

## TOXICODPENDENTES EM TRATAMENTO NO ALGARVE – A EVOLUÇÃO NOS CONSUMOS DE 1999 A 2004

ANTÓNIO PINA  
CARINA SILVA MEDRONHO

**RESUMO:** O actual estudo pretende caracterizar a evolução dos toxicodpendentes em tratamento no Algarve, de 1999 a 2004, com base numa amostra aleatória que incluiu metade de todos os novos utentes da Delegação Regional do Algarve do Instituto da Droga e Toxicodpendência. É efectuada a comparação com os resultados já conhecidos de estudo anterior realizado sobre os toxicodpendentes em tratamento, também no Algarve, entre 1988 e 1998. Verificamos uma diminuição do número de novos utentes inscritos, diminuição da prevalência de Hepatite C e dos consumos de heroína, sobretudo por via endovenosa. Pelo contrário, constatamos dois resultados perturbadores: um aumento do número de anos de consumo da droga principal até ao momento da primeira consulta, e uma prevalência superior da infecção HIV no sexo feminino, não associado a hábitos de consumo endovenoso. São expostas algumas hipóteses explicativas para estes dois resultados, mas que terão de ser analisadas noutros estudos.

**Palavras-chave:** Toxicodpendência; Heroína; Risco.

**RÉSUMÉ:** Cette étude prétend caractériser l'évolution des toxicomanes en traitement en Algarve, de 1999 à 2004, ayant pour base un échantillon aléatoire qui inclut la moitié de tous les nouveaux usagers de la Délégation Régionale de l'Algarve de l'Institut de la Drogue et de la Toxicomanie.

On a fait une comparaison avec les résultats déjà connus de l'étude antérieure sur les toxicomanes en traitement, aussi en Algarve, entre 1988 et 1998.

On a vérifié une diminution du numéro de nouveaux usagers inscrits,

diminution de la prévalence de Hépatite C et des consommations d'héroïne, surtout par injection.

Au contraire, on constate deux résultats troublants: un allongement du nombre d'années de consommation de la drogue principale jusqu'au moment de la première consultation, et une prévalence supérieure de l'infection du HIV dans le genre féminin, non associé à des habitudes de consommation par injection.

On a énoncé quelques suppositions explicatives pour ces deux résultats, mais il va falloir les analyser dans d'autres études.

**Mots-clé:** Toxicomanie; Héroïne; Risque.

**ABSTRACT:** This study pretends to characterize the evolution of drug addicts under treatment in Algarve, from 1999 to 2004, and it is based on a random sample that includes half of all new clients of the Algarve Regional Delegation of the Institute for Drug and Drug Addiction.

We compared it with the results already known of the previous study carried out with drug addicts in treatment, also in Algarve, between 1988 and 1998.

We verified a decrease of the number of new registered clients, decrease of the prevalence of Hepatitis C and of the heroin use, mainly by injection.

On the contrary, we noticed two troubling results: an increase of the number of years of the use of the main drug until the moment of the first consultation, and a higher prevalence of the infection by HIV in the female gender, non associated to injection habits.

Some assumptions are given for these two results, but they will have to be analysed in other studies.

**Key Words:** Drug addiction; Heroin; Risk.

## 1. INTRODUÇÃO

O actual panorama nacional da investigação descritiva sobre os utentes dos serviços públicos de tratamento em toxicoddependência, representados pelo Instituto da Droga e Toxicoddependência (IDT), tem-se baseado na recolha de dados em amostras reduzidas e localizadas de frágil representatividade estatística. Efectivamente, após extensa revisão bibliográfica, verificámos que o último estudo descritivo efectuado a nível nacional data de 1997 – o derradeiro de uma série de “estudos sagitais” dos utentes do então Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência (Félix da Costa, N., 1999).

Também a nível das grandes regiões administrativas nacionais, o único estudo que encontramos reporta-se à Região do Algarve e data do ano de 1998 (Pina, A., 2000). Este estudo realiza uma caracterização dos utentes do Algarve, através de uma amostra aleatória de inscritos nos serviços, desde a sua inauguração, em Abril de 1988, até Outubro de 1998, ao longo de um período de quase 11 anos, relativamente a variáveis sócio-demográficas e variáveis relacionadas com a história natural da toxicoddependência e a prevalência das doenças infecciosas.

Apesar desta ausência de estudos de investigação abrangentes, temos acesso à informação relevante que advém do sistema de informação do IDT, exposta em relatórios anuais. No Relatório de 2004 (IDT, 2005), caracteriza-se o perfil do utente no momento da primeira consulta, como sendo sobretudo masculino (84%), consumidor de heroína (75%), geralmente por via fumada/inalada (72%), com idade média de 31 anos, de escolaridade baixa e, em cerca de metade dos casos, com alguma ocupação. O estado infeccioso dos novos utentes em 2004, revela maior prevalência para a Hepatite C (44%), seguida do HIV (12%) e da Hepatite B (3%), o que aliás é confirmado por alguns estudos localizados. Mais importante é a informação relativa à evolução ao longo dos anos, onde se nota uma diminuição progressiva dos novos utentes, que são cada vez mais velhos, e manifestam uma menor preferência pela heroína e pela via endovenosa, associado à diminuição da infecção pela Hepatite C e B, embora com uma estabilização da infecção HIV.

Outros estudos mais localizados (Azenha, S.; Ramos, S., 2005), confirmam estes dados, e discriminam algumas

diferenças sexuais na prevalência das infecções, nomeadamente que o risco de contrair Hepatite C é superior no sexo masculino e, possivelmente, o risco de contrair HIV é superior no sexo feminino.

