01

COMPORTAMENTOS DE RISCO DE INFECÇÃO PELO VIH EM CONSUMIDORES DE HEROÍNA INJECTADA: IMPACTO DA DURAÇÃO DOS CONSUMOS E DA SEROPOSITIVIDADE(*)

JORGE NEGREIROS

RESUMO: Estudos anteriores indicam que os comportamentos de risco de transmissão do VIH parecem ser mais frequentes nos injectores de drogas seropositivos. Igualmente, alguns autores sugerem que os injectores de drogas com trajectórias de consumo menos longas podem apresentar uma consciência menos aguda dos riscos de transmissão do VIH do que os consumidores com trajectórias de consumo mais longas. Tendo presente estes aspectos, este artigo examina os comportamentos de risco de transmissão do VIH/SIDA em consumidores de heroína por via injectada em função da duração dos consumos de heroína e do seroestatuto dos consumidores. Foram entrevistados um total de 224 consumidores de drogas que integravam quatro projectos de intervenção na toxicodependência na zona do Porto. Os resultados indicam que os "novos" injectores têm tendência a injectar heroína com mais frequência do que os "velhos" injectores. Por outro lado, os injectores de drogas seropositivos envolvem-se com mais frequência numa diversidade de comportamentos de risco de transmissão do VIH do que os injectores seronegativos.
Palavras-chave: Consumidores de droga; Vias de administração; Injecção; VIH/SIDA; Comportamentos de risco; Prevenção.

RÉSUMÉ: Quelques études indiquent que les comportements de risque de transmission du VIH sont plus fréquents dans les individus séropositifs qui injectent drogues que dans les injecteurs séronégatifs. D'autre part, quelques recherches suggèrent que les injecteurs de drogues avec des parcours de consommation plus brèves puissent n'avoir pas une conscience si aiguë des risques de transmission du VIH que les consommateurs avec des parcours plus longs. Dans cet article on examine les comportements de risque pratiqués par des injecteurs d'héroïne en fonction de la durée des consommations et de leur statut. Ont été interviewés 224 consommateurs de drogues qu' intégraient quatre projets d'intervention dans l'abus de drogues à Porto. Les résultats indiquent que les "nouveaux" consommateurs injectent héroïne plus fréquemment que les "vieux" consommateurs. Enfin, les injecteurs de drogues séropositives s'engagent plus fréquemment dans une diversité de comportements de risque que les consommateurs séronégatifs.
Mots-clé: Toxicomanes; Routes d'administration; Injection; HIV; Comportements de risque; Prévention.

ABSTRACT: Existing data indicate that new injectors may be less aware of AIDS risks than long-term injectors. Moreover, some studies have shown that rates of unprotected sex and/or needle sharing among HIV--positive injection drug users (IDU) are especially high. Keeping these issues in mind, the objective of this study was to examine HIV-related risk behaviours as a function of HIV status and duration of injection behaviours. Data were collected for a total sample of 224 problem drug users. Participants were recruited in four intervention projects that provide methadone maintenance and harm reduction outpatient services to problematic drug users in Oporto. Results indicate that frequency of injection is higher in new injectors than in old injectors. In addition, HIV positive injection drug users engaged more frequently in drug and sexual related risk behaviours than injection drug users HIV negative.
Key Words: Injection drug users; HIV; Risk behaviours; HIV prevention.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de, mais recentemente, o contacto heterossexual ter superado, em diversos países, o uso de drogas injectadas enquanto principal factor de risco do VIH, (Ball *et al*., 1998; Ross & Schonnesson, 2000; Minichiello *et al*., 2001; Dolezal *et al*., 2002; Beckerman, 2002), o consumo de drogas por via endovenosa bem como a partilha de equipamento de consumo continuam a ser responsáveis por uma proporção substancial dos casos de transmissão da infecção VIH/SIDA. Em Portugal, 46,1% dos 28 370 casos de infecção VIH/SIDA notificados até Dezembro de 2005, referem-se a indivíduos que consomem drogas por via injectada (CVE-DT, 2006).

As consequências sociais e para a saúde associadas à auto-injecção de drogas estão bem estabelecidas na literatura (Cf. Donoghoe & Wodak, 1998). No que se refere especificamente ao VIH, sabe-se que o vírus pode difundir-se rapidamente nos consumidores por via injectada (CVI's), e que a infecção, uma vez estabelecida na população de CVI's, torna essa população um factor importante de transmissão perinatal e heterossexual (Friedman *et al*., 1993).

