

## 3

## A propósito da avaliação clínica numa consulta de toxicodependências

NUNO FÉLIX DA COSTA, SAMUEL POMBO, FILIPE BARBOSA

### RESUMO

Os resultados da investigação clínica criam a oportunidade de reflectir sobre as características dos programas de intervenção, adaptá-los e corrigir o desempenho dos terapeutas. Nesta análise do desempenho dos programas de substituição opiácea da Consulta de Toxicodependências do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria (HSM), centrámo-nos sobre algumas características dos utentes que prognosticassem uma boa resposta terapêutica em 123 dependentes de heroína admitidos sequencialmente no controlo analítico de metabolitos.

Variáveis como o rendimento mensal auferido, tempo de frequência em consulta, a infecção pelo vírus do VIH e a existência de consumos de álcool ou cannabis foram indicadores de desempenho do tratamento da heroíno dependência. No plano da intervenção terapêutica também as duas subamostras em substituição com buprenorfina e com metadona tiveram comportamentos diferentes.

O estudo sugere uma conclusão paradoxal: a subpopulação em substituição com buprenorfina, com melhor prognóstico à partida, apresenta mais recaídas, mas num quadro de melhor funcionamento psicossocial. Por outro lado, este resultado encontrado não se afigura relacionado tanto com a substância usada na substituição, mas mais com a má utilização da maior autonomia que ela permite aos doentes que a utilizam.

**Palavras-chave:** Heroíno dependência; Avaliação; programas de substituição.

### RÉSUMÉ

L'investigation clinique permet l'opportunité d'une reflexion au sujet des caracteristiques des programmes d'intervention, de les adapter, de corriger la performance des psychotherapeutes. Dans cette analyse des resultats des programmes de substitution opiacee de la Consultation de Toxicophilies du Hopital de Sainte Marie à Lisbonne, nous avons centré notre interé sur les caracteristiques des malades qui puissent prognostiquer une bonne réponse therapeutique en 123 heroinomanes sucessivement admis au control urinaire de detection metabolites de drogues ilicites.

Des variables comme le le salaire, la duration de la intervention, la infection par le virus du VIH et l'existence de consomatios de alcohol ou cannabis, ont été associés aux resultats dans nos programmes de substitution. Au niveau therapeutique aussi les resultats des populations en substitution avec buprenorphine et avec methadone ont differés.

L'étude point une conclusion paradoxal: la population en substitution avec buprenorphine, qui avaient des caracteristiques plus favorables et un meilleur prognostique initial, presentent plus de rechutes, mais maintiennent un meilleur fonctionnement psychosocial. Ce resultat ne semble pas se relacionner avec la substance utilisé pour la substitution, mais plutot avec une mauvaise utilization de la plus grande autonomie que la buprenorphine permet aux utilisateurs.

**Mots-clé:** Heroín dependance; Évaluation; programmes de substitution.

### ABSTRACT

The results of clinical research creates the chance to reflect from intervention programs characteristics and correct therapists performances. In this analysis of heroin addiction treatment effectiveness in the addiction unit of the Psychiatric Service of Santa Maria University Hospital, we focus in some effectiveness predictors of 123 heroin dependents, sequentially admitted to urine screening analysis of drug metabolites. Variables as type of maintenance program, gained monthly income, retention time in the addiction unit, history of HIV infection and alcohol and cannabis consumption, were outcome indicators of heroin dependence treatment. In the therapeutic intervention field, both methadone and buprenorphine maintenance treatments had different behaviours.

The study suggests a paradox conclusion: the population with better prognostic features at onset, present more relapses with a favor psychosocial background. In truth, the results not figured in such a way related with the substance use, but more with the bad use of the patient's allowed autonomy.

**Key Words:** Heroin addiction; Assessment; Maintenance treatments.

## 1 – INTRODUÇÃO

A investigação em clínica médica é recomendável em todas as áreas, no que respeita à intervenção com dependências, uma área tão sujeita a factores socioculturais em interacção complexa, frequentemente, os seus resultados surpreendem ao contrariarem intuições e preconceitos criando a oportunidade de corrigir o desempenho dos terapeutas. A terapêutica de substituição afecta a relação terapeuta-doente: o terapeuta ao regular o acesso ao produto de substituição adquire um poder que não pode deixar de afectar as transacções nessa relação com o risco de a desviar para uma espécie de gato e rato ou polícia e ladrão que desvirtua o propósito da intervenção. O risco deste desvio perverso é tanto mais acentuado quanto o terapeuta adoptar uma posição punitiva ou deixar os seus preconceitos contaminarem a intervenção. Como em qualquer intervenção, o objectivo último é a ajuda no plano da saúde definida de uma forma tão ampla quanto possível, isto é, nunca centrada, meramente, na abstinência e na normalização do comportamento – as peculiaridades do estilo de vida dos doentes são respeitáveis e devem ser distinguidas do estilo de vida toxicodependente: a rebeldia, o inconformismo, alguma marginalidade, são atitudes frequentes associadas à longa estadia nas drogas e podem representar o único meio de a pessoa conceber a sua inserção social ou o único meio onde é capaz de funcionar. Por outro lado, se a abstenção dos consumos ilícitos é obrigatória num programa de alto limiar como condição de abandono do estilo de vida toxicodependente, um ênfase excessivo neste ponto pode fazer o terapeuta desvalorizar outros resultados benéficos que o doente retire da relação ainda que mantenha consumos ilícitos esporádicos.