No actual estudo, pretendemos continuar a recolha dos dados relativos à Região do Algarve, tendo como objectivo a mesma caracterização dos utentes, desta vez ao longo de 6 anos, desde 1999 até 2004 inclusive.

Sempre que metodologicamente for possível, procurar-se-á incluir ou comparar os dados actuais com os que foram obtidos em amostra colhida de 1988 a 1998.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo fundamentalmente descritivo, embora se tenha realizado algum trabalho de análises e inferências estatísticas. O método de recolha de dados foi transversal (no ano de 2005), embora cronologicamente retrospectivo.

### 2.1. A amostra

Os dados foram colhidos nos processos clínicos de uma amostra aleatória sistemática de 50% dos utentes inscritos de 1999 a 2004, a partir das listagens anuais geradas pelo Sistema de Informação dos Utentes (base de dados informática da Delegação Regional do Algarve do Instituto da Droga e Toxicoddependência).

Como já foi referido no capítulo anterior, sempre que possível, iremos comparar os dados desta amostra com os dados de uma amostra colhida em trabalho anterior já publicado, representativa dos utentes inscritos desde a inauguração dos serviços (25 de Abril de 1988) a Outubro de 1998. Esta amostra anterior correspondeu a apenas 10% dos utentes inscritos nesse período. Atendendo ter interesse completar o ano de 1998, fizemos a colheita dos dados de 10% de utentes inscritos nos últimos dois meses do ano de 1998 e também seleccionados de forma aleatória. A amostra de 50% dos utentes inscritos, utilizada no estudo actual, é claramente superior ao necessário para fazer a caracterização global dos nossos utentes no Algarve. No entanto, considerou-se importante fazer esta opção, atendendo pretender-se fornecer dados, a nível interno, para cada terapeuta individualizado.

## 2.2. Variáveis em estudo

Algumas variáveis estudadas foram colhidas através de procedimentos diferentes na amostra de 1988 a 1998 e na amostra de 1999 a 2004, pelo que não permitem comparações.

É o caso da classificação das drogas, que só a partir de 1999 passou a discriminar o tabaco, os inalantes, o *ecstasy*, o *crack*, as anfetaminas, os alucinogénios e os psicofármacos (ansiolíticos).

Também só a partir de 1999 foram colhidos dados sobre o tipo de droga de iniciação.

No Quadro 1, discriminam-se algumas variáveis cuja definição poderá suscitar dúvidas.

**Quadro 1** – Variáveis em estudo

Variável	Domínio de valores
Habilitações à data da 1ª consulta	Ano de escolaridade: 1º ao 12º ano – 1 a 12; frequência universitária ou bacharelato – 13; universidade concluída – 14
Ocupação à data 1º consulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desocupado (inclui desempregado, doméstica, reformado, prostituição ou “alterna”)</li> <li>• Trabalhador</li> <li>• Estudante</li> </ul>
Droga Inicial (consumida como primeira experiência)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heroína</li> <li>• Cocaína</li> <li>• <i>Cannabis</i> (haxixe, liamba)</li> <li>• Álcool</li> </ul>
Droga Principal (droga do consumo problemático que motivou a consulta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metadona</li> <li>• <i>Crack</i></li> <li>• <i>Ecstasy</i></li> <li>• Anfetaminas ou <i>speeds</i></li> <li>• Tabaco</li> <li>• Psicofármacos antidepressivos ou ansiolíticos</li> <li>• LSD, alucinogénios</li> <li>• Inalantes</li> <li>• Outros</li> <li>• Abstinência</li> </ul>
Forma de administração Droga Principal (droga de consumo problemático que motivou a consulta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endovenosa</li> <li>• Oral</li> <li>• Inalada / Fumada</li> </ul>

## 2.3. Análise e interpretação dos dados

Na análise univariada descritiva, apresentam-se os dados em frequências absolutas e relativas e, quando possível, apresentam-se as medianas ou médias aritméticas.

Na análise multivariada, para testar a significância estatística da diferença entre vários grupos aplicou-se o Qui-quadrado, a prova U de Mann-Whitney e a prova de Kruskal-Wallis e, ocasionalmente, calculou-se o Risco Relativo.

Para verificar a significância estatística de algumas tendências no período entre 1999 e 2004, aplicou-se a prova da tendência linear do Qui-quadrado.

Como é habitual, considerou-se que um resultado estatisticamente significativo teria uma probabilidade inferior ao nível de significância de 0,05.