Dum modo geral, os consumidores de heroína têm ainda tendência para ter múltiplos parceiros sexuais, recorrer mais à prostituição e utilizar menos o preservativo com as(os) suas(seus) companheiras(os) (Sharma *et al*., 2002; Freeman *et al*., 1994; Brown & Beschner, 1993; Graves & Leigh, 1995; Loxley, 2000; Montgomery *et al*., 2002). Esta população encontra-se, assim, numa situação de risco elevado de transmitir e contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), devido aos comportamentos de risco praticados nos contextos onde são consumidas as drogas.

A investigação sobre os comportamentos de risco em injectores de drogas assume, assim, uma importância não negligenciável não só porque este tipo de população adopta frequentemente estilos de vida que os colocam numa posição de risco acrescido face à infecção pelo VIH como o risco de contrair o VIH decorre da possibilidade de poderem partilhar seringas ou outro material de injecção. Uma vez infectados, os consumidores por via injectada (CVI's) podem transmitir o VIH aos seus parceiros heterossexuais ou homossexuais e aos(às) seus(suas) companheiros(as) de consumo. Os CVI's representam, deste modo, uma população altamente vulnerável à infecção pelo VIH, não só pela partilha de seringas e de outro material de injecção, mas pela possibilidade de estabelecerem contactos sexuais com outros CVI's integrados numa mesma rede social de consumidores de drogas por via endovenosa (Campenhoudt & Cohen, 1997; Habib, 2003).

Apesar de existir extensa literatura sobre a relação entre as práticas de injecção e comportamentos sexuais de risco e a transmissão do VIH (Feldman & Biernaki, 1990; Carlson *et al*., 1994; Magura *et al*., 1998; Atwood, 1999; Loxley, 2000; Dolezal *et al*., 2002; Habib, 2003), e de diversos estudos terem mesmo incidido sobre a realidade nacional (Costa, 1995, 2000; Felix da Costa, 1999; Godinho *et al*., 1996, 1999; Azenha & Ramos, 2005; Nascimento, 2005), o desconhecimento destes aspectos nos consumidores de drogas é ainda bastante acentuado em Portugal.

Neste estudo, examinam-se os comportamentos de risco associados ao uso de drogas e ao comportamento sexual em consumidores de drogas por via injectada em função da duração dos consumos injectados de heroína e do seroestatuto dos sujeitos.

A importância de que se reveste o exame da relação entre a duração do consumo injectado de heroína e os comportamentos de risco decorre, entre outros aspectos, do facto de alguma literatura sugerir que os CVI's com trajectórias menos longas de consumo poderão ter uma consciência menos aguda dos riscos de contrair VIH/SIDA, em comparação com os injectores com trajectórias de consumo mais longas, podendo, assim, envolver-se em comportamentos de risco mais graves (Friedman *et al*., 1999).

Por outro lado, os consumidores por via injectada seropositivos representam claramente o vector mais perigoso em termos de propagação do HIV. Alguns estudos (e.g., Frischer, 1998; Donoghoe, & Wodak, 1998) mostram que as taxas de sexo não protegido e/ou partilha de seringas são particularmente elevadas nesta população, verificando-se igualmente que as intervenções orientadas para modificar comportamentos de risco são menos eficazes do que em relação a outro tipo de consumidores (Ball, 1998; Avants *et al*., 2000).

2. MÉTODO

2.1 Contexto e procedimentos de recrutamento

Este estudo foi conduzido na área metropolitana do Porto,

em quatro zonas onde existem largas concentrações de consumidores problemáticos de drogas. Especificamente, as entrevistas foram realizadas a consumidores de drogas que integravam quatro projectos de intervenção na toxicodependência em operação na zona do Porto. Os entrevistados foram contactados nos locais onde operam os referidos projectos de intervenção: Projecto PORTO FELIZ, Projecto ARRIMO, Projecto METAS e GIRUGAIA. O primeiro é um dispositivo municipal orientado para a reinserção social de toxicodependentes que estejam em situação de exclusão social, integrando estruturas orientadas para a vertente do tratamento livre de drogas e também para a redução de riscos e danos, mais especificamente a Casa de Acolhimento Temporário de Vila Nova. O projecto ARRIMO, o projecto METAS e o GIRUGAIA operam em bairros pobres nas cidades do Porto, Matosinhos e Vila Nova de Gaia, oferecendo serviços de redução de riscos e danos e uma intervenção de baixo limiar.

