

Tratamento da toxicodpendência

Estudo Sagital de 1995

Nuno Felix da Costa, José Correia e Filipa Ferraz de Oliveira

RESUMO: Desde 1991 a actividade clínica dos Centros de Atendimento de Toxicodpendentes (CAT) do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodpendência (SPTT) é anualmente avaliada em Novembro em dois dias consecutivos de consultas, através de um inquérito aos terapeutas preenchido para cada consulta. As principais dimensões avaliadas referem-se à caracterização demográfica sucinta da população utente, aos recursos terapêuticos utilizados e aos resultados clínicos conseguidos. Neste trabalho são apresentados os resultados de 1995.

Foram recebidas 980 respostas. A heroindpendência continua a constituir o problema principal em 95,7% dos casos de consulta pelo que se restringiu o estudo a estes doentes. No que refere aos resultados clínicos da amostra total 69,4% estavam abstinentes: 35,6% abstinentes há mais de seis meses, 15,9% há mais de três meses mas menos do que seis, 26,6% abstinentes há mais de um mês e 21,9% há mais de uma semana mas menos de um mês. A abordagem terapêutica principal mais utilizada é a psicoterapia em 53,1% e em 20% como terapêutica acessória sendo a farmacoterapia utilizada em 56,9%.

Esta metodologia permitiu um estudo qualitativo em que se identificaram características associadas às evoluções favoráveis bem como algumas tendências dentro do actual sistema terapêutico.

RÉSUMÉ: L'activité clinique des CAT (Centres de Soins pour les Toxicomanes) appartenants au Service de Prévention et Traitement de la Toxicodpendance (SPTT) est annuellement évaluée à Novembre, pendant deux jours consécutifs de consultations, depuis 1991. Une enquête est remplie par les thérapeutes, dans chaque consultation. L'évaluation comprend la caractérisation démographique concise de la population toxicomane, les recours thérapeutiques utilisés et les résultats cliniques obtenus. Dans cette étude sont présentés les résultats concernant l'année de 1995.

980 réponses à l'enquête ont été obtenues. L'heroindpendance continue d'être le problème principal des cas de consultation (95,7%), raison par laquelle on a limité l'étude à ce type de consommateurs. Quant aux résultats cliniques, on vérifie que 69,4% du total des individus concernés était abstinent, dont: 35,6% il y avait plus que six mois, 15,9% il y avait plus que trois mois et moins que six, 26,6% il y avait plus qu'un mois et 21,9% il y avait plus qu'une semaine et moins qu'un mois. L'approche thérapeutique plus utilisée c'est la psychothérapie: chez 53,1% des cas en tant que thérapie principale et chez 20% en tant que thérapie complémentaire. La pharmacothérapie est utilisée chez 56,9% des cas.

Cette méthodologie nous a permis de faire une étude qualitative dans laquelle on a identifié pas seulement des caractéristiques associées aux évolutions favorables mais aussi l'existence de certaines tendances à l'intérieur du système thérapeutique actuel.

ABSTRACT: Since 1991 the clinical activity of the Specialized Treatment Centers for Drug Addicts (CAT) of the Prevention and Treatment of Drug Addiction Service (SPTT) is evaluated every year in November in two consecutive days of consultations by means of a questionnaire per consultation addressed to the therapists. The main dimensions evaluated refer to the brief demographic characterisation of the users population, to the used therapeutic resources and to the clinical results achieved. In this paper, the results for the year of 1995 are presented.

We received 980 answers to the questionnaire. The heroin addiction is still the main problem in 95,7% of the cases of consultation, for that same reason we restrained the study to these patients. Regarding the clinical results of the total sample, 69,4% were abstinent: 35,6% for more than 6 months, 15,9% for more than 3 months but less than 6, 26,6% for more than 1 month and 21,9% for more than 1 week but less than 1 month. The main therapeutic approach was psychotherapy in 53,1% of the cases. In 20%, psychotherapy was used as an accessory therapeutic. Pharmacotherapy was used in 56,9%.

This methodology allowed a qualitative study in which the characteristics associated to the advantageous evolutions were identified, as well as some tendencies within the existing therapeutic system.

1. INTRODUÇÃO

A investigação e a avaliação clínica é uma necessidade cada vez mais sentida pelos intervenientes em toxicodependência. Os clínicos contam com um leque cada vez maior de opções terapêuticas cuja eficácia é hoje difícil ignorar e relativamente há poucos anos atrás assitiu-se a uma substancial alteração nos meios terapêuticos disponíveis. O número de Centros de tratamento aumentou e verifica-se uma tendência de expansão da disponibilidade de metadona, sem que isso signifique uma desvalorização do princípio de que a prioridade terapêutica é a abstenção. Reconhece-se de uma forma crescente a importância de avaliar as diversas intervenções na área da toxicodependência sejam de prevenção primária, secundária ou terciária; contudo, numerosos factores de distorção dificultam a sua implementação. No que refere a modalidades de intervenção terapêutica, além de por vezes não se partilharem entendimentos comuns dos conceitos, os custos de ordem psicológica, financeira e social associados a cada modalidade são muito diferentes; por outro lado, tendem a ser aplicadas a diferentes populações em que não é possível formular os mesmos objectivos terapêuticos, resultando difícil a avaliação relativa.

Outro aspecto do problema prende-se com a orientação das decisões de gestão, seja nos vários níveis do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependências, ou noutros. Quando crescem as verbas directa ou indirectamente consignadas ao problema das drogas, um país com recursos escassos não se pode dar ao luxo de prescindir da caracterização das populações atendidas e da avaliação dos cuidados prestados. Tal como tem sido feito desde 1991 (Felix da Costa, 1993, Felix da Costa, Viana & Correia, 1996), o objectivo deste trabalho é conseguir em corte e com uma metodologia simples de avaliação, uma panorâmica do funcionamento dos CATs. Tanto por razões metodológicas como por razões práticas, procurou-se obter um retrato de conjunto da situação e nunca uma avaliação do desempenho local, que não faria sentido apreciar deste modo.

Os estudos de caracterização de perfis de doentes por modalidade terapêutica não geraram ainda consensos suficientemente sólidos para fundamentar a prática, embora os resultados anteriores sugiram tendências implícitas na utilização, por exemplo, de fármacos. Sabe-se, contudo,

que a distribuição dos doentes pela modalidade mais adequada melhora significativamente a taxa de sucesso dessa modalidade. Pensamos ser prioritário o aprofundamento da investigação nesta área e seriam desejáveis estudos específicos que detalhassem aspectos que os estudos sagitais têm levantado. Outro aspecto correlacionado prende-se com a definição de competências básicas na formação do terapeuta e também das valências básicas desejavelmente disponíveis em cada CAT. Por esta ordem de razões orientámos o tratamento dos dados, este ano, para a avaliação dos recursos terapêuticos.

