

SUMMARY

Syringe Exchange Programmes – The Portuguese Experience

Injecting drug users (IDU) are particularly vulnerable to hepatitis C virus (HCV), human immunodeficiency virus (HIV), and other bloodborne infections as result of sharing contaminated injecting equipment. Providing access and encouraging utilization of all sterile injection paraphernalia for IDU is considered a fundamental component of an effective HIV and HCV prevention programme. A Syringe exchange programme (SEP) was first established in Portugal in 1993, with its primary aim being the prevention of HIV transmission. Since then, a variety of measures have been developed to promote free access to sterile injecting equipment for IDU, which have included conventional SEP in fixed-sites, outreach programmes and community pharmacy-based SEP.

Objectives

This study aimed to investigate the extent and nature of the Portuguese SEP provision, to identify barriers and difficulties to service delivery and areas of good practice in order to contribute to its improvement, through the accomplishment of the following objectives:

- to describe the trends of the programme in terms of distribution and collection of injecting equipment and also in terms of the service providers during the period 1993-2008 (*Section I*);
- to assess the current injecting equipment dispensation policies, the level of SEP provision and the availability of other services provided to IDU by pharmacies (regardless of SEP involvement) and by governmental (GO) and non governmental organisations (NGO) involved in SEP (*Section II*);
- to identify problems faced by SEP providers, training levels and needs and to look for improvements in service provision (*Section II*);
- to examine reasons for pharmacies withdrawing from SEP (*Section II*).

Section I – The Portuguese syringe exchange programme – A 15 year experience

The Portuguese SEP began as a partnership established in 1993, between the Ministry of Health, through the National Coordination for HIV/AIDS, and the National Association of Pharmacies with the collaboration of pharmaceutical wholesalers and local municipalities.

Up to 1998, the distribution of injection equipment was almost exclusively through pharmacy-based SEP. Only in 1999 were partnerships formalised between GO and NGO therefore allowing them too to take part in SEP.

The Portuguese SEP is managed centrally. The National Coordination for HIV/AIDS distribute, for free, to all pharmacies, GO and NGO involved in SEP sterile syringes and needles, disinfectant towels, filters, ampoules of double-distilled water, recipients (cleancups) for the preparation of drugs for injection, citric acid sachets and condoms and also funds the collection and destruction service for sharp waste generated by SEP.

In the period 1993 to 2008, 43 043 495 syringes were collected in Portugal by all SEP providers. The total number of syringes collected gradually increased until 1997, followed by a decrease until 1999. In the period between 2000 and 2001 there was a slight increase in the number of syringes collected, followed by a decrease until 2003. Since 2004 the number of syringes collected decreased and remained stable until 2007. In 2008 the total number of syringes collected slightly increased.

Based on the existent estimates of the number of IDU in Portugal, the number of sterile syringes distributed per IDU ranged between 113 and 231 in 2000 and 117 and 235 in 2005, which suggests that the number of syringes distributed was insufficient and the one sterile syringe for each injection policy was not accomplished.

In 2008, syringe exchange facilities were available in all Portuguese districts. Although only 10 of 18 districts had more than one measure to improve access to, and utilization of, sterile injecting equipment. In the most remote and rural areas of Portugal, pharmacy-based SEP was the only option for access to sterile injecting equipment. To increase choice for users other modalities for distribution of injecting equipment should be considered in those areas.

Since 1994, pharmacies' involvement in the programme had decreased. In 2007, 47% of pharmacies (1314 out of 2775) took part in SEP, compared with 50.4%, in 2001, and 66.9%, in 1994.

At the end of 2008, 1384 pharmacies, 36 GO and NGO and one mobile post were part of the system.