## 3. RESULTADOS

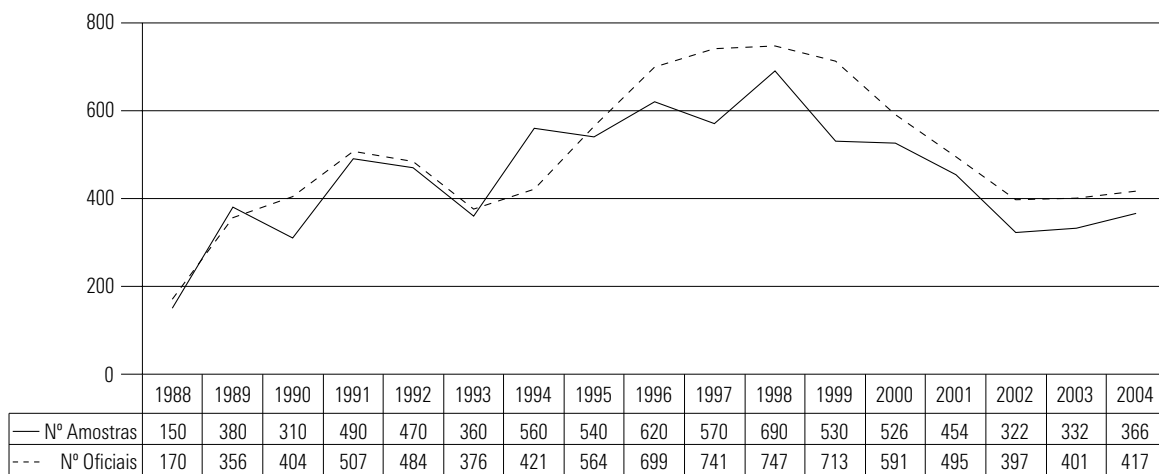
A amostra actual no início compreendeu 50% (1470 utentes) de todos os utentes inseridos como inscritos na base de dados informática, de 1999 a 2004. No entanto, não encontramos os respectivos processos clínicos em 135 casos (9,1%) e verificámos duplicações de inscrição em 70 (4,8%). Assim, a amostra actual é constituída por 1265 utentes.

A amostra antiga, colhida entre 1988 e 1998, correspondeu a 514 utentes (10% dos processos existentes, depois de excluídos 45 duplicações ou 8,1% dos processos).

Na Figura 1, comparamos os dados estimados de acordo com as nossas amostras e os dados oficiais, desde 1988.

O facto de os dados das nossas amostras serem inferiores aos oficiais, a partir de 1995, poderá ser explicado por termos excluído os processos clínicos não encontrados (apesar de haver referência aos mesmos na base de dados informática), e os processos duplicados (inscrições repetidas de um mesmo utente em diversos locais ou momentos e que, erradamente, geram processos clínicos diferentes).

Apesar desta diferença, as duas curvas têm uma forma semelhante e ambas demonstram um claro decréscimo do número total de novos utentes inscritos de 1998 a 2002, com posterior tendência para ligeiro aumento.



**Figura 1** – Comparação entre a distribuição dos utentes da amostra e os números oficiais, segundo o ano da 1ª consulta

Nota: para tornar comparáveis os dados provenientes de duas amostras que têm representatividades diferentes – a amostra de 1988 a 1998 representa 10% da população e a de 1999 a 2004 representa 50% - foi feita a estimativa das populações correspondentes, decuplicando os números da primeira amostra e duplicando os da segunda.

### 3.1. Qualidade dos dados

Muitos processos clínicos não forneceram a informação desejada relativamente a algumas variáveis por defi-

ciências de preenchimento. No Quadro 2, expõe-se a frequência dos dados omissos por variável na amostra de 1999-2004.

**Quadro 2** – Fichas/processos sem informação, por variável, nos 1265 utentes da amostra entre 1999 e 2004

Variável	Frequência Absoluta (N.º)	Frequência Relativa (%)
Concelho de Residência	49	3,9%
Habilitações	133	10,5%
Ocupação	104	8,2%
Droga Inicial	530	41,9%
Idade no início do Consumo da Droga Inicial	540	42,7%
Idade no início do Consumo da Droga Principal	220	17,4%
Droga Principal	55	4,3%
Forma de administração da Droga Principal	163	12,9%
Teste diagnóstico de Hepatite B	383	30,3%
Teste diagnóstico de Hepatite C	388	30,7%
Teste diagnóstico de HIV	362	28,6%

Nota: Droga Inicial é a consumida nas primeiras experiências e Droga Principal é a que motiva a 1ª consulta.

### 3.2. Concelho de residência

Enquanto na amostra antiga (1988-1998) cerca de 9% dos processos correspondiam a utentes a residir fora do Algarve, na amostra actual (1999-2004) apenas cerca de 2% pertencem a esta categoria. Isto é explicável porque os utentes residentes no Alentejo foram até meados da década de 1990 seguidos no Algarve, atendendo não haver

tais serviços no Alentejo. Posteriormente estes utentes foram transferidos para os serviços criados no Alentejo.

A maioria dos utentes reside em Loulé (17,1%), Faro (14,9%), Portimão (13,1%), Olhão (11,9%) e Albufeira (11,4%) sendo também estes concelhos onde a incidência anual média é mais elevada (Figura 2).

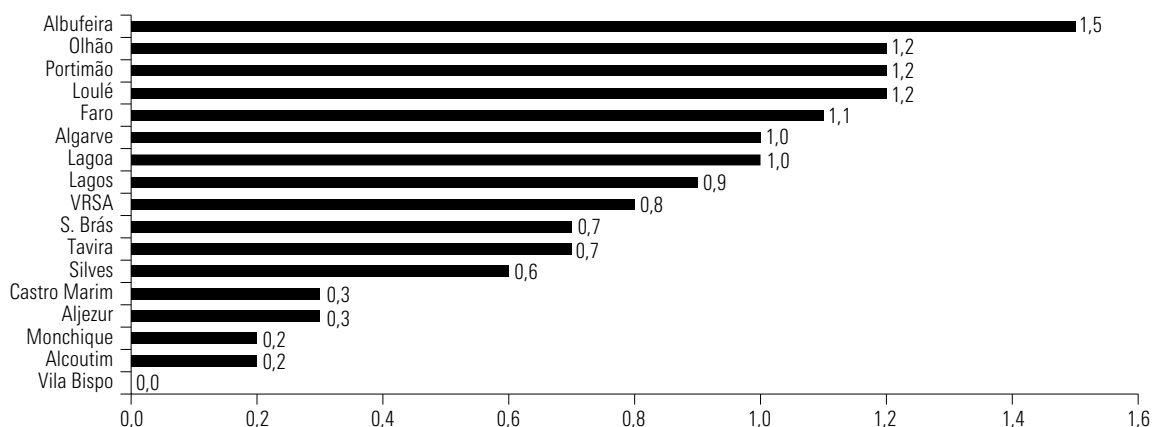


Figura 2 – Incidência Anual Média (Permilhagem) de 1999 a 2004, segundo o censo de 2001, por concelho de residência no Algarve

### 3.3. Sexo

No Quadro 3, verificamos que 81% da amostra actual é formada por utentes do sexo masculino, o que representa

um aumento estatisticamente significativo de cerca de 4% em relação ao estudo anterior.

