

## 2

## Estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal com base em dados sobre o tratamento <sup>1</sup>

JORGE NEGREIROS, ANA MAGALHÃES

### RESUMO

As estimativas do número de consumidores problemáticos de drogas e de consumidores de drogas por via injectada representam um aspecto essencial para o desenvolvimento de programas de intervenção na área das drogas, possibilitando nomeadamente uma melhor gestão dos recursos disponíveis nesta área. Este estudo procede a estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas e de consumidores por via injectada em Portugal tendo recorrido a métodos de multiplicação com base nos dados sobre o tratamento. Foram seleccionadas duas amostras, uma na área metropolitana do Porto (n=237), a outra na cidade de Viseu (n=40). A selecção das amostras baseou-se no método de amostragem determinada pelo respondente. A aplicação deste método foi precedida de uma investigação etnográfica destinada a efectuar uma identificação das zonas onde se concentravam consumidores de drogas. Tendo em vista efectuar o cálculo do multiplicador, recorreu-se a técnicas nominativas. Em primeiro lugar, os inquiridos indicavam cinco amigos da sua rede de amizades que consumiram drogas regularmente no último ano; posteriormente, os mesmos sujeitos indicavam qual a proporção desses amigos que procuraram tratamento num Centro de Apoio a Toxicodependentes, no ano anterior. Foi também utilizada uma questão directa. Após a descrição das duas amostras, efectua-se uma estimativa nacional da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas e uma estimativa de consumidores de drogas por via injectada, referente ao ano de 2005, comparando-os com as estimativas obtidas para o ano 2000.

**Palavras-chave:** Consumidores problemáticos; Estimativas da prevalência; Métodos de multiplicação.

### RÉSUMÉ

Les estimations du nombre d'usagers problématiques de drogues et d'usagers de drogues par injection sont essentiels pour le développement de programmes d'intervention dans le domaine des drogues, lesquels permettront une meilleure gestion des ressources disponibles dans ce domaine. Cette étude calcule les estimations de la prévalence des usagers problématiques de drogues et des consommateurs de drogues par injection au Portugal, faisant recours aux méthodes de multiplication, utilisant les données sur le traitement. Nous avons sélectionné deux échantillons, l'un dans la région métropolitaine de Porto (n = 237), l'autre dans la ville de Viseu (n = 40). La sélection de l'échantillon fut basée sur la méthode d'échantillonnage déterminé par ceux qui répondent. L'application de cette méthode a été précédée par une recherche ethnographique qui

avait comme but l'identification des zones où les usagers de drogues sont concentrés. Afin de calculer le coefficient multiplicateur, on a utilisé des techniques nominatives. Tout d'abord, les répondants ont indiqué cinq amis de leur réseau d'amis qui avait consommé de la drogue régulièrement au cours de l'année précédant; plus tard, les mêmes sujets indiquaient quel proportion de ces amis avait cherché un traitement dans un centre de soutien pour les usagers de drogues, pendant l'année précédant. On a également utilisé une question directe. Après une description des deux échantillons, on calcule l'estimation nationale de la prévalence des usagers problématiques de drogues et une estimation des usagers de drogues par injection concernant l'année 2005, en les comparant avec les estimations obtenues pour l'an 2000.

**Mots-clé:** Consommateurs problématiques; Aperçu de la prévalence; Méthodes de multiplication.

### ABSTRACT

Estimates of the number of problem drug users and injection drug users (IDU's) are essential for implementing drug-related public health programmes and policies. For the past two decades, multiplier methods have been used to estimate the size of problem drug users. This study estimates the population prevalence of problem drug users and IDU's in Portugal based on multiplier methods, using number of users in treatment as the benchmark. Respondent-driven sampling (RDS) was implemented to recruit problem drug users (n=237) in a large metropolitan area (Porto) and in a medium size city (Viseu; n=40). To implement RDS, ethnographic research was conducted to develop familiarity with local sites and populations. An incentive system (financial reward) was also used. In order to estimate the multiplier value, nomination techniques were used. First, respondents could nominate 5 friends of their network of acquaintances that were using drugs regularly in the past year. Second, respondents had to indicate the proportion of these drug-using acquaintances that have been for treatment in the past year. Respondents were also questioned using a direct question technique. In the present analysis, both samples are described in terms of sociodemographic variables and drug use patterns. We finally present the national prevalence estimates of problem drug users and drug injectors in Portugal, for the year of 2005, calculated using the above mentioned methodology. We finally discuss these results taking into consideration the results of the estimates for the year 2000.

**Key Words:** Problem drug use; Prevalence estimates; Multiplier methods.

## 1 – INTRODUÇÃO

Embora não exista nenhum método inteiramente satisfatório para proceder a estimativas da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas ao nível nacional, na última década, assistiu-se a uma intensificação do interesse por esta área do qual resultaram a realização de diversos estudos (e.g., Rehm *et al.*, 2005; Law, Degenhardt, & McKetin, 2006). A obtenção de dados fiáveis e comparáveis é crescentemente percebida como um aspecto essencial no apoio à decisão, contribuindo, deste modo, para aperfeiçoar a qualidade das intervenções na área das drogas.

Na área mais específica dos consumos problemáticos de drogas, novas preocupações tem vindo a configurar-se. Entre essas preocupações, emerge a tentativa de proceder a estimativas da prevalência dos injectores de drogas bem como uma avaliação mais precisa das consequências para a saúde associadas ao consumo de drogas por via injectada (Negreiros, 2006).

Ao longo das últimas duas décadas, os métodos baseados no cálculo de multiplicadores para obter estimativas do número de consumidores problemáticos de drogas têm registado uma ampla utilização (Hartnoll *et al.*, 1985; Frisher, 1997; Nolimal, 1997). Os métodos de multiplicação tomam como ponto de partida um número conhecido, multiplicando-o por um outro número (o multiplicador), no sentido de proceder a uma estimativa da população total.

Dando continuidade ao estudo efectuado no ano 2000 (Negreiros, 2001a; 2001b; 2004), a presente investigação propôs-se efectuar estimativas da prevalência dos consumidores problemáticos de drogas, recorrendo a métodos de multiplicação com base nos dados sobre o tratamento (Centros de Apoio a Toxicodependentes, actuais Centros de Respostas Integradas). No presente estudo, o cálculo da estimativa do número do consumidores problemáticos de drogas baseou-se nos dados sobre o tratamento referentes ao ano de 2005. Os dados sobre o tratamento são particularmente importantes na medida em que a população que procura tratamento nos Centros de Apoio a Toxicodependentes é caracterizada por uma grande heterogeneidade, incluindo consumidores problemáticos com níveis

bastante diferenciados de integração social e profissional. Diversos estudos de caracterização (e.g., Felizardo, 2005; Nascimento 2005; Azenha, 2005; Gonçalves e Santos, 2006; Beirão, 2006) mostram que a população que recorre aos centros de atendimento do Instituto da Droga e da Toxicodependência é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo masculino (numa proporção de 8-9 homens para 1-2 mulheres), com uma média de idades que varia entre os 30-37 anos, conforme as amostra estudadas, havendo um predomínio do estado civil solteiro (que varia entre os 60%-70%, consoante as amostras), uma percentagem elevada de indivíduos desempregados (entre 40%-65%) e um nível de escolaridade em que a maioria dos utentes completou entre 4-9 anos de escolaridade.

