

# Tratamento da toxicodpendência

## Estudo Sagital de 1996

*Nuno Felix da Costa et al.*

**RESUMO:** Este trabalho reporta os resultados da avaliação de 1996 da actividade clínica dos Centros de Atendimento de Toxicodpendentes (CAT) que integram o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodpendência (SPTT), realizada anualmente desde 1991. Utiliza-se um inquérito preenchido pelos terapeutas para cada consulta realizada nesses Centros em dois dias consecutivos. O objectivo é proporcionar um retrato sucinto das características demográficas da população utente, dos recursos terapêuticos utilizados e dos resultados clínicos conseguidos.

Foram recebidas 1002 respostas. Embora a heroínodpendência continue a ser o principal problema de droga em 93,8% dos casos, assiste-se a um nítido aumento do consumo associado de cocaína em 28,0% dos casos. Apenas 15 sujeitos (1,5%) referem os consumos de cocaína serem o primeiro problema. Para 44,7% da amostra a última via de administração de drogas fora a endovenosa dos quais 39,0% tinham história de partilha de seringas e, destes 8,4% (33) ainda partilharam no último mês. São seropositivos para o VIH 7,5% (75) da amostra e tem serologias positivas para as hepatites 40,1% (402) da amostra. A psicoterapia continua a abordagem terapêutica mais utilizada, em 52,4% como terapêutica principal e em 15,8% associada; a farmacoterapia é a terapêutica principal em 21,8% e associada em 28,3%. Dos heroínodpendentes em farmacoterapia estavam em tratamento de substituição com metadona 13,5% e com naltrexona 56,1%. Estavam abstinentes há mais de uma semana 71,1% da amostra e 25,1% há mais de seis meses. A maior parte da amostra, 62,6%, trabalhavam ou estudavam à data do inquérito.

**RÉSUMÉ:** Cette étude, effectuée annuellement depuis 1991, réfère les résultats de l'évaluation de l'année 1996 par rapport à l'activité clinique des Centres de Soins de Toxicodpendants (CAT) soumis au Service de Prévention et Traitement de la Toxicodpendance (SPTT). On a utilisé une enquête effectuée par les thérapeutes, dans chaque consultation, en deux jours consécutifs aux Centres. L'objectif est de faciliter un portrait succinct des caractéristiques démographiques de la population cible, des ressources thérapeutiques utilisés aussi bien que des résultats cliniques atteints.

On a reçu 1002 réponses. Bien que l'heroínodpendance se maintient le principal problème de drogue chez 93,8% des cas, on observe une augmentation nette dans la consommation associée à la cocaïne chez 28,0% des cas. Seulement 15 individus (1,5%) réfèrent les consommations de cocaïne comme le premier problème. Dans un groupe d'échantillonnage, la dernière voie d'administration de drogues a été intraveineuse pour 44,7%, desquels 39,0% avaient histoire de partage de seringues et, parmi ceux-ci 8,4% (33) avaient même partagé dans le dernier mois. Sur la même échantillonnage, 7,5% (75) sont seropositifs pour le HIV et 40,1% (402) ont des serologies positives pour les hépatites. Chez 52,4% c'est la psychothérapie qui, en tant que thérapeutique principale, reste l'approche thérapeutique plus utilisée, tandis que chez 15,8% c'est la thérapeutique associée; la pharmacothérapie est aussi la thérapeutique principale chez 21,8% et associée chez 28,3%. 13,5% des heroínodpendants en pharmacothérapie, se trouvaient sous traitement de substitution avec methadone et 56,1% avec naltrexone. 71,1% du group d'échantillonnage étaient abstinents depuis une semaine et 25,1% depuis plus de six mois. 62,6%, la plupart du groupe d'échantillonnage, travaillaient ou étudiaient au moment de cette enquête.

**ABSTRACT:** This study, accomplished annually since 1991, reports the 1996 evaluation results of the clinical activity of the Drug Addiction Care Units (CAT) depending from the Service for Prevention and Treatment of Drug Addiction (SPTT). We used an inquiry fulfilled by the therapists in each consultation at two consecutive days at those Centers. The aim is to facilitate a succinct image of the using population demographic characteristics, of the used therapeutic resources and of the clinical results obtained.

We received 1002 answers. In spite of heroine-addiction goes on being the main drug problem at 93,8% of the cases, we observe a clear increase on the consumption associated to cocaine at 28,0% of the cases. Only 15 individuals (1,5%) referred the use of cocaine to be the first problem. To 44,7% of the sample the intravenous was the last way of administrating drugs 39,0% of which had history of syringe share, having 8,4% (33) of these still shared in the last month. 7,5% of the sample are seropositive to VIH and 40,1% (402) have positive serologies to hepatitis. Psychotherapy goes on the most used therapeutic approach, as main therapeutic at 52,4% and as associated therapeutic at 15,8%; pharmacotherapy is the main therapeutic at 21,8% and the associated therapeutic at 28,3%. 13,5% of the heroine-addicts under pharmacotherapy were at methadone substitution therapeutic and 56,1% at naltrexone therapeutic. 71,1% of the sample were abstinent for more than a week and 25,1% for more than 6 months. 62,6%, the most part of the sample, were working or studying at the moment of the inquiry.

## 1. INTRODUÇÃO

O agravamento do problema das drogas em Portugal levou à adopção de uma política governamental integrada de confronto com o fenómeno do uso de substâncias nos seus múltiplos contornos, o Plano Nacional de Combate à Droga, abreviadamente Projecto VIDA. O Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência é a estrutura do Ministério da Saúde responsável pela respectiva vertente terapêutica. Foi criada uma rede de Centros de Atendimento de Toxicodependentes com vista a cobrir o território nacional com meios de prevenção secundária das toxicodependências. Actualmente quase todas as capitais de distrito continentais dispõem de CATs existindo CATs suplementares nos distritos mais problemáticos, o que perfaz 35 pontos de consulta em 1996.

