

Capítulo 3. Método baseado nos dados epidemiológicos da infecção VIH (*Back-calculation*)

* Capítulo elaborado por Marina Prista Guerra (U.P.)

3.1 Introdução

Este relatório, que se insere no projecto “Estimativa da Prevalência do Consumo Problemático de drogas em Portugal, circunscreve-se a um estudo parcelar baseado no método *Back-calculation*.

Desenvolver-se-á em duas partes. A primeira parte dará conta da revisão da literatura em geral, abordando em primeiro lugar, a explicação do método referido, normalmente conhecido, por *Back-calculation*. Seguidamente apresentaremos a situação da infecção VIH/Sida e as repercussões do conhecimento das informações oficiais disponíveis, para finalizando esta primeira parte, expormos a aplicabilidade da fórmula do método referido no nosso País numa integração desses conhecimentos.

A segunda parte será dedicada à metodologia geral adoptada nesta investigação, extensível a seis sub-estudos que serão efectuados em função dos Distritos estudados bem como a um sétimo estudo a nível nacional. Abordará os participantes, material e procedimentos assumidos.

Seguindo os passo da metodologia explicada, apresentará os resultados e a discussão dos seis estudos prévios e da estimativa final do número de toxicodependentes que usam a via injectável por Distrito e a nível nacional. Por último, será feita a discussão final onde se apresentam as principais conclusões e se enfatizam as limitações deste método.

3.2. O método *Back-calculation*

O método “back – calculation” (Método multiplicador baseado nos dados epidemiológicos da infecção VIH), procura determinar a estimativa do número de toxicodependentes que usam via injectável a nível nacional .

O referido método tem sido usado em vários países e baseia-se em conhecimentos epidemiológicos da propagação do vírus VIH na população geral e na população toxicodependente que usa via endovenosa com o objectivo estimar essa população (Sartor., Walckiers, Sasse e Bils, 2001; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2001).

Recentemente a denominação, *Back-calculation*, foi alterada para “Reformulated multiplier method based on VIH statistic”, tratando-se, portanto, da versão actualizada do método *Back-calculation* a que apresentamos neste relatório.

A aplicação do método pode ser resumida através da seguinte fórmula:

- » $n_{IDU} = n_{IDU/VIH}$ (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)
- » n_{IDU} =(número estimado de toxicodependentes que usam via endovenosa) “intravenous drug users”.

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 toxicodependente do país (denominador). Implica igualmente conhecer o número de toxicodependentes entre os casos declarados de Sida ou VIH a nível nacional (numerador).

Para se poder estimar esse número e prosseguir com a investigação é necessário, primeiro, analisar cuidadosamente a situação da infecção VIH/Sida em Portugal, não só a nível nacional, mas a nível regional pois as discrepâncias detectadas são muitas.

3.3 A infecção VIH/Sida em Portugal

Ao longo dos anos temos acompanhado a evolução da epidemia 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).

Desde o início da epidemia, tem havido evoluções diferentes, nos grupos tradicionalmente mais atingidos, a nível mundial: heterossexuais, homossexuais e toxicod dependentes que não é constante nas diversas regiões do globo.

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 toxicod dependentes utilizadores da via endovenosa.

A percentagem deste grupo é presente e cumulativamente 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 apresenta, relativamente aos casos de doença declarada, uma percentagem de 24% e para os seropositivos de 28,4 % e para os casos de complexo relacionado com a sida de 28% (CNLCS, 2001a).

Ao longo deste relatório, 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 necessárias à aplicação do método.

Somente Itália e Espanha têm, entre os doentes de Sida ou seropositivos, uma percentagem de toxicod dependentes que usem via endovenosa superior à de Portugal. (CNLCS, 2001b; European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS.2001).

Em Portugal verificou-se um crescimento, desde o início da epidemia, da percentagem de pessoas portadoras do vírus que são toxicod dependentes, tendo começado só recentemente a diminuir, mas mantendo ainda uma percentagem cumulativa crescente. 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.

Os dados epidemiológicos existentes 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).

Uma explicação possível vem associada às crenças do grupo e ou pessoa da 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).

3. 4 A aplicabilidade da fórmula a nível nacional

Os dados para o preenchimento do numerador podem ser obtidos através da consulta dos boletins oficiais da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida que é o órgão responsável em articulação com o Ministério da Saúde, através do Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis sobre os casos declarados em Portugal da infecção VIH/Sida.

Contudo, este mesmo órgão oficial, reconhece que em vez dos 16. 731 casos efectivamente declarados a nível nacional até ao fim do ano 2000, (dos quais cerca de 50% são toxicodependentes), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima globalmente 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, hábitos culturais e concentrações demográficas. Sendo composto por duas Regiões Autónomas Açores e Madeira e por 18 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 quase 80% do total dos casos registados.

No entanto, convém ainda referir que a percentagem de toxicodependentes entre os portadores de VIH, não é constante para os referidos Distritos , nem coincide com a percentagem nacional (CDLCS, 2000, 2002a,2002b).

Apesar de Lisboa e Porto serem os dois Distritos com maior população no País o mesmo não se verifica, por exemplo, relativamente a Faro. Segundo os dados do INE, referentes ao último Censo, Faro, por exemplo, tem quase um terço da população do Distrito de Aveiro e mesmo assim tem quase o quádruplo dos casos notificados VIH/Sida relativamente a Aveiro.

