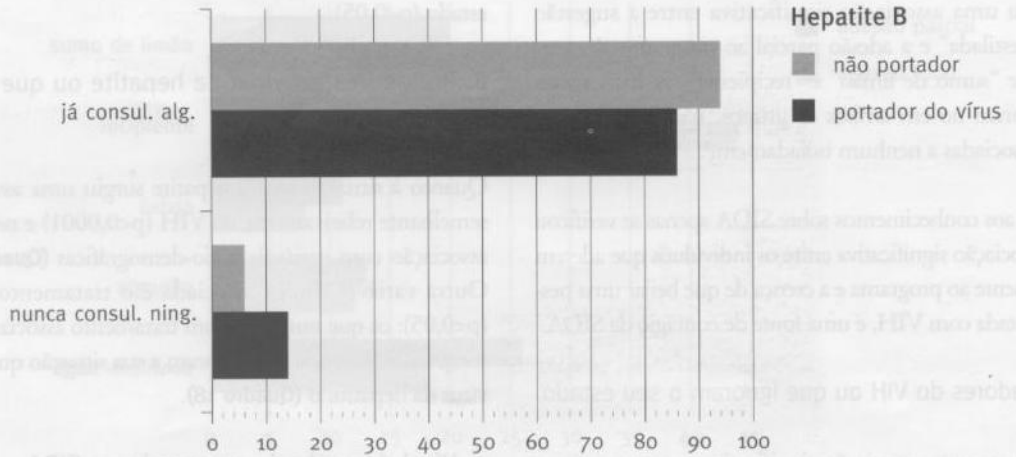
A variável associa-se significativamente à variável ser portador do vírus da hepatite B ($p < 0,05$) mas não a ser seroposi-

Associação da variável ser portador do vírus VIH com a ser portador do vírus Hepatite B ($p<0.0001$) (n=284)



Quadro 17

Associação da variável ser portador do vírus da hepatite B com a variável tratamento anterior ($p<0.05$) (n=283)



Quadro 18

tivo para o VIH. A maior parte dos que têm (47,4%) estão entre os mais bem informados; os que não têm (44,5%) estão entre os medianamente informados.

Foi ainda encontrada uma associação entre o nível de conhecimentos e a frequência de troca de seringas ($p < 0,05$) sugerindo os resultados que os que trocam menos frequentemente de seringa estão menos informados (**Quadro 19**). Outra associação significativa encontrada foi com o período decorrido desde a última injeção ($p < 0,05$) sugerindo os resultados que os que injectaram há mais tempo estão mais bem informados e que os que injectaram no próprio dia têm um nível de conhecimentos médio ou mau.

10. Razões para a não utilização do programa nas farmácias

Para tratamento desta variável foram consideradas três classes de razões: **razões operacionais** (é muito longe, não tem seringa para troca, dificuldade em trocar à noite), **razões de opinião** (discorda do programa, não se importa de correr riscos, não vê utilidade) e **razões de estigma**

(não se quer expor, foi mal recebido, tem vergonha). No que respeita às razões porque não troca na farmácia 48% recorre ao primeiro grupo de razões, 34% ao segundo e ao terceiro 22,6%.

Observaram-se associações das razões operacionais com as variáveis adesão e tempo decorrido desde a última injeção. As razões de opinião associam-se à frequência da troca de seringas e as razões de estigma associam-se ao sexo, a ser portador do vírus da hepatite B e à frequência da injeção de drogas.

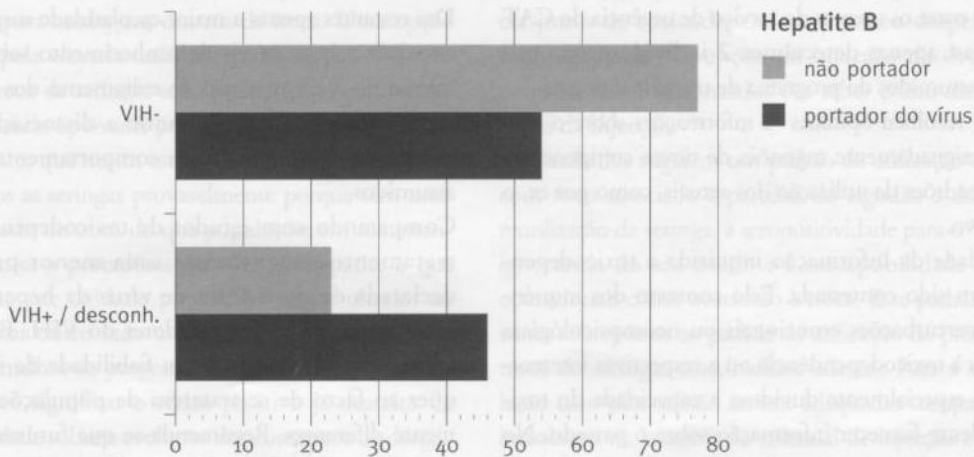
11. Razões para a não utilização do programa no Posto Móvel

Esta variável foi tratada de modo semelhante à anterior. Não se registaram associações com variáveis sócio-demográficas, sanitárias, clínicas ou outras.