A modalidade terapêutica prevalente nos CATs tem sido a abordagem psicoterapêutica individual (Felix da Costa et al, 1994, 1995, 1996) com o objectivo dirigido à abstenção de drogas. Este processo tende a decorrer em duas fases: "desintoxicação" em que são utilizadas terapias sintomáticas para controlar o síndrome de privação e fase psicoterapêutica em que se procura melhorar as estratégias de coping, prevenir as recaídas e apoiar o toxicodependente nos esforços de reinserção. Neste última fase a utilização de antagonistas opiáceos tornou-se regra.

Outra modalidade terapêutica em expansão são as comunidades terapêuticas, a maioria não estatais e cuja actividade não tem sido considerada nestes estudos sagittais.

Nos últimos anos assiste-se ao crescente recurso a terapêuticas de substituição, antes confinadas apenas a um CAT no Porto, em parte como incipiente reflexo de uma atitude em desenvolvimento nos intervenientes em toxicodependência centrada sobre a redução de riscos associados ao consumo de drogas que, sem excluir a importância das abordagens clínicas orientadas para a suspensão completa do uso de drogas, permita alargar a intervenção secundária a populações não receptivas a esta última modalidade. Outras terapêuticas como a terapia familiar ou a grupoterapia continuam a ter uma expressão reduzida sendo a sua disponibilidade pontual.

No sentido em que o uso de drogas é um comportamento complexo em que se cruzam factores biológicos ligados à constituição do utilizador e às características da droga, mas também sociais e culturais tem sido questionada a

eficácia das terapêuticas da toxicodependência. Os critérios de sucesso do tratamento não são lineares nem consensuais tornando difícil a avaliação das intervenções terapêuticas. Por um lado, não existindo critérios nem metodologias comuns para os estudos de avaliação, a comparabilidade dos resultados é difícil. Por outro lado, dado o carácter frequentemente crónico das toxicodependências põe-se adicionalmente a questão dos custos-eficácia das diversas modalidades terapêuticas, questão sem dúvida de consideração difícil, dada a dificuldade de se fazerem estudos duplamente cegos neste domínio sem os quais os estudos comparativos são necessariamente enviesados. De uma forma geral a conclusão é que o tratamento se associa a modificações positivas duradouras no comportamento (Hubbard, ).

Desde 1991 o SPTT promove um estudo sagittal anual da sua população utente. Os resultados da avaliação de 1996 são aqui apresentados.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 População

Foi estudada a população toxicodependente em tratamento nos CATs. Em 1996 havia 25 CATs e 10 extensões cobrindo todos os distritos do Continente excepto quatro: Beja, Bragança, Portalegre e Vila Real, o que significa mais três pontos de consulta que em 1995. A implementação do estudo conta com o apoio dos directores dos CATs que promovem localmente as condições de realização do estudo junto dos terapeutas. Estes deveriam preencher um questionário por cada um dos seus doentes consultados definindo assim a amostra do estudo.

### 2.2 Amostra

A metodologia de amostragem constitui um corte sagittal correspondendo a dois dias de consulta do mês de Novembro (4ª e 5ª feira) em todos os CATs do país, procedimento semelhante ao dos anos anteriores. Os critérios de inclusão na amostra foram:

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

Como critério de exclusão:

• apesar de toxicodependente, 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 Instrumento de notação

O instrumento de notação descende do elaborado em 1991 para o primeiro estudo sagital. Trata-se de um formulário sucinto de escolha múltipla que permite ser respondido em poucos minutos pelo terapeuta para cada consulta realizada nos dois dias em que o inquérito foi aplicado. Houve a preocupação de manter inalterada a estrutura deste primeiro questionário tendo sido alargado, nos anos seguintes, o espectro das perguntas de modo a obter uma caracterização da população toxicodependente. Em 1996 as variáveis inquiridas foram as seguintes:

#### 1. Caracterização sócio-demográfica:

- sexo,
- idade,
- classe etária,
- escolaridade,
- estado civil,
- situação laboral,
- agregado familiar.

#### 2. Caracterização dos hábitos de consumo:

- Droga principal e droga secundária actuais, i.e. à data da consulta (heroína, cocaína ou estimulantes, cannabis, ou álcool).
- Tempo total de abuso - relativo à droga principal e registado em anos ou meses.
- Via de administração - também da droga principal, endovenosa ou fumada.
- Partilha de seringas - foram inquiridos antecedentes de partilha de material de injectar em toda a vida e no mês anterior ao início de tratamento.

#### 3. Caracterização do tratamento:

- Número de consultas anteriores - no presente centro.
- Tipo de intervenção terapêutica - intervenção principal e associada que podiam ser medicamentosa, terapia de grupo, terapia familiar, psicoterapia, socioterapia, e grupo de acolhimento.

• Frequência da consulta - diária, bissemanal, semanal, quinzenal, mensal ou ocasional.

• Tipo de psicofármacos utilizados - discriminando a medicação principal e a associada. As escolhas eram (fármacos ou grupos) as seguintes: Naltrexona, Metadona, Tranquilizantes, Antidepressivos e Alfa-2-Agonistas.

