

ESTIMATIVA DO NÚMERO DE TOXICODEPENDENTES UTILIZADORES DE VIA ENDOVENOSA NO DISTRITO DO PORTO A PARTIR DO MÉTODO "BACK-CALCULATION"¹

Marina Prista Guerra*, Jorge Negreiros**

Resumo

Neste artigo apresenta-se uma estimativa provisória para o distrito do Porto do número de toxicodependentes que usam via endovenosa a partir da utilização da fórmula. "Back-calculation". Este método tem as suas origens em conhecimentos epidemiológicos sobre dois indicadores diferentes, a percentagem entre os toxicodependentes utilizadores de via endovenosa que são seropositivos ao VIH e a proporção de toxicodependentes e utilizadores de via endovenosa entre os seropositivos ao VIH. Tecem-se ainda algumas recomendações e reflexões sobre a aplicabilidade deste método e suas limitações.

Palavras-chave: Seropositivos; Toxicodependentes; Estimativa.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos temos acompanhado a evolução da epidemia da Sida, em Portugal e no Mundo e as repercussões na adaptação das pessoas seropositivas, e da sociedade (Guerra, 1989, 1991, 1992, 1994, 1995, 1997a, 1997b, 1997c, 1998a, 1998b).

Os dados epidemiológicos levantam questões práticas sobre a eficácia da prevenção na população em geral e em determinados grupos com comportamentos de risco apesar de todos os esforços desenvolvidos pelos órgãos competentes e das respectivas campanhas de sensibilização ao público em geral (e.g., uso de preservativos e troca de seringas).

O método do "Back-calculation" tem sido usado em vários países e baseia-se em conhecimentos epidemiológicos da propagação do VIH na população em geral e na população toxicodependente que usa via endovenosa com o objectivo de determinar o número de toxicodependentes problemáticos (Sartor *et al.*, 2001; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2001). Recentemente a sua denominação "Back-calculation" foi alterada para "Reformulated multiplier method based on HIV statistic", tratando-se portanto de uma versão actualizada do método "Back-calculation" a que apresentamos neste artigo.

A aplicação deste método implica a recolha de informação sobre a proporção de contaminação VIH/Sida entre os toxicodependentes que usam via endovenosa através da selecção de uma amostra representativa da população toxi-

¹ Estudo subsidiado pelo Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.

* Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto – Centro de Investigação em Psicologia do Comportamento Desviante e Saúde.

** Professor Associado com Agregação da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto – Centro de Investigação em Psicologia do Comportamento Desviante e Saúde.

codependente (denominador); implica igualmente conhecer o número de toxicodependentes entre os casos declarados de Sida ou VIH (numerador).

A fórmula pode ser resumida da seguinte forma:

$$nIDU = \frac{nxIDU/VIH}{(VIH/IDU)}$$

$nIDU/VIH$ = Número de toxicodependentes entre os casos de VIH/Sida;

VIH/IDU = proporção de infectados pelo VIH numa amostra representativa de toxicodependentes que usem via endovenosa;

$nIDU$ = número estimado de toxicodependentes que usam via endovenosa ("intravenous drug users").

A SIDA EM PORTUGAL

Portugal é um dos países da Europa Ocidental que tem desde o início da epidemia uma das proporções acumuladas mais elevada de seropositivos e/ou com Sida que são toxicodependentes utilizadores da via endovenosa. A percentagem deste grupo é de 49,5% para os casos de Sida e de 55,3% para os portadores assintomáticos, e 46,2% para o complexo relacionado com a Sida. Comparativamente, o grupo dos heterossexuais, relativamente aos casos de doença declarada, apresenta uma percentagem de 24% e para os seropositivos de 28,4 %, para os casos de complexo relacionado com a Sida de 28% (CNLCS, 2001a). Ao longo deste artigo, trataremos conjuntamente portadores assintomáticos, Sida declarada e complexo relacionado com a Sida pois todas estas condições pressupõem a infecção do VIH desde os estados iniciais até mais desenvolvidos.