12. Utilizações do preservativo

Esta variável registou associações significativas com as variáveis:

Associação da variável ser portador do vírus VIH com a ser portador do vírus Hepatite B ($p < 0,0001$) (n=284)



- ter já estado preso ($p < 0,005$); os que já estiveram presos oferecem mais frequentemente; os que nunca estiveram presos tendem mais a usá-los;
- tempo decorrido desde a última injeção ($p < 0,05$), os que injectaram a última vez há mais de uma semana ou há mais de um mês tendem a deitar fora o preservativo mais frequentemente;
- partilha de seringas ($p < 0,005$), os que não partilham tendem a usar ou a oferecer preservativo; os que partilham a deitá-lo fora;
- partilha de agulhas ($p < 0,005$), que segue o padrão anterior.

CONCLUSÕES

A metodologia utilizada revelou-se adequada aos objetivos do trabalho de avaliação de necessidades dos utilizadores do programa "Diz não a uma seringa em segunda mão" e este trabalho constitui um dos raros estudos de rua realizados no país. A ausência de estudos anteriores ao início do Programa sobre os hábitos de injeção dos toxicodependentes deixa-nos sem um termo de comparação contra o qual contrastar os presentes resultados. Pensou-se que um grupo de controlo de não utilizadores do programa poderia ultrapassar o problema. Fracassou a expectativa de os encontrar entre a população em tratamento e em particular entre os utentes do serviço de urgência do CAT das Taipas: apenas detectámos 2 indivíduos não utilizadores assumidos do programa de troca de seringas.

O estudo recolheu opiniões e informações sobre o programa, designadamente sugestões de novos componentes do kit, e padrões de utilização dos actuais, como por ex. o preservativo.

A fiabilidade da informação inquirida a toxicodependentes tem sido contestada. Pelo contexto dos inquéritos, por perturbações emocionais ou neuropsicológicas associadas à toxicodependência ou a respectivas intercorrências, é especialmente duvidosa a capacidade do toxicodependente fornecer informação sobre o passado. No presente inquérito o grosso da informação relaciona-se com o presente e é na sua maioria factual. Mesmo assim alguns dados são discordantes de outras fontes de informação como por exemplo os que reportam apenas 19,3% de portadores declarados do vírus da hepatite nesta população de rua de consumidores por via

endovenosa quando outros resultados apontam consistentemente 36% pelo menos embora em populações em tratamento.

Relativamente à caracterização sócio-demográfica da população a distribuição entre os sexos assemelha-se à encontrada noutras amostras de toxicodependentes nomeadamente no estudo sagital do SPTT de 1995; comparando o estado civil da amostra com o da população geral no censo de 1991 para o grupo etário dos 20-29 anos em que a toxicodependência é mais prevalente (solteiros, separados e divorciados=42,8%; casados ou vivendo como tal=50,7%), a proporção de casados ou vivendo maritalmente é substancialmente inferior nesta amostra, um achado constante nesta situação.

À semelhança de outros estudos em que as variáveis sócio-demográficas só irregularmente se associam a padrões específicos de consumo de drogas, neste estudo apenas a variável sexo se associou significativamente a comportamentos de risco de partilha dos instrumentos de injeção. O sexo feminino aparece consistentemente mais exposto a este comportamento o que pode sugerir uma posição de maior vulnerabilidade empurrando as pessoas para comportamentos mais descontrolados. Esta tendência, corroborada pela maior prevalência do VIH neste grupo, é suficientemente nítida para justificar melhor estudo e medidas preventivas específicas.

Das restantes apenas a maior escolaridade surge uma vez associada a bons níveis de conhecimento sobre a transmissão do VIH mas não ao evitamento dos comportamentos de risco corroborando a dissociação entre a informação disponível e os comportamentos de risco assumidos.

Comparando com estudos de toxicodependentes em tratamento encontramos uma menor prevalência declarada de portadores de vírus da hepatite e uma prevalência dupla de portadores do VIH. Este achado pode dever-se quer à escassa fiabilidade da informação quer ao facto de se tratarem de populações efectivamente diferentes. Recomenda-se que futuras avaliações do programa incluam testes salivares de pesquisa do VIH.

A população inquirida revelou-se de utilizadores intensivos de drogas endovenosas. O padrão de uso de drogas prevalente em mais de 3/4 da amostra e em mais de 90% da amostra de rua é a injeção diária de drogas e,

em mais de 3/4 da amostra total, mais do que uma vez ao dia. É de realçar contudo a existência de uma subpopulação de cerca de 11% da amostra total com consumos não diários sugerindo algum controlo na utilização da heroína ao menos na fase actual e apesar da via endovenosa.