A duração da entrevista oscilava entre os 20 e os 45 minutos. Aos sujeitos que acediam em participar, era definido um local para a realização da entrevista a qual podia ocorrer no momento ou numa data posterior. As entrevistas foram conduzidas em gabinete de atendimento, de forma a garantir a confidencialidade dos dados e o desenvolvimento de um clima facilitador da partilha de questões pessoais e íntimas.

2.2 Amostra

Os dados quantitativos deste estudo transversal e retrospectivo foram recolhidos entre Abril e Junho de 2005. Foram entrevistados um total de 224 consumidores de drogas (heroína e/ou cocaína). Desses, oitenta e nove foram recrutados no Projecto PORTO FELIZ (livre de drogas e Casa de Vila Nova), sessenta e nove no projecto ARRIMO, sessenta no Projecto METAS e cinco no GIRUGAIA. Cerca de 27% dos entrevistados estavam envolvidos em programas livres de drogas, 16% em programas de metadona; 28% em programas de redução de riscos e danos e 27% em programas que combinavam estratégias de redução de riscos e danos e administração de metadona.

2.3 Medidas

Para o presente estudo, foi elaborado um guião de entrevista, organizado nas seguintes secções: a) Secção I: Identificação, dados sociodemográficos e padrões de consumo; b) Secção II: Consumo de drogas e risco de VIH; c) Secção III: Comportamento sexual e risco de VIH; d) Secção IV: Seropositividade e comportamentos de risco.

3. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas da amostra

O Quadro 1 mostra as principais características sociodemográficas dos participantes neste estudo. Como se verifica, a amostra é maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino (86,5%). As idades dos participantes situam-se entre os 19 e os 55 anos, com uma média de idades de 36,3 anos. A maioria dos entrevistados tinha idades compreendidas entre os 19-34 anos. Os sujeitos tinham, em média, seis anos de escolaridade. Cerca de 40% dos entrevistados tinha uma escolaridade que não excedia os quatro anos. Os entrevistados com 10-12 anos de escolaridade representavam somente 9,5% da amostra.

De registar a elevada percentagem de participantes que não exerce qualquer actividade profissional, situação que afecta 73,1% dos entrevistados. No entanto, uma percentagem idêntica de entrevistados (70,2%) admite envolver-se em actividades desviantes (e.g. "andar aos filtros", arrumar carros, prostituição, pequenos delitos, etc.), destinadas basicamente a obter proventos para sustentar os consumos.

Quadro 1 – Características sociodemográficas da amostra

	N=223
Idade	
Média (anos)	36,3
DP	7,17
Leque	19-55
Distribuição etária	
19-34 anos	41,7
35-39 anos	23,3
40 + anos	35,0
Sexo	
Masculino	86,5%
Feminino	13,5%
Escolaridade	
Analfabeto	1,4%
1 a 4 anos	38,5%
5 a 6 anos	24,4%
7 a 9 anos	25,3%
10 a 12 anos	9,5%
mais de 12 anos	.9%

Continua

Continuação

	N=223
Situação profissional (últimos 12 meses)	
trabalhou	26,9%
não trabalhou	73,1%
Situação face ao alojamento	
Sem alojamento	23,8%
Alojamento assegurado pelo programa	29,1%
Alojamento próprio ou de familiar	35,9%
Outras situações	11,2%

A maioria dos entrevistados são solteiros (54,3%), cerca de 15% são casados e 29,3% são divorciados e viúvos. Mais de metade dos entrevistados vivia em condições de habitação instáveis ou precárias: 23% não dispunham de qualquer tipo de alojamento, configurando, assim, uma situação de sem-abrigo; 29,1% vivia em alojamentos assegurados pelos próprios programas de intervenção o que revela que a necessidade de recorrer às casas de abrigo dos projectos pode, na maioria dos casos, dever-se à falta de alojamento, sendo que, nestes casos, a percentagem de indivíduos em situação de sem-abrigo sofre um aumento significativo. Só cerca de 37% dos sujeitos vivia em alojamento próprio ou de familiares.