Somente Itália e Espanha têm entre os doentes de Sida ou seropositivos uma percentagem de toxicodependentes que usem via endovenosa superior à de Portugal. (CNLCS, 2001b; *European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS*, 2001). Curiosamente, estes dados só são comparáveis proporcionalmente aos países de

Leste, os quais, tendo no total muito menos casos declarados, apresentam uma proporção de 54,4% de toxicodependentes que é semelhante à existente no nosso país (CNLCS, 2001b; *European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS*, 2001). Em Portugal tem-se verificado um crescimento, desde o início da epidemia, da percentagem cumulativa de toxicodependentes infectados¹ pelo VIH/Sida entre os casos declarados. Este aumento é extensivo aos heterossexuais (embora estes últimos em muito menor percentagem). Inicialmente o grupo mais atingido (homossexuais) apresenta agora percentagens muito mais reduzidas, o que indicia que a prevenção tem sido mais eficaz que nos outros grupos.

Uma explicação possível vem associada às crenças do grupo e/ou pessoa de vulnerabilidade que percebem ter, face à aquisição de uma doença explicada no modelo de crenças de saúde (Rosenstock; Becker *et al* in Ogden, 1999). Assim os homossexuais verificaram grandes perdas no início da epidemia e em função de se sentirem altamente vulneráveis organizaram-se no sentido de criar associações, solidariedade e envolvimento genuíno na prevenção. O mesmo não se verificou nos grupos de toxicodependentes e heterossexuais.

O estigma criado, primeiro, das ligações da Sida com homossexualidade, e depois, com a toxicodependência terão favorecido uma maior passividade junto do grupo constituído por heterossexuais. Assim, o facto dos toxicodependentes e heterossexuais não reagirem ou aderirem à prevenção, tem explicações diferentes. Os heterossexuais não se consideram vulneráveis à doença, e nos consumidores problemáticos de drogas existem as pressões e características inerentes ao percurso da vida toxicodependente, como a dificuldade de angariar dinheiro para o consumo por um lado, (e.g., prostituição) ou aos efeitos da própria droga que, quando sob efeito, permitem uma maior desinibição ou apatia conducentes a experiências diversificadas e promíscuas (Guerra, 1991, 1998).

¹ De acordo com o boletim CNLCS (2002), entre 1997-2001 foi observada uma tendência proporcional decrescente no grupo de toxicodependentes portadores assintomáticos.

APLICAÇÃO DO MÉTODO "BACK-CALCULATION" À REALIDADE PORTUGUESA

A aplicação da fórmula do "*Back-calculation*" que pode ser usada neste momento baseia-se nos dados oficiais sobre os casos declarados em Portugal da infecção VIH/Sida cuja Comissão Nacional de Luta contra a Sida é o órgão responsável em articulação com o Ministério da Saúde, através do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.

Contudo, este mesmo órgão oficial reconhece que em vez dos 16.731 casos efectivamente declarados a nível nacional a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima para Portugal valores compreendidos entre 29.000 e 43.000 (CNLCS, 2001a).

Portugal, apesar de ter um pequeno território, tem uma grande diversidade de estilos de vida, e hábitos culturais, e concentrações demográficas diferentes. Sendo composto por dezoito distritos, verificámos que a infecção VIH/Sida está concentrada essencialmente em quatro distritos: Lisboa, Porto, Setúbal e Faro.

Estas particularidades tem que ser analisadas e tidas em conta, especialmente quando verificámos que entre os 16.731 casos declarados até ao fim de 2000, 13.314 pertencem aos quatro distritos anteriormente mencionados, o que significa 79,6% do total dos casos registados.

Torna-se, pois, evidente que os casos de Sida ou seropositividade estão distribuídos de forma muito irregular pelo território nacional. Este dado levanta questões sobre recolha de amostras verdadeiramente representativas desta população.

Correia (2001) analisou comparativamente a distribuição percentual entre Portugal e a região Norte, e concluiu que para as três principais categorias – Toxicodependência, Heterossexualidade e Homossexualidade – as diferenças são todas significativas, tendo a região Norte um domínio da Toxicodependência e valores inferiores ao Nacional nas outras duas categorias. A título de exemplo referimos que a percentagem observada para a região Norte só de portadores assintomáticos é de 72,8%, enquanto que a nível nacional essa percentagem desce para 55,3%.