Na maioria dos países Europeus existem sistemas de tratamento específicos para toxicodependentes. De acordo com estimativas nacionais, entre 10% e 80% do número total de consumidores problemáticos de drogas está em contacto com essas instituições de tratamento (Simon, 1997). Assim, a proporção de utentes que experienciaram determinados acontecimentos poderá variar de um modo muito significativo. De acordo com Hickman e Taylor (2005), essa proporção poderá ser de 1 para 10, no que se refere aos indivíduos em tratamento, de 1 para 50, no que se refere aos indivíduos detidos ou de 1 para 100, tratando-se da taxa de mortalidade por overdose em consumidores problemáticos.

O termo "multiplicador" aplica-se a esta proporção recíproca. A precisão das estimativas depende deste "valor de multiplicação". Facilmente se compreende também que o grau de precisão das estimativas obtidas mediante a utilização de métodos de multiplicação, está associado, entre outros factores, à qualidade das bases de dados existentes nessas fontes de informação. Mas a obtenção de um valor de multiplicação fiável depende, em larga medida, da selecção de uma amostra representativa de consumidores problemáticos de drogas a partir da qual seja possível efectuar o cálculo do factor de multiplicação.

Embora o recurso à amostragem *snowball* tenha sido considerado como o mais adequado para aceder a populações marginais e ocultas (Kaplan, Korf &

Sterk, 1987; Faugier & Sargeant, 1997; Browne, 2005), já a possibilidade de a sua utilização conduzir a uma amostra representativa de consumidores tem sido fortemente questionada (van Meter, 1990; Taylor & Griffiths 2005).

Para ultrapassar as limitações metodológicas inerentes à amostragem *snowball*, o presente estudo recorreu a dois métodos de amostragem que têm vindo a suscitar um crescente interesse na investigação epidemiológica na área das drogas, já que permitem superar alguns dos enviesamentos inerentes à selecção de uma amostra representativa quando se trata de aceder a populações ocultas: a amostragem determinada pelo respondente (Salganik & Hechathorn, 2003) e os procedimentos baseados na amostragem focalizada (Watters & Biernacki 1989; Carlson *et al.*, 2004; Vervaeke *et al.*, 2007; Paterson *et al.* 2008). A aplicação destes métodos baseou-se em duas amostras locais, em zonas geográficas distintas, uma zona metropolitana (Porto) e uma cidade de tamanho médio (Viseu).

## 2 – MÉTODOS

Em geral, os métodos de multiplicação constituem um método com duas fontes. Uma diz respeito ao "benchmark"; a outra refere-se aos dados utilizados para fornecer a estimativa da proporção e o multiplicador. Os métodos de multiplicação permitem, assim, efectuar uma extrapolação do número de consumidores problemáticos de drogas durante um determinado período de tempo, usualmente um ano. O factor de extrapolação é a taxa estimada de indivíduos que recorreram a diferentes tipos de dispositivos para receber apoio em relação ao seu problema com as drogas, isto é, o factor de multiplicação (e.g., instituições de tratamento, programas de redução de riscos, etc.) (EMCDDA, 1999; 2000). Assim, se T for o total estimado de consumidores problemáticos de drogas, B o número total de consumidores problemáticos que recorreram, por exemplo, ao tratamento num determinado ano, e C a taxa estimada de indivíduos em tratamento, então:  $T = B/C$ .

A aplicação deste método envolve, deste modo, três etapas distintas. A primeira etapa prende-se com o cálculo do "benchmark" (i.e., o número total da população de

consumidores problemáticos de drogas que, por exemplo, recorreram ao tratamento, em algum ponto do ano em questão). Partindo do mesmo exemplo, esta etapa implica efectuar um levantamento do número total de consumidores problemáticos de drogas registados nas instituições de tratamento de toxicodependentes num determinado ano. A segunda etapa envolve o cálculo da estimativa do multiplicador. Especificamente, trata-se de efectuar uma estimativa da taxa de consumidores problemáticos de drogas em tratamento nesse ano. A terceira e última etapa associada à aplicação do método multiplicador, implica o cálculo da estimativa do número de consumidores problemáticos de drogas, de acordo com a fórmula  $T=B/C$ .

Os multiplicadores podem constituir um método bastante poderoso para efectuar uma estimativa do tamanho de uma população, especialmente se forem aplicados numa amostra representativa da população em que vão ser utilizados. Deste modo, uma questão crucial, da qual depende a fiabilidade dos métodos de multiplicação, consiste na adopção de procedimentos que possibilitem aumentar a representatividade de uma amostra de consumidores problemáticos de drogas. Com efeito, um valor de multiplicação rigoroso depende, entre outros aspectos, de a sua estimativa estar baseada numa amostra representativa de consumidores problemáticos de drogas. No entanto, o acesso a uma população de toxicodependentes é frequentemente dificultado pelas características específicas desta população, definida como oculta, marginal e estigmatizada.

A amostragem determinada pelo respondente difere dos métodos tradicionais de amostragem por *snowball* em dois aspectos. Primeiro, enquanto que o método *snowball* envolve um incentivo para participar, a amostragem determinada pelo respondente adopta um sistema dual de incentivos – a recompensa por ser entrevistado (incentivo primário) mais uma recompensa por recrutar outros para o estudo (incentivo secundário). Em segundo lugar, na amostragem determinada pelo respondente, ao contrário da amostragem *snowball* tradicional, não se pede aos sujeitos que identifiquem os seus pares ao investigador, mas somente que os recrutem para o estudo. Outro princípio da amostragem

determinada pelo respondente é o de considerar que os pares são os melhores elementos para aceder a populações escondidas.

Importa sublinhar que a amostragem determinada pelo respondente produz amostras que são independentes dos sujeitos iniciais a partir dos quais se inicia a amostragem. Deste modo, não é importante se a amostra inicial é ou não seleccionada aleatoriamente. Do mesmo modo, a amostragem determinada pelo respondente reduz o enviesamento associado ao voluntarismo e efeito de máscara. Este método tem sido utilizado com sucesso para recrutar consumidores activos de drogas quer em áreas metropolitanas (Heckathorn, 1997; 2002; Heckathorn et al., 2002; Weeks et al., 2002) quer em áreas rurais (Wang et al., 2007).

O outro método de amostragem de conveniência que utilizamos neste estudo diz respeito à amostragem focalizada. O sucesso da amostragem focalizada depende em larga medida da qualidade e profundidade do trabalho etnográfico quer ao nível da definição das áreas e contactos a estabelecer com os potenciais participantes. Deste modo, a amostragem focalizada foi particularmente útil para efectuar um mapeamento dos grupos e áreas de concentração da população-alvo.

Por último, o presente estudo recorreu ainda a técnicas de nomeação. Estas técnicas também têm sido utilizadas para proceder ao cálculo de multiplicadores e baseiam-se na informação que os próprios consumidores problemáticos de drogas fornecem acerca dos seus amigos consumidores. Também aqui, a amostra que fornece os dados de nomeação tem que ser representativa da população de consumidores problemáticos de drogas.