Na realização deste estudo referente a 1995, o Observatório VIDA colaborou de novo com o SPTT fornecendo meios logísticos e técnicos que se traduziram nas co-autorias, uma colaboração que seria desejável estender a outras iniciativas. Este ano optou-se por um formato mais sucinto: por um lado, só este ano foi publicado o relatório correspondente a 1994 e a linha de interpretação dos resultados é semelhante; por outro lado, realizando-se o estudo desde 1991 com características comparáveis é intenção dos autores reavaliar a informação existente dia-cronicamente e publicar os resultados em breve.

2. METODOLOGIA

2.1 População

Foi estudada a população toxicodependente em tratamento nos CATs (Centros de Atendimento de Toxicodependentes) de todo o país (Continente). Os CATs dependem do SPTT (Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência) por sua vez dependente do Ministério da Saúde. Em 1995 havia CATs em todos os distritos do Continente, excepto em quatro: Beja, Bragança, Portalegre e Vila Real. Para a implementação do estudo contou-se com a colaboração dos directores dos CATs que, à semelhança dos anos anteriores, promoveram, a nível local, as condições de realização do estudo. Foi pedido que o questionário fosse preenchido por cada terapeuta para cada um dos seus doentes pertencentes à amostra do estudo.

2.2 Amostra

A técnica de amostragem utilizada foi um corte sagital

que correspondeu a dois dias de consulta do mês de Novembro, coincidentes em todos os CATs do país, (4ª e 5ª feira), tal como em anos anteriores. Os critérios de inclusão da amostra foram:

- 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 duma 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 toxicod dependente. Em 1995 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 - foi inquirida a partilha em toda a vida e no mês anterior ao início do tratamento.

3. Caracterização do tratamento:

- Número de consultas anteriores - no mesmo centro ou noutra, público ou privado.
- Tipo de intervenção terapêutica - intervenção principal e associada, (medicamentosa, terapia de grupo, terapia familiar, psicoterapia, socioterapia e grupo de acolhimento).
- Frequência da consulta - diária, passando por 2 vezes por semana, 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 - medidos em tempo (meses ou dias) 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.

5. Caracterização dos resultados:

- Resultados sobre a reinserção sócio-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.

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. O tratamento analítico das variáveis foi feito exclusivamente sobre os doentes heroíno dependentes, que representavam 95,7% da amostra. Organizámos a informação recolhida na perspectiva da caracterização dos dois intervenientes no processo: os heroíno dependentes e os meios terapêuticos.

3. RESULTADOS

Foram recebidas 980 respostas, o que constitui um

aumento de 19% relativamente ao ano anterior (795 respostas em 1994).

3.1 Caracterização da Amostra

Os doentes do sexo masculino correspondiam a 80,9% do total (793, contra 158 doentes do sexo feminino; 29 não responderam), o que concorda com a distribuição habitual da toxicod dependência pelos dois sexos nas amostras dos anos anteriores.

A idade média dos sujeitos da amostra era 27,4 anos (DP=5,9 anos). A distribuição por grupos etários era a seguinte: com idade inferior a 19 anos 6,2% (61), entre os 20 e os 24 anos 31,0% (304), entre os 25 e os 29 anos 28,0% (274), entre os 30 e os 34 anos 19,7% (193), entre os 35 e os 39 anos 10,3% (101) e com mais de 40 anos 3,3% (32). Não houve informação quanto a 15 casos.

Grupo etário (n=980)

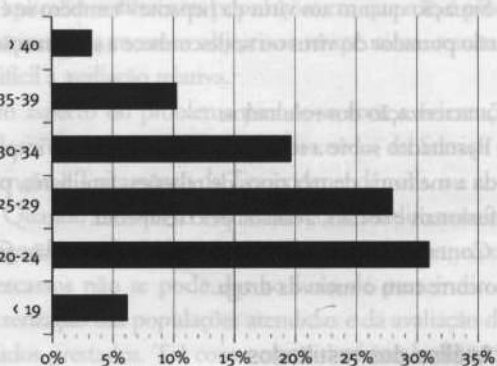


Gráfico 1

A maioria dos toxicod dependentes, 71,8% da amostra, (704 sujeitos) era solteira ou separada e só cerca de um quarto, 24,8% (243) dos indivíduos eram casados ou viviam com alguém (33 não responderam).

Quanto à escolaridade, 0,6% dos sujeitos eram analfabetos (6); 9,6% tinham o ciclo básico (94); o 2º ciclo, correspondendo a 6 anos de escolaridade, eram as habilitações de 24,1% (236); o 3º ciclo era a escolaridade de 47,8% (468); o 12º ano de escolaridade fora atingido por

7,7% (75) e apenas 5,8% (57) eram ou foram universitários (44 não responderam).

Escolaridade (n=980)

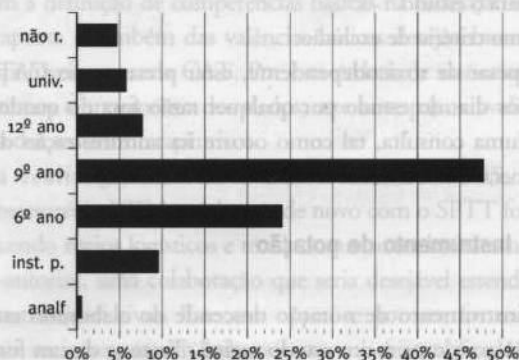


Gráfico 2

A principal droga de abuso era a heroína em 95,7% dos casos de consulta (938), a cocaína em 1,5% (15 sujeitos), o cannabis em 0,4% (4) e o álcool em 0,2% (2 indivíduos), o que é ainda comparável aos anos anteriores.

Com um tempo de abuso de drogas inferior a 2 anos havia apenas 14,7% da amostra (144); com um tempo de abuso da droga entre 2-6 anos havia 37,8%, correspondendo a 371 sujeitos; entre 6 e 10 anos havia 20,5% (201) e com mais de 10 anos 11,5% (111); (152 não responderam).

Entre a subamostra de consumidores de heroína, a última via de administração fora endovenosa em 41,0% (385) e fumada em 39,1% (367); não responderam 19,8% (186). Com história de partilha de seringas havia 40,5% (392); afirmando nunca ter partilhado seringas 40,9% (402); não responderam 19,0% (186). A partilha actual de seringas (no último mês) foi reportada por 10,7% (42) dos que alguma vez partilharam seringas; 80,9% (317) não tinham partilhado no último mês; não responderam 8,4% (33 casos).

