



COMUNICADO da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS, CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGA E MORTES
RELACIONADAS COM O CONSUMO DE DROGA

Contactos heterossexuais ultrapassam consumo de droga injectada nos novos casos de SIDA

(24.11.2005 LISBOA) Os contactos heterossexuais ultrapassaram já o consumo de droga injectada como via mais comum de propagação da SIDA, adverte hoje a **agência da UE de informação sobre droga (OEDT)** no seu **Relatório Anual 2005 sobre a evolução do fenómeno da droga na Europa**, lançado em Bruxelas. Enquanto que até ao ano de 2001, a maioria dos novos casos de SIDA registados na **UE** podia ser atribuída ao consumo de droga injectada, os dados mais recentes revelam que a transmissão heterossexual é, neste momento, responsável pela maioria dos casos ⁽¹⁾.

Um factor que muito contribui para esta situação, no entender do **OEDT** ⁽²⁾, é o maior acesso dos consumidores de droga injectada (CDI) seropositivos a um tratamento anti-retroviral altamente activo (HAART)*. Mais de 75% das pessoas que necessitam deste tratamento têm acesso a ele, na maior parte da **Europa Ocidental**, embora nos **Estados Bálticos** a sua disponibilidade continue limitada. Na **Letónia**, por exemplo, entre os CDI já infectados com o VIH, os casos de SIDA aumentaram significativamente nos últimos anos, indicando que é necessário melhorar o acesso ao HAART ⁽³⁾.

O maior acesso dos CDI aos serviços de tratamento e de redução dos danos, bem como a diminuição do consumo de droga injectada em alguns países, também já se fazem sentir nos índices de transmissão do VIH relacionada com a droga na Europa, afirma o **OEDT**.

Baixa prevalência do VIH entre os CDI, mas infecções pelo vírus da hepatite ainda em alta

A prevalência da infecção pelo VIH entre os consumidores de droga injectada mantém-se baixa na maioria dos **Estados-Membros da UE** e nos **países candidatos**. Os índices de infecção entre os CDI são de cerca de 1%, ou inferiores, na **República Checa**, na **Grécia**, na **Hungria**, na **Eslovénia**, na **Eslováquia**, na **Finlândia**, no **Reino Unido**, na **Bulgária** e na **Roménia** e inferiores a 5% na **Alemanha**, na **Lituânia** e no **Luxemburgo** (2001–2004).

No entanto, a **Estónia**, a **Espanha**, a **França**, a **Itália**, a **Letónia**, os **Países Baixos**, a **Polónia** e **Portugal** apresentam estimativas mais elevadas (cerca de 10% ou mais). No relatório afirma-se, porém, que os índices de infecção por VIH entre os CDI da **Estónia** e da **Letónia** diminuíram “de forma drástica”, sugerindo que a recente epidemia nestes dois países já poderá ter atingido o ponto máximo.

As notícias são menos positivas no que se refere às hepatites B e C, importantes causas de doença entre os consumidores de droga injectada europeus. Uma grande percentagem dos CDI é infectada pelo vírus da hepatite B (VHB) ou da hepatite C (VHC) poucos anos depois de começarem a injectar-se. Estudos realizados em vários países – **Bélgica**, **Estónia**, **Grécia**, **Itália**, **Polónia**, **Portugal** e **Noruega** – continuam a detectar índices de infecção por VHC superiores a 60% entre os CDI (2002–2004).

Vinte e quatro **Estados-Membros da UE** (excepto Chipre), bem como a **Noruega**, a **Bulgária** e a **Roménia**, já disponibilizam material esterilizado para injeção aos CDI através dos programas de troca de agulhas e seringas (PTS). Embora a sua escala varie, em muitos países esses programas já asseguram uma cobertura substancial. Vários estudos demonstraram que os PTS podem ser eficazes não só para prevenir as doenças infecto-contagiosas como para pôr os consumidores de droga difíceis de alcançar, em contacto com os serviços de saúde e sociais.

Consumidores problemáticos de droga na UE podem atingir 2 milhões**

O **OEDT** estima que existem actualmente entre 1,2 e 2,1 milhões de consumidores problemáticos de droga na **UE** alargada, 850 000 a 1,3 milhões dos quais deverão ser consumidores de droga injectada.

As estimativas da prevalência desde a segunda metade da década de 1990 mostram algum crescimento do número de consumidores problemáticos de droga na **Dinamarca**, na **Áustria**, na **Finlândia**, na **Suécia** e na **Noruega**, ao passo que na **República Checa**, na **Alemanha**, na **Grécia** e na **Irlanda** se verifica uma estabilização ou diminuição. Não é possível extrair conclusões ou tendências claras em relação aos restantes países a partir dos dados disponíveis.