Quadro 3 – Sexo dos utentes

Período da 1ª consulta	Homens		Mulheres	
	N.º	%	N.º	%
1988-1998	390	75,9%	124	24,5%
1999-2004	1026	81,1%	239	18,9%

$p=0,0013$  (Qui-quadrado)

### 3.4. Habilitações e ocupação no momento da primeira consulta

Ao longo dos anos não existe uma evolução clara nas habilitações medianas dos utentes.

O que é claro, é a existência de maiores habilitações no sexo feminino de forma estatisticamente significativa o que, aliás, já sucedia na amostra anterior a 1999 (Quadro 4).

Não encontramos diferenças estatisticamente significa-

tivas nas habilitações entre os grupos “trabalhadores”, “desocupados” e “estudantes” ( $p=0,13$ ; Kruskal-Wallis).

Também não encontramos diferenças estatisticamente significativas na evolução das diversas formas de ocupação ao longo dos anos desde 1988 até 2004.

Por outro lado, a condição de desocupado e a de estudante é maior entre as mulheres (Quadro 5).

**Quadro 4** – Habilitações: medianas e quartis, segundo o ano de inscrição e sexo

		Ano de Escolaridade			p (significância estatística)	
		1º quartil (25%)	Mediana (50%)	3º quartil (75%)		
Ano de inscrição na consulta	1988-98	6	7	9	0,004  (Tendência linear do Qui-quadrado)	
	1999	6	6	9		
	2000	6	6	9		
	2001	6	6	9		
	2002	4	6	9		
	2003	6	7	9		
	2004	6	9	10		
	1999-2004	6	6	9		
Sexo	1988-1998	Homens	6	7	9	0,000 (U Mann-Whitney)
		Mulheres	6	9	10	
	1999-2004	Homens	6	6	9	0,000 (U Mann-Whitney)
		Mulheres	6	9	11	

**Quadro 5** – Ocupação dos utentes segundo o sexo entre 1999 e 2004

Sexo		Desocupado	Estudante	Trabalhador	TOTAL
Homens	N.º	427	23	498	948
	%	<b>45,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>52,5%</b>	<b>100%</b>
Mulheres	N.º	131	14	68	213
	%	<b>61,5%</b>	<b>6,6%</b>	<b>31,9%</b>	<b>100%</b>
TOTAL	N.º	558	37	566	1161
	%	<b>48,1%</b>	<b>3,2%</b>	<b>48,8%</b>	<b>100%</b>

Nota: as diferenças de ocupação entre mulheres e homens são estatisticamente significativas (Qui-quadrado:  $p=0,0000$ ).

### 3.5. Percurso da toxicodependência segundo a idade

Na comparação entre o estudo baseado nos nossos dados de 1988-1998 e o estudo actual de 1999-2004, não verificamos diferenças relevantes excepto para a idade na 1ª consulta, cuja mediana é, actualmente, superior em 3 anos relativamente à da amostra antiga (Quadro 6). Por outro lado, este envelhecimento dos utentes à data da 1ª consulta, além de estatisticamente significativo, está associado ao aumento do período de consumos da Droga Principal até à 1ª consulta (também estatisticamente significativo).

No Quadro 7, resumimos os parâmetros centrais e de dispersão segundo as idades e os períodos de tempo nos utentes inscritos na amostra de 1999-2004.

As mulheres iniciam mais tarde os seus consumos, mas vão à primeira consulta mais cedo que os homens, após um menor período de consumo da droga principal (Quadro 8).

**Quadro 6** – Evolução das idades e tempos medianos dos utentes nos vários momentos da sua história natural de toxicodpendência, segundo o ano de inscrição

Ano da 1ª Consulta	Idades medianas dos utentes nestes momentos			Períodos de tempo medianos dos utentes	
	Início Droga Inicial	Início Droga Principal	1ª consulta	Entre o início da Droga Inicial e a Principal	Entre o início da Droga Principal e a 1ª consulta
<b>1988-1998</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
1999	14,5	19	26	4	6
2000	14	20	28	5	7
2001	14	20	29	5	8
2002	15	19	30	4	9
2003	14	19	30	5	8
2004	14	19	30	5	8
<b>1999-2004</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>p*</b>	<b>0,87</b>	<b>0,61</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,86</b>	<b>0,0025</b>

\*prova da tendência linear do Qui-quadrado entre 1998 e 2004 (comparando dois grupos:  $\leq$  mediana e  $>$  mediana).

Nota: Droga Inicial (consumida como primeira experiência); Droga Principal (droga do consumo problemático que motivou a consulta).

