

# As drogas em destaque

## Consumo por via injectável: desafio para a política de saúde

### Estados-Membros da UE têm de reduzir as suas consequências

O consumo de droga por via injectável é raro. É estigmatizado pelo público e, de um modo geral, pelos próprios consumidores de droga. No entanto, embora limitado a uma pequena minoria, o consumo de droga por via injectável é responsável pela maioria das consequências graves para a saúde do consumo de droga na Europa de hoje, como é o caso das mortes relacionadas com o consumo de droga e das doenças infecto-contagiosas. A redução destas consequências é o segundo objectivo da estratégia da União Europeia de luta contra a droga (2000-2004).

O plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga, que traduz esta estratégia em medidas concretas, salienta a importância de uma série de respostas, que incluem equipas de rua e serviços de baixo limiar, tratamento de substituição e tratamento livre de drogas, aconselhamento, campanhas de informação e sensibilização inovadoras e programas de redução dos riscos orientados para grupos de elevado risco e de difícil acesso.

Esta nota salienta os principais desafios que o consumo de droga por via injectável representa actualmente para a saúde pública na Europa, descrevendo as suas consequências e as várias abordagens e intervenções utilizadas com vista à sua redução.

Muitas das referidas intervenções espelham a rápida evolução das perspectivas políticas e da opinião pública em muitas regiões

«Estudar o consumo de droga por via injectável não é uma tarefa fácil devido, em grande medida, à sua natureza oculta e à baixa prevalência na população em geral. A razão e as condições que levaram as pessoas a adoptar um comportamento tão perigoso é, para a maioria de nós, difícil de compreender. Mas devemos compreendê-lo e responder com medidas de educação e prevenção eficazes.»

MIKE TRACE, PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO OEDT

da Europa nos últimos 10 anos — especialmente a aceitação crescente de medidas de redução de danos decorrentes do consumo de droga como parte integrante da política global de saúde pública em matéria de droga. Alguns aspectos desta abordagem são mais controversos do que outros. Alguns estão em fase experimental ou carecem ainda de avaliação, enquanto outros têm uma base sólida e baseiam-se em provas concretas.

Grande parte da responsabilidade pela redução dos danos para a saúde

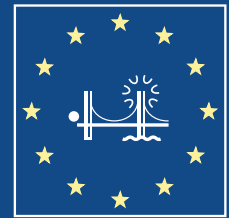
relacionados com o consumo de droga cabe às instâncias locais. Nessa medida, espera-se que esta nota se revista de especial interesse para os responsáveis locais pela tomada de decisões e para os prestadores de serviços, bem como para os decisores políticos a nível nacional e europeu.

Em Julho de 2001 o OEDT publicou, na sua série *Insights*, uma análise da investigação sobre a compreensão do consumo de droga por via injectável — *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* [1].

**Definição:** Nesta nota, o consumo de droga por via injectável abrange o consumo pessoal pela mesma via para fins não médicos. O consumo por via injectável de esteróides para fins desportivos ou não desportivos não é aqui abrangido. As estimativas disponibilizadas referem-se ao consumo de droga por via injectável durante os 12 meses anteriores.

### Panorama das questões políticas fundamentais

1. Embora o consumo de droga por via injectável afecte menos de 0,4% da população da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, é uma fonte importante de preocupação pela sua estreita relação com múltiplos problemas de saúde e com a privação social.
2. O consumo de droga por via injectável é o denominador comum dos danos mais graves para a saúde relacionados com o consumo de droga na UE (nomeadamente o HIV, a hepatite B e C, a tuberculose e a endocardite). Os consumidores de opiáceos por via injectável registam uma taxa de mortalidade 20 vezes superior à da população em geral.
3. As diferenças de hábitos locais e tradições culturais, os caprichos da oferta de droga, o isolamento social, e a urgência de alto risco e curto prazo que caracterizam muito do consumo de droga por via injectável — no conjunto, contribuem para o problema e dificultam a sua diminuição.
4. O consumo de droga por via injectável e os danos para a saúde que lhes estão associados devem ser encarados no contexto da vulnerabilidade social e da marginalidade dos que são afectados. É importante alcançar um equilíbrio entre as necessidades individuais e as preocupações comunitárias.
5. A análise das estratégias para controlar e reduzir as doenças infecto-contagiosas relacionadas com o consumo de droga por via injectável deve ter em conta as questões éticas, clínicas, legais e humanas, bem como as preocupações a nível político e público.
6. As *overdoses* relacionadas com o consumo de droga por via injectável suscitam uma preocupação especial. Muitas podiam ser evitadas através de intervenções sensíveis às percepções dos riscos por parte dos consumidores de droga injectada e à forma como estes lidam com os mesmos.