A Consulta de Toxicodpendências do Hospital de Santa Maria, pela sua inserção num hospital geral e articulação com a psiquiatria de ligação, adquiriu algumas características próprias acentuadas depois do aparecimento do SIDA a meio dos anos oitenta, intervindo sobre doentes: 1) com um mau estado de saúde, 2) com escassa motivação para a abstenção de opiáceos, 3) em situação de crise associada ao diagnóstico da infecção pelo VIH, 4) com escassos

recursos psicológicos e sócio-económicos para abandonar um meio muito contaminado pelo mercado negro das drogas, 5) frequentemente, com uma longa estadia nas drogas, 6) com um funcionamento muito marginal e 7) alienado das mensagens de saúde. A premência de resultados e a penúria de meios técnicos de intervenção levou-nos a iniciar, em 1990, dois programas grupoterapêuticos associados à substituição com metadona, separadamente para utentes seropositivos e seronegativos para o VIH. Manteve-se o seguimento individual em casos 1) com duplo diagnóstico de psicose esquizofrénica ou de grave perturbação da personalidade que teriam uma má inserção no grupo, 2) situações clínicas ligeiras que seriam prejudicadas com o contacto com problemáticas mais graves e processos de cura mais arrastados, 3) situações em que problemáticas concomitantes carecessem, pela sua especificidade, de uma abordagem própria. Tal como na maioria das Consultas similares no país, a grande maioria dos casos em seguimento continuam a ser de dependência de heroína ou em que esta é a droga principal, apesar de um incremento nos últimos anos de dependência de cocaína. À substituição com metadona veio juntar-se a substituição com buprenorfina, um agonista parcial do receptor opiáceo, com menor risco de causar depressão respiratória, um efeito mais prolongado e com um síndrome de privação mais atenuado após descontinuação da terapêutica de substituição (West et al., 2000), todavia, o grau de eficácia terapêutica dos dois programas parece não diferir substancialmente. Soyka et al. (2008), num estudo randomizado durante o período de 6 meses com doses flexíveis de metadona e buprenorfina em 140 dependentes de opiáceos, concluíram pela eficácia de ambos os programas. Este facto tem sido corroborado por vários estudos de uma meta-análise, que demonstram uma relativa equidade de eficácia da metadona e da buprenorfina (West et al., 2000).

A distribuição dos doentes pelos produtos de substituição tende a levar em conta 1) a preferência do doente, 2) a necessidade de autonomia, que a buprenorfina favorece, ou o benefício com uma ligação institucional regular associada à substituição com metadona, 3) a

disponibilidade financeira, já que a metadona tem uma distribuição gratuita enquanto a maioria dos doentes tem que pagar a aquisição da buprenorfina, 4) a existência de duplo diagnóstico em geral associada à administração periódica de antipsicóticos injectáveis recomenda a utilização de metadona. Assim, de uma forma implícita, da aplicação conjunta destes critérios resulta que os casos melhores tendem a estar em substituição com buprenorfina.

O programa de tratamento da Consulta de Toxicod dependências do Serviço de Psiquiatria do HSM adopta uma perspectiva sobre as dependências de cariz cognitivista e uma perspectiva de intervenção próxima da psicologia da saúde, no sentido que foca, não principalmente sobre os sintomas da perturbação, mas sobre as dimensões cognitivas e comportamentais associadas ao uso de drogas numa óptica em que os valores da redução de riscos são levados em conta. Estes são alguns dos objectivos da intervenção terapêutica: 1) integração do doente no sistema de saúde, 2) diminuição dos comportamentos de risco associados à disseminação do HIV, 3) melhoria da adesão às terapêuticas médicas, 4) melhoria da qualidade geral do funcionamento psicossocial, 5) melhoria da auto-satisfação e da qualidade de vida, 6) abstenção do consumo de opiáceos e de cocaína, 7) controlo do consumo de álcool e de THC, 8) diminuição da delinquência, 9) prevenção de outros contágios e reinfeções e 10) prevenção das recaídas (Costa e Rocha, 2000). A Consulta funciona semanalmente na tarde de segunda-feira nas instalações da Consulta Externa de Psiquiatria e com os recursos instalados, isto é, sem pessoal próprio. No plano da intervenção, a equipa é integrada por um psiquiatra, dois psicólogos clínicos do quadro e um voluntário e por uma enfermeira que faz, designadamente a distribuição de metadona e as análises de rastreio.