O método de "*Back-calculation*" é indicado para ser usado em países onde exista uma grande percentagem de seropositivos que sejam toxicodependentes, à semelhança da Espanha e Itália. No entanto, a extrapolação a uma população nacional será sempre difícil até porque as prevalências por distrito variam muito, bem como dentro do próprio distrito conforme as zonas residenciais (CDLCS, 2000, 2001; CNLCS, 2001a).

No preenchimento da fórmula do "*Back-calculation*" é necessário saber, em primeiro lugar, qual a percentagem de toxicodependentes entre os casos declarados de Sida ou VIH. Estes dados podem ser obtidos através das publicações da Comissão Nacional de Luta contra a Sida.

Contudo, é de realçar que algumas dúvidas se nos colocam. Por um lado, quer em Portugal quer na Europa as categorias por modo de transmissão incluem, entre outras, toxicodependentes que usem via endovenosa e homossexuais com comportamento toxicodependente semelhante. Isto significa que, ou somamos os dois percentuais, ou incluímos nos toxicodependentes que usem via endovenosa um outro comportamento explícito de risco – a homossexualidade. Dada a reduzida percentagem nesta última categoria, optámos no nosso estudo por considerar apenas a categoria dos toxicodependentes. Por outro lado desconhecemos também nos casos catalogados em outras categorias (e.g., heterossexuais, tranfusionados, desconhecido) a existência associada, ou não, de comportamentos toxicodependentes via injectável. Ainda possuímos informação sobre o estado vital das pessoas infectadas. Assim sabemos que entre os casos notificados até ao fim do ano de 2000 só estão vivos 11.712. Decidimos considerar todos os indivíduos infectados independentemente do seu estado vital, apesar de Sartor *et al* (2001) usarem apenas os dados referentes aos seropositivos vivos no momento da avaliação. A justificação para essa decisão baseia-se em dois pressupostos essenciais.

O primeiro é que a contaminação demora o seu tempo a concretizar-se, sendo portanto provável que pessoas já falecidas tenham contaminado outras que só agora são declaradas. O segundo é que sabemos *a priori* que os números de que dispomos são também inferiores aos nú-

meros reais das pessoas contaminadas, devido, entre outros factores, a grandes atrasos nas notificações e sub-diagnóstico.

Pareceu-nos mais correcto utilizar as estimativas da OMS já que se tratam de números mais próximos do real, até porque essas estimativas e os números das notificações oficiais que estão disponíveis no momento só se reportam até ao fim do ano de 2000. Ainda pretendemos saber os dados cumulativos e não apenas num dado momento específico.

A outra variável que precisamos saber para preencher o denominador é a percentagem de infecção VIH/Sida que se obtém numa amostra representativa de toxicodependentes que usem via endovenosa.

A maioria dos estudos até agora conduzidos em Portugal verificou essa percentagem em centros oficiais de tratamento da toxicodependência (CATs), nos seus utentes, mas escassos foram os estudos que discriminaram entre toxicodependentes que usam via endovenosa e outras vias como a fumada ou a inalada. Acresce ainda a dúvida de que a população em centros de tratamento seja ou não representativa da população toxicodependente.

Para a utilização da fórmula é necessária a percentagem só em toxicodependentes que usem a via endovenosa. Nesse contexto, parte-se do princípio que toda a propagação da doença só é transmissível pela partilha de agulhas, seringa ou material acessório à injeção. Na nossa opinião, o problema da infecção entre os toxicodependentes é muito mais complexa que nos outros comportamentos de risco, porque pode incluir também a outra via de contaminação secundária, a sexual. Como já foi dito em Guerra, (1991, 1994 e 1998), a toxicodependência implica muitas vezes, por um lado, o recurso à prostituição para angariar dinheiro para a droga e, por outro, os próprios efeitos da droga facilitam o não tomar medidas preventivas nos relacionamentos sexuais que possam ocorrer. A este propósito, Rhodes e Malotte (1996) referem que o uso de drogas não injectáveis, como o *crack* fumado, tem evidenciado causar uma proliferação da contaminação VIH semelhante à dos utilizadores de drogas injectáveis. Daqui poderá con-

cluir-se que a contaminação sexual é uma outra via associada à toxicodependência e com alguma importância dentro deste grupo.