## 2.1 – Instrumento de recolha de dados

Numa primeira fase, foi elaborado um questionário de acordo com os objectivos delineados para este estudo e com as opções metodológicas acima enunciadas. O referido instrumento está organizado em duas secções distintas. Uma primeira secção, de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade), inclui igualmente dados sobre a situação social e laboral dos sujeitos (situação face ao alojamento,

emprego) e eventual recurso a actividades desviantes. Esta secção inclui também dados sobre padrões e prevalências do consumo de drogas (últimos 12 meses, últimos 30 dias, prevalência de consumos injectados ao longo da vida e nos últimos 30 dias e frequência de consumos nos últimos 30 dias). As drogas analisadas incluem a heroína, cocaína e anfetaminas. Foram também recolhidos dados relativos à idade de iniciação aos consumos destas substâncias.

A segunda secção, inclui questões em que o entrevistado é solicitado a nomear cinco amigos ou colegas seus que tenham consumido drogas regularmente no ano de 2005. Esta secção integra ainda questões que irão permitir calcular o valor de multiplicação, quer a partir de dados do próprio sujeito (e.g., "No ano de 2005, alguma vez recorreu a um CAT?"), quer a partir de dados referentes aos cinco colegas nomeados (e.g., "Desses 5 amigos que indicou, quantos procuraram tratamento, no ano de 2005, em CAT's?"). Optou-se pela nomeação de cinco amigos para facilitar o processo de nomeação e de resposta às questões relacionadas com o valor de multiplicação.

## 2.2 – Amostras

O estudo recorreu a duas amostras locais em zonas geográficas distintas, uma zona metropolitana (Porto) e uma cidade de tamanho médio (Viseu). O recurso a duas amostras visa introduzir mais diversidade em termos das amostras seleccionadas. Com efeito, a amostra da área metropolitana do Porto reflecte a situação dos consumidores problemáticos de drogas que vivem em grandes centros urbanos (áreas metropolitanas). Contrariamente, a amostra de Viseu tenderá a caracterizar a situação dos consumidores problemáticos de drogas inseridos em cidades de média dimensão e centros populacionais com um tecido urbano menos denso.

### 2.2.1 – Amostra 1 – Área metropolitana do Porto

O trabalho de terreno e a recolha dos dados referentes à amostra da área metropolitana do Porto, foram desenvolvidos entre Junho e Outubro de 2007, tendo sido efectuadas 237 entrevistas a consumidores problemáticos de drogas (heroína e/ou cocaína) em dife-

rentes zonas da área Metropolitana do Porto, adiante detalhadamente descritas. A apresentação dos procedimentos que conduziram à selecção desta amostra será efectuada de seguida com base na delimitação das seguintes quatro fases de desenvolvimento de uma amostragem *snowball* (Korf, 1997): 1) preparação do trabalho no terreno; 2) iniciar o *snowball*; 3) estabelecimento das cadeias; 4) vigilância e controlo da qualidade da amostra.

### a) Preparação e execução do trabalho no terreno

#### Definição da população-alvo e das áreas geográficas

Nesta fase da investigação, foi definida a população-alvo bem como as áreas geográficas a serem abrangidas pela recolha de dados. O critério de selecção da população-alvo baseou-se na definição de "consumidor problemático de drogas" proposta pelo Observatório Europeu das Drogas e Toxicoddependência (EMCDDA, 2000). De acordo com esta definição, consideram-se consumidores problemáticos de drogas os indivíduos que preencham os seguintes critérios de selecção: a) Terem efectuado consumos endovenosos de drogas ou consumos de longa duração e/ou regulares de heroína, cocaína ou anfetaminas; b) A duração dos consumos ter-se prolongado, no mínimo, ao longo do período de um ano; c) Os indivíduos estarem incluídos no intervalo de idades dos 15 aos 64 anos.

Para superar os problemas associados à utilização de amostragens por *snowball* (Thompson & Collins, 2002; Wright & Stein, 2005), o procedimento adoptado baseou-se no método da *amostragem determinada pelo respondente*. No sentido de aumentar a representatividade da amostra, recorreu-se ainda a uma variação do conceito de amostragem focalizada. O recurso ao método da amostragem determinada pelo respondente (Salganik & Heckathorn, 2003), já anteriormente descrito, visou reforçar a participação e o sucesso na continuidade das cadeias bem como aumentar a probabilidade de seleccionar uma amostra mais representativa dos consumidores problemáticos de drogas portugueses.

À semelhança do que se verifica com a amostragem *snowball* tradicional, a aplicação deste método envolveu uma identificação inicial dos inquiridos que funcionam

como sementes a qual se baseou, no presente estudo, numa variação do conceito de amostragem focalizada e que será descrita, mais adiante, dum modo pormenorizado. Paralelamente, os inquiridos intermediários foram solicitados a recrutar dois amigos aos investigadores. Nesse sentido foi ainda adoptado um sistema de incentivos. Por cada elemento nomeado e recrutado para a investigação o indivíduo era gratificado com 5 Euros, tendo a possibilidade de receber 10 Euros no total se colocasse as entrevistadoras em contacto com os dois amigos nomeados na lista. Recorreu-se, por último, ao uso de um número limitado a dois cupões para nomear pares para a investigação, procedimento que permite impor limites ao recrutamento, evitando o aparecimento de recrutadores semi-profissionais e reduzindo os efeitos do voluntarismo.

A identificação das sementes iniciais baseou-se em técnicas de amostragem focalizada. Os procedimentos envolveram duas etapas distintas. Numa primeira fase, efectuou-se um mapeamento etnográfico da população-alvo; posteriormente, foi recrutado um número pré-especificado de sujeitos nos locais identificados pelo mapeamento etnográfico, tendo sido assegurado que os sujeitos das diferentes áreas e grupos iriam aparecer na amostra final. O mapeamento da população-alvo, foi efectuado a partir do conhecimento que os próprios investigadores detinham acerca das zonas de concentração e características dos consumidores problemáticos de drogas. Para a escolha dos locais onde se iniciaram as cadeias de *snowball* revelou-se ainda de importância crucial o recurso aos investigadores, que funcionaram como informadores chave, dado prestarem serviços na área da intervenção na toxicoddependência em diferentes zonas da cidade.

Simultaneamente, procurou-se minimizar outra das limitações inerentes à amostragem por *snowball*, relacionada com a constituição da amostra inicial, através do recurso a técnicas de amostragem focalizada. Assim, no sentido de garantir uma maior heterogeneidade em termos da representação de diferentes subtipos ou perfis de consumidores problemáticos de drogas, foram considerados os seguintes parâmetros na definição da amostra inicial: a) diversidade de actividades de recurso

para sustento dos consumos (e.g., "arrumar carros", trabalho sexual, etc.); b) diversidade em termos de grupos etários; c) presença de elementos de ambos os sexos; d) diversidade de situações no âmbito do *continuum* exclusão/inclusão social (e.g., indivíduos sem abrigo vs. indivíduos socialmente integrados). Deste modo, o objectivo consistiu em constituir uma amostra que fosse a mais heterogénea possível, tendo em conta diversos perfis e características de consumidores abrangidos pela definição de consumidor problemático de drogas.