A atitude em relação ao rastreio dos casos em recaída desde sempre se centrou no diagnóstico da eficácia do próprio programa o que nos levou a produzir cortes ao longo do ano em que, tendencialmente, toda a população é, indiscriminadamente, sujeita a análises de urina para detecção de THC, cocaína, heroína e da própria

substância usada na terapêutica de substituição. Vários estudos têm examinado os preditores de eficácia do tratamento de toxicod dependentes em programa de substituição opiácea, identificando variáveis como os resultados das análises de toxicologia, a situação laboral, os consumos associado do álcool e cannabis, as doses do medicamento de substituição, a duração do uso contínuo de opióides ou a idade de início do seu uso (Joe et al., 1994, Stein et al. 2005, Corsi et al., 2007, Soyka et al., 2008). Tendo em conta os critérios do Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT) foram considerados os seguintes indicadores de evolução: rendimento mensal auferido (expresso em euros); tempo de frequência em consulta (expresso em meses); antecedentes de recaída nos consumos de heroína e/ou cocaína ao longo da carreira de toxicod dependência, historial de consumos de álcool, cannabis, cocaína, heroína e outras substâncias psicoactivas, nomeadamente, sintéticas, nos últimos 6 meses e no último mês; história de virologia (HIV e hepatite C) e grau de satisfação geral com a vida e com o estado físico geral. Este estudo tem como objectivo avaliar alguns preditores dos resultados analíticos toxicológicos de duas subamostras em substituição com metadona e com buprenorfina.

## 2 – METODOLOGIA E INSTRUMENTOS

A amostra compreende 123 dependentes de heroína, de acordo com os critérios diagnósticos da DSM-IV-TR, utentes da Consulta de Toxicod dependências do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria (HSM). Os indivíduos foram admitidos sequencialmente no controlo analítico de metabolitos na urina efectuado pela equipa de enfermagem, que decorreu entre o mês de Dezembro de 2007 e Janeiro de 2008.

A informação relativa à avaliação dos indicadores de evolução, foi recolhida através de uma entrevista semi-estruturada elaborada para o efeito, compreendendo os seguintes conteúdos: breve informação sócio-demográfica e avaliação das variáveis seleccionadas como indicadores de evolução na consulta. O grau de satisfação geral com a vida e com o estado físico geral foi avaliado com o auxílio de uma escala analógica

visual, pedindo ao toxicodependente para quantificar o grau de satisfação numa escala de 0 – “Insatisfação Completa” – a 10 – “Satisfação Plena”.

O rastreio do consumo de drogas foi efectuado através do controlo analítico de metabolitos na urina, sob observação directa pela equipa de enfermagem de forma a garantir a máxima fiabilidade dos resultados. O kit utilizado tinha como objectivo a detecção dos metabolitos de canabinóides (haxixe, marijuana), cocaína e opiáceos (heroína) na urina. Considerou-se a existência de consumos sempre que se observasse uma análise positiva para opiáceos, cocaína, ou canabinóides. Esta metodologia tem a limitação de não permitir quantificar a concentração do metabolito, dando-nos apenas uma informação qualitativa (positivo/negativo). O período de detectabilidade das substâncias psicoactivas varia de acordo com a qualidade e quantidade da sua utilização e com os aspectos farmacocinéticos relacionados. Em consumidores excessivos/crónicos a detecção de metabolitos de opiáceos pode ir até 4 ou 5 dias, de cocaína até 3 dias e para os derivados da cannabis o tempo de detecção pode ser superior a um mês (NIDA, 1986).

### 3 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

O teste Kolmogorov-Smirnov ( $p > 0.05$ ) considerou a distribuição normal dos dados contínuos. Para a comparação dos grupos foi utilizado o teste t de Student e Qui-Quadrado. A relação entre variáveis foi observada através da análise correlacional não-paramétrica Spearman. Adoptou-se o intervalo de confiança de 95% ( $< 0.05$ ), como estatisticamente significativo. Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS – versão 10.0).

## 4 – RESULTADOS

### 4.1 – Caracterização da amostra

Os casos incluídos na amostra correspondem a cerca de metade dos casos em seguimento. Devido a dificuldades operacionais, particularmente acentuadas nos casos de buprenorfina, alguns doentes não puderam ser incluídos na amostra ou por não terem sido testados ou por não terem feito o inquérito. Dos

123 toxicodependentes, 81,3% são do sexo masculino ( $N=100$ ) e 18,7% são do sexo feminino ( $N=23$ ), sendo que 56,3% ( $N=$  frequentam o programa de substituição opiácea com metadona e 43,8% ( $N=$  o programa de substituição com buprenorfina. A média de idades é de 38,3 anos ( $DP=6,7$ ). Relativamente a actividade laboral, 26,7% encontram-se no desemprego e 73,3% estão a trabalhar.