3.2 Padrões de consumo de drogas e situação face ao VIH/SIDA

Cerca de um terço dos entrevistados refere encontrar-se numa situação de abstinência em relação ao consumo de drogas, ou sem referência a consumos regulares e persistentes. Destes, uma vasta maioria (64,9%) está abstinente há menos de um ano; 27% está abstinente há 1-2 anos, 5,4% está abstinente há 2-4 anos e somente 2,4% refere estar abstinente há mais de quatro anos.

A heroína e a cocaína (base) são as drogas mais consumidas. A prevalência ao longo da vida do consumo de heroína e de cocaína atinge valores muito elevados: 98,2% e 96,4%, respectivamente para a heroína e a cocaína. Segue-se o consumo de cannabis (66,4%); as drogas depressoras (24,7%); as drogas estimulantes (13,9%); o LSD (11,7%) e o *ecstasy* (5,4%). Mais de metade dos entrevistados (52,7%) refere ainda ter consumido metadona em qualquer momento das suas vidas. Uma percentagem muito elevada de entrevistados (86,1%) refere ainda ter consumido drogas nos últimos 12 meses.

A percentagem de consumidores que usam a via injectada é bastante elevada, representando 65,8% dos sujeitos que constituíam esta amostra. Nesta percentagem incluem-se todos os sujeitos que referem ter recorrido ou que recorrem actualmente à via injectada, dum modo exclusivo ou em combinação com outros modos de administração das drogas.

A quase totalidade dos entrevistados já tinha efectuado o teste da SIDA, situação que se explica pelo facto de estarem, ou já terem estado, integrados em projectos de redução de riscos e danos e/ou de tratamento. Com efeito, só 5,7% dos sujeitos referem nunca ter realizado este teste, enquanto 3,5% não fornecem qualquer informação a este respeito. Cerca de 43% dos consumidores de drogas entrevistados referem que são seropositivos. Três sujeitos indicaram que estão a aguardar o resultado do teste.

3.3 Práticas de consumo endovenoso

Duração dos consumos e comportamentos de risco de VIH

Adoptando um procedimento idêntico ao proposto por Friedman e col. (1999), analisamos os comportamentos de risco de transmissão do VIH/SIDA tendo por base a distinção entre "novos" e "velhos" CVI's de heroína. Os novos CVI's foram definidos como os sujeitos que injectam heroína há oito ou menos anos, enquanto que os "velhos" CVI's foram definidos como os sujeitos que injectam heroína há mais de oito anos. Cerca de 18% dos CVI's eram "novos" injectores, ou seja, encontravam-se a injectar heroína há oito ou menos anos.

A taxa de seroprevalência não difere nos "novos" e "velhos" injectores, sendo de 47,8% e 47,2%, respectivamente. A proporção de mulheres que podem ser consideradas, com base neste critério, "novos" injectores é bastante mais elevada do que nos homens (H = 53,6%; M = 13%). Examinamos, de seguida, a relação entre a duração do consumo de heroína e o envolvimento em comportamentos de risco relacionados com o consumo de drogas. Os comportamentos de risco analisados incluíam a partilha de seringas e de outro material de injecção, "andar aos filtros", consumir com desconhecidos, consumir na rua ou em edifícios abandonados e injectar uma vez ou mais por dia. Os resultados obtidos estão descritos no Quadro 2.

Como se verifica, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre "velhos" e "novos" injectores no que se refere à frequência com que se envolvem em diferentes comportamentos de risco relacionados com o consumo de drogas. A única excepção diz respeito à frequência de injecção de heroína. Com efeito, a totalidade dos novos injectores consome heroína numa base diária; nos velhos injectores essa percentagem é ligeiramente inferior a 80%.

Quadro 2 – Percentagem de "novos" e "velhos" injectores que praticaram comportamentos de risco (as probabilidades são calculadas através do X2, se não indicado em contrário)

	"Novos" injectores %	"Velhos" injectores %	p
Partilha seringas usadas (n=140)	42,3	53,5	.208
Partilha material de injecção (n=138)	84,6	78,6	.349
Anda aos filtros (n=147)	18,5	16,7	.504*
Consome com desconhecidos (n=139)	80,0	86,0	.315
Consome na rua ou em edifícios abandonados (n=140)	84,6	84,2	.613
Injecta uma vez por dia ou mais (n=70)	100	78,2	.041*

* Probabilidades calculadas através do teste exacto de Fisher.