Os dados recolhidos a partir dos centros de tratamento e da monitorização das mortes relacionadas com o consumo de droga, sugerem que o número de novos consumidores de heroína poderá ter diminuído em toda a Europa, após ter atingido um máximo, na maioria dos países, no início da década de 1990.

Os índices de consumo de droga injectada entre os consumidores de heroína em tratamento também diminuíram em vários **países da UE** – **Dinamarca**, **Grécia**, **Espanha**, **França**, **Itália** e **Reino Unido** – sendo menos de metade os novos utentes dos serviços especializados de tratamento da toxicod dependência que diz injectar-se. Os índices são baixos em **Espanha**, nos **Países Baixos** e em **Portugal**, com valores inferiores a 30%. Algumas excepções dignas de nota são a **Finlândia** e vários **novos Estados-Membros da UE**, nos quais o consumo por via endovenosa continua a ser o principal modo de administração entre os consumidores de heroína.

O **OEDT** considera que existem fortes indícios de que os problemas de droga na Europa se diversificaram nos últimos anos, sendo agora mais comum que as pessoas em tratamento refiram ter problemas com o consumo de cocaína (incluindo *crack*) e de *cannabis*, ou de mais de uma droga (policonsumo de drogas) (ver comunicado N.º 9).

A overdose continua a ser a principal causa de morte entre os consumidores de opiáceos, mas o número de vítimas jovens está a diminuir

A *overdose* continua a ser “a principal causa de morte entre os consumidores de opiáceos na UE”, segundo o relatório hoje divulgado, e “uma das principais causas de morte entre os jovens da Europa”. Porém, na maioria dos **Estados-Membros da UE-15**, excepto a **Finlândia** e a **Suécia**, e também com excepção da **Noruega**, a percentagem de mortes por *overdose* entre os toxicod dependentes com idade inferior a 25 anos é menor do que há uma década, o que sugere um decréscimo do recrutamento de jovens toxicod dependentes e uma redução do número de jovens consumidores de droga injectada. Consequentemente, na maioria dos **Estados-Membros da UE-15**, a idade média das vítimas de *overdose* tem aumentado desde 1990.

O panorama é diferente nos **novos Estados-Membros da UE** e nos **países candidatos** que apresentaram dados, nos quais o número de mortes de toxicod dependentes com menos de 25 anos de idade aumentou substancialmente entre meados da década de 1990 e o ano de 2002. A idade média das vítimas de *overdose* é mais baixa na **Roménia** (22,4 anos), na **Estónia** (24 anos), na **Letónia** (29 anos) e na **Lituânia** (29,3 anos). O número de mortes por *overdose* estabilizou na **República Checa**, na **Letónia**, na **Hungria** e na **Bulgária**.

No conjunto da **UE**, o número de mortes relacionadas com o consumo de droga permanece a um nível historicamente elevado, segundo o relatório, mas há sinais de que talvez já tenha atingido o seu ponto máximo. Após um aumento de 40% entre 1990 e 2000 (**UE-15**), muitos países referem agora uma descida

para valores semelhantes aos registados no início da década de 1990. Esta tendência positiva pode dever-se a uma estabilização ou diminuição do número de consumidores de opiáceos, à redução do consumo de droga injectada em alguns países e à maior oferta de tratamento.

O número total de mortes relacionadas com a droga, notificadas pelos **Estados-Membros da UE-15** e pela **Noruega**, baixou de 8 394 casos em 2001 para 7 122 casos em 2002, o que representa uma diminuição de 15%, embora haja indícios de que esta descida acentuada possa estar agora a estabilizar ⁽⁴⁾.

Notas

* HAART (*Highly-active antiretroviral therapy*): Tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) que utiliza uma combinação de vários medicamentos anti-retrovirais. Os medicamentos inibem a capacidade de multiplicação do vírus no organismo e atrasam o desenvolvimento da SIDA.

** Em termos operacionais, o OEDT define consumo problemático de droga como sendo o “consumo de droga injectada ou consumo prolongado/regular de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas”.

⁽¹⁾ Ver Boletim Estatístico 2005 – Figura INF-2 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

⁽²⁾ Valores baseados num trabalho realizado em colaboração com o Centro Europeu de Vigilância Epidemiológica da SIDA (EuroHIV) e o Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.

⁽³⁾ Ver Boletim Estatístico 2005 – Figura INF-1 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int>

⁽⁴⁾ Ver Boletim Estatístico 2005 – Figura DRD-G8 – <http://www.stats05.emcdda.eu.int> (Nem todos os 15 países enviaram dados).