Numa revisão da literatura sobre os dados disponíveis em Portugal, verificámos um estudo do SPTT durante o ano de 2000 (SPTT, 2000) que constatou que a proporção de seropositivos ou com Sida em todos os centros de tratamento (com internamento) para toxicodependentes era aproximadamente 14%. Este número é muito semelhante ao obtido por Félix da Costa (1997) – 13,7% através de uma amostra recolhida nos centros de tratamento especializados. Ainda outro estudo conduzido pelo SPTT (2001) encontrou uma taxa de infecção de VIH/Sida de 16,5% em 4000 toxicodependentes inseridos em comunidades terapêuticas. Estes estudos não diferenciavam entre a via utilizada na toxicodependência. No entanto, outros estudos (Costa *et al.*, 1996; Gonzalez *et al.*, 2000) referem que a percentagem de toxicodependentes que usam via endovenosa entre a população toxicodependente em tratamento é de 45%. Nestes estudos, a principal droga de eleição é a heroína.

METODOLOGIA

Participantes

Foram seleccionados de uma amostra alargada de 435 toxicodependentes residentes no distrito do Porto os 306 participantes toxicodependentes que tinham sido submetidos aos despistes do VIH/Sida e cujos resultados eram conhecidos. A amostra foi extraída de 4 fontes diferentes (prisão, clínicas de tratamento pertencentes ao estado e centros de acolhimento temporários e zonas residenciais sinalizadas).

O sexo é predominantemente masculino, (93,2%) e a média de idades é de 31,7 anos. Quanto ao nível de escolaridade verificámos que 39,7% dos participantes tinham até 4 anos de escolaridade, 35,6% entre 4 e os 6 anos de escolaridade e apenas 24,4% entre os 7 e 12 anos de escolaridade. Finalmente 3% (um único caso) com o ensino superior.

Caracterização da amostra

Dos 435 indivíduos inquiridos, só 306 (70,3%) tinham informação dos resultados do teste VIH/Sida e 170 (39%) eram toxicodependentes utilizadores da via endovenosa.

Após esta primeira triagem que engloba o cruzamento dos 306 sujeitos com os 170 utilizadores de via injectável, só dispomos de informação conjunta em 142 dos participantes, cuja amostra caracterizamos no Quadro 1.

A maioria dos inquiridos pertencia a clínicas de tratamento (57%), o sexo era predominantemente masculino (95,8%) e o intervalo de idade onde se registaram estes casos está compreendido entre os 20 e os 47 anos de idade.

Material

Recorreu-se a entrevistas aos toxicodependentes e consultas dos respectivos processos sempre que integrados em instituições.

Os participantes foram questionados, além dos dados sócio-demográficos, sobre o estatuto de seropositividade face ao teste de despistagem do VIH/Sida a dosagem principal utilizada e a via de administração da droga.

Procedimentos

Para se obter a estimativa são utilizados dois indicadores diferentes: a percentagem entre os toxicodependentes utilizadores de via endovenosa que são seropositivos ao vírus do VIH/Sida na amostra e a proporção de toxicodependentes e utilizadores de via endovenosa entre todos os seropositivos ao vírus VIH.

Como este estudo se circunscreve ao distrito

do Porto, a amostra foi recolhida no referido distrito, reportando-se ao ano 2000. Como verificámos na caracterização da amostra só pudemos utilizar 142 sujeitos, devido à exigência dos requisitos para o preenchimento da fórmula. A consulta aos boletins oficiais da Comissão Nacional da Luta contra a Sida foi um instrumento de trabalho para verificarmos a percentagem de infectados no distrito do Porto a nível nacional. Seguidamente, foi ainda utilizada a proporção dos casos declarados de toxicodependentes com VIH, entre todos os seropositivos no distrito do Porto, pela Comissão Distrital do Porto, referidos no boletim de Dezembro de 2000.

Os dados recolhidos foram tratados quer no programa Excel, para o cálculo das sucessivas proporções, sem se proceder a arredondamentos parcelares nos cálculos, para reduzir a margem de erro final, quer no SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), para a caracterização da amostra e cruzamento de variáveis.