Seropositividade e comportamentos de risco relacionados com o consumo de drogas

Os consumidores de drogas por via injectada seropositivos foram ainda comparados com os CVI's não seropositivos ao nível dos comportamentos de risco já mencionados, relacionados com o consumo de drogas. Os dados obtidos estão descritos no Quadro 3.

A percentagem de CVI's seropositivos que praticaram comportamentos de risco é muito superior à percentagem de CVI's não seropositivos que se envolveram nesses comportamentos. Por exemplo, 69% dos consumidores de drogas por via endovenosa seropositivos partilham seringas; nos CVI's seronegativos essa percentagem é de cerca de 26%. Relativamente à partilha de outro material de injecção, verifica-se que a quase totalidade dos CVI's seropositivos (aproximadamente 94%) adopta este comportamento de risco, embora nos CVI's seronegativos mais de metade recorra igualmente à partilha de outro material de injecção.

Quadro 3 – Percentagem de CVI's seropositivos e seronegativos que praticaram comportamentos de risco (as probabilidades são calculadas através do X2, a menos que indicado em contrário)

Comportamentos de risco	CVI's seropositivos %	CVI's seronegativos %	p
Partilha seringas (n=133)	69,0	26,1	.000
Partilha material de injecção (n=131)	94,1	56,5	.000
Anda aos filtros (n=135)	77,3	87,2	.120*
Consome com desconhecidos (n=132)	82,6	87.0	.347
Consome na rua ou em edifícios abandonados (n=133)	68,6	31,4	.031*
Injecta uma vez por dia ou mais (n=62)	83,3	75,0	.326*

* Probabilidades calculadas através do teste exacto de Fisher.

Outro comportamento de risco que parece diferenciar os CVI's seropositivos e seronegativos refere-se ao local onde ocorre o consumo de drogas. Especificamente, os CVI's seropositivos recorrem com mais frequência à rua ou a edifícios abandonados para consumir. Com efeito, quase 70% dos CVI's VIH+ consomem na rua ou em edifícios abandonados. A proporção de CVI's seropositivos que injectam heroína uma vez por dia ou mais é também mais elevada do que nos CVI's seronegativos.

Como se observa no Quadro 3, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em relação à partilha de seringas, partilha de outro material de injecção e consumo na rua ou em edifícios abandonados. Não foram encontradas diferenças em relação à frequência da injecção e "andar aos filtros".

3.4 Comportamentos sexuais de risco

Duração dos comportamentos de injecção e risco de VIH

Examinamos ainda a relação entre diferentes comportamentos sexuais de risco em função da duração da injecção de drogas, com base na já referida distinção entre "novos" e "velhos" injectores. Os comportamentos de risco analisados incluíam a não utilização do preservativo, o início precoce da actividade sexual (antes dos 16 anos), não manter uma relação com um parceiro fixo, ter tido mais do que dois parceiros sexuais no último mês e ter relações

sexuais com prostitutas/os. Os resultados obtidos estão descritos no Quadro 4.

A proporção de "novos" injectores que não usa sempre preservativo com parceiros ocasionais é superior aos "velhos" injectores (55,6% vs. 44,8%), embora as diferenças não se tenham mostrado estatisticamente significativas. No que se refere à precocidade do início da actividade sexual, verifica-se uma percentagem bastante mais elevada de "novos" injectores a referir ter iniciado a sua actividade sexual antes dos 16 anos, comparativamente aos "velhos" injectores (59,5% vs. 39,5%), diferença que se revelou estatisticamente significativa ($p<.03$). De registar ainda que cerca de 28% dos "novos" injectores referem ter tido mais do que dois parceiros sexuais no último mês, em contraste com os 14% dos "velhos" injectores ($p<.05$).

Quadro 4 – Percentagem de "novos" e "velhos" injectores que praticaram comportamentos de risco sexual (as probabilidades são calculadas através do X2, se não indicado em contrário)

Comportamentos de risco	"Novos" injectores %	"Velhos" injectores %	p
Não usa sempre preservativo com parceiros ocasionais	55,6	44,8	.306
Iniciou actividade sexual antes dos 16 anos	59,5	39,5	.026
Não tem uma relação com um parceiro fixo	69,2	72,1	.699*
Teve mais do que dois parceiros sexuais no último mês	28,2	14,0	.031
Teve relações sexuais com prostitutas (os)	53,8	44,0	.497

* Probabilidades calculadas através do teste exacto de Fisher.