Numa segunda fase, efectuou-se uma análise da área metropolitana do Porto e um reconhecimento etnográfico do terreno, de forma a identificar unidades territoriais mais restritas, com base nas quais fosse possível dar início às cadeias de *snowball*. Procedemos, para tal, a uma investigação acerca de possíveis unidades territoriais dentro da zona metropolitana do Porto (Porto, Vila Nova de Gaia e Matosinhos), através de contactos com técnicos que operam no terreno e da própria observação no terreno. Sendo que o objectivo do processo de amostragem deste estudo é o de obter uma amostra o mais representativa possível da população de consumidores problemáticos de drogas, optou-se por contactar os consumidores problemáticos em contextos distintos, assumindo-se que tais contextos estariam associados a perfis de consumidores também distintos. Deste modo, foram seleccionados os seguintes quatro contextos para iniciar as entrevistas e constituir as "ondas zero" (primeiros entrevistados): 1) Ruas da cidade do Porto; 2) Bairros considerados "problemáticos" (Bairro S. João de Deus, Bairro do Cerco e Bairro do Lagarteiro); 3) Bairros sociais (Matosinhos); 4) Zonas semi-urbanas (Vila Nova de Gaia).

#### Recrutamento e formação da equipa de terreno

A equipa foi constituída por técnicos com experiência de trabalho no terreno, tendo essa experiência sido adquirida em diversos projectos de intervenção psicossocial na toxicod dependência e, inclusivamente, nas áreas geográficas da cidade onde se verifica uma maior concentração de consumidores problemáticos

de drogas. Simultaneamente, todos os membros da equipa técnica tinham já contactos privilegiados com esses consumidores, bem como um conhecimento aprofundado das dinâmicas existentes nos contextos onde foram realizadas as entrevistas. Constituíram a equipa no terreno nove técnicas, com formação em psicologia, serviço social e psicopedagogia. As nove técnicas formaram sub-equipas de duas entrevistadoras, distribuídas pelas diferentes unidades territoriais, de acordo com a sua experiência e contactos no terreno. A investigadora responsável pela coordenação da equipa tinha como função, entre outras, o acompanhamento do trabalho no terreno desenvolvido pela equipa técnica.

#### b) Iniciar o *snowball*

No sentido de respeitar princípios éticos básicos associados à investigação biomédica e psicossocial (Fry & Hall, 2005), foi solicitado aos sujeitos o seu consentimento para participar no estudo, após uma descrição dos procedimentos e seus objectivos básicos. A cada participante foi ainda dada a possibilidade de colocar questões sobre a investigação em que iriam participar. Dado tratar-se de sujeitos maiores de idade, os aspectos relacionados com consentimento livre e informado não suscitaram qualquer questão ética digna de referência. À participação no estudo foi voluntária. Cada entrevistadora começou por realizar duas entrevistas tendo, desta forma, iniciado duas cadeias distintas. O Quadro 1. indica o número de consumidores problemáticos nos diferentes contextos onde se realizaram as entrevistas, em função da onda zero, primeira onda e ondas seguintes.

QUADRO 1 – Número de consumidores problemáticos e respectivos contextos na área metropolitana do Porto (N=237).

	Onda zero	Primeira onda	Ondas seguintes	Total
Ruas (Porto)	6	8	35	49
Bairros problemáticos (Porto)	2	6	59	67
Bairros sociais (Matosinhos)	3	5	59	67
Zonas menos urbanas (V. N. Gaia)	4	5	45	54
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>198</b>	<b>237</b>

No total, foram entrevistados duzentos e trinta e sete consumidores problemáticos de drogas. Iniciaram-se as seguintes 15 cadeias, correspondentes à onda zero, em diferentes zonas da área metropolitana do Porto: uma no Bairro S. João de Deus (Porto); uma no Bairro do Cerco (Porto); seis nas ruas da cidade do Porto (Antas, Campanhã, Boavista, Foz, Pasteleira); duas no Bairro da Biquinha (Matosinhos) e uma em Matosinhos (centro); uma na zona de Avintes (Vila Nova de Gaia); duas na zona da Madalena (Vila Nova de Gaia); uma na zona de Canidelo (Vila Nova de Gaia). As cadeias variaram em número de ondas efectuadas, tendo sido a mais extensa a que foi constituída no Bairro da Biquinha, com 17 ondas e um total de 62 entrevistados. Sete cadeias terminaram até à terceira onda. Sete cadeias terminaram entre a quinta e a oitava onda com uma média de 21 entrevistas por cadeia.

#### c) Estabelecimento das cadeias

A cada entrevistado foi pedido, no final da entrevista, para se reportar a cinco colegas seus, consumidores de drogas, pelo nome ou alcunha. A nomeação destes colegas teve um duplo objectivo. Em primeiro lugar, encontrar um grupo de amigos mais restrito que possibilitasse uma resposta mais fácil às questões sobre os valores de multiplicação; em segundo lugar, permitir a continuidade da cadeia com o avançar de mais uma onda, ou seja, a selecção dos próximos entrevistados. Com vista ao estabelecimento das cadeias, foi solicitado aos entrevistados que colaborassem com a entrevistadora recrutando os dois últimos nomes da sua lista de modo a serem também entrevistados. Deste modo, os inquiridos intermediários não foram solicitados a nomear sujeitos aos investigadores, mas a recrutá-los para o estudo. Os consumidores problemáticos entrevistados referenciaram, assim, dois amigos ou conhecidos para a investigação, em consonância com o que é preconizado pelo método da amostragem determinada pelo respondente (Heckathorn, 1997, 2002; Salganik & Heckathorn, 2003). Por outro lado, o esforço foi sempre no sentido de tentar contactar os nomes finais na lista de forma a garantir uma maior heterogeneidade das cadeias.

Este procedimento baseia-se na constatação segundo a qual os nomes citados em primeiro lugar são, frequentemente, os dos colegas mais próximos os quais partilham não só de um perfil mais idêntico como também acabam por estar inseridos na mesma rede social (Salganik & Heckathorn, 2003). Apenas nos casos em que os últimos nomeados não poderiam participar, por múltiplas razões (não se encontrarem a residir na cidade, estarem presos, terem imigrado, etc.), se pedia para contactar outros colegas da lista de nomeados.

#### d) Vigilância e controlo da qualidade da amostra

Uma atenção particular foi ainda dedicada à utilização de procedimentos de vigilância e controlo de qualidade da amostra. É sabido que quanto maior for o número de ondas e de cadeias mais representativa será a amostra. Procurou-se, assim, avaliar o processo na fase intermédia da sua execução, nomeadamente examinando a possibilidade de explorar novas redes, verificando a independência dos entrevistados e tentando obter a maior variedade de perfis e tipos de consumidores (em termos das idades, sexo, tipo de actividades, situação profissional, inserção nos contextos, etc.). Por outro lado, foram conduzidas reuniões regulares com os elementos da equipa destinadas a acompanhar o trabalho que cada sub-equipa estava a desenvolver no terreno. Esta monitorização revelou-se útil para aquelas situações em que, numa fase inicial, as entrevistas ocorriam num determinado contexto, para, posteriormente, as cadeias derivarem para outros contextos.