Da totalidade da amostra, 74,7% (732) tinha feito teste de pesquisa da seropositividade para o HIV. Eram HIV negativos 65,8% (645) dos casos e havia 87 pessoas sero-

Tempo de abuso de drogas (n=980)

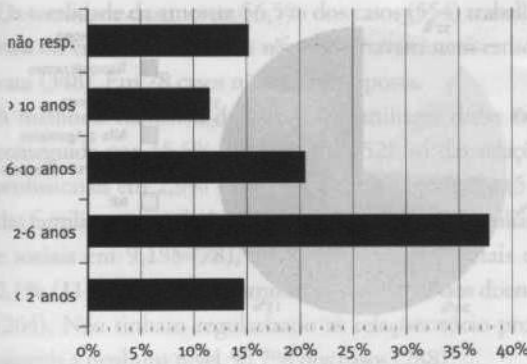


Gráfico 3

História de partilha de seringas (n=980)

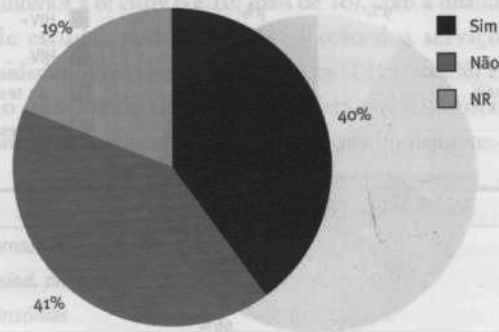


Gráfico 5

Via de administração de heroína (n=938)

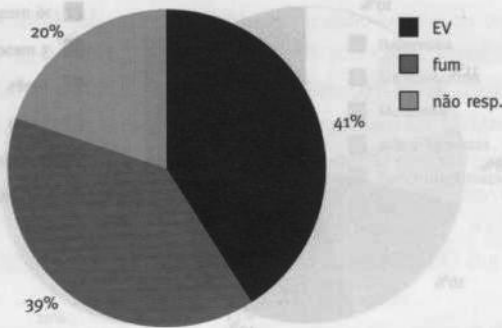


Gráfico 4

Partilha de seringas no último mês (n=392)

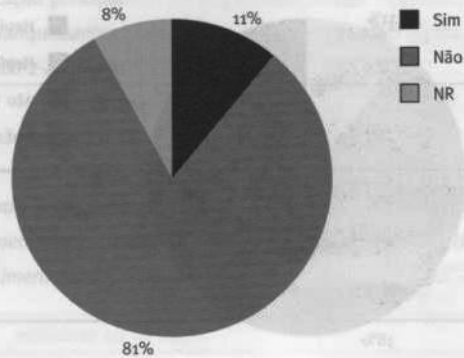


Gráfico 6

positivas para o HIV, correspondendo a 8,9% da população total e a 11,9% da população testada. Da totalidade da amostra 158 doentes, correspondendo a 16,1%, não tinham sido testados e em 9,2% (90 casos) não houve resposta ao inquérito neste item.

Quanto aos marcadores das hepatites virais, foram positivos 35,7% da amostra total (350 casos), negativos 37,8% (370 doentes) e não foram testados apenas 149 doentes, correspondendo a 15,2% da amostra. Não houve resposta em 11,3% (111) dos casos.

A abordagem terapêutica principal mais utilizada foi a psicoterapia em 53,1% (520) dos casos, seguida da psicofarmacoterapia em 31,7% (311), da terapia de grupo em 2,9% (28), da terapia familiar em 2,5% (24), do grupo de acolhimento em 1,4% (14) e da socioterapia em 1,1% (11). Não houve resposta em 7,3% dos casos (72). A abordagem terapêutica mais frequentemente utilizada em associação à terapêutica principal foi a farmacoterapia em 25,2% (247) dos casos, enquanto as psicoterapias foram usadas como terapêuticas acessórias em 20% (196).

Marcadores HIV

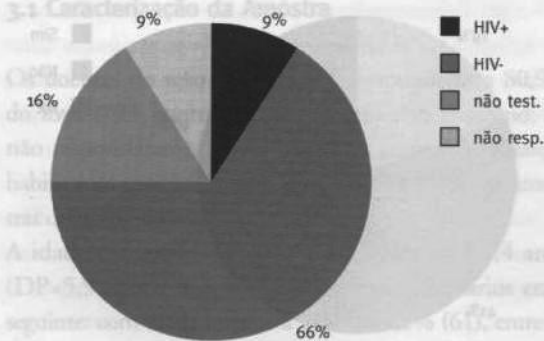


Gráfico 7

Prescrição de Psicofármacos (n=980)

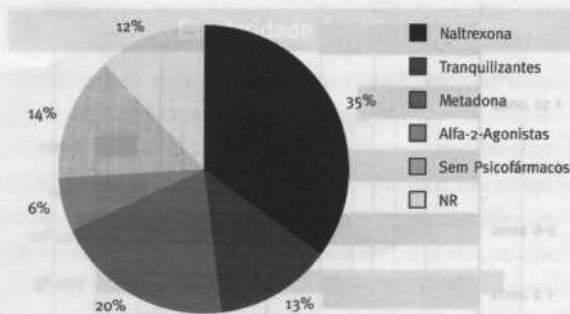


Gráfico 9

Marcadores das Hepatites

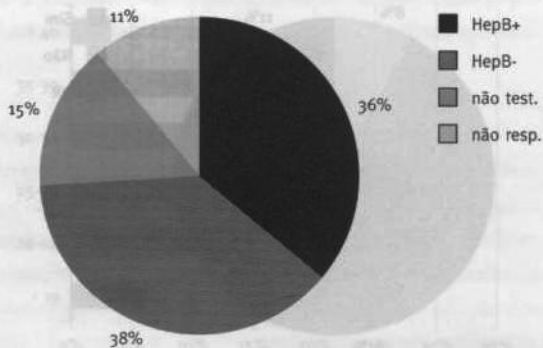


Gráfico 8

Tempo de abstinência (n=980)

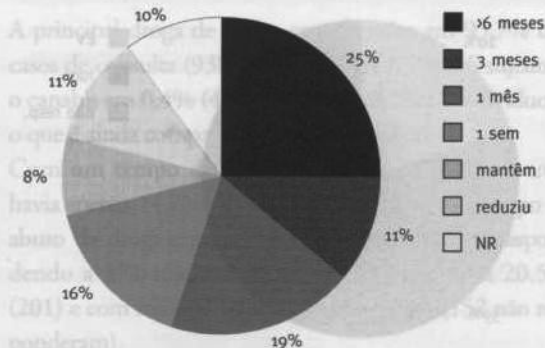


Gráfico 10

A medicação principal mais prescrita foi a naltrexona a 34,1% da população (334), seguida da metadona prescrita a 20,0% dos doentes (196), os tranquilizantes prescritos a 12,6% (123) e os alfa-2-agonistas a 5,8% (57) dos doentes. O número médio de consultas anteriores (excluindo a presente consulta) era de 17,5 (DP=17,4) por doente. A frequência das consultas era bissemanal em 3,8% (37) dos doentes, semanal em 46,8% (389) dos casos, quinzenal em 30% (294), mensal em 14,3% (140) e ocasional em 6,22% dos casos (61).