Comportamentos sexuais de risco em função do seroestatuto

Adoptando um outro procedimento idêntico ao utilizado para os comportamentos de risco relacionados com o consumo de drogas, os consumidores de drogas por via injectada seropositivos foram comparados com os CVI's seronegativos ao nível de um conjunto de comportamentos de risco relacionados com o comportamento sexual. Os comportamentos de risco examinados incluíram o uso do preservativo em relacionamentos ocasionais, o número de parceiros sexuais, ter iniciado a actividade sexual antes dos 16 anos, a frequência da actividade sexual e o envolvimento na prostituição. Os dados obtidos estão descritos no Quadro 5.

Como se verifica, a percentagem de CVI's seropositivos que praticaram comportamentos de risco relacionados com o comportamento sexual é, em geral, superior à percentagem de CVI's seronegativos que se envolveram nesses comportamentos. Por exemplo, 56% dos consumidores de drogas por via endovenosa seropositivos iniciaram a sua actividade sexual antes dos 16 anos, em contraste com os cerca de 36% dos CVI's seronegativos. Os CVI's VIH+ mostram ainda uma maior tendência para estabelecer relacionamentos sexuais ocasionais ($p<.002$) e para recorrerem à prostituição ($p<.05$), comparativamente com os consumidores de drogas por via injectada seronegativos.

Quadro 5 – Percentagem de CVI's seropositivos e seronegativos que praticaram comportamentos de risco sexual (as probabilidades são calculadas através do X2, a menos que indicado em contrário)

Comportamentos de risco	CVI's seropositivos %	CVI's seronegativos %	p
Nem sempre usa preservativo com parceiros ocasionais	56,5	42,6	.089
Iniciou actividade sexual antes dos 16 anos	56,3	35,7	.003
Não tem relação com um parceiro fixo	81,8	62,4	.002
Teve mais do que dois parceiros sexuai no último mês	20,5	15,5	.360
Teve relações sexuais com prostitutos (as)	59,2	39,8	.031

4. CONCLUSÕES

Alguns resultados deste estudo merecem uma referência particular. Em primeiro lugar, registe-se a elevada taxa de seroprevalência nos sujeitos que constituíam a amostra do presente estudo, a qual foi de 43% na amostra total e superior a 60% nos consumidores de drogas por via injectada. Este dado é indissociável das próprias características e trajectórias de consumo dos consumidores problemáticos entrevistados neste estudo, onde pontificam as situações de exclusão social e longos percursos de injecção de heroína associados a uma frequência elevada de comportamentos de injecção.

De salientar igualmente que cerca de metade dos consumidores por via endovenosa seropositivos encon-

tram-se entre os sujeitos mais novos, isto é, nos indivíduos com idades compreendidas entre os 19 e os 34 anos. Este dado a par de um outro que revela que a frequência do consumo de heroína constitui um problema ainda mais crítico nos "novos" consumidores, corrobora os resultados de investigações que indicam os CVI's com trajectórias menos longas de consumo de drogas poderão ter uma consciência menos aguda dos riscos de contrair VIH/SIDA, em comparação com os injectores com trajectórias de consumo mais longas, potenciando, assim, a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco mais graves.
Um segundo ponto a destacar relaciona-se com os próprios comportamentos de risco associados à injecção de drogas. A partilha de seringas e de outro material de injecção são comportamentos de risco extensivamente praticados pelos CVI's seropositivos. Dir-se-ia que esta categoria de consumidores parece menos preocupada em prevenir que os seus pares consumidores fiquem infectados através de comportamentos de risco relacionados com a injecção de drogas, apesar de terem acesso a seringas esterilizadas, fornecidas no âmbito dos programas de redução de riscos e danos.
Do mesmo modo, as análises apresentadas indicam que o conhecimento da sua seropositividade, neste tipo de consumidores, parece não constituir um factor susceptível de refrear o envolvimento do indivíduo em comportamentos sexuais de risco. Em relação ao uso do preservativo, por exemplo, os resultados apontam para taxas mais elevadas de CVI's VIH+ que não recorrem a este meio de protecção comparativamente aos consumidores seronegativos. Além disso, os CVI's seropositivos têm tendência a iniciarem-se mais precocemente (antes dos 16 anos) na actividade sexual, a manter relacionamentos sexuais com parceiros ocasionais e a recorrerem mais à prostituição do que os consumidores seronegativos.
Será, deste modo, legítimo concluir que, ao contrário do que se verificou em outros pontos do globo, em que a mudança de comportamentos nos consumidores por via injectada no sentido de uma redução de riscos, representou um factor importante na estabilização da seroprevalência do VIH (Cf. Kelly, J., 1995; Des Jarlais *et al*., 1998), esta estabilização parece estar longe de se verificar nos contextos onde foram recolhidos os dados deste estudo.