RESULTADOS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Dos 306 sujeitos toxicodependentes entrevistados, 142 usam via endovenosa. Isto significa 46,4% da amostra total conhecedora do seu estado de infecção face ao vírus VIH/Sida. Este valor encontrado é semelhante aos dados obtidos a nível nacional mencionados atrás (Costa *et al.*, 1996; Gonzalez *et al.*, 2000)

A taxa de prevalência de infecção VIH/Sida obtida na região Porto para a amostra total de toxicodependentes conhecedores do estatuto de seropositividade ($n=306$) é de 29,7% ($91 \times 100 / 306$), pois foram encontrados 91 sujeitos sero-

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DO DISTRITO DO PORTO

Fonte	n	Droga Principal	n	Sexo	n
Prisão	26				
Clínicas de Tratamento	81	Heroína	140	Masculino	136
Serviços Sociais	4	Cocaína	2	Feminino	6
Centro de Acolhimento	31				
Total	142	Total	142	Total	142

positivos. Esta taxa revelou-se bastante elevada comparativamente aos dados nacionais disponíveis referidos anteriormente 14-16,5% (Félix da Costa, 1997; SPTT, 2000; SPTT, 2001). Contudo, um estudo mais recente, não publicado (Correia, 2001), sobre os indicadores de infecção pelo VIH nos utentes dos CATs do Distrito do Porto, refere uma proporção de contaminação no CAT da Boa-vista no ano de 2000 de 34%, no CAT Ocidental relativamente ao mesmo ano de 27,1%, para as primeiras consultas, e que no ano anterior nas mesmas condições a proporção tinha sido de 19,9%. No CAT de Matosinhos a proporção encontrada foi de 23,2% sobre todos os utentes inscritos e rastreados ($n=1414$). O mesmo estudo refere outras percentagens inferiores e mais condizentes com a proporção encontrada a nível nacional para o CAT de Cedofeita, relativamente ao ano de 1998 e para o CAT de Vila Nova de Gaia sobre todos os utentes inscritos e rastreados de igual valor, 17%.

A Unidade de Desabitação de Cedofeita reporta para o ano de 1999 uma proporção de 11,1 e para o ano de 2000 de 16%. Todos estes dados também não especificam a via de administração da droga.

Através dos CATs sobre os quais dispomos de alguns dados longitudinalmente podemos concluir que a situação da proporção de infecção tem vindo a aumentar entre os seus utentes, talvez fruto de uma situação de rastreio mais sistemática e não directamente ligada ao aumento da infecção propriamente dita.

Se considerarmos unicamente os toxicodépendentes que usam a via endovenosa, ($n=142$) essa taxa de prevalência no nosso estudo sobe abruptamente para 64% ($91 \times 100 / 142$). De qualquer forma, estes dados são condizentes com o estudo de Padre-Santo *et al.*, (1999), que obteve na região de Setúbal uma proporção de 67% de infecção (VIH/Sida) entre os toxicodépendentes (maioritariamente heroínómanos) de um centro público de atendimento a toxicodépendentes. O relatório do Observatório Europeu de Drogas e Toxicodépendências do ano 2000 aponta contudo para uma taxa de infecção entre os toxicodépendentes entre os 25% e os 50%, em Portugal.

É importante realçar que Porto e Setúbal são

centros de grande prevalência de infecção, à semelhança de Lisboa e Faro. Provavelmente a recolha de informação noutros distritos do País conduziam a taxas mais baixas, sendo o grande problema a extrapolação a nível nacional partir dos distritos mais afectados.

Constatámos que até à data, os dados referidos por Rhodes e Malotte (1996) quanto à possibilidade de infecção em toxicodépendentes, quer usem via endovenosa ou não, ser semelhante, não se confirma no nosso estudo. Contudo, há que reflectir sobre o tipo de droga e seus efeitos no estado de consciência que implique uma maior negligência na utilização de medidas preventivas sexuais. Por outras palavras, o *crack* pode ser semelhante a uma droga injectável, mas provavelmente o haxixe não, sendo necessário analisar essas diferenças consoante o tipo de droga e seus custos, (o que poderá facilitar a prostituição para angariar o dinheiro necessário) bem como outras variáveis associadas (e.g., nível sócio-económico, cultural, etc.).

ESTIMATIVA DO NÚMERO DE TOXICODÉPENDENTES UTILIZADORES DE VIA ENDOVENOSA NO DISTRITO DO PORTO

O distrito do Porto contabiliza 4143 pessoas infectadas com VIH/Sida (CDLCS, 2000) correspondendo a 24,8% dos 16731 casos declarados nacionalmente (CNLCS 2001).