A suspensão do consumo da droga à data da consulta tinha sido conseguida em 69,4% (680) da totalidade da amostra: dos quais 35,6% (242) estavam abstinentes há mais de 6 meses, 15,9% (108) há mais de 3 meses (e menos de 6), 16,6% (181) há mais de 1 mês e 21,9% (149) há mais de uma semana. Mantinham o consumo 21,0% (206) dos doentes. Os sintomas residuais mais relevantes eram a ansiedade em 34,9% doentes (342), as insónias em 25,7% (252), os sintomas de privação em 9,1% dos indivíduos (89), a

depressão em 7,9% (77), ansiedade e depressão em 1 caso. Não foram reportados doentes psicóticos. Estavam assintomáticos 23,4% da população (219).

Da totalidade da amostra 56,5% dos casos (554) trabalhavam ou estudavam, 35,5% não trabalhavam nem estudavam (348). Em 78 casos não houve resposta.

A melhoria exclusiva das relações familiares tinha sido conseguida por 15,5% da amostra (152), só das relações profissionais em 2,9% (28), só das sociais em 5,2% (51), das familiares e profissionais em 9,3% (88), das familiares e sociais em 9,1% (78), das profissionais e sociais em 2,1% (11) e destas e das familiares em 26,9% dos doentes (264). Não tinham regularizado as relações sócio-profissionais a nenhum nível 30,7% dos casos (288).

A ruptura com o meio da droga avaliada pelo terapeuta é tomada como indicadora de boa evolução e verificou-se em 55,5% (544) da população e não se deu em 30,0% (294) da amostra; (142 não responderam).

Tempo de abuso de drogas

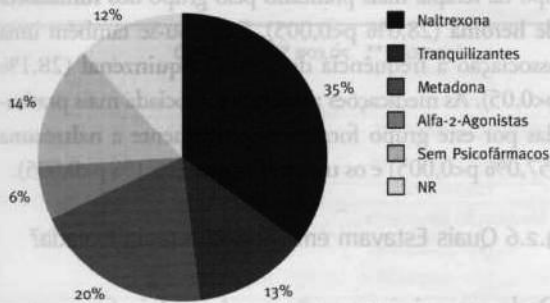


Gráfico 11

3.2 Que Meios Terapêuticos Foram Utilizados e em Quem?

3.2.1 Quais os Doentes Com um Reduzido Número de Consultas Anteriores?

Foi contabilizado o número de consultas anteriores de

cada doente. Da amostra total responderam a esta questão 697 casos (74,3%), que foram distribuídos por três grupos consoante o número de consultas anteriores acumuladas (inferior a 6; entre 6 e 16; mais de 16), com a finalidade de estudar padrões de utilização dos serviços. Considerámos como **reduzido** os casos (171 - 18,2%) em que o número de consultas era inferior a seis. Foram encontradas as associações referidas no quadro seguinte:

| Nº reduzido de consultas | |
|-----------------------------|---------|
| Sintomatologia actual | |
| <i>sind. privação</i> | 32,6%** |
| <i>insónias</i> | 23,1%* |
| Tempo de abuso de drogas | |
| <i>1 a 2 anos</i> | 28,4%** |
| Última via de administração | |
| <i>fumada</i> | 23,7%** |
| Intervenção terapêutica | |
| <i>farmacoterapia</i> | 28,2%* |
| Consulta | |
| <i>semanal</i> | 26,5%** |
| Medicação principal | |
| <i>tranquilizantes</i> | 31,9%** |
| <i>alfa-2-agonistas</i> | 30,9%* |
| HIV | |
| <i>não testados</i> | 43,3%** |

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

Os resultados sugerem tratar-se de toxicod dependentes activos no início da carreira, com consumos relativamente controlados a atestar pela via inalatória, que tendem a ser tratados sintomaticamente em consultas semanais, como seria de esperar no início de um tratamento.

3.2.2 Quais os Doentes Com um Número Intermédio de Consultas Anteriores?

O número intermédio de consultas foi considerado de 6 a 16 consultas inclusivé (257 casos - 27,4%). As associações estão resumidas no quadro seguinte:

| | Nº intermédio de consultas |
|-----------------------------|----------------------------|
| Tempo de abuso de drogas | |
| 2 a 4 anos | 33,8%* |
| Última via de administração | |
| fumada | 31,3%* |
| Intervenção terapêutica | |
| psicoterapia+farmacoterapia | 40,4%* |
| Consulta | |
| mensal | 34,8%* |
| Medicação principal | |
| naltrexona | 39,4%** |
| HIV | |
| testados | 30,6%** |
| Partilha de seringas | |
| sem história | 31,5%* |

Quadro 2 - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que tinham um número intermédio de consultas (* $p < 0,05$ ** $p < 0,005$).

São doentes com uma história mais arrastada de consumo de drogas, também com consumos por via inalatória e que tendem a ser tratados em psicoterapia mensal associada a naltrexona.

3.2.3 Quais os Doentes Com Maior Número de Consultas Anteriores?

Mais do que 16 consultas anteriores foi considerado como definindo o grupo com número maior de consultas (269 casos - 28,7%). As seguintes características associavam-se-lhe:

| | Maior nº de consultas |
|-------------------------|-----------------------|
| Escolaridade | |
| 3º ciclo | 32,1%* |
| Trabalha ou estuda | |
| sim | 32,2%** |
| Sintomatologia actual | |
| ansiedade | 33,2%* |
| Intervenção terapêutica | |
| psicoterapia | 33,5%* |
| Consulta | |
| mensal | 37,0%* |
| Medicação principal | |
| naltrexona | 33,6%* |
| sem medicação | 37,0%* |
| HIV | |
| testados | 30,6%* |

Quadro 3 - Percentagens na horizontal, isto é, para cada condição mencionada à esquerda, a percentagem dos que tinham um número maior de consultas (* $p < 0,05$ ** $p < 0,005$).

Tendem a ser doentes com uma escolaridade mais elevada que a média da amostra, que trabalham ou estudam, ansiosos, em psicoterapia mensal isolada ou a fazerem naltrexona.