Torna-se, pois, evidente que os casos de Sida ou seropositividade estão distribuídos de forma muito irregular pelo território nacional, quer globalmente quer por categoria de transmissão. Estes dados levantam questões sobre recolha de amostras verdadeiramente representativas desta população.

Correia (2001) analisou comparativamente a distribuição percentual dos casos VIH/Sida 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 predomínio 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 que utilizámos é indicado para ser usado em países onde exista uma grande percentagem de seropositivos que sejam toxicodependentes, à semelhança do que se verifica em 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; CDLCS, 2002a, 2002b, 2002c, 2002d, 2002e; 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 e através das Comissões Distrais.

Enfatizamos ainda que adicionais 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., Walckiers, Sasse, e Bils (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 *à priori* que os números de que dispomos são também inferiores aos números reais das pessoas contaminadas,

devido entre outros factores a grandes atrasos nas notificações e ao sub-diagnóstico.

Pareceu-nos mais correcto utilizar as estimativas da Organização Mundial de Saúde (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.

Através desses documentos é possível saber o número de toxicodependentes infectados entre todos os casos declarados de VIH/Sida pois estes são agrupados por via de infecção.

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, em amostras alargadas, essa percentagem em centros oficiais de tratamento da toxicodependência (CATs) nos seus utentes, mas escassos foram os estudos que discriminaram entre toxicodependentes que usem via endovenosa e outras vias como a fumada ou 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.

Numa revisão da literatura sobre os dados disponíveis em Portugal, verificámos que um estudo do SPTT durante o ano de 2000 (SPTT, 2000) 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% quando constatou 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 diferenciam entre a via de administração 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 era a heroína. Contudo, um estudo mais recente já referido (Correia, 2001), sobre os indicadores de infecção pelo VIH nos utentes dos CAT do Distrito do Porto, indica uma proporção de contaminação no CAT Boavista 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 CAT de Vila Nova de Gaia sobre todos os utentes inscritos e rastreados de igual valor, 17%.

A Unidade de Desabilitação de Cedofeita reporta para o ano de 1999, uma proporção de 11,1% e para o ano 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 prevalência de infecção tem vindo a aumentar entre os seus utentes. Esta constatação não significa que a incidência continue efectivamente¹ a aumentar. Os efeitos da epidemia não são automáticos, após o contacto com o vírus, havendo um período de janela até esta poder ser diagnosticada.

Além disso, os seus efeitos só são observados a longo prazo e verificam-se atrasos nas notificações. Por outro lado, actualmente há uma preocupação de um rastreio mais sistemático, do que em anos anteriores. A conjugação destes factores parece conduzir à conclusão de que actualmente apenas temos mais dados sobre esta realidade que no fundo já existia há mais tempo.

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

3.5 Metodologia

Sujeitos

Os dados de pessoas toxicodependentes foram recolhidos em múltiplas fontes e zonas distritais do país, abrangendo uma multiplicidade de dados caracterizadores desta população para o projecto global.

Os dados essenciais que necessitámos para a amostra específica deste estudo (via de administração da droga e conhecimento do estatuto de seropositividade ao vírus da sida) transformaram uma amostra de 1301 pessoas em 401.

Assim, foram seleccionados da amostra alargada de 1301 toxicodependentes residentes nos Distritos do Porto, Lisboa, Faro, Aveiro Viseu e Beja, 903 sujeitos que tinham sido submetidos ao teste de despistagem do VIH/Sida e eram conhecedores dos seus resultados na altura do inquérito (69.4%).

Apenas 519 toxicodependentes usavam a via injectável, só ou em associação com outras vias, o que significa 39,9% do total da amostra. Verificamos assim, pelo cruzamento das duas informações necessárias (uso da via injectável e conhecimento do teste VIH/Sida) que a amostra ficou reduzida no seu total a 401 indivíduos, que sabendo o resultado do teste VIH/Sida eram concomitantemente utilizadores da via injectável.

Observámos que na nossa amostra 77.2% dos toxicodependentes que usam a via injectável tinham já efectuado o teste de despiste.

Apresentamos seguidamente o Quadro 3.1 onde caracterizamos a amostra dos seis Distritos.

Quadro 3.1 Caracterização da amostra global

| <i>Distritos</i> | | <i>Fonte</i> | | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | |
|------------------|-----|------------------------|-----|---------------------------------|-----|-------------|-----|
| Porto | 142 | Prisão | 33 | | | | |
| Lisboa | 57 | Clínicas de Tratamento | 318 | Heroína | 383 | | |
| Faro | 20 | Centros de Saúde | 15 | Cocaína | 11 | Masculino | 359 |
| Aveiro | 65 | S. Sociais | 4 | Desconhecida | 7 | Feminino | 42 |
| Beja | 109 | Centros Acolhimento | 31 | | | | |
| Viseu | 8 | | | | | | |
| Total | 401 | Total | 401 | Total | 401 | Total | 401 |

Assim, observámos que nesta amostra a maioria dos inquiridos que era conhecedor do seu estatuto de seropositividade, pertencia a clínicas de tratamento (79.3%) e a droga principal usada era a heroína (95.5%). O sexo predominante era o masculino (89.5%) e a idade corresponde ao intervalo de 17-48 anos.