#### 4. Caracterização da situação clínica:

- Sintomas residuais actuais - de privação, depressão, ansiedade, insónias ou outros.
- Resultados sobre os consumos - medido em tempo (meses ou semanas) de abstinência de drogas até ao momento presente da consulta.
- Situação quanto ao HIV - se é ou não portador do vírus ou se não fez testes e portanto desconhece.
- Situação quanto aos vírus da hepatite - também se é ou não portador do vírus ou se desconhece a sua situação.
- Resultado do teste de tuberculina - se tem ou não imunidade ou se desconhece a sua situação.

#### 5. Caracterização dos resultados:

- Resultados sobre a reinserção socio-laboral - é inquirida a melhoria de três tipos de relações: familiares, profissionais, e sociais, avaliada pelo terapeuta.
- Contactos com o meio da droga - se foi ou não feito o corte com o meio da droga.
- Actividade profissional ou académica mantida ou não.

### 2.4 Análise dos resultados

Os dados foram sujeitos a um tratamento estatístico descritivo de contagem da frequência de ocorrência das variáveis na totalidade da amostra. Dada a enorme representação que os dependentes de heroína têm na amostra onde representam 93,8% da totalidade o tratamento analítico das variáveis foi feito exclusivamente sobre estes doentes. Tal como em anos anteriores daremos especial ênfase ao estudo de grupos específicos sendo as respectivas variáveis usadas como dependentes. Empregou-se o teste do Qui quadrado para avaliar a significância dos resultados.

Foi utilizado o menu do SPSS.

Todo o trabalho de interpretação dos resultados e redacção do presente trabalho foi realizado em condições de total autonomia relativamente ao SPTT.

### 3. RESULTADOS

Foram recebidas 1002 respostas o que constitui um aumento de 2,2% relativamente ao ano anterior (980 respostas em 1995); o número de pontos de consulta cresceu 8,6%.

#### 3.1 Caracterização da Amostra

Os doentes do sexo masculino correspondem a 78,6% do total (788 contra 181 doentes do sexo feminino; 33 não responderam) o que concorda com a distribuição habitual da toxicodependência pelos dois sexos nas amostras dos anos anteriores.

A idade média dos sujeitos da amostra é 27,0 anos (DP=5,6 anos). A distribuição por grupos etários é a seguinte: com idade inferior a 19 anos 5,3% (53), entre os 20 e os 24 anos 32,3% (324), entre os 25 e os 29 anos 39,9% (310), entre os 30 e os 34 anos 21,1% (211), entre os 35 e os 39 anos 7,1% (71) e com mais de 40 anos 2,6% (26). Não responderam em 7 casos.

Quanto ao estado civil 71,0% da amostra (711 sujeitos) são solteiros ou separados e cerca de um quarto, 24,6% (246) são casados ou vivem com alguém (45 não responderam). Residem com os pais 85%, da amostra, 10,7% não residiam e 4,3% não responderam.

Havia 0,5% de sujeitos analfabetos (5), 16,6% tinham o ciclo básico (166), o 2º ciclo, correspondendo a 6 anos de escolaridade, eram as habilitações de 39,7% (398), o 3º ciclo era a escolaridade de 28,9% (290), o 12º ano de escolaridade fora atingido por 10,2% (102) e só 1,9% (19) eram ou foram universitários (22 não responderam).

O principal problema de droga relaciona-se com o uso de heroína em 93,8% dos casos de consulta (940), a cocaína para 1,5% (15 sujeitos) e o cannabis para 3,0% (30) o que é comparável a anos anteriores; contudo assiste-se a um notável incremento de casos de consumo associado de cocaína em 28,0% da amostra (281) quase tão frequente como o consumo associado de cannabis 29,4% (295); o álcool era associado à droga principal apenas por 4,3% da amostra (43). O número de não-respostas foi elevado 36,8% (369).

Com um tempo total de uso da droga principal inferior a 2 anos havia apenas 14,4% da amostra (144), entre 2-6 anos havia 41,8% correspondendo a 419 sujeitos, entre 6 e 10 anos havia 24,3% (243) e com mais de 10 anos

14,4% (144); 52 não responderam.

Entre a subamostra de consumidores de heroína a última via de administração endovenosa e fumada tiveram uma distribuição semelhante 44,7% (448) e 46,0% (461) respectivamente; não responderam 9,3% (93).

Com história de partilha de seringas havia 39,0% (391) enquanto 47,8% (479) afirmaram nunca ter partilhado seringas; não responderam 132. A partilha de seringas no último mês foi reportada por 8,4% (33) dos que alguma vez partilharam seringas; não responderam 38 casos.

A situação da amostra quanto ao VIH era que 75 pessoas eram seropositivas correspondendo a 7,5% da população total, eram VIH negativos 72,7% (728) dos casos e tinha sido testada para o HIV 80,1% da amostra. Apenas 135 doentes não tinham sido testados (13,5%) na totalidade da amostra.

Quanto aos marcadores das hepatites virais foram positivos 40,1% da amostra total (402 casos), negativos 39,6% (370 doentes) e não foram testados apenas 119 doentes correspondendo a 11,9% da amostra.

Foi questionado este ano pela primeira vez a situação quanto à imunidade para o bacilo de Koch: 26,1% da amostra (262 pessoas) foram testados sendo positivos 3,1% (31) e negativos 23,1% (231 pessoas).

A abordagem terapêutica principal utilizada com mais frequência continua a ser a psicoterapia em 52,4% (525) dos casos, seguida da psicofarmacoterapia em 21,8% (218), da terapia de grupo em 2,4% (24), da terapia familiar em 3,5% (35), do grupo de acolhimento em 1,2% (12) e da socioterapia em 1,7% (17). Não houve resposta em 17,1% dos casos (171). A abordagem terapêutica mais frequentemente utilizada em associação à terapêutica principal foi a farmacoterapia em 28,3% (284) dos casos enquanto as psicoterapias são usadas como terapêuticas acessórias em 15,8% (158 casos).