#### Características demográficas e padrões de consumo da amostra 1 – área metropolitana do Porto

A amostra é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo masculino (84,8%). Cerca de 14% dos entrevistados eram do sexo feminino. As idades dos participantes situam-se entre os 18 e os 50 anos, com uma média de idades de 35,7 anos. A maioria dos entrevistados tem idades compreendidas entre os 30-39 anos (47,7%). No entanto, uma percentagem elevada de entrevistados (cerca de 33%) tem idades iguais ou superiores a 40 anos. Uma vasta maioria dos

sujeitos que integram a amostra da área metropolitana do Porto é solteira (cerca de 62%). Os indivíduos casados e os divorciados/separados encontram-se representados em proporções idênticas nesta amostra (cerca de 18%). A maioria dos sujeitos (74,7%) tem uma escolaridade que se situa entre o 1º e 2º ciclos. De registar que cerca de 40% dos entrevistados atingiu uma escolaridade que não excedia os quatro anos. Os entrevistados que frequentam o ensino secundário ou o ensino superior representam somente 7,2% da amostra. Somente 12,2% dos sujeitos exercem uma actividade profissional regular, sendo de cerca de 7% a percentagem de indivíduos que exercem uma actividade profissional a tempo parcial. De registar ainda a elevada percentagem participantes que não exerce qualquer actividade profissional, situação que afecta 63,7% dos entrevistados.

#### Padrões de consumo de drogas

A heroína e a cocaína (base) são as drogas mais consumidas: 98,3% e 97,9% dos entrevistados referem consumos ao longo da vida de heroína e cocaína, respectivamente. As prevalências nos últimos 30 dias destas substâncias atingem igualmente valores bastante elevados, que se situam próximo dos 70%. A prevalência ao longo da vida de anfetaminas/ecstasy situa-se, nesta amostra, próximo dos 33%. De salientar, no entanto, a reduzida percentagem de sujeitos que apresenta um padrão regular de consumo deste tipo de substâncias psicoactivas. A prevalência de consumos nos últimos 12 meses é de 80,4% para a heroína, de 81,8% para a cocaína e de 9% para as anfetaminas/ecstasy. A prevalência nos últimos 30 dias, atinge percentagens que baixam para 68,1% no caso da heroína, 71,6% para a cocaína e 5,5% para as anfetaminas/ecstasy.

No que diz respeito à idade de iniciação dos consumos, 16,7% refere ter experimentado heroína antes dos 15 anos (Quadro 2.4). A mesma percentagem refere ter iniciado o consumo de cocaína antes dos 15 anos, sendo comuns as situações de experimentação das duas substâncias na mesma idade. Dos sujeitos que iniciaram os consumos em idades precoces (até aos 15 anos), 53,8% pertencem à faixa etária dos 30-39 anos.

No entanto, a maioria dos sujeitos (69,2%) iniciou os consumos de heroína entre os 16 e os 24 anos. Nesta faixa etária, uma percentagem idêntica de sujeitos (67%) iniciou os consumos de cocaína. De registar que, depois dos 25 anos de idade, somente 14,1% e 16,3% iniciaram os consumos de heroína e de cocaína, respectivamente.

No que se refere ao consumo de anfetaminas/ecstasy, a idade de experimentação da maioria dos consumidores situa-se igualmente na faixa dos 16-24 anos. Com efeito, 57,1% dos entrevistados refere ter-se iniciado no consumo deste tipo de substâncias neste período das suas vidas. Contudo, a percentagem de indivíduos que iniciaram mais precocemente o consumo destas substâncias (antes dos 15 anos) inclui 26% dos sujeitos inquiridos. A experimentação mais tardia de anfetaminas/ecstasy (depois dos 25 anos) verifica-se em 16,9% dos casos.

Em relação à prevalência de consumos injectados ao longo da vida, 51,9% dos entrevistados admite ter injectado heroína, 49,6% cocaína e 3% anfetaminas/ecstasy. Nos últimos 30 dias, 29,2% injectaram heroína, 30% cocaína e 1,3% anfetaminas/ecstasy; 48,5% dos sujeitos admitem ter injectado simultaneamente cocaína e heroína pelo menos uma vez ao longo da vida. A prevalência dos consumos injectados cumulativos de heroína e cocaína durante os últimos 30 dias situa-se próximo dos 24%. Consumos pontuais ou irregulares (1-3 dias por mês) são referidos por 11,3% dos entrevistados para consumos de heroína, 17,2% para consumos de cocaína e 42,1% para consumos de anfetaminas/ecstasy.

#### 2.2.2 – Amostra 2 – Viseu

O trabalho de terreno e a recolha dos dados referentes à amostra de Viseu decorreu entre Outubro de 2007 e Março de 2008. Foram efectuadas 40 entrevistas a consumidores problemáticos de drogas (heroína e/ou cocaína e/ou anfetaminas/ecstasy).

##### a) Preparação e execução do trabalho no terreno

###### Definição da população-alvo e das áreas geográficas

Para se definirem os locais onde se iria iniciar o

processo de amostragem, conduziu-se uma observação etnográfica, tendo-se contactado com técnicos que trabalham no terreno com vista a recolher informações pertinentes acerca do fenómeno do consumo de drogas na cidade. Desta forma, foram efectuadas reuniões com técnicos que trabalhavam nos bairros sociais da cidade de Viseu e que tinham já sinalizados alguns casos de consumos de drogas. As investigadores tiveram também o cuidado de observar várias zonas da cidade, como ruas, parques de estacionamento, bairros, onde poderiam ser localizados consumidores problemáticos de drogas e onde o fenómeno do consumo era mais visível.

A partir do trabalho de reconhecimento do terreno, seleccionou-se a zona da Sé de Viseu, ou seja, um contexto de rua no centro da cidade, para iniciar a primeira cadeia. Nas ruas do centro da cidade, foi possível observar uma concentração de indivíduos que supostamente seriam consumidores de drogas, dado que, das visitas aos bairros, não foi possível às investigadoras estabelecer contactos com consumidores de drogas.

##### Recrutamento e formação da equipa de terreno

Duas investigadoras, que haviam já participado, como subequipa, na primeira fase do estudo na recolha de dados na zona metropolitana do Porto, integraram a equipa na cidade de Viseu. Foram seleccionadas para esta segunda fase porque uma das investigadoras, sendo natural e residente em Viseu, tinha já um conhecimento mais aprofundado do terreno e alguns contactos pessoais facilitadores do processo, bem como uma maior disponibilidade para se dedicar ao reconhecimento e integração no terreno.

##### b) Iniciar o *snowball*

A equipa técnica começou por desenvolver uma cadeia inicial. O primeiro entrevistado (onda zero) dessa cadeia inicial foi contactado num parque de estacionamento no centro da cidade, onde estava a arrumar carros e coincidiu ser o indivíduo que nos havia sido sinalizado pelos técnicos contactados como sendo alguém que teria uma vasta rede de contactos entre consumidores, sendo, portanto, um bom elemento para colaborar

no projecto. A partir deste primeiro entrevistado foi possível tomar contacto com outros contextos frequentados por consumidores. Como a primeira cadeia saturou rapidamente, além de apresentar características de pouca heterogeneidade, optou-se por iniciar uma segunda cadeia. A segunda cadeia teve início no Parque Aquilino Ribeiro. Trata-se de um parque situado no centro da cidade, onde habitualmente também se concentram consumidores de drogas para efectuar consumos. O primeiro entrevistado foi contactado a partir dum contacto pessoal de uma das entrevistadoras. O Quadro 2. indica o número de consumidores problemáticos entrevistados em cada uma das cadeias, em função da onda zero, primeira onda e ondas seguintes. No total, foram entrevistados 40 consumidores problemáticos de drogas.