### 4.2 – Caracterização dos indicadores de evolução

O rendimento mensal médio auferido pela população toxicodependente incluída amostra foi de 425,1 euros mensais ( $DP=319,4$ ). O tempo médio de permanência na consulta foi de 42,7 meses ( $DP=43,5$ ). Relativamente à história de virologia, 32,6% referem que são portadores do vírus HIV e 55,4% referem que são portadores do vírus da hepatite C. O resultado médio do grau de satisfação geral com a vida foi de 5,9 ( $DP=2,9$ ), numa escala de 1 a 10, e com o estado físico geral foi de 6,6 ( $DP=2,8$ ) numa escala semelhante. Relativamente às recaídas recentes nos consumos de heroína e/ou cocaína, 58,7 % refere recaídas com heroína e 41,8% com cocaína. A tabela I sintetiza o uso declarado de álcool, cannabis, cocaína, heroína e outras substâncias psicoactivas (p.e., sintéticas) nos últimos 6 meses e no último mês.

**TABELA 1** – Percentagem de indivíduos que reportam consumos de substâncias psicoactivas nos últimos 6 meses e no último mês.

Substância	6 meses (%)	último mês (%)
Álcool	58,2	57,5
Cannabis	60,4	52,3
Cocaína	34,5	31,6
Heroína	40,5	35,4
Outras	8,0	4,3

### 4.3 – Análise comparativa das subamostras em substituição com metadona e com buprenorfina

A análise comparativa entre grupos em tratamento (metadona e buprenorfina) registou significativamente ( $p < .05$ ) que os indivíduos no grupo de substituição em metadona apresentam maiores taxas de infecção pelo

vírus de HIV e hepatite C quando comparado com os indivíduos que frequentam o programa de substituição com buprenorfina. Verifica-se que o rendimento mensal foi significativamente superior no grupo de substituição em buprenorfina e que apresentam significativamente menor tempo de frequência em consulta que o grupo de substituição com metadona. A tabela II sintetiza as características da população toxicodependente que integra o programa de substituição com metadona e com buprenorfina.

**TABELA 2** – Características da população toxicodependente que integra o programa de substituição em metadona e buprenorfina

	Metadona (%)	Buprenorfina (%)	Est.
<b>Sexo</b>			
Feminino	24.3	11.5	
Masculino	75.7	88.5	
<b>Situação Profissional</b>			
Desempregado	23.2	31.1	
Empregado	76.8	68.9	
<b>Consumos (6 meses)</b>			
Álcool	49.0	70.0	
Cannabis	62.0	58.5	
Cocaína	24.8	34.2	
Outras	9.8	5.9	
<b>Consumos (último mês)</b>			
Álcool	52.1	64.1	
Cannabis	54.3	50.0	
Cocaína	34.9	27.8	
Outras	2.8	6.1	
HIV +	43.1	19.5	.05
Hepatite C +	70.0	38.1	.05
<b>Períodos interrompeu</b>			
Frequência na consulta	24.5	23.8	
Ant. recaídas em heroína			
Ant. recaídas em cocaína	43.7	34.9	
	(M)	(M)	
Rendimento mensal (Euros)	325.7	586.0	.01
Tempo freq. na consulta (meses)	50.5	32.8	.05
Grau de satisfação geral com a vida	6.5	5.3	
Grau de satisfação estado físico geral	6.7	6.5	

#### 4.4 – Resultados do rastreio de metabolitos urinários de opiáceos, cocaína e haxixe e substâncias de substituição

A análise da presença de substâncias psicoativas na urina da população toxicodependente verificou um resultado positivo para os metabolitos de opiáceos em 26.6% da população, 25.9% para a presença de metabolitos da cocaína e 43.0% para os metabolitos do haxixe. Quando avaliados comparativamente os dois programas de substituição, o grupo em substituição com metadona apresenta significativamente menos análises positivas para os metabolitos opiáceos quando comparado com o grupo em substituição com buprenorfina. A tabela III sintetiza as prevalências dos metabolitos urinários na população em estudo.

**TABELA 3** – Prevalências dos metabolitos na população toxicodependente

(%)	Total	Metadona	Buprenorfina	Est.
Opiáceos	29.6	19.4	42.6	.05
Cocaína	25.9	27.3	24.2	
Haxixe	43.0	40.3	47.8	

#### 4.5 – Análise dos indicadores de evolução no programa de substituição opiácea e a presença de metabolitos na urina na população total

Considerando a população total em estudo obtiveram-se os seguintes resultados: a análise correlacional entre a presença de metabolitos opiáceos na urina e as variáveis propostas como indicadores de desempenho do tratamento evidenciou uma relação significativa com o rendimento mensal auferido ( $r = .31$ ;  $p < .05$ ); tempo de frequência em consulta ( $r = -.23$ ;  $p < .05$ ) e com os antecedentes de infecção pelo vírus HIV ( $r = -.22$ ;  $p < .05$ ). Relativamente à presença de metabolitos de cocaína na urina, verificou-se uma relação significativa com a variável idade ( $r = -.21$ ;  $p < .05$ ). A presença de metabolitos de derivados da cannabis na urina correlacionou-se com a idade ( $r = -.23$ ;  $p < .05$ ) e com o consumo de álcool nos últimos 6 meses ( $r = .21$ ;  $p < .05$ ).