Os resultados deste estudo acentuam ainda a necessidade de aprofundar a compreensão das práticas de injecção de drogas e dos comportamentos sexuais de risco. Essa compreensão afigura-se crucial para organizar intervenções destinadas a promover a adopção de comportamentos de injecção e sexuais de baixo risco, particularmente nas fases iniciais das trajectórias de consumo dos CVI's. Uma actuação nessas fases estará igualmente associada a uma maior probabilidade de prevenir a infecção pelo VIH.

Contacto

Jorge Negreiros
Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Rua Dr. Manuel Pereira da Silva
4200-392 Porto

NOTA

(*) Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Avants, K. S.; Warburten L. A.; Hawkins K. A. & Margolin, A. (2000). "Continuation of high-risk behaviour by HIV-drug users: Treatment implications". *Journal of Substance Abuse Treatment,* 19: 15-22.

Atwood, K. (1999). "The very first hit". In Friedman, S. R., Curtis, R., Neaigus, A. Jose, B. & Des Jarlais, D. C. (Eds), *Social Networks, Drug Injectors's Lives and VIH/AIDS*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Azenha, S. & Ramos, S. (2005). "Caracterização de uma população em seguimento ambulatório no CAT de Braga – Estudo retrospectivo". *Toxicodependências,* 11 (2): 41-50.

Ball, A. (1998). "Overview: Policies and interventions to stem HIV-1 epidemics associated with injecting drug use". In G. Stimson, D. Des Jarlais & A. Ball (Eds.), *Drug Injection and VIH Infection*. London: World Health Organization.

Ball, A., Rana, S. & Dehne, K. L. (1998). "VIH prevention among injection drug users: Responses in developing and transitional countries". *Public Health Reports*, 113: 170-181.

Beckerman, N. (2002). "Case Report: Couples coping with discordant HIV status". *AIDS Patient Care and STD's*, 16: 55-59.

Brown, B. & Beschner, G. (1993). Introduction: "At risk for AIDS-Injection drug users and their sexual partners". In B. S. Brown e G. M. Beschner (Eds.), *Handbook on Risk of Aids: Injection Drug Users and Sexual Partners*. London: Greenwood Press.

Carlson, R. G., Wang, J. & Siegal, H. A. (1994). "An ethnographic approach to targeted sampling: Problems and solutions in AIDS prevention research among injection drug and crack cocaine users". *Hum. Organ,* 53: 279-286.

Campenhoudt, L. & Cohen, M. (1997). "Interaction and risk-related behaviour. Theoretical and heuristic landmarks". In L. V. Campenhoudt, M. Cohen, G. Guizzardi & D. Hausser (Eds.), *Sexual Interactions and VIH Risk: New Conceptual Perspectives in European Research*. London: Taylor & Francis.

Costa, A. (1995). "Um modelo integrado face à Sida". *Toxicodependências,* 1 (1): 52-55.

Costa, A. (2000). "A porta grande e a porta do cavalo (ou a da cocaína). Parte 1: Uma análise do ficheiro desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT das Taipas". *Toxicodependências,* 6 (1): 31-36.

CVE-DT (2006)."Infecção VIH/SIDA – A situação em Portugal – 31 de Dezembro de 2005". Lisboa: Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge.

Des Jarlais, D.; Casriel, C.; Friedman, S. & Rosenblum, A. (1998). «AIDS and the transition to illicit drug injection: Results of a randomized trial prevention program". *British Journal of the Addictions,* 87: 493-498.