QUADRO 2 – Número de consumidores problemáticos e respectivos contextos na cidade de Viseu (N=40).

	Onda zero	Primeira onda	Ondas seguintes	Total
Viseu 1- Zona da Sé	1	2	16	19
Viseu 2- Parque Aquilino Ribeiro	1	2	18	21
Total	2	4	34	40

Ambas as cadeias tiveram um número aproximado de entrevistados, tendo sido ligeiramente mais extensa a segunda cadeia, com um total de 21 sujeitos.

##### c) Estabelecimento das cadeias

De modo idêntico ao que se verificou na constituição das cadeias na zona do Porto, a cada sujeito entrevistado foi pedido, no final da entrevista, para intermediar o contacto com dois colegas seus, nomeados anteriormente numa das respostas do questionário, de forma a permitir a continuidade da cadeia com o avançar de mais uma onda.

A segunda cadeia, que teve início no parque do centro da cidade, acabou por derivar para contextos mais intimistas e fechados, tendo-se contactado sujeitos pertencentes a grupos de consumidores mais restritos e menos acessíveis. A maior parte das entrevistas



acabaram por ser feitas nas casas dos sujeitos e/ou em locais privados de consumos.

#### d) Vigilância e controlo da qualidade da amostra

Nesta fase do estudo atendeu-se igualmente às questões relacionadas com a qualidade da amostra, como a heterogeneidade e a continuidade da cadeia em número de ondas, bem como a uma vigilância do processo de amostragem e controlo dos procedimentos de recolha de dados. Foi avaliada, numa fase intermédia, a necessidade de iniciar uma segunda onda, tendo sido sempre analisadas as dificuldades de progressão das cadeias. Por último, importa referir que foram realizadas reuniões regulares com os elementos da equipa no terreno de forma a avaliar procedimentos e estratégias adoptados ao longo do processo de formação das cadeias.

#### Características demográficas e padrões de consumo da amostra 2 – Viseu

De notar que as características sociodemográficas da amostra da cidade de Viseu diferem em alguns aspectos das observadas na amostra do Porto. Assim, a amostra de Viseu é, à semelhança da amostra do Porto, maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino mas numa percentagem superior à da amostra do Porto (92,5% vs. 84,8%). No entanto, a média das idades é de 31,5 anos, sendo que a maioria dos sujeitos situa-se na faixa etária até aos 29 anos. Em comparação com a amostra da área metropolitana do Porto, a amostra de Viseu é, portanto, constituída por sujeitos mais novos.

Diferenças importantes entre as duas amostras emergem igualmente no que diz respeito ao estado civil dos sujeitos. Assim, na amostra de Viseu a maioria dos sujeitos é casada (47,5%), em contraste com a situação dos indivíduos na amostra do Porto em que a maioria dos sujeitos era solteira. O nível de escolaridade dos sujeitos desta amostra é também mais elevado do que o dos sujeitos que integram a amostra do Porto. Por exemplo, cerca de 20% dos sujeitos da amostra de Viseu têm uma escolaridade que não ultrapassa o 2º ciclo; na amostra do Porto, a percentagem de indivíduos

nessa situação atinge cerca de 74%. Somente cerca de 18% dos sujeitos exerce uma actividade profissional regular. Cerca de metade dos sujeitos inquiridos não exerce qualquer actividade profissional. De registar ainda o facto de a percentagem de indivíduos que, na amostra de Viseu, está desempregada ser bastante inferior à percentagem de indivíduos que se encontram nessa situação na amostra da área metropolitana do Porto (48,7% vs. 63,7%).

Nesta amostra a percentagem de sujeitos que refere envolver-se em actividades desviantes atinge 52,5%. O tráfico de drogas figura entre as actividades desviantes mais praticadas, com cerca de 67% dos indivíduos a admitirem praticar este tipo de actividades como meio para sustentar os consumos. Por último, importa realçar que não foram identificados, na amostra de Viseu, indivíduos em situação de exclusão social extrema (sem-abrigo), contrariamente ao que se verificou na amostra do Porto em que cerca de 15% dos inquiridos se encontravam nessa situação.

#### Padrões de consumo de drogas

Nesta amostra, as prevalências ao longo da vida de heroína e cocaína são bastante elevadas, atingindo valores próximos dos 98%. A percentagem de sujeitos que refere ter consumido heroína nos últimos 30 dias atinge 52,6%, um valor bastante inferior ao observado na amostra da área metropolitana do Porto que foi de cerca de 68%. De registar a elevada percentagem de entrevistados (cerca de 79%) que reporta consumos de cocaína nos 30 dias que antecederam a realização das entrevistas. Por outro lado, os consumos de anfetaminas/ecstasy são bastante mais elevados na amostra de Viseu do que os relatados pelos sujeitos da amostra do Porto. Assim, cerca de 68% dos entrevistados refere ter consumido este tipo de substâncias pelo menos uma vez ao longo da vida e, mais importante, a prevalência nos últimos 30 dias do consumo de anfetaminas/ecstasy situa-se próximo dos 45%.

São também patentes as diferenças entre as duas amostras no que se refere às prevalências dos consumos endovenosos. Assim, a prevalência nos últimos 30 dias de consumos injectados de heroína é

de cerca de 13%, sendo de cerca de 8% para a cocaína. Recorde-se que na amostra do Porto, a prevalência nos últimos 30 dias de consumos injectados de heroína e de cocaína situava-se perto dos 30%. Vinte por cento dos sujeitos refere ter efectuado consumos endovenosos de heroína e cocaína pelo menos uma vez ao longo da vida. A prevalência de consumos injectados de cocaína e heroína, cumulativamente, é de 7,5% dos entrevistados. Por último, não foram reportados nesta amostra consumos injectados de anfetaminas/ecstasy. A maioria dos entrevistados admite ter iniciado o consumo destas drogas na faixa etária dos 16-24 anos. Mesmo assim, cerca de 25% dos entrevistados iniciou os consumos de heroína antes dos 15 anos de idade; em relação à cocaína, essa percentagem é de cerca de 20%. Assim, um em cada quatro entrevistados refere ter efectuado os primeiros consumos de heroína com 15 ou menos anos de idade; em relação à cocaína, a proporção é de 1 para cada cinco entrevistados. A percentagem de entrevistados que se iniciou no consumo destas drogas aos 25 ou mais anos de idade oscila entre os 7,5% para as anfetaminas/ecstasy e os 10% para a cocaína.

### 3 – RESULTADOS

Adoptando um procedimento similar ao utilizado por Taylor (1997), o cálculo do multiplicador relacionado com a proporção de indivíduos que recorreram ao tratamento num Centro de Apoio a Toxicodependentes, baseou-se em dois tipos de questões: 1) uma questão directa; 2) uma questão sobre a proporção de indivíduos que recorreram ao tratamento referenciada pelos entrevistados.