#### 4.6 – Análise dos indicadores de evolução nos programas de substituição com metadona e com buprenorfina e a presença de metabolitos na urina

No sentido de controlar a influência das características de cada programa de substituição na relação entre a presença de metabolitos na urina (opiáceos, cocaína e haxixe) e os indicadores de evolução no programa de tratamento, procedeu-se à análise correlacional das variáveis em estudo separadamente por grupo de substituição (metadona ou buprenorfina). Assim, na população que integra o programa de substituição em metadona (N=67), verificou-se uma relação significativa entre a presença de metabolitos opiáceos na urina e a existência de consumos de cocaína nos últimos 6 meses ( $r = .35$ ,  $p < .05$ ) e no último mês ( $r = .47$ ;  $p < .05$ ). No que se refere à presença de metabolitos de cocaína na urina, registou-se uma correlação com os consumos de heroína nos últimos 6 meses ( $r = .40$ ;  $p < .01$ ) e no último mês ( $r = .42$ ;  $p < .01$ ). A presença de metabolitos de derivados da cannabis na urina correlacionou-se, neste grupo, com a existência de antecedentes de recaídas no consumo de heroína ( $r = .43$ ;  $p < .05$ ) e cocaína ( $r = .57$ ;  $p < .05$ ) e com os antecedentes de infecção pelo vírus HIV ( $r = .32$ ;  $p < .05$ ).

Quando avaliada a população que integra o programa de substituição em buprenorfina (N=47), verificou-se uma relação significativa entre a presença de metabolitos opiáceos na urina e a variável tempo de frequência na consulta ( $r = -.32$ ;  $p < .05$ ). No que se refere à presença de metabolitos de cocaína na urina, registou-se uma correlação com os antecedentes de infecção pelo vírus do HIV ( $r = .58$ ;  $p < .05$ ) e da hepatite C ( $r = .37$   $p < .05$ ). A presença de metabolitos de haxixe na urina neste grupo não registou qualquer relação significativa com as variáveis em estudo.

## 5 – DISCUSSÃO

É saliente a manutenção da heroína como a principal droga problemática na procura de ajuda para tratamento. No entanto, com base na avaliação de uma década (1997-2007) de admissões na consulta de toxicodependências do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria observou-se uma diminuição dos comportamentos de

risco em relação aos consumos de drogas por injeção endovenosa e partilha de seringas a partir de 2001 e menores taxas de infecção pelo vírus do HIV e hepatite C entre o ano de 2004 e 2007 (Costa & Freire, 1998, Barbosa et al., 2007). Estes resultados sugerem uma modificação tardia no padrão de utilização de drogas com risco associado à partilha do algodão, do "caldo" e da reutilização de seringas e a adesão adequada a campanhas e programas de troca de seringas implementados (Costa e Oliveira, 1997) por comparação com a restante população toxicodependente nacional e provavelmente associada à sua marginalidade. Assiste-se a um envelhecimento da população clínica toxicodependente, com um recurso mais tardio à procura de ajuda e uma nítida alteração dos padrões de administração de drogas, com a substituição da via endovenosa pela fumada. A melhoria, em alguns parâmetros de gravidade, a partir do ano 2001 pode traduzir um aumento da eficácia das estratégias (médicas e sociais) de combate à toxicodependência (Costa e Oliveira, 1997; Barbosa et al., 2007). Realce-se, contudo, uma parte significativa dos utentes desta consulta serem referenciados por outros serviços do hospital em relação com complicações médicas, mormente infecção pelo VIH, o que constitui um factor de distorção dos resultados já que são um indicador de gravidade ou de progressão no percurso da toxicodependência.

Os estudos que examinam preditores de eficácia do tratamento de toxicodependentes em programa de substituição opiácea têm evidenciado várias variáveis associadas à história de toxicodependência. De acordo com Joe et al. (1994), os resultados obtidos pelo cliente, as características do programa de tratamento e as variáveis relacionados com o perfil do utente aquando da admissão são elementos preponderantes no processo de avaliação da evolução em programas de substituição opiácea. Stein et al. (2005) avaliaram as taxas e os preditores de retenção durante 6 meses, num programa de substituição em buprenorfina de cuidados primários, concluindo que cerca de metade dos *dropouts* ocorreram durante os primeiros 30 dias de tratamento e que os doentes com resultados positivos