Dolezal, C.; Ehrhardt, A.; Exner, T.; Gorman, J.; Liu, X.; Marder, K.; Meyer--Bahlburg, H.; Rabkin, J. & Stern, Y. (2002). "Longitudinal changes in sexual risk behavior among HIV+ and HIV- male injecting drug users". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse,* 25: 281-295.

Donoghoe, M. & Wodak, A. (1998). "Health and social consequences of injecting drug use". In G. Stimson, D. Des Jarlais & A. Ball (Eds.), *Drug Injection and VIH Infection*. London: World Health Organization.

Feldman, H e Biernaki, P. (1990). "The ethnography of needle sharing among intravenous drug users and implications for public policies and intervention strategies". *NIDA Research Monograph,* 80: 28-39.

Felix da Costa, N. (1999). "Toxicodependentes seropositivos em tratamento". *Toxicodependências, 5* (2): 33-42.

Freeman, R.; Rodrigues, G. & French, J. (1994). "A comparison of male and female intravenous drug users: risk behaviors for VIH infection". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse,* 20: 129-134.

Friedman, S. R.; Curtis, R.; Neaigus, A.; Jose, B. & Des Jarlais, D. C. (1999). "Sexual networks, condom use and the prospects for HIV spread to non--injection drug users". In *Social Networks, Drug Injector's Lives and VIH/AIDS*. New York. Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Friedman, S. R.; Des Jarlais, D. C. & Ward, T. (1993). "Overview of the history of the VIH epidemic among drug injectors". In B. S. Brown e G. M. Beschner (Eds.), *Handbook on Risk of Aids: Injection Drug Users and Sexual Partners*. London: Greenwood Press.

Frischer, M. (1998). "Mobility and the diffusion of drug injecting and HIV infection". In G. Stimson, D. Des Jarlais & A. Ball (Eds.), *Drug Injection and VIH Infection*. London: World Health Organization.

Godinho, J.; Costa, H. & Costa, C. (1996). "Comportamentos de risco de doenças infecciosas. Avaliação da população rastreada nos CAT's de Setúbal e Almada". *Toxicodependências,* 2 (3): 55-60.

Godinho, J.; Costa, H.; Padre-Santo, D. & Rato, C. (1999). "Infecção pelo HIV, Hepatite C e Hepatite C: Dados epidemiológicos, características socio-demográficas e factores de risco". *Toxicodependências,* 5 (3): 55-60.

Graves, K. & Leigh, B. (1995). "The relationship of substance use to sexual activity among young adults in the United States". *Familiar Planning Perspectives,* 27: 18-22.

Habib, S. (2003). "Understanding the context of risk practices among injecting drug users: implications for hepatitis C prevention". *Journal of Social Issues,* 38: 1-12.

Kelly, J. (1995). *Changing VIH risk behavior: Practical strategies*. New York: The Guilford Press.

Loxley, W. (2000). "Double risk: Young injectors and sexual relationships". *Sexual and Relationship Therapy*, 15: 297-310.

Magura, S.; Grossman, J. I.; Lipton, D. S.; Siddiqui, Q.; Shapiro, J.; Marion, I. & Amann, K. R. (1998). "Determinants of needle sharing among intravenous drug users". *American Journal of Public Health,* 80: 82-84.

Minichiello, V., Marino, R. & Browne, J. (2001). "Knowledge, risk perceptions and condom usage in male sex workers from three Australian cities". *AIDS Care,* 13: 387-402.

Montgomery, S.; Hyde, J., Christine, C.; Rohrbach, L.; Ennett , S.; Harvey, S.; Clatts, M. & Iverson, E. (2002). "Gender differences in HIV risk behaviors among young injectors and their social network members". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28: 453-467.

Nascimento, L. (2005). "Comportamentos de risco em pacientes portadores do VIH inseridos em programas de manutenção opiácea no CAT de Almada". *Toxicodependências,* 11 (3): 37-51.

Ross, M. & Schonnesson, L. (2000). HIV/AIDS and sexuality. In L. T. Szuchman & F. Muscarella (Eds.), *Psychological perspectives on human sexuality*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Sharma, A.; Aggarwal, O. & Dubey, K. (2002). "Sexual behavior of drug users: Is it different?". *Preventive Medicine,* 34: 512-515.