Procedimentos

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

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

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

O objectivo deste estudo era conseguir uma proporção única representativa dos toxicodependentes portugueses infectados no universo dos toxicodependentes, através da amostra do estudo, e outro indicador nacional ilustrativo da proporção de toxicodependentes entre os casos de infecção VIH declarados no país.

Na realidade estes dois indicadores não podem ser obtidos facilmente, pois estão interrelacionados. Apesar de sabermos que 50% das pessoas seropositivas em Portugal são toxicodependentes, verificámos já, que em cada Distrito a taxa de infecção é muito dispar bem como a percentagem de toxicodependentes entre as pessoas infectadas.

A metodologia utilizada começou por inquirir os participantes em cada Distrito, na recolha das informações necessárias. Seguidamente analisou-se a situação nos Distritos que mais contribuem para a infecção Sida no País e onde paralelamente recolhemos a nossa amostra, Porto, Lisboa e Faro. Mais tarde, optámos pela recolha de outros Distritos aleatórios que foram Aveiro, Beja e Viseu procurando ter um quadro mais fidedigno do nosso País.

Os dados 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.

A análise de dados revelou-se tão discrepante que foi nossa decisão apresentar em primeiro lugar a caracterização destes indicadores por Distrito², para seguidamente na apresentação deste relatório fazermos um cálculo tendo em conta a ponderação a nível nacional desses indicadores.

Assim são apresentados seis estudos, cada um referente a cada Distrito, seguidos de uma estimativa nacional. Os passos adoptados são os mesmos para cada estudo, começando por caracterizar a sub-amostra do mesmo, no que

² A CNLCS apresenta os relatórios oficiais, por local de residência, em que a divisão por Distritos é utilizada. O INE, no último Census não refere a população por Distritos, e só utiliza os concelhos e regiões o que dificultou a tarefa de integração, obrigando-nos a proceder à soma das populações dos concelhos que

respeita a via de administração da droga, resultados do teste, fonte (local onde foram inquiridos), sexo e idade.

Seguidamente é apresentada a taxa de infecção VIH/Sida entre a amostra recolhida de toxicodependentes no Distrito e aplicada a fórmula *Back-calculation* para a estimativa de toxicodependentes em cada Distrito e finalmente para Portugal.

3.6 Resultados

3.6.1 Distrito do Porto

Para determinarmos o primeiro indicador recorreu-se a uma amostra de 435 toxicodependentes que foi entrevistada e era proveniente de quatro fontes diferentes (prisão, clínicas de tratamento pertencentes ao estado, Centro de acolhimento temporário e zonas residenciais sinalizadas) com o objectivo de se apurar a via de administração da droga e o conhecimento do seu estado relativamente à eventual contaminação VIH/Sida (Negreiros, 2001).

Optámos pela recolha em fontes diferentes pois assumimos que poderá ser mais representativa do universo dos toxicodependentes na região do Porto. Temos razões para crer que haverá diferenças entre os consumidores que já se encontram em tratamento e outros que se encontram em prisões, nomeadamente quanto à prevalência da infecção VIH/Sida. Assim as zonas residenciais mais desfavorecidas foram também uma fonte de recolha de dados bem como o Centro de acolhimento temporário de Vila Nova.

O segundo indicador foi obtido através das estimativas oficiais para Portugal pela Organização Mundial de Saúde bem como os outros dados declarados da situação da infecção VIH/Sida no Distrito do Porto (CNLCS, 2001, CDLCS; 2001).

Caracterização da amostra

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

integram cada Distrito. Assim, utilizámos a divisão por Distritos pois oficialmente é a forma de garantirmos um termo de comparação regional no que se refere à infecção Sida essencial na utilização deste método.

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 seguinte.

Quadro 3.2 - Características da amostra do Porto

| <i>Fonte</i> | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------|-------------|-----------|-----|
| Prisão | 26 | | | | |
| Clínicas de Tratamento | 81 | Heroína | 14 | Masculino | 136 |
| S. Sociais | 4 | Cocaína | 2 | Feminino | 6 |
| Centro Acolhimento | 31 | | | | |
| Total | 142 | Total | 16 | Total | 142 |

A maioria dos inquiridos pertencia a clínicas de tratamento (57,04%), 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.

Apresentação e discussão dos resultados

A proporção de infecção nesta amostra reduzida de 142 sujeitos é de 64%, ($91 \cdot 100 / 142$) englobando 91 sujeitos seropositivos ao vírus da Sida entre os toxicodependentes que usam a via endovenosa. Os dados por nós obtidos 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 toxicodependentes (maioritariamente heroinómanos) de um centro público de atendimento a toxicodependentes. O relatório do Observatório Europeu de Drogas e Toxicodependências do ano 2000 aponta também para uma taxa de infecção entre os toxicodependentes 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.

Contudo, o Distrito do Porto apresenta uma proporção de infecção demasiado elevada tendo em conta estudos anteriores nacionais que apontam para uma percentagem que varia entre 13.7 e 16.5% (SPTT, 2000; Félix da Costa, 1997; SPTT, 2001). No entanto, estes estudos referem-se a todos os toxicodependentes, não discriminando a via de administração da droga.