3.2.4 Quais Estavam em Psicoterapia Isolada?

O grupo dos doentes a fazer psicoterapia isolada, (254 indivíduos) 27,1% da amostra, associou-se ao dos que atingem o 3º ciclo de escolaridade (30,1% - $p < 0,05$), ao de sintomatologia actual de **ansiedade** (32,9% - $p < 0,005$) e ao dos que tinham **tempo total de abuso de drogas de 10 a 15 anos** (39,0% $p < 0,05$).

3.2.5 Quais Estavam em Psicoterapia Associada a Psicofármacos?

A fazer psicoterapia associada a psicofármacos encontrava-se 23,8% da amostra (223 indivíduos). Foi a opção mais frequente para os indivíduos com **idade entre os 20 e 24 anos** (28,5% $p < 0,05$). Esta intervenção estava também associada a sintomatologia actual de **ansiedade** (27,7% $p < 0,05$) e de **insónias** (28,9% $p < 0,05$). Foi também o tipo de terapia mais praticado pelo grupo dos **fumadores de heroína** (28,6% $p < 0,005$). Registou-se também uma associação à frequência de **consulta quinzenal** (28,1% $p < 0,05$). As medicações principal e associada mais praticadas por este grupo foram respectivamente a **naltrexona** (57,0% $p < 0,005$) e os **tranquilizantes** (16,1% $p < 0,005$).

3.2.6 Quais Estavam em Farmacoterapia Isolada?

Os doentes cuja intervenção terapêutica foi a farmacoterapia exclusiva, foram 9,1% dos heroíno-dependentes da amostra de estudo (85). A **privação** associava-se-lhes significativamente (17,6% - $p < 0,005$). Ainda significativa era a associação entre a frequência de **consulta ocasional** e a farmacoterapia exclusiva (14,1% - $p < 0,005$). Os fármacos prescritos aos doentes deste grupo foram: como medicação principal os **tranquilizantes** (21,2% - $p < 0,05$), e como medicação secundária os **tranquilizantes** também (22,4% - $p < 0,005$). Associada ao grupo dos doentes em farmacoterapia exclusiva encontrou-se ainda a **história de partilha de seringas** (50,6% - $p < 0,05$).

3.2.7 Quais Estavam em Farmacoterapia Associada a Psicoterapia?

Encontra-se associado a este tipo de intervenção terapêutica o **sexo masculino** (86,7% - $p < 0,05$) assim como a escolaridade no nível da **instrução primária** (15,6% - $p < 0,005$). Em termos de sintomatologia actual, o único sintoma associado foi as **insónias** (31,7% - $p < 0,05$).

A medicação prescrita principal e secundária associadas aos doentes em farmacoterapia+psicoterapia, foram as seguintes:

- principal - **tranquilizantes** (23,3% - $p < 0,005$)
- secundária - **antidepressivos** (13,3% - $p < 0,005$)
- **alfa-2-agonistas** (7,8% - $p < 0,005$).

3.2.8 A Quem Foram Prescritos os Psicofármacos e Com Que Resultados?

Para saber a quem foram 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. Na amostra de heroíno-dependentes, havia 327 (34,9%) a tomar naltrexona, 188 (20%) a tomar metadona, 119 (12,7%) a tomar tranquilizantes, 20 (2,1%) a tomar antidepressivos e 55 (5,9%) a tomar alfa-2-antagonistas. Os resultados estão resumidos no quadro seguinte:

| | sexo | escolaridade | estado civil | idade | trabalha estuda | tempo abuso | última via adm. | partilha seringas |
|------------------|--------|---------------|--------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Naltrexona | masc.* | | solt.** | <25 a.** | sim ** | até 4 a.** | fum. ** | não ** |
| Metadona | fem.** | inst. prim ** | cas.** | >29 a.** | | mais de 10 a.** | endo. ** | sim ** |
| Tranquilizantes | | | | 25-29 a.* | não * | | | |
| Antidepressivos | | | | | | | fum. ** | |
| Alfa-2-agonistas | | | | | | 8 a 10 a.* | | |

Quadro 4 - (* $p < 0,05$ ** $p < 0,005$)

Os resultados explorados em relação ao tratamento instituído foram observados em termos de abstinência, sintomas actuais, frequência da consulta e número de consultas anteriores.

| | Abstinência | Sintomas actuais | Frequência de consulta | Consultas anteriores |
|------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Naltrexona | sim ** | ansiedade ** | quinzenal ** mensal ** | mais de 5 ** |
| Metadona | sim ** | sem sintomas * | bisemanal * | não resp. ** |
| Tranquilizantes | não ** | privação ** insónias ** | semanal ** | menos de 6 ** |
| Antidepressivos | | | | |
| Alfa-2-agonistas | não ** | privação ** | semanal ** | menos de 6 * |

Quadro 5 - (* $p < 0,05$ ** $p < 0,005$)

Embora o grupo dos que tomavam metadona estivesse associado à não resposta sobre o número de consultas anteriores, o número médio de consultas daqueles que responderam era de 20,6.

3.3 Que Resultados se Obtiveram Com os Heroínodedependentes em Tratamento?

3.3.1 Quais Eram os Abstinentes?

Considerámos resultado positivo a suspensão dos consumos superior a um mês - 54,7% (513) - e negativo a manutenção, a redução ou o aumento dos consumos de droga - 20,0% (188). Os doentes que apresentaram bons resultados associavam-se significativamente ao trabalho ou estudo, à ansiedade actual, à psicoterapia isolada ou a qualquer intervenção terapêutica associada à psicofarmacoterapia e ainda a uma frequência quinzenal ou mensal de consultas. Os psicofármacos associados à psicoterapia mais prescritos e associados a bons resultados foram a naltrexona e a metadona. Estes doentes com bons resultados foram mais frequentemente serotestados (HIV e Hepatites).

| | Abstinentes | Mantêm consumos |
|--------------------------------------|-------------|-----------------|
| Trabalha ou estuda | | |
| sim | 63,1% ** | |
| não | | 26,8% ** |
| Sintomatologia actual | | |
| ansiedade | 75,9% ** | |
| síndrome de privação | | 56,2% ** |
| insónias | | 24,8% ** |
| Tratamento | | |
| psicoterapia exclusiva medicamentoso | 63,4% ** | |
| exclusivo associado a farmacoterapia | | 24,8% * |
| 60,8% * | | |
| Medicação | | |
| naltrexona | 77,4% ** | |
| metadona | 67,0% ** | |
| tranquilizantes | | 46,2% ** |
| alfa-2-agonistas | | 45,5% ** |
| Consulta | | |
| semanal | | 25,4% ** |
| quinzenal | 68,7% ** | |
| mensal | 87,0% ** | |
| ocasional | | 41,7% ** |
| Análises | | |
| HIV | 63,7% ** | |
| Hepatite B | 63,8% ** | |

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

Manutenção dos consumos Os doentes que apresentavam significativamente maus resultados clínicos, avaliados como manutenção de consumos de drogas, eram os doentes com sintomas de privação ou insónias, mais frequentemente tratados por psicofarmacoterapia isolada e com uma frequência semanal ou ocasional de consultas. Estes doentes foram menos frequentemente serotestados (HIV e Hepatites) e os psicofármacos mais frequentemente prescritos foram tranquilizantes ou alfa-2-agonistas, medicações sintomáticas utilizadas no tratamento dos quadros de privação.