**Quadro 7** – Idades e os períodos de tempo que decorrem entre cada momento crítico do processo: parâmetros centrais e de dispersão nos utentes entre 1999 e 2004

	Idades dos utentes			Tempos dos utentes	
	Início Droga Inicial	Início Droga Principal	1ª consulta	Entre o início da Droga Inicial e a Principal	Entre o início da Droga Principal e a 1ª consulta
Nº elementos da amostra	725	1045	1264	691	1045
<b>Média</b>	<b>14,4</b>	<b>20,6</b>	<b>29,7</b>	<b>6,2</b>	<b>8,8</b>
Desvio-padrão	3,6	5,9	8,1	5,4	6,6
1º Quartil	12	17	23	2	4
<b>Mediana</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
3º Quartil	16	24	35	8	12

Nota: A Droga Inicial foi geralmente o tabaco em 50% e *cannabis* em 42%, e a Droga Principal a heroína em 87% e o álcool em 6%.

**Quadro 8** – Idade e tempos medianos dos utentes da amostra, segundo o sexo, nos momentos críticos da história natural entre 1999 e 2004

Sexo	Droga Inicial (Med = 14 anos)	Droga Principal (Med = 19 anos)	1ª consulta (Med = 29 anos)	Entre a Droga Inicial e a Principal	Entre a Droga Principal e a 1ª consulta
Homens	14	19	29	5	8
Mulheres	15	20	27	5	6
Prova U de Mann-Whitney	0,65	0,80	0,0001	0,79	0,0001

### 3.6. Drogas de consumo

Entre 1999 e 2004, o tabaco e a *cannabis* figuravam como droga de iniciação na maioria dos processos – 50,1% e 41,8%, respectivamente (Quadro 9). Não foram colhidos estes dados na amostra de 1988-1999, pelo que são impossíveis as comparações.

É provável que a maioria dos que supostamente têm a

*cannabis* como droga inicial de consumo tenham, na verdade, começado pelo tabaco e/ou o álcool porque, possivelmente, os terapeutas têm tendência em não referir as drogas legais como droga inicial.

Relativamente às drogas legais de iniciação, o tabaco parece ser preferido pelas mulheres e o álcool pelos homens.

**Quadro 9** – Droga inicial segundo o sexo, entre 1999 e 2004

Droga Inicial	Total		Homens		Mulheres	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Álcool	49	6,7%	43	7,1%	6	4,7%
Anfetaminas	2	0,3%	0	0,0%	2	1,6%
<i>Cannabis</i>	307	41,8%	258	42,5%	49	38,3%
Cocaína	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%
Psicofármacos	2	0,3%	2	0,3%	0	0,0%
Heroína	2	0,3%	1	0,2%	1	0,8%
Inalantes	2	0,3%	2	0,3%	0	0,0%
Outros	2	0,3%	2	0,3%	0	0,0%
Tabaco	368	50,1%	298	49,1%	70	54,7%
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>100,0%</b>	<b>607</b>	<b>100,0%</b>	<b>128</b>	<b>100,0%</b>

No momento da primeira consulta, a heroína é a principal droga consumida - mais de 87% dos casos (Quadro 10). Curiosamente, o álcool é a segunda droga mais

referida, ainda que por apenas 5,6 % dos utentes, a *cannabis* é a terceira (3,5%) e a cocaína é apenas a quarta (1,9%).

**Quadro 10** – Droga Principal na 1ª consulta, segundo o sexo entre 1999 e 2004

Droga consumida na 1ª Consulta	Frequência Absoluta e Relativa					
	Total		Homens		Mulheres	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Heroína	1056	87,3%	858	86,9%	198	88,8%
Álcool	68	5,6%	61	6,2%	7	3,1%
<i>Cannabis</i>	42	3,5%	34	3,4%	8	3,6%
Cocaína, <i>Crack</i> , <i>Ecstasy</i> ou Anfetaminas	28	2,3%	23	2,3%	5	2,2%
Psicofármacos	5	0,4%	2	0,2%	3	1,3%
Outras	4	0,3%	3	0,3%	1	0,4%
Metadona	2	0,2%	2	0,2%	0	0,0%
Abstinente	5	0,4%	4	0,4%	1	0,4%
<b>Total</b>	<b>1210</b>	<b>100%</b>	<b>987</b>	<b>100%</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>



Nos últimos anos (Quadro 11), a proporção de utentes que têm na heroína a sua droga principal tem vindo a diminuir (prova da tendência linear do Qui-quadrado:  $p=0,00000$ ). Em contrapartida, observa-se um aumento de utentes consumidores de álcool e de *cannabis* como drogas

principais (prova da tendência linear do Qui-quadrado:  $p=0,00000$ ).

Também, no que se refere ao consumo de cocaína e outros estimulantes como o *crack* ou o *ecstasy*, verifica-se um ligeiro aumento, embora sem significância estatística.

**Quadro 11** – Droga principal consumida na 1ª consulta, segundo o ano de inscrição

Droga consumida na 1ª Consulta	Total		Álcool		<i>Cannabis</i>		Cocaína/ <i>crack</i> / <i>ecstasy</i> / <i>anfetaminas</i> *		Psico-fármacos		Heroína		Outras	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>1988-1998</b>	<b>486</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>1,6</b>	<b>7</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	–	–	<b>457</b>	<b>94,0</b>	–	–
1999	229	100	5	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	223	97,4	1	0,4
2000	256	100	4	1,6	3	1,2	4	1,6	3	1,2	241	94,1	1	0,4
2001	225	100	10	4,4	2	0,9	5	2,2	0	0,0	204	90,7	4	1,7
2002	157	100	10	6,4	4	2,5	6	3,8	0	0,0	135	86,0	2	1,2
2003	162	100	17	10,5	16	9,9	8	4,9	1	0,6	120	74,1	0	0,0
2004	181	100	22	12,2	17	9,4	5	3,9	1	0,6	133	73,5	3	1,7
<b>1999-2004</b>	<b>1210</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>5,6</b>	<b>42</b>	<b>3,5</b>	<b>28</b>	<b>2,3</b>	<b>5</b>	<b>0,4</b>	<b>1056</b>	<b>87,3</b>	<b>11</b>	<b>0,9</b>

\* Entre 1999-2004, houve referência a 24 casos de consumo de cocaína, e apenas 3 casos *Ecstasy* e 1 de Anfetaminas.