Pressupomos que esses resultados englobam os indivíduos que, apesar de utilizarem droga, não a administram por via endovenosa. Este facto justifica em parte uma discrepância de resultados, pois se considerarmos a amostra do nosso estudo de toxicodependentes conhecedores do seu estatuto VIH (N= 306) a percentagem de infecção desce para 29.7% ($91 \times 100 / 306$).

Esta interpretação dos resultados está em consonância com Correia (2001) sobre os indicadores de infecção pelo VIH nos utentes dos CAT do Distrito do Porto, onde as proporções variaram entre 16% e 34% para o ano 2000.

Estimativa do número de toxicodependentes que usam via endovenosa no Distrito do Porto

O Distrito do Porto contabiliza 4 143 pessoas infectadas com VIH/Sida (CDLCS, 2000) correspondendo a 24.76 % 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 (29000×0.2476) a 10 646 (43000×0.2476) 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 toxicodependente: 72.68% de acordo com os boletins editados no ano de 2001 pela Comissão Distrital de Luta contra a Sida CDLCS (2000).

Partindo destes conhecimentos, só no Porto deveriam existir entre 5 219 (7181×0.7268) a 7 739 (10646×0.7268) toxicodependentes infectados com o VIH/Sida que de acordo com a fórmula, (*Back-calculation*) atrás referida divididos pela taxa de contaminação presente na nossa amostra dos toxicodependentes que usam a via endovenosa, chegaríamos a uma estimativa de toxicodependentes

utilizadores de via injectável mínimo de 8 155 (5219/0.64) e máximo de 12 091(7739/0.64).

Como podemos observar o efeito matemático entre a taxa de contaminação e o número a estimar significa que se a taxa fosse mais baixa, por exemplo metade (32%), o número estimado seria o dobro, entre 16 310 e 24 182. Daqui constatámos que os dados desanimadores de uma elevada contaminação entre os toxicodependentes do Porto, condicionam felizmente a existência de mais utilizadores de droga injectável.

3.6.2 Distrito de Lisboa

Caracterização da amostra

A amostra era constituída por 236 sujeitos dos quais só 172 (72.8%) tinham efectuado o teste de despiste VIH/Sida e tinham conhecimento dos resultados. Os toxicodependentes utilizadores de via endovenosa eram nesta amostra 75 (31.8%). Em relação a estes 75 sujeitos, só se dispõe de resultados VIH/Sida em 57 casos que se caracterizam no Quadro 3.3.

Quadro 3.3 - Características da amostra de Lisboa

| <i>Fonte</i> | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | | |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|-----------|--------------|
| Centros de Saúde | 11 | Heroína | 46 | Masculino | 43 |
| | | Cocaína | 4 | | |
| Clínicas de Tratamento | 46 | Desconhecida | 7 | Feminino | 14 |
| | Total | 57 | Total | 57 | Total |

A maioria dos inquiridos pertencia a clínicas de tratamento (80.7%), o sexo era predominantemente masculino (75.4%) e o intervalo de idades destes casos varia entre 18 e 48 anos.

Apresentação e discussão dos resultados

A taxa de infecção nesta amostra de toxicodependentes utilizadores de droga injectável, foi de 47.36% ($27 \cdot 100 / 57$), observámos a existência de 27 sujeitos seropositivos.

Esta proporção é significativamente mais baixa que a encontrada no Porto, mas não dispomos de estudos comparativos a nível regional. De qualquer forma, é também ela superior a outros estudos que nos precederam a nível nacional (e.g. 16.5%, SPTT, 2001).

Reforçamos a ideia que, a maioria dos estudos, não discriminou sobre a via de administração da droga. No entanto, se englobássemos todos os toxicodependentes que tinham conhecimento do seu estatuto face ao VIH/Sida, independentemente da via de administração da droga, essa proporção desceria para 15.7% ($27 \cdot 100 / 172$) o que estaria em consonância com os estudos referidos.

Estimativa do número de toxicodependentes que usam a via endovenosa no Distrito de Lisboa

O Distrito de Lisboa contribui com 38.22% dos casos de VIH/Sida a nível nacional. Assim, Lisboa deverá ter entre 11 083 ($29000 \cdot 0.3822$) a 16 433 ($43000 \cdot 0.3822$) de casos genéricos de infecção VIH do país. A proporção de toxicodependentes entre os casos de VIH/Sida é de 44.9% no Distrito de Lisboa³. Estimamos que existam 4976 ($11\ 083 \cdot 0.4490$) a 7378 ($16\ 433 \cdot 0.4490$) toxicodependentes infectados com o vírus da Sida.

Aplicando a taxa de infecção encontrada para essa amostra de 47.36%, a estimativa do número total de toxicodependentes que usem a via injectável para este Distrito é de um mínimo de 10587 ($4976 / 0.47$) a um máximo de 15697.

³ A CNLCS de Lisboa só disponibilizou os dados distritais referentes ao ano de 2002. Vamos admitir que a proporção deve ser ligeiramente mais baixa nos dois últimos anos, mas que cumulativamente desde o início da infecção não deve haver diferenças significativas.

Por estes resultados obtidos, comparativamente ao Distrito do Porto, verificámos a discrepância que a proporção de infecção encontrada nesta amostra faz variar a estimativa para Lisboa, aumentando o número de utilizadores de droga endovenosa, apesar dos casos existentes desta população infectada ser ainda menor que no Porto. É de realçar que a percentagem da amostra que usa via endovenosa em Lisboa (31.8%) é ligeiramente inferior à do Porto (39%).