São inconclusivos os cruzamentos dos resultados clínicos com o sexo, a escolaridade, o estado civil, a idade, o tempo total de abuso da droga e a última via de administração.

3.3.2 Quais Mantinham Sintomas?

Considerámos como mantendo sintomas todos os que na listagem de sintomas (ansiedade, depressão, insónias, privação e outros) apareciam com algum sintoma cotado.

| | Com sintomas | Sem sintomas |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| Intervenção terapêutica | | |
| psicoterapia | 82,9% ** | |
| psicoterapia + farmacoterapia | 88,8% ** | |
| Medicação principal | | |
| tranquilizantes | 85,7% ** | |
| metadona | | 27,7% * |
| Medicação associada | | |
| tranquilizantes | 87,6% * | |
| alfa-2-agonistas | 94,4% * | |

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

O sintoma mais apresentado pelos doentes em associação com a psicoterapia exclusiva era a ansiedade (42,5% $p < 0,005$). Por outro lado, os doentes em psicoterapia associada a farmacoterapia referem ansiedade (40,8% $p < 0,05$) e insónias (31,4% $p < 0,05$).

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a manutenção de sintomatologia e qualquer outra das variáveis em estudo.

3.3.3 Quais Romperam Com o Meio da Droga?

Com base na informação dada pelo terapeuta, sobre a ruptura ou não com o meio da droga, a amostra foi dividida em dois grupos de doentes, consoante romperam ou não com o meio da droga.

| | Rompe | Não rompe |
|--|----------|-----------|
| Escolaridade | | |
| instrução primária | | 39,8% * |
| Doente trabalha ou estuda | | |
| sim | 62,4% ** | |
| não | | 40,8% ** |
| Sintomatologia actual | | |
| ansiedade | 76,2% ** | |
| sind. privação | | 61,8% ** |
| insónias | | 40,9% ** |
| Tempo de abuso de drogas | | |
| mais de 15 anos | | 48,4% * |
| Última via de administração usada | | |
| endovenosa | | 34,2% * |
| Intervenção terapêutica | | |
| psicoterapia | 61,4% * | |
| psicoterapia + farmacoterapia | 67,7% ** | |
| farmacoterapia | | 42,4% * |
| Consulta | | |
| semanal | | 34,8% * |
| quinzenal | 62,6% ** | |
| mensal | 78,3% ** | |
| ocasional | | 56,7% ** |
| Medicação principal | | |
| naltrexona | 79,5%** | |
| tranquilizantes | | 55,5%** |
| alfa-2-agonistas | | 60,0%** |
| Partilha de seringas | | |
| sim | | 34,2%* |

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

3.3.4 Quais Regularizavam as Relações Sócio-Familiares?

Foi registada a regularização ou não das relações familiares, profissionais e sociais. Dividiram-se os doentes em dois grupos, aqueles que regularizaram um ou mais dos três tipos de relações e aqueles que não conseguiram regularizar nenhum. O grupo dos que as regularizaram encontra-se significativamente associado às características referidas no quadro seguinte.

| | Reg. relações | Não reg. relações |
|--|---------------|-------------------|
| Escolaridade | | |
| instrução primária | | 42,0% * |
| Idade | | |
| 40 anos ou mais | | 50,0% * |
| Trabalha ou estuda | | |
| sim | 80,1% ** | |
| não | | 41,1% ** |
| Sintomatologia actual | | |
| ansiedade | 84,8% ** | |
| sind. privação | | 73,0% ** |
| insónias | | 36,8% * |
| Última via de administração usada | | |
| endovenosa | | 36,1% ** |
| Intervenção terapêutica | | |
| psicoterapia | 76,0% ** | |
| psicoterapia + farmacoterapia | 77,1% ** | |
| farmacoterapia + psicoterapia | | 37,8% * |
| Consulta | | |
| semanal | | 35,0% * |
| quinzenal | 76,2% ** | |
| mensal | 90,6% ** | |
| ocasional | | 48,3% ** |
| Medicação principal | | |
| naltrexona | 89,9%** | |
| tranquilizantes | | 52,1%** |
| alfa-2-agonistas | | 63,6%** |

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

3.3.5 Quais Trabalhavam ou Estudavam?

Da totalidade da amostra, 56,5% dos casos (554) trabalhavam ou estudavam. Foram encontradas associações sig-

nificativas entre o facto de trabalhar ou estudar, ou não, e as diferentes variáveis referidas no quadro seguinte.

| | Trabalha-estuda | Não trabalha-estuda |
|--|-----------------|---------------------|
| Sexo | | |
| feminino | | 44,5% * |
| Estado civil | | |
| casado | 63,6% * | |
| solteiro | | 38,7% ** |
| Idade | | |
| 40 anos ou mais | | 53,1% * |
| Sintomatologia actual | | |
| ansiedade | 69,8% ** | |
| depressão | | 50,0% ** |
| insónias | | 42,1% * |
| Tempo de abuso de drogas | | |
| 1 a 2 anos | 68,4% * | |
| 2 a 4 anos | 62,9% * | |
| 10 a 15 anos | | 49,4% ** |
| Última via de administração usada | | |
| endovenosa | | 41,8% ** |
| fumada | 66,2% ** | |
| Consulta | | |
| semanal | | 42,5% ** |
| mensal | 81,2% ** | |
| Medicação principal | | |
| tranquilizantes | | 45,4% * |
| naltrexona | 65,7% ** | |
| Partilha de seringas | | |
| sim | | 45,8% ** |
| não | 67,4% ** | |

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

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Relativamente à amostra de 1994 a caracterização sócio-demográfica mantém-se aproximada, designadamente no que se refere à predominância da dependência de heroína como primeiro motivo de consulta nos CATs, apesar de ter duplicado o número de casos em que a cocaína é a droga principal; as diferenças mais evidentes prendem-se com o reforço do 9º ano como escolaridade dominante.