O . E . D . T .  
Observatório Europeu da  
Droga e da Toxicodpendência

# O consumo de droga por via injectável — Visão global

## 1. Pouco comum, mas responsável por problemas graves

Actualmente, estima-se que existam na UE entre meio e um milhão de consumidores de droga por via injectável, sem incluir os que se injectam ocasionalmente ou os que o fizeram no passado. Tal representa menos do que 0,4% da população da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, e não mais do que 5% do total de indivíduos, estimado em 18 milhões, que anualmente consomem drogas ilícitas [2].

Na Europa, as principais drogas injectáveis são a heroína e, em menor escala, a cocaína ou as anfetaminas (ver figura 1). Geralmente a cocaína não é consumida por via injectável, excepto quando combinada com a heroína. Outras drogas, como as benzodiazepinas são também, por vezes, consumidas por via injectável. Alguns países registam descidas nos últimos anos no consumo de droga por via injectável entre os consumidores de heroína admitidos a tratamento; outros registam subidas [2].

O consumo de droga por via injectável está estreitamente ligado à marginalidade e estigmatização. Centra-se em comunidades com elevados níveis de privação social e em indivíduos com problemas múltiplos ao nível da saúde física e psíquica e do comportamento social e pessoal.

*«O consumo de droga por via injectável disseminou-se muito depressa nos países ocidentais nos anos 70 e 80, e parece agora estar a expandir-se rapidamente a outras regiões do mundo. No entanto, nos anos 90, alguns países ocidentais relataram decréscimos no consumo por via injectável. Tal pode querer indicar que há possibilidade de evoluir e intervir — se a natureza dessas mudanças puder ser entendida.»*

GEORGES ESTIEVENART  
DIRECTOR EXECUTIVO DO OEDT

## 2. Uma causa comum de danos graves para a saúde

O consumo de droga por via injectável é o denominador comum dos danos mais graves para a saúde relacionados com o consumo de droga na UE (ver figura 2) [2]. Os principais riscos são as doenças infecto-contagiosas, potencialmente fatais, tais como o HIV, a hepatite B e C, a tuberculose e a endocardite, e ainda complicações como os abscessos ou *overdoses* não fatais. A taxa de mortalidade dos consumidores de opiáceos por via injectável é 20 vezes superior à da população em geral devido a

*overdoses*, suicídios ou doenças e acidentes relacionados com a droga. Os consumidores de droga por via injectável são também fontes de transmissão sexual de doenças infecto-contagiosas à população que não se injecta.

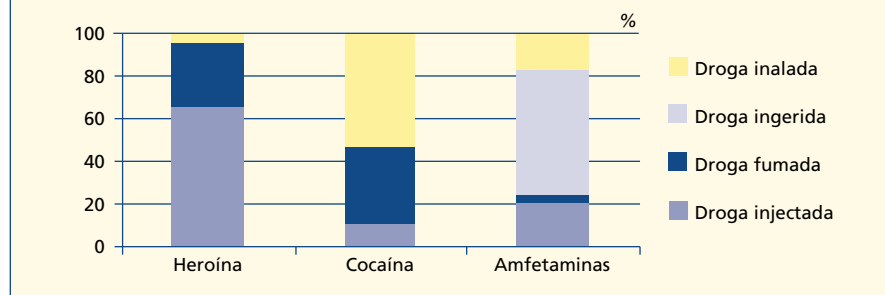
Nos países do norte da UE a infecção por HIV entre os consumidores de droga por via injectável é relativamente baixa — menos de 5% — e estável, na maior parte dos casos. Os países do sul da UE registam níveis de cerca de 20%, embora estejam, na generalidade, a diminuir. No entanto, em vários países da UE registam-se aumentos preocupantes a nível *local* de HIV entre os consumidores de droga injectada.

Em muitos Estados-Membros registam-se níveis elevados e constantes de hepatite C entre os consumidores de droga por via injectável (50% a 80%), o que acarreta elevados custos no futuro em matéria de cuidados de saúde. A infecção por hepatite B também regista valores elevados, embora mais variáveis [2].