3.6.3 Distrito de Faro

Caracterização da amostra

A amostra deste Distrito é composta por 78 sujeitos dos quais só 30 (38,5%) tinham efectuado o teste de despiste VIH/Sida e tinham conhecimento dos resultados. O número total de toxicodependentes utilizadores de via endovenosa é 22 (28.2%)⁴. Contudo só dispomos de informação cruzada para 20 sujeitos. Apresentamos no Quadro 3.4 os dados caracterizadores desta amostra.

Quadro 3.4 - Características da amostra de Faro

| <i>Fonte</i> | | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | |
|-------------------------------|----|---------------------------------|----|-------------|----|
| Clínicas de Tratamento | 20 | Heroína | 20 | Masculino | 18 |
| | | | | Feminino | 2 |
| Total | 20 | Total | 20 | Total | 20 |

Todos os toxicodependentes que usam a via endovenosa e que eram conhecedores do resultados do teste VIH/Sida, pertenciam a clínicas de

⁴ Neste Distrito os casos em que não foi dada a informação sobre a via de administração engloba 44 casos (56,4%).

tratamento. O sexo era predominantemente masculino (90%) e o intervalo de idades destes casos varia entre os 17 e os 42 anos.

Apresentação e discussão dos resultados

Constatámos que a proporção de infecção na amostra reduzida dos 20 sujeitos era de 10% ($2 \cdot 100 / 20$) pois só dois indivíduos eram seropositivos ao vírus da Sida. Esta proporção é a mais baixa entre os Distritos referidos como mais afectados relativamente aos casos de infecção VIH/Sida global a nível nacional.

Estimativa do número de toxicodependentes que usam a via endovenosa no Distrito de Faro

O Distrito de Faro corresponde a 5,28% dos casos totais de infecção em Portugal. Considerando a estimativa da OMS de 29000 a 43 000, Faro deve ter entre 1 531 ($29000 \cdot 0,0528$) a 2 269 ($43\ 000 \cdot 0,0528$) casos por todos os modos de transmissão da doença. A proporção de toxicodependentes entre os casos de infecção é de (51.52%) de acordo com o boletim da CDLCS, (2002)⁵. Prevê-se que existam entre 789 ($1\ 531 \cdot 0,5152$) e 1 169 ($2\ 269 \cdot 0,5152$) toxicodependentes infectados.

Aplicando a taxa de infecção encontrada na amostra dos toxicodependentes que usam a via injectável (10%), estima-se que no Distrito de Faro existam entre 7 886 ($789 / 0,10$) e 11 693 ($1169 / 0,1$) toxicodependentes que usem a via endovenosa.

Novamente sublinhamos que quanto menor for a taxa de infecção, em função do número elevado de casos em relação ao global nacional, mais elevado será o valor da estimativa do número de consumidores problemáticos de drogas.

3.6.4 Distrito de Aveiro

⁵ A CNLCS só disponibilizou os dados mais recentes que se reportam ao ano de 2002, cumulativos, adoptamos o mesmo raciocínio, utilizado para o Distrito de Lisboa

Caracterização da amostra

A amostra deste Distrito engloba 253 sujeitos dos quais 177 (69.9%) tinham efectuado o teste de despiste VIH/Sida e tinham conhecimento dos resultados. O número total de toxicodependentes utilizadores de via endovenosa é 82 (32.4%).

Contudo só dispomos de informação cruzada para 65 sujeitos. Apresentamos no Quadro 3.5 os dados que caracterizam esta amostra.

Quadro 3.5 - Características da amostra de Aveiro

| <i>Fonte</i> | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------|-------------|-----------|----|
| Clínicas de Tratamento | 65 | Heroína | 61 | Masculino | 56 |
| | | Cocaína | 4 | Feminino | 9 |
| Total | 65 | Total | 65 | Total | 65 |

Todos os toxicodependentes que usam a via endovenosa e que eram conhecedores do resultados do teste VIH/Sida, pertenciam a clínicas de tratamento. O sexo era predominantemente masculino (86.1%) e o intervalo de idades destes casos varia entre os 17 e os 45 anos.

Apresentação e discussão dos resultados

A taxa de infecção nesta amostra de toxicodependentes utilizadores de via injectável, foi de 6.15% ($4 \cdot 100 / 65$) observando-se a existência de quatro sujeitos seropositivos ao vírus da Sida.

Estimativa do número de toxicodependentes que usam a via endovenosa no Distrito de Aveiro

O Distrito de Aveiro corresponde a 1.43% dos casos totais de infecção VIH/Sida no País. Considerando a estimativa da OMS de 29000 a 43000, Aveiro deve ter entre 414 ($29\ 000 \cdot 0.0143$) e 614 ($43\ 000 \cdot 0.0143$) casos VIH/Sida por todos os modos de transmissão da doença. A proporção de toxicodependentes entre os casos de infecção é de (31,58%) de acordo com o boletim da CDLCS, (2002)⁶. Prevê-se assim, que existam entre 131 ($414 \cdot 0.3158$) e 194 ($614 \cdot 0.3158$) toxicodependentes infectados neste Distrito.