As características sócio-demográficas condicionam moderadamente a intervenção terapêutica, mas quase nada os resultados clínicos, com excepção da idade em que o grupo

etário superior a 40 anos não regulariza as relações sócio-profissionais o que é explicável também pelos constrangimentos sociais que a própria idade impõe e não apenas por características psicológicas do grupo.

No que respeita à caracterização clínica em relação a 1994, regista-se um discreto aumento na via endovenosa como última via de administração de drogas e uma maior frequência de tempos de consumo de drogas superiores a seis anos. O tempo de abuso de drogas é superior a 2 anos em cerca de 85% da população e cerca de 34% tem mais de 6 anos de consumo de heroína, o que, numa população cuja média de idade é de 27,4 anos, sugere que na evolução da dependência o recurso às consultas dos CATs é tardio. Este facto poderá acontecer quer porque os doentes só numa fase já evoluída da sua toxicodependência se motivem para recorrer às consultas - quando esgotaram a capacidade de suportar os custos da dependência - quer porque os centros se especializaram no tratamento de doentes mais graves, talvez por recorrerem antes a outros meios de ajuda e só numa fase de exaustão financeira procurarem os CATs.

Dos indivíduos com história de partilha de seringas (40% da amostra total) 73,9% dos que deixaram de partilhar no último mês fizeram-no porque estavam abstinente e não apenas no quadro de uma atitude de redução de riscos, o que pode sugerir uma insuficiente sensibilidade da população heroíno-dependente às campanhas de prevenção. Na verdade, dada a idade média, seria de esperar uma maior permeabilidade às medidas de redução de riscos. Contudo, dado que a maior parte da amostra (85%) tem um tempo de consumo superior a 2 anos e, portanto, anterior ao programa nacional de troca de seringas, apenas no futuro será de esperar um efeito sobre a história de partilha de seringas. Parece acontecer que uma parte significativa dos heroíno-dependentes passa por um período de consumo de drogas descontrolado, no decorrer do qual a partilha de seringas ocorria entre outros comportamentos de risco.

A seropositividade para o HIV continua a subir entre os toxicodependentes, atingindo este ano 9%, depois de uma taxa máxima de 7,9% registada há dois anos (7,3% em 1995). A seropositividade para os marcadores da hepatite subiu de 32% em 1994 para 36% da população total. Lembramos que esta é uma medida de prevalência

e que pode coexistir com uma eventual diminuição dos novos casos (incidência). Relativamente ao HIV mantém-se estável desde 1992 a parcela dos não testados, correspondendo a cerca de 15% da população. Regista-se uma progressão dos seropositivos para o HIV, mas também dos seronegativos, à custa da diminuição das não respondidas, significando provavelmente que a amostra se encontra melhor estudada. 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 toxicod dependentes 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.

A ansiedade aparece sistematicamente associada a sinais de boa evolução, o que sugere que foi provavelmente entendida como desconforto relacionado com a problemática em tratamento. Desta forma, apenas os doentes em metadona aparecem na amostra como assintomáticos.

A diminuição de sintomas de privação nos doentes é paralela à diminuição dos casos de primeira consulta, o que sugere corresponderem ao mesmo facto. Por outro lado, os doentes abstinentes e os que romperam com o meio da droga têm a mesma frequência. Os que mantêm os consumos são 10% menos do que os que não romperam, o que sugere uma pequena subvalorização dos piores resultados clínicos.

Do ponto de vista da resposta terapêutica, diminuiu a frequência das consultas, que passaram de semanais a quinzenais e mensais, provavelmente em relação com a tendência verificada para maior (e melhor) utilização de psicofármacos. A frequência de consultas semanal, e ocasional, aparece associada a maus prognósticos, enquanto a quinzenal e a mensal se associam a melhores evoluções clínicas. Este resultado prende-se com a sobrerepresentação na amostra, por um efeito de selecção, dos doentes que melhor se ajustam a um ulterior seguimento psicoterapêutico e não necessariamente apenas ao efeito da

frequência das consultas. Inversamente, o mesmo efeito condiciona que os doentes que mantêm o consumo, designadamente os que estão em início de tratamento, se associem a uma frequência de consultas semanal. Relativamente ao ano passado diminuiu a frequência semanal e aumentaram a quinzenal e a mensal, o que pode significar doentes mais estáveis quanto aos resultados clínicos conseguidos.

Os doentes em farmacoterapia isolada associam-se aos sintomas de privação, encontrando-se ou em início de tratamento ou em tratamento de uma recaída, segundo um padrão de recurso ocasional às consultas. Não justificaram um investimento psicoterapêutico ainda, nem estão em programas terapêuticos com antagonistas ou agonistas. O subgrupo em psicoterapia isolada tende a ter um elevado número de consultas anteriores, ansiedade relacionada provavelmente com zonas de conflito em abordagem nas consultas e uma história prolongada de consumo de drogas. Psicoterapia (quinzenal) complementada pela farmacoterapia (naltrexona e tranquilizantes), é a abordagem preferida para doentes com uma história mais branda, mais novos, que rompem com o meio da droga e regularizam relações. A farmacoterapia complementada por psicoterapia é utilizada em doentes com histórias mais carregadas, e associa-se também à não regularização das relações sócio-profissionais. O grupo farmacológico associado são os tranquilizantes; não existe associação a terapêuticas agonistas.

O número de consultas anteriores separa populações com diferentes padrões de utilização dos meios terapêuticos dos CATs. O grupo com menos de 6 consultas tem uma história de abuso de drogas mais curta e parece recorrer aos cuidados dos CATs, carecendo de ajuda para o controlo da sintomatologia de privação. O grupo cujo número de consultas anteriores se situa entre 6 e 16, associa-se a características tais como estar em consulta psicoterapêutica mensal a fazer naltrexona, ter uma história de consumo de drogas com uma duração dupla. O grupo com mais de 16 consultas anteriores tem significativamente uma situação profissional estabilizada, mas a persistência de ansiedade cotada pelo terapeuta pode significar que existem zonas de desajustamento e sofrimento psicológico que justificarão a manutenção da psicoterapia mensal, em que 37% deste grupo não faz qualquer medicação. Estes resultados sugerem não se

tratar tanto da mesma população em fases diferentes da carreira toxicodependente, ou do percurso dentro dos CATs, mas sim de diferentes solicitações terapêuticas relacionadas com diferentes necessidades terapêuticas. O grupo de doentes em metadona aparece excluído desta análise, porque não foi respondido o número de consultas anteriores, provavelmente por ser elevado e difícil para o terapeuta calculá-lo. Se a tipificação dos doentes é relevante para a optimização dos resultados terapêuticos, a história de partilha de seringas parece marcar um padrão de consumo descontrolado que aparece sistematicamente associado a maus resultados clínicos: manutenção dos consumos, ausência de ruptura com o meio da droga, ausência de trabalho ou estudo. Por outro lado, 55,9% dos doentes em metadona têm história de partilha de seringas. O cruzamento referente aos abstinentes versus os que mantêm consumos, corrobora esta linha de interpretação: os toxicodependentes cujo consumo tende a ser mais descontrolado são também aqueles que apresentam piores resultados terapêuticos, o que sugerirá a relevância de factores ligados à personalidade como condicionando ambos os resultados.