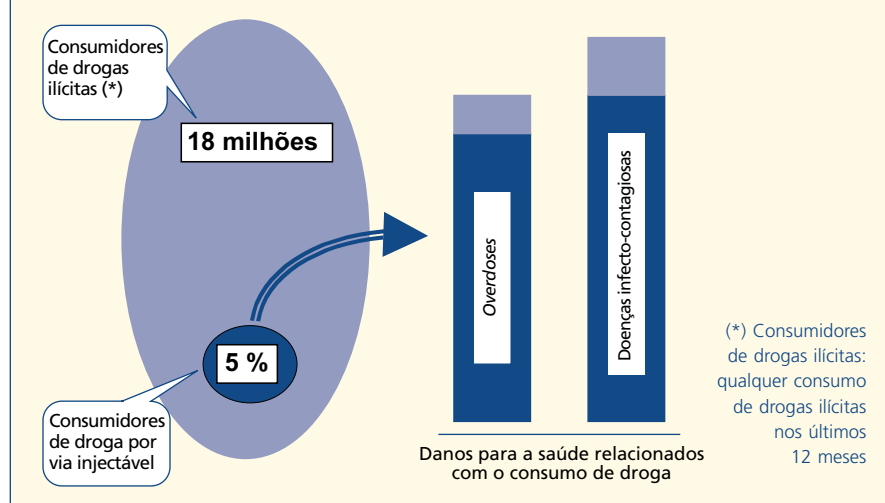
A maior parte das 7 000 a 8 000 mortes registadas anualmente na UE e que são provocadas pelo consumo excessivo de droga ou por *overdose* estão relacionadas com o consumo de droga por via injectável. Na globalidade, o número de *overdoses* apresenta-se estável, depois das grandes subidas verificadas nas duas últimas décadas, embora se verifiquem algumas diferenças fundamentais disfarçadas. As mortes por *overdose* diminuíram em alguns países mas subiram noutros, tendo-se invertido as anteriores tendências de descida [2].

A incidência contínua do consumo de droga por via injectável e o aparecimento de novos casos de infecção realça a necessidade de evitar uma atitude de complacência. A primeira prioridade da política de saúde pública devia ser analisar o consumo de droga por via injectável e o comportamento de risco, bem como a questão mais vasta da marginalização social relacionada com aqueles factores.

**Figura 1 — Modo de consumo das diferentes drogas (pacientes admitidos a tratamento da toxicod dependência na UE)**



**Figura 2 — Consumidores de droga por via injectável e danos para a saúde relacionados com o consumo de droga**



O consumo de droga por via injectável é actualmente registado em 129 países e territórios em todo o mundo, sendo que 103 referem a incidência do HIV associado a este consumo. A transmissão do HIV relacionada com o consumo de droga por via injectável pode alastrar de forma extremamente rápida, verificando-se, nalguns casos, a subida da incidência do HIV entre os consumidores de droga por via injectável de um valor virtual de 0% para 40% no período de um a dois anos. O seu alastramento recente foi explosivo em algumas partes da Europa Oriental, onde são necessárias medidas eficazes urgentes [1].

### 3. As respostas devem espelhar a realidade

As razões subjacentes ao consumo de droga por via injectável não são, muitas vezes, claras e os padrões de comportamento do consumo por via injectável são muitas vezes moldados por tradições locais e subculturas, existindo grandes diferenças até dentro da mesma cidade. Por conseguinte, as intervenções devem prestar atenção às sensibilidades locais e ter em conta os últimos estudos [1]. O medo da SIDA pode ter servido outrora para resistir ao consumo de droga por via injectável, o que acontece hoje em menor grau — e as respostas devem procurar alternativas para desencorajar os consumidores de droga de iniciar esse comportamento.

Outros factores que podem influenciar os padrões de consumo de droga por via injectável são as diminuições da pureza da heroína ou as subidas de preço. Ambos podem levar os fumadores de heroína a optar por se injectarem com substâncias com uma melhor relação custo-eficácia e os consumidores de droga injectada a optarem por substâncias mais baratas e de maior risco. Trata-se de uma questão complexa mas indicadora de que mudanças importantes na oferta de droga podem ter consequências imprevisíveis sobre o consumo por via injectável.

Circunstâncias de alto risco, muitas vezes devidas à urgência imediata relacionada com a utilização de drogas injectáveis, incluem: falta de seringas limpas, e de condições de higiene para o acto de injectar, bem como medidas policiais repressivas que incentivam esse acto de forma apressada e sub-reptícia. Outros riscos adicionais são a falta de abrigo, a prisão, a prostituição e o isolamento cultural dos imigrantes.

Os consumidores de droga que se injectam pela primeira vez ou de uma forma intermitente correm o enorme risco de

utilizar a seringa de outro indivíduo e talvez de *overdose*. Subsequentemente as infecções aumentam com a quantidade e a duração do consumo de droga injectada. Quanto mais longo é o historial de consumo, maior é a probabilidade de morrer por *overdose*. Tal significa que as medidas para influenciar os consumidores de droga injectada têm de ser tomadas o mais cedo possível.