A taxa de infecção encontrada na amostra de Aveiro foi de 6.15% e aplicando-se à fórmula *Back-calculation*, estima-se que no Distrito de Aveiro existam entre 2 127 ($131/0.0615$) e 3 154 ($194/0.0615$) toxicodependentes que usam a via endovenosa.

Novamente concluímos que quanto menor for a taxa de infecção, em função do número elevado de casos em relação ao global nacional, maior será a estimativa dos toxicodependentes.

3.6.5 Estudo 5. Distrito de Beja

Caracterização da amostra

O estudo de Beja inquiriu 209 sujeitos toxicodependentes, dos quais 182 (87.08%) tinham já efectuado o teste de despiste do VIH/Sida e eram conhecedores dos respectivos resultados. Eram toxicodependentes utilizadores de via endovenosa 109 sujeitos (52.15%). Observámos que todos os toxicodependentes utilizadores de via endovenosa tinham feito o rastreio para a infecção VIH/Sida.

⁶ A CNLCS só disponibilizou os dados mais recentes que se reportam ao ano de 2002, cumulativos, adoptamos o mesmo raciocínio, utilizado para o Distrito de Lisboa e Faro.

Apresentamos no Quadro 3.6 os dados referentes à amostra utilizada neste Distrito.

Quadro 3.6 - Características da amostra de Beja

| <i>Fonte</i> | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------|-------------|-------|-----|
| Prisão | 7 | | | | |
| | Heroína | 109 | Masculino | 99 | |
| Clínicas de Tratamento | 102 | | Feminino | 10 | |
| Total | 109 | Total | 109 | Total | 109 |

A maioria dos toxicod dependentes que usam a via endovenosa e que eram conhecedores do resultados do teste VIH/Sida, pertenciam a clínicas de tratamento. O sexo era predominantemente masculino (86.1%) e o intervalo de idades destes casos variava entre os 17 e os 45 anos.

Apresentação e discussão dos resultados

A taxa de infecção nesta amostra de toxicod dependentes utilizadores de via injectável, foi de 6.4% ($7 \times 100 / 109$) observando-se a existência de sete sujeitos seropositivos ao vírus da Sida.

Estimativa do número de toxicod dependentes que usam a via endovenosa no Distrito de Beja

O Distrito de Beja corresponde a 0.62% dos casos totais de infecção VIH/Sida no País. Considerando a estimativa da OMS de 29000 a 43 000, Beja deve ter entre 179 ($29\ 000 \times 0.0062$) e 265 ($43\ 000 \times 0.0062$) casos VIH/Sida por todos os modos de transmissão da doença. A proporção de toxicod dependentes entre os

casos de infecção é de (58.72%) de acordo com o boletim da CDLCS (2002)⁷. Prevê-se assim, que existam entre 105(179*0.5872) e 155 (265* 0.5872) toxicodependentes infectados neste Distrito.

A taxa de infecção encontrada na amostra de Beja foi de 6.4% e aplicando-se à fórmula *Back-calculation*, estima-se que no Distrito de Beja existam entre 1 638 (105/0.064) e 2 429 (155/0.064) toxicodependentes que usam a via endovenosa.

3.4.6 Distrito de Viseu

Caracterização da amostra

A amostra inicial compreendeu 110 sujeitos. Contudo só dezasseis pessoas tinham realizado o teste VIH/Sida, verificando-se uma taxa de rastreio de apenas 14,5%. Os toxicodependentes utilizadores de via endovenosa eram 45 (40,9%). Observámos que a maioria dos toxicodependentes utilizadores de via endovenosa não tinham feito o rastreio para a infecção VIH/Sida, pois só se conhecia em oito destes os respectivos resultados.

Apresentamos no Quadro 3.7 os dados referentes à amostra utilizada neste Distrito.

Quadro 3.7 - Características da amostra de Viseu

| <i>Fonte</i> | <i>Droga principal de abuso</i> | | <i>Sexo</i> | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---------|-------------|-----------|---|
| Centros de Saúde | 4 | Heroína | 7 | Masculino | 7 |
| Clínicas de Tratamento | 4 | Cocaína | 1 | Feminino | 1 |
| Total | 8 | Total | 8 | Total | 8 |

⁷ A CNLCS só disponibilizou os dados mais recentes que se reportam ao ano de 2002, cumulativos, adoptamos o mesmo raciocínio, utilizado para o Distrito de Lisboa e Faro.

Todos os toxicodependentes que usam a via endovenosa e que eram conhecedores do resultados do teste VIH/Sida, pertenciam a clínicas de tratamento ou a centros de saúde. O sexo era predominantemente masculino (86,1%) e o intervalo de idades destes casos varia entre os 17 e os 45 anos.

Apresentação e discussão dos resultados

A taxa de infecção nesta amostra de toxicodependentes utilizadores de via injectável, foi de 12.5% ($1 \cdot 100/8$) observando-se a existência de um sujeito seropositivo ao vírus da Sida.

Estimativa do número de toxicodependentes que usam a via endovenosa no Distrito de Viseu

O Distrito de Viseu corresponde a 0.91% dos casos totais de infecção VIH/Sida no País. Considerando a estimativa da OMS de 29000 a 43000, Beja deve ter entre 265 ($29\ 000 \cdot 0,0091$) e 393 ($43\ 000 \cdot 0.0091$) casos VIH/Sida por todos os modos de transmissão da doença.