#### Questão directa 0

A questão directa foi assim formulada: "No ano de 2005, alguma vez recorreu a um Centro de Atendimento a Toxicodependentes?". Os resultados das entrevistas efectuadas aos 237 consumidores da amostra da área metropolitana do Porto, indicaram que 140 recorreram a um Centro de Apoio a Toxicodependentes em 2005. Estes 140 indivíduos, que foram identificados como fazendo parte do grupo "benchmark", conduzem a uma proporção de 140/237 (ou 59,0%) e a um multiplicador geral de 5.9.

Os resultados das entrevistas efectuadas aos 40 sujeitos da amostra de Viseu mostram que 25 recorreram a um CAT em 2005, o que conduz a uma proporção de 25/40 (ou 62,5%) e a um multiplicador geral de 6.2. Esta diferença no valor do multiplicador entre a amostra do Porto e a amostra de Viseu poderá dever-se ao facto de a amostra de Viseu ser mais homogénea e constituída por indivíduos social e profissionalmente mais integrados. Assim, os 59% de sujeitos, obtidos na amostra da área metropolitana do Porto que afirmam ter procurado tratamento num CAT, no período em apreço, poderão ser mais representativos da situação que se verifica nos consumidores problemáticos de drogas que vivem nas grandes áreas metropolitanas (Lisboa, Porto, Setúbal).

#### Questão de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreram ao tratamento num CAT

Foram formuladas as seguintes questões de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreram a um Centro de Apoio a Toxicodependentes, no ano de 2005: "Indique 5 dos seus amigos que consumiram drogas regularmente, no ano de 2005" e "Desses 5 amigos que indicou, quantos procuraram tratamento, no ano de 2005; em Centros de Apoio a Toxicodependentes (CAT's).

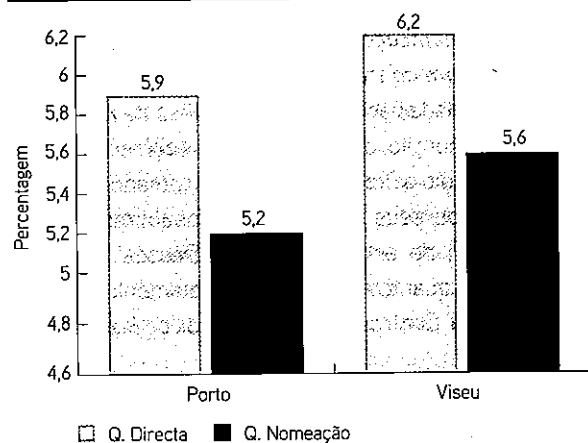
Cinquenta e quatro entrevistados não forneceram informação sobre esta questão específica. Os 183 entrevistados restantes, nomearam 885 amigos consumidores regulares de drogas; destes, 458 foram nomeados como tendo procurado tratamento num CAT, em 2005, conduzindo a uma proporção de 458/885 e a um multiplicador de 5.2 (51,7%) (Fig.1). No que se refere à cidade de Viseu, dos 40 sujeitos entrevistados, 3 não forneceram informação sobre a proporção de amigos que recorreu a um Centro de Apoio a Toxicodependentes em 2005. Os restantes 37 entrevistados nomearam 185 consumidores regulares de drogas; destes, 104 foram referidos como tendo procurado tratamento num CAT em 2005, o que conduz a uma percentagem de 56,2% e a um multiplicador de 5.6.

Como se verifica na Figura 1, os valores de multiplicação são mais elevados quando os dados são fornecidos

directamente pelos entrevistados do que quando se reportam ao comportamento dos amigos.

Esta tendência é extensiva quer à amostra do Porto quer à amostra de Viseu; adicionalmente, os valores globais de multiplicação obtidos em Viseu são também mais elevados do que os valores de multiplicação obtidos na amostra da área metropolitana do Porto. Assim, considerando as duas variáveis em causa – cidade e tipo de questão (directa ou de nomeação), verifica-se que os valores globais de multiplicação obtidos oscilam entre um máximo de 6,2 (na cidade Viseu, para a questão directa) e um mínimo de 5,2 (na área metropolitana do Porto, para a questão de nomeação).

**GRÁFICO 1** – Valores de multiplicação no Porto e em Viseu: Centros de Atendimento do Instituto da Droga e da Toxicodependência.



#### Cálculo do "benchmark" e estimativa da prevalência de consumidores problemáticos de drogas

Como a estimativa baseada nos dados sobre o tratamento se reporta ao ano de 2005, importa calcular o "benchmark", isto é, o número de utentes em tratamento nos Centros de Apoio a Toxicodependentes durante esse ano. Essa informação está disponível no Relatório Anual publicado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT, 2005). Assim, de acordo com esse Relatório, no ano de 2005, foram atendidos, nos 45 Centros de Atendimento do Instituto da Droga e Toxicodependência, 31 822 utentes (IDT, 2005). Estes sujeitos recorreram às unidades de consulta durante o referido ano, pelo menos uma vez, configurando o critério baseado no número de utentes "em tratamento

no ano" (IDT, 2005). No entanto, só 87% dos 31 822 utentes podem ser considerados consumidores problemáticos de drogas, o que corresponde a 27 685 utentes "em tratamento no ano" (IDT, 2008).

Foram adoptados os seguintes critérios de definição da população-alvo: consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/uso regular ou consumidores por via endovenosa. Tomando por base os valores de multiplicação obtidos através das questões directas e das questões de nomeação sobre a proporção de amigos que recorreu a um CAT, em 2005, nas duas cidades, foi obtido um intervalo para o valor de multiplicação que varia entre 6,2 – 5,2. O valor mais baixo deste intervalo, baseia-se no resultado obtido à questão de nomeação na amostra da área metropolitana do Porto sobre a proporção de amigos que recorreu a um Centro de Apoio a Toxicodependentes em 2005. O multiplicador que apresenta o valor mais elevado diz respeito aos dados obtidos através da questão directa aos sujeitos que integravam a amostra de Viseu.

A aplicação destes multiplicadores ao número total de consumidores de drogas que recorreram ao tratamento num CAT durante o ano 2005, conduz a uma estimativa da população de consumidores problemáticos que se situa entre 44 653 e 53 240 sujeitos. Por outro lado, a taxa de consumidores problemáticos de drogas, por 1000 habitantes (15–64 anos), varia entre 6,2 e 7,4.

Por último, procedemos a uma estimativa do número de consumidores de drogas por via endovenosa (actuais ou recentes). Esta estimativa da proporção de consumidores de drogas por via endovenosa foi efectuada com base nos dados obtidos na amostra seleccionada na área metropolitana do Porto, a qual aponta para uma prevalência, nos últimos 30 dias, de consumos injectados de heroína/cocaína de 30% dos sujeitos que constituíam esta amostra. Aplicando este valor aos dados sobre a estimativa da prevalência de consumidores problemáticos apresentada anteriormente, obtém-se um multiplicador de 3,0. Com base nestes valores, estima-se que a população de consumidores de drogas por via injectada possa situar-se entre 13 395 e 15 972 sujeitos. A taxa de consumidores de drogas por via endovenosa, por 1 000 habitantes, varia entre 1,8

e 2,2. Registe-se que as estimativas relacionadas com os consumidores de drogas (actuais ou recentes) por via endovenosa, conduziram, em 2000, a valores que se situavam entre 15 900 e 31 800 injectores de drogas (Negreiros, 2001).