A medicação principal mais prescrita é a naltrexona em 27,5% da população (276), segue-se a metadona prescrita a 6,6% doentes (66), os tranquilizantes prescritos a 10,9% (110) e os alfa-2-agonistas a 3,4% (34) doentes.

O número médio de consultas anteriores (excluindo a presente consulta) é de 19,4 (DP=21,5) por doente.

As consultas tinham uma frequência bissemanal em 4,1% (41) dos casos, semanal para 40,5% (406), quinzenal em 28,9% (290), mensal em 13,0% (130) e ocasional para 5,8% dos casos (58). Não houve resposta em 77 casos.

Considerando os resultados conseguidos sobre os consumos da droga principal à data da consulta, a abstinência há mais de uma semana foi conseguida em 71,1% (712) da totalidade da amostra, dos quais 25,1% (252) estão abstinentes há mais de 6 meses, 11,5% (115) há mais de 3 meses (e menos de 6), 19,3% (193) há mais de 1 mês e 15,2% (152) há mais de uma semana. Mantêm consumos 22,8% (228) dos doentes.

A ansiedade era o sintoma residual mais relevante em 17,9% doentes (179), as insónias em 10,6% (106), os sintomas de privação em 7,4% dos indivíduos (74), a depressão em 7,3% (73), a agressividade em 4,1% (41 casos). Não foram reportados doentes psicóticos. Estavam assintomáticos 52,8% da população (529 casos).

Da totalidade da amostra 62,6% dos casos (627) trabalham ou estudam, 32,5% não trabalha nem estuda (326). Em 49 casos não houve resposta.

A melhoria do funcionamento familiar social ou profissional foi conseguido por 72,2% dos dependentes de heroína (679) enquanto 27,8% (261) não melhoraram as suas relações sociais a nenhum nível. Não houve resposta em 40 casos.

A ruptura com o meio da droga avaliada pelo terapeuta é tomada como indicadora de boa evolução e verificou-se em 59,1% (556) dos dependentes de heroína e não se deu em 32,0% (301) da amostra; (83 não responderam).

### 3.2 Estudo de populações específicas

#### 3.2.1 Características da amostra em função do número de consultas anteriores

Foi contabilizado o número de consultas anteriores de cada doente. Da amostra total responderam a esta questão 748 casos (79,6%). Com a finalidade de estudar padrões diferenciais de utilização dos serviços, distribuiu-se a amostra por três subgrupos consoante o número de consultas anteriores acumuladas. O quadro (Quadro 1) mostra as características das subpopulações com um número de consultas inferior a 6, entre 6 e 16 e mais de 16.

#### 3.2.8 Características das subamostras por tipo de psicofármacos

Para saber a quem são prescritos os diferentes fármacos

utilizados no tratamento da dependência de heroína procurámos as associações significativas entre as características sócio-demográficas e de hábitos de consumo de drogas dos doentes e cada medicamento referido. Os resultados significativos são apresentados no quadro seguinte (Quadro 4):

#### Características das subamostras por psicofármacos e por resultados

Os resultados explorados em relação ao tratamento psicofarmacológico instituído foram observados em termos de abstinência, sintomas actuais, frequência da consulta e número de consultas anteriores (N=483) e mostrados no quadro (Quadro 5).

#### 3.3.1 Características dos abstinentes e dos que mantêm consumos

Considerámos abstinentes os indivíduos que tinham conseguido suspender os consumos há mais de um mês - 55,9% (525) - e comparámo-los com os que mantêm os consumos independentemente de os terem reduzido ou aumentado - 22,90% (215). O quadro (Quadro 6) mostra as características significativas das duas subamostras.

#### 3.3.2 Características da população sintomática

Consideramos como mantendo sintomas (N=442; 47,0%) a subpopulação que na listagem de sintomas (ansiedade, depressão, insónias, privação e outros) apareciam com algum sintoma cotado e os restantes como sem sintomas. O quadro (Quadro 7) mostra os resultados significativos.

#### Características dos que romperam com o meio da droga

Baseado na informação dada pelo terapeuta foi dividida a amostra de dois grupos de doentes consoante romperam (N=556; 59,1%) ou não com o meio da droga (N=301; 32,0%). O quadro (Quadro 8) mostra as características significativas das duas subamostras.

	Nº reduzido consultas	Nº intermédio de consultas	Nº elevado de consultas
<b>Escolaridade</b>			
inst. primária	24,5% *		
secundário			40,5% *
<b>Idade</b>			
até 19 anos	40,0% *		
<b>Trabalha ou estuda</b>			
sim			34,0% *
não	24,1% *		
<b>Sintomatologia actual</b>			
sind. privação	32,9% *		
depressão			47,2% *
insónias		38,6% *	
<b>Droga secundária</b>			
álcool			60,9% *
<b>Tempo de abuso de drogas</b>			
até 2 anos	35,8% *		
2 a 6 anos		33,0% *	
mais de 10 anos			40,0% *
<b>Últ. via de administração</b>			
EV			36,8% *
<b>Partilha de seringas</b>			
sim			41,1% *
não		32,8% *	
<b>Partilhou seringas no últ. mês</b>			
não			45,2% *
<b>Intervenção terapêutica principal</b>			
psicoterapia			37,8% *
<b>Intervenção terapêutica associada</b>			
medicamentosa			37,7% *
<b>Consulta</b>			
semanal	23,4%		
quinzenal			36,8% *
mensal		40,5% *	
<b>Medicação principal</b>			
metadona			49,2% *
naltrexona		38,4% *	
<b>HIV</b>			
não testados	44,5% *		
negativos		31,8% *	36,2% *
positivos			44,9% *
<b>Hepatite</b>			
não testado	45,6% *		
negativos		31,8% *	
positivos			40,1% *
<b>Tuberculina</b>			
não testado	20,9% *	32,3% *	
negativos			40,1% *