O padrão de troca de seringas denota uma grande urgência nessa troca na medida em que ela acontece em média uma hora após a utilização da droga sugerindo o consumo no local de compra da droga e a troca à saída do Casal Ventoso. A reutilização da seringa é a regra para a grande maioria da população. O aumento do consumo simultâneo de cocaína, que exige frequências de injeção muito superiores à da heroína pode comparar neste resultado.

Os obstáculos apontados para uma troca mais frequente tanto na farmácia como no Posto Móvel foram razões operacionais associadas provavelmente a uma indisponibilidade do programa em ambas as localizações em momentos de necessidade. Provavelmente uma melhoria significativa da utilidade do programa poderia ser conseguida com a ampliação do horário de funcionamento do posto móvel já que seria difícil conseguir o mesmo para as farmácias. Supõe-se que uma parte muito significativa dos toxicodependentes de drogas injectáveis trabalhem dentro de um horário ficando apenas com a hora do almoço para aceder aos centros de troca. Uma opção justificada pela elevada utilidade revelada para o posto móvel de troca de seringas seria multiplicá-lo contornando a dificuldade apontada por muitos utentes da distância. Os utentes que nunca estiveram em tratamento reutilizam menos as seringas provavelmente porque têm mais acesso ao posto de troca do que populações em tratamento; associam-se a portadores do vírus da hepatite o que significa que este cuidado preventivo parece ulterior ao contágio. Por outro lado a população já portadora do VIH adere melhor ao programa do que os não portadores o que parece significar o efeito positivo já descrito da seropositividade sobre a evolução dos consumos de droga. As razões associadas ao estigma são mais nítidas na farmácia onde os interlocutores, e o restante público, não serão tão receptivos como no Posto Móvel. É insignificante a dimensão do grupo que manifesta discordância com o Programa e na totalidade da amostra apenas foram encontrados dois sujeitos não utilizadores do programa.

As sugestões para melhoria do kit centram-se sobre componentes necessários à injeção que talvez por não terem sido considerados veículos de transmissão do VIH não foram incluídos no kit. Contudo ressalta um razoável consenso sobre a conveniência da água destilada, ácido e algodão necessidades que podem não ser difíceis de satisfazer embora sem efeito sobre a diminuição do risco de contágio. Por outro lado um componente da morbidade das toxicodependências relaciona-se com outras infecções (endocardites, etc.) veiculadas eventualmente através de material contaminado e que a adição destes acessórios poderia eliminar.

A eficácia do programa é corroborada pelo diferencial entre o grupo que partilha o material de injectar gratuito que integra o kit e o grupo que partilha o algodão ou o caldo que é adquirido e partilhado. Pelo menos em relação ao caldo a existência do recipiente no kit poderia possibilitar a divisão prévia e obviar à partilha. Por outro lado embora 75% saiba que o VIH é transmissível pela partilha do algodão só 63% sabe do igual risco para a partilha do caldo. Curiosamente um terço da amostra julga erradamente que injectar drogas provoca a transmissão do VIH. Isto pode resultar de uma deficiente orientação das companhas de redução de riscos que falham em identificar os momentos de risco no processo de injectar drogas podendo assim alienar parcelas de eficácia junto de toxicodependentes pouco despertos para mensagens de prevenção da injeção de drogas mas eventualmente interessados em saber como diminuir os riscos da injeção.

Os resultados sugerem um padrão de utilização de drogas com risco associado à partilha do algodão e do caldo, à reutilização da seringa, à seropositividade para o VIH ou à ignorância do seu estado e à susceptibilidade às razões operacionais como obstáculo à troca. Este padrão de consumo sobrepõe-se ao padrão de utilização do programa de troca de seringas com melhor adesão. Para a subpopulação com pior adesão seriam adequadas campanhas que insissem na lavagem do material de injeção e a junção de lextívia ao kit poderia contribuir para a eficácia da redução de riscos se os objectivos do programa contemplassem esta vertente. Pode-se pôr a hipótese de corresponderem a utilizadores de cocaína injectável, uma população cuja frequência de injeção é incomparavelmente superior à dos heroíno-dependentes puros.

A utilização do preservativo por metade da população estudada é um resultado a avaliar por comparação com populações equivalentes. A não utilização de preservativo aparece associada a comportamentos de risco de partilha de seringas e agulhas.

A partilha actual de seringas é referida apenas por 13% da amostra, um número que parece representar simultaneamente o sucesso do Programa e um desafio para uma acção ainda mais eficaz na redução dos riscos associados à

injecção de drogas. Uma pista possível, insistimos, poderá estar na melhoria da acessibilidade ao local de troca das seringas referida como muito importante nas razões de não adesão ao Programa. ■

Nuno Felix da Costa

Observatório VIDA e FML

Filipa Ferraz de Oliveira

Observatório VIDA e FCML

B I B L I O G R A F I A

- FELIX DA COSTA, N., CORREIA, J. & OLIVEIRA, F.F. (1996). *Tratamento da toxicodependência - estudo sagital de 1995*. Toxicodependências, 3, 39-53.