Section II – Process characterization by the syringe exchange programme providers

We conducted a cross-sectional survey of all Portuguese pharmacies (regardless of SEP involvement) – manuscript 1: “Community pharmacies and the syringe exchange programme in Portugal – a 15 years experience” – and a cross-sectional survey of all SEP run by GO and NGO - manuscript 2: “A survey of syringe exchange programmes in Portugal”. Descriptive data were collected on demography, injecting equipment service delivery and activity, services provided to IDU, barriers and conflicts in service provision and training levels and needs. Furthermore, reasons for pharmacies for withdrawing SEP were examined and with regard to SEP run by GO and NGO, operational characteristics, sources of funding and forms of evaluation were assessed.

Of all respondent pharmacies, 59.4% were involved in SEP, 24.8% had been involved in the past and 15.7% had never been involved. With regard to SEP run by GO and NGO, almost half of SEP had more than one mode of service delivery and 96% received public funds.

Regarding dispensation policies implemented by SEP providers, 64.3% of pharmacies and 68.0% of SEP run by GO and NGO followed a strict “one-for-one” policy and 21.6% of pharmacies and 32.0% of SEP run by GO and NGO established limits on the number of syringes distributed per visit.

Of all pharmacies, 76.2% had the policy of selling sterile syringes to IDU and 10.2% supervised methadone consumption. Pharmacies currently involved in SEP reported selling syringes to IDU less frequently (OR=0.57, 95%CI: 0.39-0.84) and were more likely to supervise

methadone consumption (OR=1.36, 95%CI: 0.93-1.98).

Half of non-pharmacy SEP facilities provided some form of on-site testing related to bloodborne viruses and only 32.0% provided hepatitis B vaccination.

Problems associated with service provision, such as shoplifting and disturbing behaviour/nuisance were experienced by 12.8% of pharmacies over the 12 months prior to the survey, although more serious problems such as violent behaviour were rare. For the same period, more than one third of non-pharmacy SEP directors reported opposition from the local community and 13 % had been raided by the police.

For pharmacies involved in SEP in the past the probability of discontinuation in the first ten years of the programme was significantly higher among urban pharmacies ($p < 0.001$) and in those that reported syringes sales in the previous month to the survey ($p = 0.013$).

Only 10.7% of pharmacy providers had taken part in any training sessions regarding SEP related issues in the last 12 month period. By contrast, a higher proportion of training levels were found amongst non-pharmacy SEP (84.0%).

Training and improving referral pathways to specialist drug treatment services were identified as potential areas for further development by pharmacy SEP providers. Financial stability was mentioned as another area for improvement by GO and NGO SEP directors.

External evaluation of the programme was only reported by 3 non-pharmacy SEP directors.

The findings of the two surveys strongly suggest the need to develop written SEP best practice recommendations, regarding injecting equipment dispensation policies, in the least restrictive approach, which should be accomplished with a proper training plan for all SEP providers. Furthermore, the results highlight the demand for an increase in the availability of other services provided to IDU amongst SEP providers beyond the delivery of injecting equipment.

Ongoing evaluation should be put in place in order to determine if the programme meets the needs of IDU and where further improvements might be made.

Keywords: syringe exchange programme, injecting drug use, community-pharmacy, harm reduction, Portugal.

SUMÁRIO

Programa de Troca de Seringas – A Experiência Portuguesa

Os utilizadores de drogas injectáveis (UDI) são particularmente vulneráveis à infecção por vírus da hepatite C (VHC), por vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a outras infecções de transmissão sanguínea, como resultado da partilha de material de injeção contaminado. Proporcionar o acesso e promover a utilização de toda a parafernália de injeção aos utilizadores de drogas injectáveis é considerada uma componente fundamental nos programas de prevenção da infecção por VIH ou VHC. O Programa de troca de seringas (PTS) português foi implementado em 1993, tendo como primeiro objectivo a prevenção da transmissão da infecção por VIH. Desde então, várias medidas têm sido desenvolvidas para promover o acesso gratuito ao equipamento de injeção estéril aos UDI, que incluíram os convencionais PTS em locais fixos, programas de *outreach* e PTS implementados nas farmácias comunitárias.