**Quadro 1** - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que têm um número reduzido médio ou elevado de consultas (\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,005$ ).

	sexo	escolarid	idade	trab/estud	temp abus	última via adm.	partilha seringas
Naltrex	masc *	12 <sup>o</sup> A *	20-24 A *	sim *	2-6 A *	fum *	não *
Metad	fem *	prim *	30-34 A *	não *	> 10 A *	EV **	sim *
Tranq						fum *	
Antidep							
A-2-agon							

Quadro 4 - (\* p&lt;0,05 \*\* p&lt;0,005)

	Abstinência	Sintomas actuais	Frequência de consulta	Consultas anteriores
Naltrexona	sim *	sem sintomas *	mensal *	6 a 16 *
Metadona	sim *	sem sintomas *	quinzenal *	mais de 17 *
Tranquilizantes	não *	com sintomas *		
Antidepressivos				
Alfa-2-agonistas	não *	com sintomas *	semanal *	

Quadro 5 - (\* p&lt;0,05 \*\* p&lt;0,005)

### Características dos que regularizam as relações sócio-familiares

A regularização ou não das relações familiares, profissionais e sociais avaliada pelo terapeuta foi explorada em função das características sócio-demográficas e clínicas. Dividiram-se os doentes em dois grupos, aqueles que regularizaram (N=679; 72,2%) uma ou mais dos três tipos de relações e aqueles que não conseguiram regularizar nenhuma (N=261; 27,8%). No quadro (**Quadro 9**) mostram-se as características dos dois grupos.

#### 3.3.5 Quais Trabalham ou Estudam?

Da amostra de dependentes de heroína 63,0% dos casos (592) trabalham ou estudam. Foram encontradas associações significativas entre o facto de trabalhar ou estudar ou não e as diferentes variáveis referidas no **Quadro 10**.

## 4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 4.1 O Perfil da Amostra

A caracterização sócio-demográfica mantém-se sobreponível à da amostra de 1995; dois terços da amostra con-

centra-se na terceira década de vida, cerca de 60% tem o segundo ciclo de escolaridade ou menos. Ponderando outras sequelas do uso de drogas sobre a adaptação social verifica-se que apenas cerca de um quarto da amostra são casados ou vivem com um parceiro, apesar da idade média se situar pelos 27 anos, e mesmo assim, metade destes continuam a viver depois de casados em casa dos pais. mas quanto à adaptação sócio-profissional cerca de 60% estão activos e a mesma percentagem afastou-se do meio da droga. A percentagem dos que se encontram abstinentes há mais de um mês aproxima-se dos 60% igualmente. Pode-se pensar que apesar da abstinência subsiste um pesado défice nos ex-toxicodependentes e que a reintegração social em níveis comparáveis com a restante população é um processo com um retorno lento o que constituindo uma causa de mal estar funcionará como factor de recaída.

A dependência de heroína continua a ser o principal problema de droga em 93,8% da população em consulta nos CATs. Duplicou o número de casos em que a cocaína é a droga principal embora ainda sem expressão comparada com a gravidade da heroíno dependência; é de realçar contudo o consumo de cocaína como droga associada estar tão vulgarizado nesta população como o de cannabis. A manutenção de consumos de cannabis associa-se à

	Abstinentes	Mantêm consumos
<b>Escolaridade</b>		
inst. primária		30,1% *
12ºano	68,8% *	
<b>Idade</b>		
30 a 34 anos	62,1% *	
<b>Trabalha ou estuda</b>		
sim	64,0% *	
não		33,6% *
<b>Sintomatologia actual</b>		
sind. privação		75,7% *
agressividade		45,7% *
<b>Droga secundária</b>		
canabis	61,5% *	
<b>Tempo total de abuso</b>		
mais de 10 anos		30,8% *
<b>Última via de administração</b>		
EV	26,4% *	
<b>Partilha de seringas</b>		
sim	29,0% *	
<b>Partilhou seringas no últ. mês</b>		
sim		62,1% *
não	59,5% *	
<b>Intervenção terapêutica principal</b>		
psicoterapia	62,8% *	
<b>Medicação principal</b>		
naltrexone	69,0% *	
metadona	75,4% *	
tranquilizantes		47,2% *
alfa-2-agonistas		75,0% *
<b>Consulta</b>		
semanal		27,5% *
quinzenal	67,1% *	
mensal	87,6% *	
ocasional		62,5% *
<b>Análises</b>		
HIV	61,9% *	
Hepatite	62,0% *	
Tuberculina	64,7% *	

**Quadro 6** - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que estão ou não abstinentes (\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,005$ ).

abstinência de heroína o que sugere ser um consumo considerado como de menor gravidade pelos terapeutas.

Quase metade da população tende a ter entre 2 e 6 anos de consumo de drogas no momento em que recorre aos CATs o que sugere que o contacto com a droga principal teve lugar no fim da segunda década de vida. A via endovenosa como última via de administração de drogas mantém-se em cerca

de metade da amostra embora tenha aumentado e nestes a existência de antecedentes de partilha de material de injectar é a regra. Diminui ligeiramente, contudo, a percentagem dos que afirmam ter partilhado esse material no último mês.