### 4. Uma abordagem global da saúde pública

O consumo de droga por via injectável e os danos graves para a saúde que lhe estão associados não podem ser evitados ou reduzidos através de uma intervenção única. A vulnerabilidade e marginalidade dos que sofrem significa que deve ser dada uma atenção especial aos seus direitos humanos.

As intervenções orientadas para os grupos e cenários de alto risco devem integrar uma abordagem global da saúde pública que analise problemas mais abrangentes como a exclusão social, em especial através de um melhor acesso aos cuidados de saúde em geral, aos serviços sociais, etc. O formato exacto dependerá das circunstâncias locais, mas poderá englobar serviços de saúde, corporações policiais, prisões, ONGs, serviços sociais e grupos de consumidores de droga. É especialmente importante evitar contradições — como por exemplo a apreensão policial de seringas limpas fornecidas pelos programas de troca de seringas.

Tudo isto exige um equilíbrio entre as necessidades individuais e as preocupações comunitárias, apoiado por profissionais-chave e, pelo menos, não contestado pelo público. É ainda importante garantir uma abordagem adequada e aceitável dos próprios grupos-alvo.

### 5. As estratégias devem ser multifacetadas

É necessário um leque de respostas para acabar com a transmissão de doenças infecto-contagiosas através de um comportamento de risco. O tratamento da toxicod dependência, em especial o tratamento de substituição, ajuda a reduzir esse comportamento. Através do contacto com os serviços de tratamento os consumidores de droga injectada podem ainda obter o acesso à educação sanitária, a testes sanitários e ao tratamento de doenças.

Mas nem todos os consumidores de droga injectada, nem sequer a maioria deles, procuram a via do tratamento. As equipas de rua são uma via fundamental para ajudar os toxicod dependentes e as abordagens são variadas. Algumas equipas fornecem informações ou material de injeção estéril, enquanto outras salientam a necessidade de permitir que os consumidores de droga injectada alterem o seu comportamento [3].

A troca de seringas encontra-se hoje mais divulgada na UE, embora a cobertura seja variável. Em alguns países ainda é uma medida controversa; no entanto, onde foi plenamente implementada existem provas sólidas indicadoras de que contribui para abolir o comportamento de risco sem multiplicar o número de seringas novas ou usadas [4]. As salas de injeção higiénica e assistida são uma iniciativa recente e mais controversa em alguns países, já com alguns resultados positivos. Os resultados indicam que permitem aos grupos marginalizados de consumidores de droga injectada que vivem e consomem drogas na rua injectarem-se de forma mais segura [5].

As estratégias para conter e reduzir as doenças infecto-contagiosas relacionadas com a droga devem centrar-se em questões éticas, médicas, legais e práticas, bem como nas preocupações políticas, públicas e profissionais. Mas, até agora, as provas indicam que as medidas referidas *supra* podem resultar [4].

### 6. Muitas *overdoses* podem ser evitadas

Os riscos de *overdose* decorrentes do consumo de droga por via injectável são reforçados por sedativos ou álcool combinados com opiáceos, a imprevisibilidade da potência das doses de heroína e a precariedade da existência de muitos consumidores de droga injectada. A saída da prisão apresenta riscos especiais. A tolerância física à heroína perde-se com a abstinência forçada ou o consumo reduzido. Segundo um estudo, o número de mortes por *overdose* de consumidores de droga injectada é oito vezes mais elevado no período de duas semanas após a saída da prisão do que nas 10 semanas seguintes. Por conseguinte, o aconselhamento antes da saída da prisão devia constituir uma prioridade [6].

As mortes por *overdose* não são necessariamente imediatas mas as reacções de outros consumidores de droga que possam estar presentes são muitas vezes desadequadas ou tardias devido à falta de conhecimentos ou ao medo da polícia. Trata-se de uma matéria onde é necessário agir, por exemplo com cursos de reanimação para consumidores de droga injectada ou postos de primeiros socorros em zonas de alto risco.

Há indícios de que muitas *overdoses* podem ser evitadas [7]. A actuação devia basear-se na compreensão das percepções dos riscos por parte dos consumidores de droga por via injectável, bem como na forma como estes lidam com esses riscos. As iniciativas podiam incluir: educação orientada para os consumidores de droga, cursos de primeiros-socorros para os profissionais dos serviços de apoio e consumidores e o desenvolvimento de protocolos para chamar serviços de emergência. Estas acções deviam ser inseridas num contexto mais lato de uma abordagem da saúde pública para reduzir os danos causados pela droga à saúde.