Objectivos

Este estudo teve como objectivo investigar a extensão e a natureza da provisão do PTS português, identificar barreiras e dificuldades relacionadas com a prestação do serviço e áreas de boas práticas, com o intuito de contribuir para a sua melhoria, através dos seguintes objectivos:

- descrever as tendências no que respeita à distribuição e recolha do equipamento de injeção, e das entidades envolvidas no PTS, durante o período 1993-2008 (Secção I);
- avaliar as políticas de dispensa do material de injeção implementadas, o nível de provisão do PTS e a existência de outros serviços disponibilizados pelas farmácias (independentemente do seu envolvimento no PTS), organizações governamentais (OG) e organizações não governamentais (ONG) envolvidas no programa (Secção II);
- identificar os problemas que as entidades envolvidas no PTS enfrentam, os níveis e necessidades de formação, com a finalidade de melhorar a provisão do serviço (Secção II);
- examinar as razões que conduziram à desistência das farmácias do PTS (Secção II).

Secção I – O programa de troca de seringas português – uma experiência de 15 anos

O PTS português resultou de uma parceria estabelecida em 1993, entre o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, e a Associação Nacional das Farmácias, com a colaboração das cooperativas de distribuição de medicamentos e as Câmaras Municipais.

Até 1998, a distribuição do material de injeção foi realizada quase exclusivamente através das farmácias comunitárias. Apenas em 1999, foram formalizadas parcerias com as OG e as ONG, permitindo que estas fizessem parte do PTS.

O PTS português é gerido centralmente. A Coordenação Nacional para a Infecção

VIH/sida distribui gratuitamente para todas as farmácias, OG e ONG envolvidas no programa, seringas e agulhas estéreis, toalhetes desinfetantes, filtros, ampolas de água bi-distilada, recipientes para a preparação da droga, carteiras de ácido cítrico e preservativos, e financia igualmente a recolha e a destruição do material utilizado.

Entre 1993 e 2008, em Portugal, foram recolhidas 43 043 495 seringas por todas as entidades envolvidas no PTS. O número de seringas recolhidas aumentou progressivamente até 1997 e decresceu até 1999. No período compreendido entre 2000 e 2001, verificou-se um ligeiro aumento no número de seringas recolhidas, voltando a decrescer até 2003. Desde 2004, o número de seringas recolhidas diminuiu e permaneceu estável até 2007. Em 2008, o número de seringas recolhidas aumentou ligeiramente.

Com base nas estimativas existentes do número de UDI em Portugal, o número de seringas estéreis distribuídas por UDI variou entre 113 e 231 em 2000 e 117 e 235 em 2005, o que indica que o número de seringas distribuídas foi insuficiente e que a política de 1 seringa estéril por cada injeção possivelmente não foi alcançada.

Em 2008, existiam em todos os distritos portugueses, entidades envolvidas no PTS. No entanto, apenas 10 dos 18 distritos apresentavam mais do que uma modalidade para promover o acesso e a utilização do equipamento estéril de injeção. Nas áreas mais remotas e rurais de Portugal, as farmácias foram a única opção para o acesso ao equipamento estéril de injeção.

Outras modalidades de disponibilização de material de injeção deverão ser consideradas para aumentar a opção de escolha por parte dos utilizadores.

Desde 1994, o envolvimento das farmácias no PTS tem vindo a decrescer. Em 2007, 47% das farmácias (1314 de 2775) participavam no PTS, comparativamente a 50.4% em 2001 e 66.9% em 1994.

No final de 2008, participavam no PTS 1384 farmácias, 36 OG e ONG e um posto móvel.

Secção II – Caracterização de processo das entidades envolvidas no programa de troca de seringas

Foi realizado um estudo transversal, através de um inquérito a todas as farmácias portuguesas (independentemente do seu envolvimento no PTS) – manuscrito 1 "Community pharmacies and the syringe exchange programme in Portugal – a 15 years experience" e a todos os PTS implementados pelas OG e ONG – manuscrito 2: "A survey of syringe exchange programmes in Portugal".