A proporção de toxicodependentes entre os casos de infecção é de (34,38%) de acordo com o boletim da CDLCS (2002)⁸. Prevê-se assim, que existam entre 91 ($265 \cdot 0.3438$) e 135 ($393 \cdot 0.3438$) toxicodependentes infectados neste Distrito.

Na amostra de Viseu a taxa de infecção encontrada na amostra de toxicodependentes que usam a via endovenosa foi de 12.5%, aplicando-se à fórmula do *Back-calculation* estima-se entre 729 ($91/0.125$) e 1081 ($135/0.125$) toxicodependentes.

3.6.7 Resultados com base na amostra global dos seis Distritos.

A amostra recolhida no País em seis Distritos diferentes não deu indicadores semelhantes, como verificámos na apresentação dos estudos parcelares por Distritos.

⁸ A CNLCS só disponibilizou os dados mais recentes que se reportam ao ano de 2002, cumulativos, adoptamos o mesmo raciocínio, utilizado para o Distrito de Lisboa e Faro.

Tratando a amostra como única, a taxa de infecção nesta amostra de toxicodependentes utilizadores de via injectável, foi de 32,9% ($132 \cdot 100 / 401$) observando-se a existência de 132 sujeitos seropositivos ao vírus da Sida.

Estimativa do número de toxicodependentes que usam a via endovenosa nos seis Distritos

A contribuição dos referidos seis Distritos a nível nacional para a infecção VIH/Sida é de 71,2% dos casos totais de infecção VIH/Sida no País. Considerando a estimativa da OMS de 29 000 a 43 000, a amostra global deverá variar entre 20 653 ($29000 \cdot 0,712$) e 30 622 ($43000 \cdot 0,712$) casos VIH/Sida por todos os modos de transmissão da doença.

A proporção de toxicodependentes entre os casos de infecção é de 54%, de acordo com os boletins da CDLCS (2000); CDLCSa (2002),⁹ CDLCSb (2002), CDLCSc (2002), CDLCSd (2002), CDLCS e (2002). Prevê-se assim, que existam entre 11 153 ($20 653 \cdot 0,54$) e 16 536 ($30 622 \cdot 0,54$) toxicodependentes infectados nos seis Distritos.

Na amostra total a taxa de infecção encontrada entre os toxicodependentes que usam a via endovenosa foi de 32.9% aplicando-se à fórmula do *Back-calculation* estima-se entre 33 899 ($11 153 / 0,329$) e 50 262 ($16 536 / 0,329$) toxicodependentes nos seis Distritos.

Estimativa Nacional

Importa sublinhar que os Distritos estudados contribuem com 71.2% do total de casos nacionais da infecção VIH/Sida. Se assumíssemos que os restantes 29.8% do País que abrangem os 12 Distritos restantes mais as duas regiões autónomas (Madeira e Açores) se comportavam da mesma forma, o total estimado nacionalmente seria um valor compreendido entre 47 610 ($33 899 / 0,712$) e 70 592 ($50 262 / 0,712$) de toxicodependentes que usam a via injectável.

Como este método é baseado na infecção VIH/Sida só os Distritos mais afectados são bons indicadores do cálculo da estimativa de toxicodependentes

⁹ A CNLCS só disponibilizou os dados mais recentes que se reportam ao ano de 2002, cumulativos, adoptamos o mesmo raciocínio, utilizado para o Distrito de Lisboa e Faro.

que usem a via endovenosa. O exemplo de Beja é elucidativo já que apesar da amostra recolhida ser relativamente grande em relação à população do Distrito, o facto da proporção de infecção ser muito baixa, implica um número muito elevado de toxicodependentes estimados.

Se analisarmos apenas os Distritos de Porto, Lisboa e Faro, que contribuem com 68,3% dos casos de infecção VIH/Sida, a estimativa para estes Distritos terá um valor mínimo de 26 547 e um valor máximo de 39 362. Calculando a proporção para os 100% a nível nacional obteríamos 38.838 ($26547/0.683$) e 57 6310 ($39 362/0.683$) toxicodependentes estimados utilizadores de via endovenosa. Verifica-se, assim, que desce a estimativa substancialmente na relação da taxa de infecção observada na amostra dos Distritos referidos.

Se usarmos apenas os Distritos de Porto e Lisboa, os quais contribuem com 63% dos casos de infecção VIH/Sida, a estimativa para estes Distritos terá um valor mínimo de 18 661 e um valor máximo de 27 669. Calculando a proporção para os 100% a nível nacional obteríamos uma estimativa de 29 620 ($18 661/0,63$) e 43 966($27 699/0.63$) toxicodependentes utilizadores de via endovenosa no País.

Porto e Lisboa são os Distritos em que a infecção entre os toxicodependentes da amostra é mais elevada (64% e 47.36%, respectivamente) o que faz descer a estimativa substancialmente excluindo Faro.

Tudo indica que os números mais prováveis estimados coincidem com os Distritos em que há maior infecção entre os toxicodependentes o que corresponde a Porto e Lisboa. A fórmula *Back-calculation* tem como pressuposto um grau elevado de contaminação VIH/Sida, para que a estimativa possa ser o mais fiável possível .