A população em farmacoterapia está discretamente subavaliada. Se considerarmos que a naltrexona, a metadona e os alfa-2-agonistas são medicações incompatíveis, as respectivas sub-populações somam 59,5% da amostra total, ligeiramente superior aos 56,9% em que aparece como terapêutica principal ou associada.

A utilização de metadona quase duplicou em um ano. Mais de um terço da amostra está com terapêutica antagonista. Os perfis dos utilizadores de naltrexona e de metadona são muito diferentes. As mulheres estão sobrerrepresentadas no grupo da metadona dado que a gravidez é um critério de admissão nos programas, bem como o grupo de doentes com histórias arrastadas, superiores a 10 anos em metadona. Associa-se ainda a consultas bissemanais e às não respostas ao número de consultas anteriores, provavelmente em relação com o seu elevado número, enquanto a naltrexona tende a ser utilizada na população com menos de 25 anos e história de consumos inferior a 4 anos. Fica sem resposta se estes diferentes perfis de utilização correspondem a diferentes indicações tecnicamente fundamentadas, apenas a diferentes constrangimentos exteriores ou meramente a hábitos de prescrição consolidados.

5. CONCLUSÕES

Embora os dados permitam leituras diversas - a deste ano foi orientada principalmente para a caracterização dos recursos - pode-se, em síntese, salientar que:

- 1) Continua em progressão a utilização de terapêuticas antagonistas, em geral associadas a psicoterapia com frequência mensal. A abordagem do doente toxicodependente, por comparação com dados anteriores, tende a ser feita de uma forma mais eclética.
- 2) Dado que os programas de metadona em 1994 eram menos acessíveis que em 1995, não é fácil fazer-se um juízo comparativo. Contudo, é relevante o facto de os utilizadores terem perfis diferentes, o que parece significar, talvez, uma maior cobertura terapêutica, alargada a populações toxicodependentes que antes não encontravam as suas necessidades satisfeitas pelos CATs.
- 3) Tendência para aumento da duração dos tratamentos, melhor retenção, melhores resultados sobre o sintoma abstinência; diminuição correlativa das primeiras consultas. Pode dever-se quer a uma maior capacidade terapêutica da instituição quer a um efeito de "adaptação" pelo qual se seleccionariam os doentes cujos perfis melhor se adequam aos cuidados prestados (ou a ambos).
- 4) Aumentou entre a população, a prevalência de seropositividade para o HIV e para as hepatites. Por um lado, a população está mais convenientemente estudada em termos de diagnóstico o que significa aumento do número de seropositivos conhecidos; por outro lado, existe um atraso entre os efeitos das campanhas sociais preventivas e as respectivas mudanças de atitudes que induzem, pelo que resultados de programas como o "Diz não a uma seringa em segunda mão", serão de esperar apenas no futuro próximo. ■

Nuno Felix da Costa, Observatório VIDA

José Correia, SPTT

Filipa Ferraz de Oliveira, Observatório VIDA

Observatório VIDA

Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 87, 2º

1070 Lisboa

Agradecimentos Os autores agradecem a colaboração de todos os terapeutas dos CATs do SPTT nas avaliações clínicas dos seus doentes, sem as quais este estudo não seria realizado.

BIBLIOGRAFIA

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

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

Avaliação da população rastreada nos CATs de Setúbal e Almada

João Godinho, Helder Costa e Cristina Costa

RESUMO: Os autores fazem a avaliação dos resultados obtidos no âmbito de consultas infecciosas efectuadas nos CATs de Setúbal e Almada, num período de 14 meses. Destacam a elevada taxa de infecção por HIV (20%) e pelo HCV (85%) encontrada nos toxicod dependentes que utilizam a via intravenosa, realçando a dificuldade de instalar programas de prevenção eficazes nesta população.

ABSTRACT: The authors evaluate the results issued from a study on contagious diseases carried out at the Addicts Care Center (CATs) at Setúbal and Almada, during a period of 14 months. They point out the high rates of infection by HIV (20%) and HCV (85%) found in addicts using the intravenous way, enhancing the difficulty to establish effective prevention programs for this kind of population.

RÉSUMÉ: Les auteurs analysent les résultats obtenus par une étude sur les maladies infectieuses effectuée dans les Centres de Soins pour Toxicod dépendants (CATs) à Setúbal et Almada, pendant une période de 14 mois. Ils mettent en évidence les taux d'infection par le HIV (20%) et par le HCV (85%) trouvés chez les toxicod dépendants qui utilisent la voie intraveineuse, faisant ressortir la difficulté d'établir des programmes de prévention efficaces pour une telle population.

1- Introdução

O consumo de drogas por via endovenosa é uma das principais causas de transmissão dos vírus da SIDA, Hepatite B e Hepatite C. A propagação do HIV, pelo carácter fatal da doença, tem levado a numerosos esforços no sentido de se criarem medidas de prevenção da sua transmissão.

A utilização de drogas injetáveis é, actualmente, a principal causa de propagação da SIDA em Portugal entre adultos e adolescentes, correspondendo a 37,4% dos casos notificados em Junho de 1995 (1). O distrito de Setúbal é o 3.º distrito do país em casos de SIDA, sendo a toxicod dependência a principal responsável pelo diagnóstico de novos doentes a partir de 1993, situação idêntica à que se verifica nos distritos de Lisboa e Porto (2). Nos estudos

efectuados no CAT das Taipas, as taxas de seropositividade entre a população toxicod dependente que utiliza a via endovenosa, após terem atingido um pico em 1991 (27,3% dos casos rastreados), têm-se mantido estáveis na ordem dos 15%. Estes valores são, aparentemente, inferiores aos encontrados em toxicod dependentes que não frequentam qualquer instituição terapêutica e em que, nos trabalhos recentes foram detectados níveis de 30% de infectados (3). Estas diferenças podem significar alguma eficácia no trabalho de aconselhamento e encaminhamento dos comportamentos de risco efectuado pelos CATs (que inclui a divulgação de programas de troca de seringas nas famílias, em vigor desde 1994 nos serviços e postos) que correspondam a diferenças nas práticas das populações estudadas (4). Os serviços que procuram os novos serviços estão provavelmente sobrecarregados, apresen-