Foram recolhidos dados demográficos, dados referentes à prestação e actividade do serviço de distribuição do material de injeção, outros serviços prestados aos UDI, barreiras e conflitos na provisão do serviço, níveis e necessidades de formação. As razões que conduziram à desistência das farmácias do PTS foram investigadas e no que respeita aos PTS implementados pelas OG e ONG, as características operacionais, as fontes de financiamento e as formas de avaliação foram inquiridos.

Da totalidade das farmácias respondentes, 59.4% encontravam-se envolvidas no PTS, 24.9% tinham estado envolvidas no passado e 15.7% nunca tinham participado no programa.

No que respeita aos PTS implementados pelas GO e ONG, quase metade apresentava mais do que uma modalidade de serviço operacional e 96% recebia financiamento público para o seu funcionamento.

Relativamente às políticas de dispensa implementadas pelas entidades envolvidas no PTS, 64.3% das farmácias e 68.0% dos PTS das GO e ONG seguiam uma política rígida de “uma seringa usada por uma seringa estéril” e 21.6% das farmácias e 32.0% dos PTS das GO e ONG estabeleciam limites no número de seringas distribuídas por visita.

Da totalidade das farmácias respondentes, 76.2% afirmaram vender seringas aos UDI e 10.2% supervisionar o consumo de metadona. As farmácias que participavam no PTS eram as que vendiam seringas menos frequentemente (OR=0.57, IC95%: 0.39-0.84) e as que mais supervisionavam o consumo de metadona (OR=1.36, IC95%: 0.93-1.98).

Cerca de metade dos PTS das GO e ONG disponibilizavam testes de identificação de alguns dos vírus de transmissão sanguínea no próprio local de funcionamento e apenas 32% dispunha do serviço de vacinação contra a hepatite B.

Problemas associados com a provisão do serviço, como roubos e comportamentos perturbadores/incómodos foram experienciados por 12.8% das farmácias nos 12 meses anteriores ao preenchimento do inquérito. Problemas mais graves, como comportamentos violentos, foram reportados raramente. Para o mesmo período, mais de um terço dos directores dos PTS das GO e ONG referiram oposição da comunidade local e 13% mencionaram a existência de rusgas policiais.

Para as farmácias que já tinham participado no PTS no passado, a probabilidade de abandono do programa foi significativamente maior nas farmácias urbanas ($p < 0.001$) e nas farmácias que reportaram a venda de seringas no mês anterior à realização do inquérito ($p = 0.013$).

Apenas 10.7% das farmácias envolvidas no PTS participaram numa sessão de formação relacionada com o PTS nos 12 meses anteriores ao inquérito, comparativamente a 84.0% dos PTS das GO e ONG (84,0%).

Formação e melhor agilização dos mecanismos de referência para os serviços de tratamento da toxicodependência foram áreas identificadas pelas farmácias como áreas necessárias de melhoria. Estabilidade financeira foi mencionada como sendo outra área necessária de melhoria pelos directores dos PTS das OG e ONG.

A avaliação externa do programa foi reportada apenas por 3 directores dos PTS das OG e ONG.

Os resultados dos dois inquéritos sugerem fortemente a necessidade de elaborar recomendações de boas práticas do PTS, nomeadamente em relação às políticas de dispensa do material de injeção, numa abordagem menos restritiva, cuja implementação deve ser acompanhada com um plano de formação adequado para todas as entidades que participam no programa.

Adicionalmente, os resultados deste estudo sublinham a necessidade da existência de um maior número de serviços prestados aos UDI, para além da disponibilização do material de injeção.

A avaliação contínua deve ser posta em prática com o intuito de determinar se o

programa responde às necessidades dos UDI e de identificar outras áreas alvo de melhoria.

Palavras-chave: programa de troca de seringas, uso de drogas injectáveis, farmácias comunitárias, redução de danos, Portugal.