Para este cálculo considerámos a estimativa da OMS supracitada de 29.000 a 43.000, e concluímos que, a manter-se a mesma proporção nos casos estimados, só no distrito do Porto devem existir entre 7.181 ($29000 \times 0,2476$) a 10.646 ($43.000 \times 0,2476$) pessoas infectadas VIH/Sida por todos os modos de transmissão categorizados. Contudo, como já foi atrás referido, o Porto tem entre os seropositivos infectados uma das proporções mais altas do país pelo modo de transmissão toxicodépendente: 72,7% de acordo com os boletins editados no ano de 2000 pela Comissão Distrital de Luta contra a Sida CDLCS (2000).

Partindo destes conhecimentos, só no Porto deveriam existir entre 5219 ($7181 \times 0,7268$) a

7739 (10646x0,7268) toxicodependentes infectados com o VIH/Sida. Adicionando a taxa de contaminação presente na nossa amostra sobre os toxicodependentes que usam a via endovenosa, chegaríamos através da fórmula a um mínimo de 8155 (5219/0,64) e a um máximo de 12091 (7739/0,64) toxicodependentes utilizadores de via injectável.

CONCLUSÕES

No distrito do Porto, devem existir entre 8155 e 12091 toxicodependentes que usem a via injectável.

Os resultados das estimativas que obtivemos devem continuar a ser investigados, pois sabemos as grandes limitações que este método "*Back-calculation*" repercute, devendo sempre cruzar-se os resultados obtidos por outros métodos para se atingir uma estimativa mais próxima da real possível.

Partimos de suposições sucessivas que fazem aumentar a margem de erro (estimativas, percentagens distritais e por categoria); contudo, o esforço desenvolvido parece estar congruente com a realidade, sabendo nós que nem todos os toxicodependentes estão em tratamento, e que se fosse feito um levantamento global de todas as clínicas e consultórios particulares a adicionar aos mecanismos governamentais que intervêm na toxicodependência os números não devem estar muito longe dos que determinámos. Concretamente relativamente à infecção VIH, sabemos que os dados declarados não correspondem ao real pelo menos no distrito do Porto. De acordo com Correia (2001, p.16) "estavam inscritos nas consultas VIH/Sida (dos hospitais que enviam dados), 5439 doentes, número superior aos 4259 casos declarados ao CVEDT na mesma data".

A precisão duma percentagem única da infecção entre os toxicodependentes que usem via injectável é essencial pois a estimativa será fortemente influenciada pelo efeito matemático da sua aplicação na fórmula.

Assim, temos que ter em consideração as diversas zonas geográficas do nosso país que repercutem realidades distintas, a via de adminis-

tração da droga e eventuais mudanças e associações ao longo do percurso toxicodependente, o tipo de droga e seus efeitos no discernimento e competência para fazer a prevenção sexual (e.g., *crack*, cocaína, haxixe, heroína). Ainda, os esforços que estão a ser feitos pelo Ministério da Saúde através dos órgãos competentes para uma actualização real da infecção VIH/Sida no nosso País poderão dar respostas mais concretas sobre a situação actual. Neste momento os dados disponíveis só se reportam até ao fim do ano de 2000. Foi neste contexto de actualização que optámos por trabalhar as estimativas em vez dos casos declarados, apesar de reconhecer que mesmo esses dados já devem estar ultrapassados.

Agradecimentos:

Gostaríamos de agradecer ao Serviço de Epidemiologia do Centro Regional de Saúde Pública do Norte, em especial à Senhora Dr^a Ana Maria Correia pela cedência do manuscrito não publicado, e por algumas reflexões e sugestões expressas.

Abstract

In this article we present an estimation of the intravenous drug addicts in Porto district based on the Back-calculation Method or Reformulated multiplier method based on HIV statistic. This method is based upon epidemiological knowledge and we should have information about the proportion of the AIDS or HIV positive cases amongst the IDUs as well as the real number of drug addicts whom are HIV/AIDS infected. We also address some recommendations and limitations analysing the outcomes of this method.

Key-words: HIV infection; Drug addicts; Estimation.