### 3.7. Formas de consumo

No Quadro 12, verificamos que as formas de administração mais comuns no consumo da droga principal são a fumada/inalada (54,7%) e endovenosa (37,8%), sobretudo no sexo feminino (Quadro 13), embora as diferenças entre os sexos não sejam estatisticamente significativas ( $p=0,61$ ; Qui-quadrado).

Entre 1999 e 2004, há uma tendência estatisticamente significativa de diminuição do consumo endovenoso ( $p=0,0000$ ; prova da tendência linear do Qui-quadrado) e de um aumento dos consumos por via fumada ( $p=0,01$ ; prova da tendência linear do Qui-quadrado) e oral ( $p=0,0000$ ; prova da tendência linear do Qui-quadrado).

**Quadro 12** – Forma de administração principal no momento da 1ª consulta, segundo o ano de inscrição

Forma de administração da Droga Principal na 1ª Consulta	Frequência Absoluta e Relativa									
	Total		Endovenosa		Fumada		Oral		Não consome	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>1988-1998</b>	<b>437</b>	<b>100</b>	<b>228</b>	<b>52,2</b>	<b>192</b>	<b>43,9</b>	<b>14</b>	<b>3,2</b>	<b>3</b>	<b>0,7</b>
1999	216	100	109	50,5	101	46,8	5	2,3	1	0,5
2000	231	100	94	40,7	130	56,3	7	3,0	0	0,0
2001	197	100	81	41,1	103	52,3	11	5,6	2	1,0
2002	141	100	52	36,9	78	55,3	10	7,1	1	0,7
2003	151	100	36	23,8	96	63,6	19	12,6	0	0,0
2004	166	100	45	27,1	95	57,2	25	15,1	1	0,6
<b>1999-2004</b>	<b>1102</b>	<b>100</b>	<b>417</b>	<b>37,8</b>	<b>603</b>	<b>54,7</b>	<b>77</b>	<b>7,0</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>

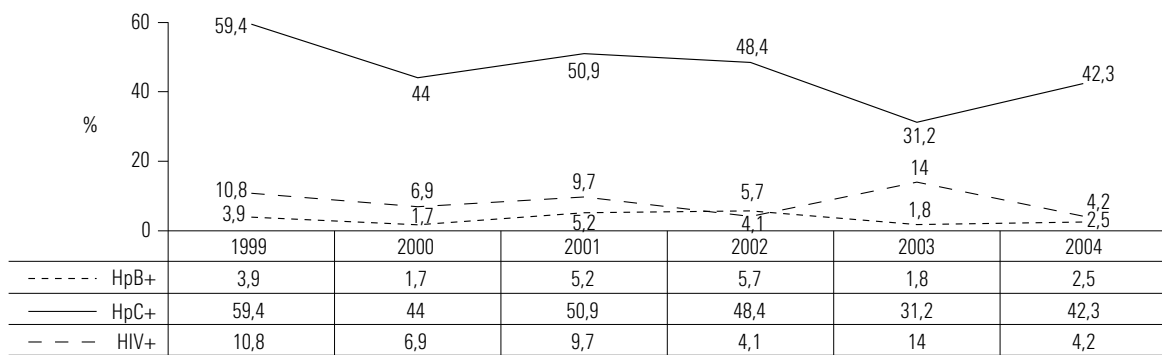
**Quadro 13** – Forma de administração da Droga principal na 1ª consulta, segundo o sexo

Forma de Administração	Frequência Absoluta e Relativa (%)					
	Total		Homens		Mulheres	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Endovenosa	417	37,8%	350	38,6%	67	34,4%
Fumada/Inalada	603	54,7%	488	53,8%	115	59,0%
Oral	77	7,0%	65	7,2%	12	6,2%
Não consome	5	0,5%	4	0,4%	1	0,5%
Total	1102	100%	907	100%	195	100%

### 3.8. A prevalência das infecções

Ao longo do período 1999-2004 não é possível discriminar tendências claras na evolução da prevalência das infecções de Hepatite B (AgHBs positivo) e HIV (Elisa ou Western-Blot

positivo) à data da primeira consulta (Figura 3). Apenas no caso da infecção por Hepatite C (Ac anti-HC positivo) existe uma tendência decrescente estatisticamente significativa ( $p=0,0047$ ; prova da tendência linear do Qui-quadrado).

**Figura 3** – Prevalências das infecções (%), segundo o ano da primeira consulta

No Quadro 14 verificamos que a proporção de utentes infectados por Hepatite B (3,5%) e Hepatite C (47,1%) é maior no sexo masculino. Em ambas as infecções verificamos um risco relativo maior para o sexo masculino sobretudo no caso da Hepatite C, em que a diferença é

estatisticamente significativa.

No caso do HIV (8,4%), a prevalência da infecção é bastante menor entre os utentes do sexo masculino, que tem cerca de metade do risco de se infectar (estatisticamente significativo).