Regista-se uma discreta diminuição da prevalência da infecção pelo VIH que pode ser interpretada como tendo um valor de tendência já que ocorre a par de uma



	Com sintomas	Sem sintomas
<b>Idade</b>		
até 19 anos	62,0% *	
<b>Trabalha ou estuda</b>		56,8% *
sim		
não	56,7% *	
<b>Droga secundária</b>		
cocaína	52,2% *	
<b>Última via de administração</b>		
EV	50,6% *	
<b>Consulta</b>		
bissemanal	62,5% *	
semanal	59,2% *	
quinzenal		60,3% *
mensal		81,8% *
ocasional	60,7% *	
<b>Intervenção terapêutica principal</b>		
psicoterapia		56,2% *
grupo de acolhimento	100% *	
terapia familiar	72,0% *	
<b>Medicação principal</b>		
naltrexone		63,8% *
metadona		64,6% *
tranquilizantes	72,2% *	
alfa-2-agonistas	90,6% *	
<b>Medicação associada</b>		
tranquilizantes	70,3% *	
antidepressivos	59,0% *	

**Quadro 7** - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que mantêm ou não sintomas (\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,005$ ).

diminuição da população não testada e de um aumento da seronegatividade para o VIH. Isto é apesar da população estar melhor estudada não houve um aumento da percentagem de casos positivos.

A população não testada para os marcadores da hepatite ronda também os 15% o que pode sugerir tratar-se da mesma população, eventualmente primeiras consultas, ou toxicodependentes sem comportamentos de risco ou que tenham recusado realizar os testes. Uma questão omissa é a da validade do teste: nos casos em que tenham persistido comportamentos de risco pode a positividade ter ocorrido entretanto e as cifras serem superiores. Dado o crescimento da seropositividade para o HIV parece recomendável um maior esforço diagnóstico a este nível, designadamente a repetição dos testes sempre que persistam comportamentos de risco. Em termos da epidemiologia do SIDA o controlo da epidemia nos toxicodependentes que

usam drogas por via endovenosa é crucial já que inúmeros estudos confirmam serem eles responsáveis pela disseminação junto da restante população heterossexual.

#### 4.2 Continuidade das Consultas no CAT

Pretendeu-se investigar se o padrão de recurso aos meios terapêuticos do CAT separa populações com características diferentes. Dada a situação de excesso de solicitação dos serviços conhecer-se diferencialmente os cuidados prestados e a que tipo de utentes pode ter implicações na distribuição dos recursos clínicos.

O grupo com menos de 6 consultas associa-se a uma idade inferior a 19 anos, instrução primária, desemprego ou desocupação, uma história de abuso de drogas inferior a 2 anos, a apresentar um quadro de privação de opiáceos, ser seguido em consulta semanal e a não estar testado para

	Rompe	Não rompe
<b>Escolaridade</b>		
inst. primária		39,3% *
<b>Estado Civil</b>		
solteiro/separado		34,3% *
<b>Trabalha ou estuda</b>		
sim	67,7% *	
não		48,2% *
<b>Sintomatologia actual</b>		
ansiedade		42,1% *
sind. privação		78,6%
agressividade		54,3% *
<b>Droga secundária</b>		
cocaína		38,1% *
<b>Última via de administração usada</b>		
endovenosa		38,7% *
fumada	64,2% *	
<b>Partilha de seringas</b>		
sim		42,7% *
não	64,5% *	
<b>Partilhou seringas no últ. mês</b>		
não	57,5% *	
<b>Intervenção terapêutica principal</b>		
medicamentosa		39,5% *
psicoterapia	65,6% *	
<b>Consulta</b>		
quinzenal	65,3% *	
mensal	77,7% *	
ocasional		64,3% *
<b>Medicação principal</b>		
naltrexone	75,6% *	
tranquilizantes		58,3% *
alfa-2-agonistas		68,8% *
<b>Análises</b>		
HIV	64,2% *	
Hepatite	64,1% *	
Tuberculina	68,5% *	

**Quadro 8** - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que rompem ou não com o meio da droga (\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,005$ ).

o VIH, hepatites ou tuberculose.

Estes doentes representam uma subpopulação no início da carreira, recorrem aos CATs claramente com situações agudas associadas ao consumo de drogas e tendem a receber uma ajuda mais intensiva. A ausência de testes para o VIH ou hepatites justifica-se provavelmente pelo início recente do seguimento.

A população com um número de consultas entre 6 e 16 associa-se a uma frequência mensal de consulta, a fazer

naltrexona, a ter uma história de consumo de drogas entre 2 e 6 anos sem partilha de seringas, a apresentar insónias, a ser seronegativo para o VIH e hepatites mas não testado para a tuberculose. Trata-se de uma população com histórias de duração e gravidade maior que o grupo anterior e que tendem a estar estabilizados com naltrexona em seguimento mensal.

A população com mais de 16 consultas anteriores associa-se a uma escolaridade secundária, a uma situação profis-

	Regulariza relações	Não regulariza relações
<b>Escolaridade</b>		
12 <sup>o</sup> ano	82,8%	
<b>Trabalha ou estuda</b>		
sim	82,6% *	
não		43,0% *
<b>Sintomatologia actual</b>		
sind. privação		81,4% *
agressividade		45,7% *
<b>Última via de administração usada</b>		
fumada	76,4% *	
<b>Partilha de seringas</b>		
não	76,0% *	
<b>Partilhou seringas no últ. mês</b>		
sim		62,1% *
não	74,8% *	
<b>Intervenção terapeutica principal</b>		
psicoterapia	81,2% *	
<b>Intervenção terapeutica associada</b>		
medicamentosa	82,4% *	
<b>Consulta</b>		
semanal		34,0% *
quinzenal	85,6% *	
mensal	90,1% *	
ocasional		58,9% *
<b>Medicação principal</b>		
naltrexone	92,6%*	
tranquilizantes		47,2%*
alfa-2-agonistas		59,4%*
<b>Análises</b>		
HIV	77,7% *	
Hepatite	77,7% *	