de toxicologia para opiáceos na primeira semana do programa tem maior probabilidade de abandonar o tratamento. O emprego associou-se a maiores taxas de retenção. Numa avaliação da admissão de 491 usuários de drogas injectáveis verificou-se que, o facto de não ser sem abrigo, ter poucos problemas com o álcool (mais problemas com drogas) e estar numa fase motivacional de contemplação ou determinação eram factores preditores da evolução do tratamento (Corsi et al., 2007). Noutro estudo verificou-se que as taxas de recaída estavam relacionadas com as dosagens de substituição, com a monitorização dos doentes através do controlo de metabolitos na urina e pelos privilégios associados às tomas de metadona em casa (Joe et al., 1994). Num estudo randomizado, com doses flexíveis de metadona e buprenorfina, verificou-se que a duração do uso contínuo de opiáceos e a idade de início do seu uso foram preditores de resultados negativos no programa. A gravidade do síndrome de privação revelou uma elevada correlação com o abandono do tratamento (Soyka et al., 2008). Marsch et al. (2005) ao examinarem os preditores da eficácia do tratamento em programa de substituição com LAAM, metadona e buprenorfina, concluíram que existe bastante similaridade entre os preditores dos resultados nos três programas de tratamento. Neste estudo, variáveis como o tipo de programa de substituição, rendimento mensal auferido, tempo de frequência em consulta, antecedentes de infecção pelo vírus HIV e a existência de consumos de álcool ou cannabis foram indicadores de desempenho do tratamento da heroíno dependência.

Na ponderação destes resultados, que são significativamente piores do que os obtidos noutras avaliações, devem ser tomados em conta mais dois factores agravantes: o período do Natal e do fim do ano acentua muito a vulnerabilidade para as recaídas, quer pelas memórias associadas às festividades e às perdas que o uso de drogas provocou, quer por o uso de drogas se ter tornado o único modo de festejar e um modo de *coping* preferencial nestes doentes. Um segundo factor foi o período superior a um ano em que, por não fornecimento de meios, não foram feitas análises sistemáticas logo aliviando os doentes de uma pressão

para a reabilitação. Na verdade, uma explicação possível para os piores resultados no grupo em buprenorfina relaciona-se com o menor controlo institucional no sentido da substituição não passar pela enfermagem. Em pessoas cujo controlo interno sobre o impulso para consumir é deficiente, a existência de um controlo externo sistemático e interventivo revela-se um factor de boa evolução clínica.

A análise dos indicadores de evolução no programa de substituição opiácea registou algumas associações significativas com a presença de metabolitos na urina na população total, embora com coeficientes de correlação moderados. A presença de metabolitos de cocaína na urina relacionou-se negativamente com a idade. Quando pesquisados os derivados da cannabis na urina, verifica-se igualmente uma relação negativa com a idade e positiva com o consumo de álcool nos últimos 6 meses, o que mostra um maior consumo de cannabis e álcool nos indivíduos mais jovens da população em estudo. Não raras vezes o consumo agudo de bebidas alcoólicas favorece o uso de substâncias psicoactivas, especialmente na população adolescente (Kaufman, 1982) e outros comportamentos de risco. A utilização concomitante de várias substâncias psicoactivas (policonsumos) associada aos comportamentos alcoólicos em indivíduos mais jovens define um fenótipo clínico bastante similar ao perfil do toxicodependente (Windle and Scheidt, 2004; Cardoso et al., 2006; Pombo et al., 2007a; 2007b; Pombo e Lesch, 2008). Os toxicodependentes de opiáceos em tratamento de substituição abusam, frequentemente, do álcool. Numa pesquisa anterior efectuada pelos autores em que foi aplicado o questionário de rastreio CAGE a 68 toxicodependentes integrados na consulta de toxicodependências do HSM, verificou-se que 31% da população obteve um resultado positivo para o possível diagnóstico de problemas ligados ao álcool (dados não publicados). Esta associação com o abuso do álcool tem levado alguns autores a pensar que estes doentes podem requerer dosagens mais elevadas de substâncias opiáceas o que não foi objectivado neste estudo. Contudo, contrariamente ao esperado, Ottomanelli (1999), verificou que os pacientes em

tratamento com metadona que não reportam abuso do álcool necessitavam doses superiores de metadona.

A observação de um resultado positivo no rastreio não permite elucidar acerca da natureza dos consumos, designadamente, se estamos perante um consumo esporádico ou de um uso regular, abusivo ou dependente. Neste estudo, paradoxalmente, a população em recaída apresenta menores taxas de infecção pelo HIV, menor tempo de permanência em consulta e maior rendimento mensal. A associação com o tempo de permanência em consulta mostra as flutuações motivacionais ao longo do processo de reabilitação. Por um lado, seria de esperar uma motivação inicial acrescida, aliada a um desejo de mudar de estilo de vida, e de ter uma melhor qualidade de vida, mas a aliança com o plano terapêutico vai-se construindo e fortalecendo ao longo do tempo e a ruptura com o meio da droga, muitas vezes, não é abrupta, mas dá-se progressivamente e, assim, numa fase inicial observam-se recaídas mais frequentes.