**Quadro 14** – Prevalência das Infecções segundo o Sexo: Números absolutos e percentuais (%) de 1999 a 2004

	Masculino	Feminino	Total	Risco Relativo
Hepatite B (AgHBs positivo)	26 (3,6%)	5 (3,0%)	31 (3,5%)	1,1877 (IC95%: 0,4631-3,0466)
Hepatite C (Ac anti-HC positivo)	351 (49,2%)	62 (37,8%)	413 (47,1%)	1,3022 (IC95%: 1,0555-1,6064)
HIV (Elisa ou Western-Blot)	53 (7,2%)	23 (13,5%)	76 (8,4%)	0,5383 (IC95%: 0,3398-0,8529)

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações dos infectados e não infectados. No Quadro 15 verificamos que a proporção de infectados é maior no grupo dos desocupados (estatisticamente significativo para a Hepatite C e para o HIV).

**Quadro 15** – Prevalência das infecções segundo a ocupação: números absolutos e percentuais (%) de 1999 a 2004

	Desocupados	Estudantes	Trabalhadores	Total	Teste do Qui-quadrado (p)
Hepatite B (AgHBs positivo)	19 (4,7%)	0 (0,0%)	11 (2,7%)	30 (3,6%)	0,2164
Hepatite C (Ac anti-HC positivo)	208 (52,0%)	2 (12,5%)	179 (44,1%)	389 (47,3%)	0,0015
HIV (Elisa ou Western-Blot)	45 (11,0%)	0 (0,0%)	24 (5,7%)	69 (8,2%)	0,0094

No Quadro 16, vemos que apenas os infectados por Hepatite C, iniciaram mais cedo a droga inicial e a principal de forma estatisticamente significativa, mas também, tanto nos casos de infecção por Hepatite C como por HIV, os infectados vêm mais tarde à primeira consulta de forma estatisticamente significativa.

**Quadro 16** – Idade mediana, segundo o estado infeccioso à data do 1º consumo da droga inicial, da droga principal e da 1ª consulta, de 1999 a 2004

Estado infeccioso	Idades dos utentes			Tempos dos utentes	
	Início consumo da Droga Inicial	Início consumo da Droga Principal	1ª consulta	Entre o início consumo da Droga Inicial e Principal	Entre o início consumo da Droga Principal e a 1ª consulta
Hepatite B +	14	19	30	5	8
Hepatite B -	14	19	28	5	7
<i>p</i> (U de Mann-Whitney)	0,3446	0,5566	0,1005	0,3569	0,2375
Hepatite C +	14	18,5	29	4	9
Hepatite C -	15	20	27,5	5	6
<i>p</i> (U de Mann-Whitney)	0,0034	0,0000	0,0055	0,0388	0,0000
HIV +	15	19	31,5	5	8
HIV -	14	19	28	5	7
<i>p</i> (U de Mann-Whitney)	0,9633	0,9132	0,0098	0,724	0,0066

Como seria de esperar, os consumidores endovenosos têm um risco superior de contraírem qualquer uma das infecções (Quadro 17).

**Quadro 17** – Prevalência das Infecções segundo a forma de administração da droga principal à data da consulta: Números absolutos e percentuais (%) de 1999 a 2004

	Endovenosa	Fumada	Risco Relativo
Hepatite B (AgHBs positivo)	20 (6,3%)	7 (1,5%)	4,14 (IC95%: 1,77-9,67)
Hepatite C (Ac anti-HC positivo)	255 (81%)	122 (26,7%)	3,03 (IC95%: 2,58-3,56)
HIV (Elisa ou Western-Blot)	48 (14,7%)	12 (2,6%)	5,71 (IC95%: 3,08-10,58)

#### 4. CONCLUSÕES

O quantitativo da amostra – 50% da população - dá alguma confiança mas, a existência de cerca de 9% de processos clínicos por encontrar e a ausência de informação em algumas variáveis nos processos clínicos (Quadro 2) demonstram que tanto a gestão do ficheiro como o preenchimento de algumas variáveis nos actuais processos clínicos, não é rigoroso, podendo enviesar algumas conclusões. Apesar de tudo, os nossos resultados são concordantes na sua generalidade com os dados nacionais apresentados nos relatórios anuais do IDT.

É clara a diminuição da incidência anual de 1998 a 2002, embora com posterior estabilização até 2004 (Figura 1), o que contraria a tendência nacional, que é de contínuo decréscimo.

No que respeita aos novos utentes, verificamos no Quadro 11 que a heroína continua a ser a principal droga consumida (mais de 87% dos casos) apesar de estar a diminuir, ao contrário do álcool e da *cannabis* que estão a aumentar de forma estatisticamente significativa. O álcool é já a segunda droga principal mais referida (5,6 %), seguida da *cannabis* (3,5%) e da cocaína (1,9%). Outras drogas como a *crack*, anfetaminas e psicofármacos (ansiolíticos) apresentam números apenas residuais.

Todavia, certamente muitos consumidores de heroína, são também consumidores de outras drogas, embora de forma secundária à heroína, o que aqui não foi estudado. É assim muito provável, a existência de um maior consumo de outras drogas, nomeadamente da cocaína, em regime de policonsumo.