**Quadro 9** - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que regularizam ou não as relações sócio-profissionais (\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,005$ ).

sional estabilizada, a apresentar sintomatologia depressiva, a uma história de consumo de drogas superior a 10 anos sendo os últimos consumos endovenosos e com história de partilha de seringas mas sem partilha actual de seringas; a estar em psicoterapia, a uma frequência quinzenal de consultas; em manutenção com metadona, representa cerca de 36% dos VIH - e cerca de 45% dos VIH +, tendem a ser positivos também para as hepatites (são 40% dos casos de hepatites) mas negativos para a tuberculose. Apesar das histórias carregadas, tem um perfil adaptado à psicoterapia à qual apresentam uma boa resposta (embora associada a antagonistas ou substituição).

A associação entre o número de consultas anteriores e a

duração da história de consumo de drogas sugere que estes três grupos estão em fases diferentes da sua carreira nas drogas e recorrerão aos CATs com necessidades específicas. Obtem uma resposta intensiva para as situações de descompensação que apresentam, mas provavelmente recairão ainda nos consumos e passará mais algum tempo antes de conseguirem uma melhor adesão a um projecto terapêutico sem drogas - a situação do grupo intermediário. Este grupo constituirá o de melhor evolução dentro da amostra de doentes em tratamento. Na verdade o grupo com maior número de consultas tende a ter acumulado uma problemática de difícil solução ao longo da sua extensa carreira de utilizadores de drogas. Tornam-se utentes crónicos dos

	Trabalha-estuda	Não trabalha-estuda
<b>Sexo</b>		
masculino	64,8% *	
feminino		44,6% *
<b>Sintomatologia actual</b>		
sind. de privação	51,4% *	
insónias		44,6% *
<b>Última via de administração</b>		
endovenosa		37,8% *
fumada	70,7% *	
<b>Partilha de seringas</b>		
sim		37,8% *
não	68,1% *	
<b>Intervenção terapêutica principal</b>		
medicamentosa		41,0% *
psicoterapia	68,4% *	
<b>Intervenção terapêutica associada</b>		
medicamentosa	68,1% *	
<b>Consulta</b>		
semanal		40,3% *
mensal	80,2% *	
<b>Medicação principal</b>		
naltrexone	72,0% *	
<b>Análises</b>		
HIV	65,5% *	
Hepatite	66,1% *	

**Quadro 10** - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que trabalham-estudam ou não (\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,005$ ).

Serviços. Note-se que o número médio de consultas anteriores é vinte o que caracteriza estas evoluções terapêuticas como durando para cima de um ano.

#### 4.3 Os Psicofármacos

A exploração desta variável pretende investigar se existe um perfil de utilizador de drogas associado à prescrição de cada medicação considerada e, por outro lado, avaliar os resultados conseguidos.

A utilização de naltrexona associa-se ao sexo masculino, ao 12º ano de escolaridade, ao grupo etário dos 20-24 anos, à ocupação profissional, a uma história de consumos entre os 2-6 anos, à via inalatória e à ausência de história de partilha de seringas.

As terapêuticas de substituição associam-se ao sexo feminino, à instrução primária, ao grupo etário dos 30-34 anos, a um tempo de uso de drogas superior a 10 anos, à

via endovenosa como última via de consumo e a uma história de partilha de material de injectar.

Estes perfis de utilizadores, substancialmente diferentes, associam-se ambos à abstinência do uso de drogas e à ausência de sintomas psicopatológicos, a naltrexona a frequência mensal de consultas e a um número de consultas acumulado entre 6 e 16, enquanto a substituição a uma frequência quinzenal e a um número de consultas acumulado maior que 16. A diferente distribuição pelos sexos relaciona-se com o facto de a gravidez ser critério de admissão em programas cuja disponibilidade de vagas é insuficiente ainda. Este padrão mostra uma utilização de metadona em doentes mais deteriorados e associada a um maior esforço psicoterapêutico comparativamente aos utentes em naltrexona.

Os alfa-2-agonistas aparecem associados a respostas terapêuticas mais intensivas.

#### 4.4 Resultados Terapêuticos

Sendo a abstinência de drogas ilícitas um objectivo de todas as intervenções terapêuticas nos CAT's esta variável é um bom indicador dos benefícios conseguidos.

Mais de metade da população encontra-se abstinente há mais de um mês enquanto 23% mantém consumos.

A abstinência associa-se ao 12º ano de escolaridade, ao grupo etário dos 30-34 anos, à utilização associada de cannabis, à não partilha de seringas no último mês, à psicoterapia quinzenal ou mensal e a ter as serologias das doenças infecciosas.

Os não abstinentes associam-se à instrução primária, à desinserção profissional, a sintomas de privação e agressividade, a um tempo de uso de drogas superior a 10 anos, sendo a última via a endovenosa, a história de partilha de seringas e a partilha no último mês, à medicação com tranquilizantes e alfa-2-agonistas.

Os assintomáticos estão inseridos profissionalmente, em seguimento psicoterapêutico quinzenal ou mensal e em naltrexona ou metadona; estas características coincidem com as dos abstinentes.