No estudo verificou-se uma associação entre as recaídas em cocaína e heroína e o rendimento mensal auferido o que sugere, por um lado, a importância do controlo externo: a penúria de meios previne as recaídas, mas sugere, também, num estilo de vida intimamente associado ao consumo de drogas, a integração das substâncias de substituição com a função de limitar os danos causados por curtos períodos de acção e pelos custos elevados das drogas ilícitas, mas sem que se conforme um autêntico desejo de suspensão dos consumos. A situação destes doentes com adesão parcial aos objectivos terapêuticos levanta a questão da razoabilidade da sua manutenção em consulta e/ou num programa de substituição. Se os efeitos depressores do SNC da acumulação dos opiáceos ilícitos aos opiáceos de substituição pode ter consequências que vão até à morte por sobredosagem, em muitos casos, apesar da não abstenção de drogas ilícitas regista-se uma nítida melhoria do funcionamento psicossocial o que constitui, por si, um objectivo terapêutico meritório em doentes ou muito degradados ou muito avessos a outras mensagens de saúde.

Esta associação entre um bom nível salarial e as recaídas

foi significativamente mais nítida nos indivíduos em substituição com buprenorfina. Podemos admitir ser insuficiente a dosagem média de buprenorfina (8 mg). Outros estudos (Ling et al., 1998; Leonardi et al., 2008) têm descrito uma dosagem de 16 mg, como a mais adequada, pelo menos numa fase inicial do tratamento, podendo progressivamente ser reduzida. Contudo, uma explicação mais provável prende-se com o que antes foi dito sobre a utilização da buprenorfina num contexto de conciliação, designadamente, de consumos de fim-de-semana numa população com melhores vencimentos, menos degradada, com menor controlo institucional na administração de opiáceos e menor motivação para a mudança.

A infecção pelo vírus VIH associou-se a menores taxas de recaída o que sugere o diagnóstico de uma doença tão ameaçadora mobilizar recursos de mudança latentes apesar das circunstâncias adversas em que a pessoa se encontra. Como se o estilo de vida toxicodependente significasse uma moratória que a doença subitamente interrompeu, o diagnóstico da infecção pelo VIH desperta a pessoa para a realização dos objectivos da sua vida. Constata, então, quanto está irremediavelmente perdido, mas também, no grupo terapêutico é essa a mensagem, quanto pode ser ainda vivido e ganho fora do estilo de vida toxicodependente. É claro, também, a própria pressão das circunstâncias adversas em que estas pessoas se encontram ter um pesado efeito mobilizador reforçado pelos efeitos benéficos obtidos com a célere instituição da terapêutica de substituição.

O tempo de frequência em consulta associou-se a menores taxas de recaída o que atesta a sua enorme utilidade para uma população toxicodependente cujo longo percurso implicou graves perdas e uma significativa marginalidade. O espaço do grupo constitui uma rara ocasião de estabelecer balanços e organizar zonas susceptíveis de melhor funcionamento e mais gratificante. São os sucessos a este nível o melhor antídoto das recaídas, a melhor estratégia para a sua prevenção.

## 6 – CONCLUSÕES

Consideramos de grande utilidade clínica o programa de substituição opiácea que mantemos há mais de quinze anos na Consulta de Toxicodependências do HSM. A melhoria da qualidade de vida dos doentes, a melhoria da adesão às mensagens de saúde e preventivas e aos cuidados de saúde nos doentes seropositivos para o VIH e para os vírus das hepatites traduz-se na longa sobrevivência destes doentes e numa efectiva reabilitação. Este estudo mostra taxas de recaída quase duplas das habituais em rastreios anteriores, em parte explicável por razões circunstanciais, contudo, os achados qualitativos parecem relevantes. Num estudo ulterior tentaremos controlar as dificuldades logísticas encontradas, designadamente, aumentar a dimensão da amostra.

Uma conclusão relevante prende-se com a forma como a administração do produto de substituição condiciona os resultados. Tentaremos aumentar o controlo externo e a frequência de consultas dos doentes em substituição com buprenorfina de modo a evitar o resultado paradoxal que este estudo preliminar sugere: uma população com melhor prognóstico à partida apresentar mais recaídas num quadro de melhor funcionamento psicossocial. Na verdade, o resultado encontrado não se afigura relacionado tanto com a substância, mas mais com a má utilização da maior autonomia que ela permite aos doentes que a utilizam.