## Conclusões

### Consumo de droga por via injectável — Considerações sobre as políticas

A redução dos danos para a saúde relacionados com a droga constitui uma prioridade para a política de saúde pública. O consumo de droga por via injectável, em especial, coloca riscos sérios para a saúde e desafios importantes. Esta nota realça algumas questões-chave e referências básicas para os que desejam saber mais. Com base nos conhecimentos actuais, os decisores políticos devem responder às seguintes questões.

1. Embora raro, o consumo de droga por via injectável tem um impacto importante na saúde pública, está estreitamente ligado à marginalização e, apesar de se registarem descidas em alguns países, está a aumentar noutros.
2. O consumo de droga por via injectável está na base da maior parte dos casos de HIV, hepatite e mortes por *overdose* entre os consumidores de droga europeus. As políticas de saúde pública para a redução dos danos para a saúde devem, por conseguinte, dar a máxima prioridade à redução do consumo por via injectável e riscos afins.
3. O consumo contínuo de droga injectada e o comportamento de risco, bem como os novos aumentos de *overdoses* e de doenças infecto-contagiosas em alguns países, apontam para a necessidade de envidar maiores esforços para reduzir o consumo por via injectável e os riscos entre os consumidores de droga injectada. Estes esforços têm de basear-se em provas concretas e no conhecimento das realidades dos padrões de consumo de droga a nível local.
4. As intervenções devem fazer parte de uma abordagem global da saúde pública que analise questões abrangentes como a exclusão social e equilibre as necessidades a nível local.
5. Uma gama de respostas adaptadas às circunstâncias locais foi considerada útil para reduzir a transmissão de doenças infecto-contagiosas. Inclui equipas de rua e informações, troca de seringas, tratamento de substituição e, mais controversamente, salas de injeção. Os resultados indicam que estas respostas *não* aumentam o consumo de droga ou o consumo de droga por via injectável, como alguns receiam.
6. O consumo de droga por via injectável aumenta substancialmente o risco de *overdose* — em especial após a saída da prisão e entre os mais marginalizados. Algumas *overdoses*, ou até talvez muitas, podem ser evitadas.

## Principais fontes

**[1] Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT)** (2001), *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, OEDT série *Insights* N.º 4, Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2001.

**[2] Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT)** (2001), *Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia — 2001*, Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2001

(ver também [http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national\\_reports.shtml](http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml)).

**[3] Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT)** (1999), *Outreach work among drug users in Europe*, OEDT série *Insights* N.º 2, Lisboa, 1999.

**[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. e Alcabes, P.** (1998), «Measuring harm

reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV», *AIDS*, 1998, volume 12 (suplemento A), p. 217 a 230.

**[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. e Trautmann, F.** (2000),

«Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia», *Drug and Alcohol Review*, 2000, volume 19, p. 337 a 346.

**[6] Seaman, S., Brettell, R. e Gore, S.** (1998), «Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study», *British Medical Journal*, 1998, volume 316, p. 426 a 428.

**[7] Home Office** (2000), *Reducing drug-related deaths*, Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, London, HMSO, 2000.

## Na Internet

Estratégia e plano de acção da UE de luta contra a droga (2000-2004) [http://www.emcdda.org/policy\\_law/eu/eu\\_actionplan.shtml](http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml)

Indicadores epidemiológicos fundamentais do OEDT [http://www.emcdda.org/situation/methods\\_tools/key\\_indicators.shtml](http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml)

Dados sobre prevalência, pedido de tratamento da toxicoddependência, mortes relacionadas com o consumo de droga e doenças infecto-contagiosas (*Relatório Anual* 2001 do OEDT — Dados) <http://annualreport.emcdda.org/pt/sources/index.html>

**As drogas em destaque** é uma série de notas sobre políticas publicada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas seis vezes por ano nas 11 línguas oficiais da União Europeia e em norueguês. Língua original: inglês. Podem também ser descarregadas do sítio *web* do OEDT (<http://www.emcdda.org>). Reprodução autorizada mediante citação da fonte. Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico ([info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org)). Consulta a «homepage» do OEDT para actualizações sobre novos produtos.



**EDITOR OFICIAL:** Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência, 2002

**DIRECTOR EXECUTIVO:** Georges Estievenart

**EDITORES:** Kathy Robertson, John Wright

**AUTOR:** Richard Hartnoll

**COLAB.:** Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

**COMPOSIÇÃO GRÁFICA:** Dutton Merrifield, Reino Unido

Printed in Italy