3.7 Conclusão

Nos Distritos de Beja, e Viseu a via predominante de administração da droga é a injectável. Nos Distritos do Porto, Aveiro e Lisboa são outras vias que predominam especialmente a fumada. No Distrito de Faro é superior o número em que a via de administração é desconhecida (56.4%).

Em todos os Distritos a droga de eleição é a heroína, quer como única droga ou associada a outras como cocaína, haxixe e ecstasy. As taxas de rastreio VIH/Sida diferem muito de Distrito para Distrito sendo Faro e Viseu as regiões que

apresentam a taxa mais baixa (38.5% e 14.5% respectivamente). Faro e Viseu foram os Distritos em que as amostras obtidas são muito pequenas precisamente porque eram poucas as pessoas que tinham efectuado o teste de despiste VIH/Sida.

É ainda de observar que verificámos registo de contaminação VIH/sida (apesar de não incluirmos na amostra deste estudo) em utilizadores de droga por via fumada. No Distrito de Beja, num total de nove casos seropositivos, dois deles não usavam a via injectável (22,2%); no Distrito de Lisboa em 36 casos de infecção, nove não usam via injectável (25%).

Este facto vem suportar a ideia de Guerra (1991, 1994 e 1998) segundo a qual a contaminação entre os toxicodependentes não é exclusiva da via de administração mas pode eventualmente estar associada a outras vias como a sexual. Como reflexão sabemos que o sub-diagnóstico é elevado, e que só a longo prazo se verificam as contaminações.

As proporções de infecção entre os toxicodependentes utilizadores de via injectável, mais elevadas, foram observadas nos Distritos de Porto, Lisboa, e as mais baixas em Aveiro e Beja. A taxa de infecção entre os toxicodependentes não está em relação directa com o uso preferencial da via endovenosa, este facto não pode ser justificado a partir dos dados encontrados. Distritos em que a via fumada é maioritária como Porto e Lisboa são Distritos onde a taxa de infecção é mais elevada. Viseu é o único Distrito em que esses dados são congruentes, mas, infelizmente, a amostra operacional é tão pequena que dela não devemos extrair grandes ilações.

Observámos que os Distritos tem comportamentos diferentes quando à infecção VIH/Sida nem sempre relacionada com a via de administração endovenosa. Como não podemos assumir a amostra de 401 recolhida em seis Distritos diferentes do País como representativa de Portugal foi nossa intenção apresentar os estudos parcelares e as análises das particularidades de cada região, justificando a prudência que se deve empreender na análise das estimativas nacionais apresentadas.

Reforça-se que o método utilizado nesta investigação necessita de altas taxas de infecção para poder ser o mais rigoroso possível nas estimativas subsequentes dos toxicodependentes existentes, bem como só se pode utilizar os

toxicodependentes que utilizam a via endovenosa e que tenham conhecimento dos resultados do teste VIH/Sida.

Assim, constatámos que de uma amostra de 1301, somente 401, são elegíveis para os cálculos deste método o que limitou bastante a representatividade do universo dos toxicodependentes utilizadores de via injectável. As diferenças distritais relativamente à problemática da toxicodependência no que se refere à via preferencial de administração e infecção nesta população foram analisadas cuidadosamente, bem como a taxa de infecção em cada Distrito.

Quadro 3.8 Aplicação do método *Back-calculation* (estimativa nacional)

| <i>Ano</i> | <i>2000</i> |
|----------------------------------|--|
| Método | Método multiplicador baseado nos dados epidemiológicos da infecção VIH |
| População-alvo | Consumidores de drogas opiáceas por via endovenosa |
| Fonte | Consumidores de drogas injectadas portadores de Sida/HIV |
| Estimativa da prevalência | 26 920 – 43 966 |
| População total | 6 790 140 |
| Escalão etário | 15-64 |
| Taxa /1000 | 4.0 – 6.4 |

Concluimos então, que a estimativa que indicia os números mais fiáveis é baseada nos dados obtidos em Porto e Lisboa, extrapolando o seu contributo à população nacional, o que significa um valor mínimo de 29 620 (18 661/0,63) a um máximo de 43 966 (27 699/0,63) toxicodependentes estimados utilizadores de via endovenosa no País (Quadro 3.8).

Desta forma o número estimado a nível nacional é inferior à soma dos Distritos 33 899 (11 153/0,329) e 50 262 (16 536/0,329). Este facto, aparentemente discrepante, pode ser explicado pelas baixas taxas de infecção verificadas nas amostras de toxicodependentes utilizadores de via endovenosa recolhidas

sobretudo em Aveiro, Beja e Faro que introduzem um viés acentuado na utilização do método *Back-calculation*.

Deste modo, a inacessibilidade na recolha de amostras que pudessem ser utilizadas para a fórmula *Back-calculation* foi a maior dificuldade sentida. Se por um lado Aveiro e Beja tem as proporções de infecção VIH/Sida mais baixas, que são uma limitação à utilização do método *Back-calculation*, por outro lado, Faro e Viseu tem amostras muito reduzidas que inviabilizam a mesma operacionalidade.

Reiteramos que a estimativa nacional deve ser baseada nas amostras de Porto e Lisboa, porque são extraídas de grandes centros populacionais e de representatividade na infecção VIH/Sida a nível nacional.