### CONTACTOS:

#### NUNO FÉLIX DA COSTA

Professor Doutor; Médico Psiquiatra; Faculdade Medicina de Lisboa, Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria

#### SAMUEL POMBO

Doutorando; Psicólogo Clínico; Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria; Faculdade Medicina de Lisboa

#### FILIPE BARBOSA

Mestre; Psicólogo Clínico; Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria

Nuno Félix da Costa:

Psicologia Médica, Faculdade de Medicina de Lisboa;  
Av. Professor Egas Moniz  
1649-028 LISBOA.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa F., Pombo S., Félix da Costa N. Uma década de admissões na consulta de toxicodependências. (2007) Poster apresentado no III Congresso Nacional de Psiquiatria. Centro de Congressos do Estoril; 13 a 16 de Novembro.
- Cardoso J.M., Barbosa A., Ismail F., S. Pombo (2006). NETER ALCOHOLIC TYPOLOGY (NAT). *Alcohol & Alcoholism*; Vol. 41, No. 2, pp. 133-139.
- Corsi K.F., Kwiatkowski C.F., Booth R.E. (2007) Treatment entry and predictors among opiate-using injection drug users. *Am J Drug Alcohol Abuse* 33 (1): 121-7.
- Costa N.F. & S. Freire. (1998) "Evolução do Atendimento de Toxicodependentes em Portugal de 1991-1996". *Toxicodependências*, 1, 55-69.
- Costa N.F., Oliveira F.F. (1997) Avaliação do programa "diz não a uma seringa em segunda mão" através de um inquérito aos utilizadores. *Toxicodependências*; Ano 2, nº2, pp. 23-40.
- Costa N.F. (1999). Toxicodependentes seropositivos em tratamento *Toxicodependências*, 2, 33-42.
- Costa N.F., Rocha A.A. (2000) Aspectos cognitivos do tratamento de toxicodependentes ou a saúde como um estado de incompleto bem estar... *Toxicodependências*; vol. 6, nº2, pp. 55-65.
- Joe G.W., Simpson D.D.; Sells S.B. (1994) Treatment process and relapse to opioid use during methadone maintenance. *Am J Drug Alcohol Abuse*; 20 (2): 173-97.
- Ottomanelli G. (1999) Methadone patients and alcohol abuse. *J Subst Abuse Treat*; 16 (2): 113-21.
- Kaufman E. (1982). The relationship of alcoholism and alcohol abuse to the abuse of other drugs. *American Journal Drug Alcohol Abuse* 9, 1-17.
- Ling, W., Charuvastra, C., Collins, J.F., Batki, S., Brown Jr., L.S., Kintaudi, P., Wesson, D.R., McNicholas, L., Tusek, D.J., Malkeker, U., Renner Jr., J.A., Santos, E., Casadonte, P., Fye, C., Stine, S., Wang, R.I., Segal, D., (1998). Buprenorphine maintenance treatment of opiate dependence: a multicenter, randomized clinical trial. *Addiction* 93, 475-486.
- Leonardi C, Hanna N, Laurenzi P, Fagetti R. (2008) Multi-centre observational study of buprenorphine use in 32 Italian drug addiction centres. *Drug and Alcohol Dependence* 94, 125-132.
- Marsch L.A., Stephens M.A., Mudric T., Strain E.C., Bigelow G.E., Johnson R.E. (2005). Predictors of outcome in LAAM, buprenorphine, and methadone treatment for opioid dependence. *Exp Clin Psychopharmacol*, 13 (4): 293-302.

NIDA (National Institute on Drug Abuse). (1986) Urine testing for drugs abuse. Research Monograph Series, 73.

Pombo, S., Reizinho, R., Ismail, F., Barbosa, A., Luísa Figueira, M., Neves Cardoso, J.M., Lesch, O.M. NETER Alcoholic 5 Subtypes: Validity with Lesch 4 Evolutionary Subtypes. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2007a; 12, 55-64.

Pombo, S. "Alcoholic patients' overlap among different typological classification schemes" *Alcohol and Alcoholism abstracts from 11th Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism (ESBRA)*. 2007b; Vol.42 (sup.1), p .i12.

Pombo, S. & Lesch O.M. (2008). The alcoholic phenotypes among different multidimensional typologies: similarities and their classification procedures. *Alcohol & Alcoholism* (in press).

Simpson, D. D. (1981). Treatment of drug abuse: Follow-up outcomes and length of time spent. *Archives of General Psychiatry*, 38, 875-880.

Simpson, D.D., Joe, G.W., & Rowan-Szal, G.A. (1997). Drug abuse treatment retention and process effects on follow-up outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 47, 227-235.

Soyka M., Zingg C., Koller G., Kuefner H. (2008) Retention rate and substance use in methadone and buprenorphine maintenance therapy and predictors of outcome: results. *Int J Neuropsychopharmacol*, 21: 1-13.

Stein M.D., Cioe P., Friedmann P.D. (2005) Buprenorphine retention in primary care. *J Gen Intern Med.*; 20 (11): 1038-41.

West, S.L., O'Neal, K.K., Graham, C.W. (2000). A meta-analysis comparing the effectiveness of buprenorphine and methadone. *J-Subst-Abuse*. 12 (4): 405-14

Windle M., Scheit D.M. (2004). Alcoholic subtypes: are two sufficient?. *Addiction* 99, 1508-1519.