Os sintomáticos estão desinseridos profissionalmente, em seguimento semanal, bissemanal ou ocasional e fazendo medicação sintomática para perturbações psicopatológicas. A abstinência, embora coincidindo com a população em tratamento estabilizado associa-se também a um perfil de consumos mais controlado e com menos repercussões sobre o desempenho escolar e sócio-profissional. Os doentes com histórias mais arrastadas, consumos descontrolados e comportamentos de risco apresentam uma pior resposta terapêutica.

#### 4.5 Resultados Sobre a Reinserção Social e o Afastamento do Meio da Droga

Sendo a reinserção social e o afastamento do meio da droga um objectivo clínico em todas as intervenções terapêuticas, o qual tende a ser contingente da suspensão dos consumos, a investigação destas variáveis é relevante na caracterização da resposta às terapêuticas.

As variáveis 1) *ruptura com o meio da droga*, 2) *reinscrição social, profissional e familiar* e 3) *trabalha ou estuda*, têm um perfil sobreponível de associações em que as evoluções favoráveis se relacionam com a última via de

administração ser inalatória, sem história de partilha de seringas actual ou passada, a psicoterapia com uma frequência quinzenal ou mensal, à terapêutica antagonista com naltrexona e a ter as serologias feitas. O 12º ano de escolaridade associa-se à regularização das relações profissionais mas não às outras variáveis de evolução. As mulheres têm mais dificuldade em arranjar trabalho representam, 44,6% dos desocupados numa amostra em que são 21,4% do total, o que deveria recomendar uma atenção especial nos esforços de prevenção terciária.

A reinserção nos níveis considerados aparece associada às mesmas variáveis que os resultados sobre a suspensão dos consumos o que sugere tratar-se da mesma população. A escolaridade parece condicionar a reinserção profissional, a qual, tratando-se de um influente factor evolutivo favorável, recomenda igualmente que lhe seja dada atenção nos esforços preventivos.

#### 5. CONCLUSÕES

A leitura destes resultados, em particular quando são contrastados com os dos anos transactos, deve levar em conta as modificações operadas durante o ano que passou na própria realidade estudada: abertura de mais CAT's, maior acesso a programas de substituição, ou a comunidades terapêuticas, variações sócio-culturais, variáveis que afectam o desempenho do sistema. Mesmo assim as variáveis estudadas têm mantido, em geral, uma notável estabilidade, o que define a instituição SPTT como razoavelmente estruturada ao nível das características da população utente, da resposta terapêutica que se alterou discretamente e dos resultados obtidos que melhoraram.

A resposta institucional parece capaz de se flexibilizar às diferentes solicitações no caso estudado das três subpopulações com distinto número de consultas anteriores muito provavelmente em fases diferentes da carreira toxicodépendente. Os doentes que se mantêm mais tempo têm histórias mais prolongadas, solicitações mais exigentes que tendem a ser correspondidas.

As características sócio-demográficas pouco afectam o percurso do doente quer na carreira quer dentro da instituição. Apenas participam no maior acesso feminino à substituição. Pelo contrário a duração da história de uso de drogas afectam-nas. O uso de drogas aparece como um fenómeno complexo em que é impossível fixar o sentido

em que actuam os múltiplos factores intervenientes; o suporte familiar, por exemplo uma vez pode favorecer o prognóstico e noutra doente piora-o.

As mulheres apresentam dificuldades acrescidas em relação às dos homens na reinserção profissional, dificuldades que são independentes da evolução clínica e porventura merecendo uma atenção específica nos projectos de prevenção terciária.

Da leitura dos resultados resulta a impressão de se definirem pelo menos três grandes tipos na população utente, dois bem adaptados à oferta de cuidados que os CAT's proporcionam, os **controlados** e os **veteranos** e um padrão de utentes **ocasionais** que não estabilizam a relação terapêutica ou que ainda não a estabilizaram.

Os **controlados** aparentam maior capacidade de controlo na relação com os consumos tal como transparece na utilização da via inalatória, na maior escolaridade e menor compromisso do funcionamento sócio-profissional e tendem a estabilizar em seguimento terapêutico mensal com naltrexona.

Os **veteranos** apesar de histórias de uso de drogas arrastadas, com comportamentos de risco e amplas sequelas da toxicodependência em termos de desadaptação e, em alguns casos, de infecções VIH e hepatites, mostram uma

boa adaptação actual aos serviços quer porque estabilizaram com terapêuticas de substituição quer porque a sua situação é suficientemente crítica e tornou imprescindíveis os cuidados prestados.

Os **ocasionais** têm histórias de uso de drogas mais curtas, tendem a manter os consumos e a recorrer aos CAT's em situações agudas de privação de drogas ou em períodos em que as circunstâncias os obrigam a uma suspensão dos consumos realmente pouco desejada. Corresponderão não só aos cerca de 6% que aparece ocasionalmente nos CAT's mas também aos utentes com histórias de consumos ainda breves e eventualmente a uma parcela das primeiras consultas. Esta população, não encontrou entre os recursos terapêuticos dos CAT's a resposta de que carecem, para, pelo menos, se manterem dentro do sistema de saúde e acessíveis às mensagens preventivas. ■

*Numo Felix da Costa (FML e ISCS)*

*José Correia (SPTT)*

*Sofia Freire*

**Agradecimentos:** Os autores agradecem a colaboração de todos os terapeutas dos CAT's do SPTT nas avaliações clínicas dos seus doentes sem as quais este estudo não seria realizado.

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

FELIX DA COSTA, N (1993) Dois dias de consultas de toxicodependências em Portugal. *Acta Med Port*, 6, 507-516.

FELIX DA COSTA, N, VIANA L & CORREIA, J (1996) Dois dias de consultas de toxicodependências em Portugal - resultados de 1994. *Toxicodependências*, 1, 3-20.

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