No Quadro 12, verificamos que há uma tendência estatisticamente significativa de diminuição do consumo endovenoso (37,8%) e de um aumento dos consumos por via fumada e oral (61,7%), o que provavelmente tem contribuído para uma diminuição da prevalência da infecção por Hepatite C (Figura 3). Como seria de esperar, a proporção de infectados é maior entre os consumidores endovenosos (Quadro 17) e no grupo dos desocupados (Quadro 15), mas não é possível discriminar tendências claras, ao longo do período 1999-2004, na evolução da prevalência das infecções de Hepatite B e HIV à data da primeira consulta, provavelmente devido aos pequenos números absolutos envolvidos (Figura 3).

Também, como seria de esperar, o grupo de utentes infectados também têm maiores períodos de consumo da droga principal, o que é estatisticamente significativo tanto para a Hepatite C como para o HIV (Quadro 16).

Nos últimos anos, a idade dos utentes à data da primeira consulta está a aumentar de forma estatisticamente significativa (Quadro 6), o que também é concordante com os dados nacionais.

No entanto, é surpreendente o facto deste aumento da idade dos utentes estar associado a aumento do número de anos de consumos até à primeira consulta (Quadro 6). Trata-se de um resultado perturbante pois contraria a intuição dos técnicos, de que o IDT, actualmente, capta mais cedo os toxicodependentes, até porque tem mais recursos para o fazer. A verdade é que, segundo os nossos dados, actualmente, no Algarve, os utentes quando vêm à primeira consulta não só estão mais velhos, como têm mais anos de consumo que no passado.

Uma hipótese que poderá explicar o paradoxo de apesar de haver mais recursos, termos toxicodependentes a aparecerem-nos em primeira consulta com cada vez mais anos de consumo, é a de que estes consumos se fazem actualmente também associados a diminuição dos hábitos de consumo endovenoso (Quadro 12). A diminuição dos consumos endovenosos poderá estar associada a menor degradação, o que poderá atrasar também a necessidade sentida do toxicodependente para procurar ajuda em consulta e, assim, prolongar o período de tempo de consumos problemáticos antes da inscrição nos nossos serviços.

Pensamos que esta hipótese é credível e, a ser verdadeira, significaria que deveríamos reforçar outras respostas diferentes e prévias à consulta, para este novo tipo de consumidores que se atrasa a pedir ajuda no ambulatório. No respeitante à diferença entre os sexos, verificamos que a predominância masculina do perfil dos nossos utentes tem-se acentuado nos últimos anos (Quadro 3), mas as mulheres caracterizam-se por um percurso mais rápido na história natural da toxicodependência, ou seja, iniciam os consumos mais tarde, mas também se inscrevem nos nossos serviços mais cedo (Quadro 8). Elas também são as que apresentam maiores habilitações (Quadro 4), contribuem com uma maior proporção para o grupo dos estudantes e dos desocupados (Quadro 5) e estão menos

infectadas tanto por Hepatite B como por Hepatite C (Quadro 14).

No entanto, o resultado porventura mais surpreendente é o facto de no caso do HIV, a prevalência da doença duplicar entre as mulheres, apesar de elas terem um menor período de consumo problemático (Quadro 8), e tenderem a preferir as formas de consumo fumada ou inalada (Quadro 13).

É provável que este resultado signifique que a infecção HIV se transmite actualmente entre a população toxicodependente feminina, sobretudo por via sexual, e só secundariamente por via hemática (ao contrário da Hepatite C). É curioso assinalar que, em estudo efectuado entre os utentes do CAT de Braga (Azenha, S.; Ramos, S., 2005), as mulheres têm também uma maior prevalência de HIV, embora as diferenças encontradas não sejam estatisticamente significativas.

Esta diferença entre os sexos, poderá ser explicada tanto pelo maior recurso à prostituição, entre o sexo feminino, como à existência de uma desvalorização do risco de transmissão sexual em contraposição com a transmissão hemática.

Estas diferenças poderão significar porventura que, embora as estratégias de diminuição de riscos associados à via hemática (troca de seringas, substitutos opiáceos etc.) tenham dado bons resultados, actualmente é importante pensar especificamente no grupo das mulheres e nos riscos associados à transmissão sexual.

Finalmente, seria fundamental que outros estudos avaliassem os dois resultados mais surpreendentes aqui encontrados: um prolongamento progressivo, nos últimos anos, do período de consumo de drogas problemáticas até à primeira consulta, e uma maior prevalência de infecção HIV entre as mulheres toxicodependentes.

Chama-se a atenção que não encontramos estudos publicados com informação relativa a estas duas questões (evolução dos períodos de consumo problemático até à primeira consulta, e a diferença na prevalência da infecção HIV entre toxicodependentes dos dois sexos). Os próprios Relatórios Anuais do IDT não contemplam esta informação pelo que, os resultados apontados neste trabalho, repete-se, terão que obrigatoriamente de ser confirmados por outros estudos a implementar.

#### **Contacto:**

António Pina  
Delegação Regional do Algarve  
Rua Dr. Cândido Guerreiro, 33  
8000-320 Faro  
Tel.: 289 888 350 | Fax: 289 888 359  
e-mail: antonio.pina@idt. min-saude.pt

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Azenha, S.; Ramos, S.(2005) "Caracterização de uma população em seguimento ambulatorio no CAT de Braga – estudo retrospectivo". *Toxicodependências*, 11 (2): 41-50.
- Félix da Costa, N. (1999). "Toxicodependentes em tratamento: estudo sagital de 1997". *Toxicodependências*, 5 (1): 35-48.
- IDT (2005). *Relatório Anual 2004: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências, informação estatística*, Vol. 1, Lisboa: IDT.
- Pina, A.(2000). "Toxicodependentes em tratamento no Algarve". *Toxicodependências*, 6 (1): 37-48.