BIBLIOGRAFIA

- CDLCS. Comissão Distrital de Luta contra a Sida. Sub-região Porto, 2000.
- CDLCS. Comissão Distrital de Luta contra a Sida. Sub-região Porto, 2001.
- CNLCS. Comissão Nacional de Luta Contra a Sida – *A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2000*. Doc. 124. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, 2001a.
- CNLCS. Comissão Nacional de Luta Contra a Sida – *Infecção VIH/Sida. A situação na Europa a 31 de Dezembro de 2000*. Doc. 126. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, 2001b.

- Correia AM. Situação epidemiológica da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e da sida na região norte de Portugal. Porto: Centro Regional de Saúde Pública do Norte Serviço de Epidemiologia. (estudo não publicado), 2001.
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. *HIV/AIDS surveillance in Europe. End –year report 2001*; 200: nº64).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction. *Modelling drug use: methods to quantify and understand hidden processes*. Frances Sharp e Rachel Neaman (Eds). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.
- Félix da Costa N. Tratamento da toxicodependência. Estudo sagital de 1996. *Toxicodependências* 1997; 3(3): 65-78.
- Gonzalez JT, Pereira FE, Araújo C. CAT de Cedofeita – 10 anos depois. *Toxicodependências* 2000; 6(3) 43-50.
- Guerra MP. Reflexões sobre os problemas psicológicos e comportamentos desviantes na Sida. *Jornal de Psicologia* 1989; 8(3): 18-21.
- Guerra MP. Droga e Sida qual a relação? *Jornal de Psicologia* 1991; (1): 21-24.
- Guerra MP. Sida e os comportamentos desviantes. In: J Barroso e RG Abrunhosa (Eds) *Psicologia e Intervenção Social de Justiça*, (p 39-44) Coleção "Temas de Psicologia" n.º 7, 1992.
- Guerra MP. *Seropositividade e auto-organização psicológica: Um modelo de avaliação da adaptabilidade humana à seropositividade ao vírus da Sida*. Tese de dissertação de Doutoramento. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 1994.
- Guerra MP. Uma escala de avaliação do suporte social: Sua aplicação numa população seropositiva ao vírus HIV. In: *Avaliação psicológica: Formas e Contextos* 1995; 3: 25-34.
- Guerra MP. Orientações teóricas para a formação de grupos de suporte para seropositivos ao vírus HIV. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática* 1997a; 2(2): 371-380.
- Guerra MP. Resultados da aplicação de um modelo de adaptação psicológica numa população seropositiva: Reflexões decorrentes sobre a qualidade de vida. *Actas do II Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Braga 27 de Fevereiro a 1 de Março de 1997.
- Guerra MP, Agra C. A prova da existência: A adaptação psicológica de toxicodependentes seropositivos ao vírus HIV, em liberdade e em meio prisional. In: *Projecto Droga e Crime. Estudos Interdisciplinares sob direcção de Cândido da Agra. Planos Existenciais Droga Crime vol 9* (pp 125-152) Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, 1997c.
- Guerra MP. *Sida: Implicações Psicológicas*. Lisboa: Fim de Século Edições Lda, 1998a.
- Guerra MP. Psychological adaptation of drug addicts to HIV seropositivity. In: *Proceedings Workshops Ewodor Portugal* (pp90-97) Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga, 1998b.
- Negreiros J. Prevalence and patterns of problem drug use. Country Report: Portugal. European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction. (não publicado), 2001.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia. Lisboa, 2000.
- Ogden J. *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores, 1999.
- Padre-Santo D, Banza R, Silva AG, Costa H, Godinho J. Estudo evolutivo do programa de substituição opiácea no CAT de Setúbal. *Toxicodependências* 1999; 5(3) 61-68.
- Rhodes F, Malotte CK. HIV Risk interventions for active drug users: Experience and prospects. In: Stuart Oskamp & Suzanne Thompson (Eds) *Understanding and Preventing HIV Risk Behavior Safer Sex and Drug Use* (pp 207-236). London: Sage Publications, 1996.
- Sartor F, Walckiers D, Sasse A, Bils L. Estimate of the prevalence of injecting drug use in Belgium. *Arch Public Health* 2001; 59: 63-75.
- SPTT (Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência). Relatório de actividades de 1997. Lisboa: Ministério da Saúde, 1998.