#### 4 – CONCLUSÃO

Neste artigo foram descritos os resultados da aplicação de um método de multiplicação com vista ao cálculo de estimativas do número de consumidores problemáticos em Portugal baseado nos dados sobre o tratamento. O cálculo dos factores de multiplicação baseou-se no recurso a questões directas e a questões de nomeação. Em relação a estudos anteriores efectuados nesta área (Negreiros, 2001), o presente estudo marca uma clara evolução nas metodologias e procedimentos utilizados para efectuar o cálculo dos multiplicadores, ao ter recorrido, entre outros aspectos, a métodos de amostragem que reforçam a representatividade das amostras.

Os valores obtidos para as definições de caso utilizadas nesta investigação variaram entre um limite mínimo de 44 653 e um limite máximo de 53 240, para a definição de caso mais abrangente (i.e., consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas ou consumidores destas drogas com consumos de longa duração/uso regular ou consumidores por via endovenosa) e entre 13 395 e 15 972 sujeitos para os consumidores actuais ou recentes, de drogas por via endovenosa. Em relação ao ano 2000, estes valores revelam uma redução do número estimado de consumidores problemáticos de drogas a qual é mais acentuada no que se refere à taxa de prevalência de consumidores de drogas por via endovenosa.

No entanto, os resultados obtidos devem ser interpretados com precaução. Com efeito, mesmo admitindo que a escolha de duas amostras – uma seleccionada numa zona metropolitana e outra numa cidade de média dimensão – pode contribuir para uma maior representatividade da população de consumidores problemáticos de drogas em Portugal, não é menos verdade que amostras deste tipo de sujeitos são sempre muito heterogéneas. Assim, existirão sempre alguns segmentos de consumidores que são mais visíveis enquanto outros são quase completamente ocultos. Por outro lado, os consumidores de drogas apresentam

um comportamento errático em que alguns continuamente se iniciam no consumo de drogas enquanto que outros deixam pura e simplesmente de consumir. Estas flutuações introduzem desvios em relação aos pressupostos em que se baseiam os métodos de estimativa das prevalências cujo impacto não é possível determinar com rigor (Wiessing *et al.*, 2002).

#### CONTACTOS:

JORGE NEGREIROS, ANA MAGALHÃES  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
Universidade do Porto  
Rua Dr. Manuel Pereira da Silva  
4200-392 Porto

#### NOTA:

1 – Estudo financiado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azenha, A. (2005). Caracterização de uma população em seguimento ambulatório no CAT de Braga. Estudo retrospectivo. *Toxicodependências, Volume 11, nº 2*, 41-50.
- Beirão, T. (2006). CAT de Castelo Branco: passado, presente e futuro. Estudo comparativo dos utentes em primeira consulta no ano de abertura de CAT e em 2003. *Toxicodependências, Volume 12, nº 1*, 31-38.
- Biernacki, P. & Waldorf, D., (1981). Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research, 10*, 141-163.
- Browne, K. (2005). Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *Int. J. Social Research Methodology, 8*, 47-60.
- Carlson, R.G., Wang, J., Siegal, H.A., Falck, R.S., Guo, J., (1994). An ethnographic approach to targeted sampling: problems and solutions in AIDS prevention research among injection drug and crack-cocaine users. *Hum. Organ., 53*, 279-286.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999). *Draft guidelines: Methods for prevalence estimation. Study to obtain comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States*. Lisbon: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1997). *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2000). *Key epidemiological indicator: prevalence of problem drug use*. Lisbon: EMCDDA.
- Faugier, J. & Sargeant, M. (1997). Sampling hard to reach populations. *Journal of Advanced Nursing, 26*, 790-797.



- Felizardo, S. (2005). Avaliação da personalidade no CAT de Castelo Branco – perfil obtido a partir do *mini-mult* questionário aplicado aos utentes em programa de metadona. *Toxicodependências, Volume 11*, nº 3, 25-36.
- Fry, C. & Hall, W. (2005). Ethical considerations for drug abuse epidemiologic research. In Z. Sloboda (Ed.), *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Frisher, M. (1997). Estimating the prevalence of drug abuse using the mortality multiplier method: an overview. In: *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Gonçalves, M. & Santos, P. (2006). Caracterização da população activa no CAT de Aveiro. *Toxicodependências, volume 12, nº 3*, 29-35
- Hartnoll *et al.* (1985). Estimating the prevalence of opioid dependence. *The Lancet*, 26, 203-204.
- Heckathorn, D. (1997). Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44, 174-199.
- Heckathorn, D. (2002). Respondent-driven sampling: II. Deriving valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. *Social Problems*, 49,11-34.
- Heckathorn, D. D., Semaan, S., Broadhead, R. S., & Hughes, J. J. (2002). Extensions of respondent-driven sampling: A new approach to the study of injection drug users aged 18–25. *AIDS and Behavior*, 6, 55-67.
- Hickman, M. & Taylor, C. (2005). Indirect methods to estimate prevalence. In Z. Sloboda (Ed.), *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2005). *Relatório de actividades 2005: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2008). *Relatório de actividades 2008: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT.
- Kaplan, C., Korf, D., Sterk, C., (1987). Temporal and social contexts of heroin-using populations: an illustration of the snowball sampling technique. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 175, 566–574.
- Korf, D. (1997). The tip of the iceberg: snowball sampling and nomination techniques, the experience of Dutch studies. In: *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Law, M., Degenhardt, L. & McKetin, R. (2006). Methods for estimating the prevalence of problem drug use. *International Journal of Drug Policy*, 17, 154-158.
- Nascimento, L. (2005). Comportamentos de risco em pacientes portadores do VIH inseridos em programa de manutenção opiácea no CAT de Almada. *Toxicodependências*, 11, 37-51.
- Nolimal, D. (1997). Comparison of key informant and multiplier estimates in Slovenia. In: *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Negreiros, J. (2001a). *Prevalence and patterns of problem drug use*. Country Report: Portugal. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Negreiros, J. (2001b). *Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal*. Relatório apresentado ao Instituto Português da Droga e Toxicodependência. Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Negreiros, J. (2004). *As drogas e as cidades: Prevalências e perfis de consumidores problemáticos*. Porto: Radicário.
- Negreiros, J. (2006). *Injecção de drogas, comportamento sexual e risco de VIH*. Porto: LivPsic.
- Paterson *et al.* (2008). Target sampling in drug abuse research: a review and a case study. *Field Methods*, 20, 155-170.
- Rehm, J. *et al.* (2005). Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: An overview of the epidemiology. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 389-397.
- Simon, R. (1977). Estimating prevalence using the case-finding method: an overview. *EMCDDA Scientific Monograph Series (No 1)*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Taylor, C. (1997). Estimating the prevalence of drug use using nomination techniques: An overview. In: *Estimating the prevalence of problem drug use in Europe*. Luxembourg: EMCDDA.
- Taylor, C. & Griffiths, P. (2005). Sampling issues in drug epidemiology. In Z. Sloboda (Ed.), *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Thompson, S., & Collins, L. (2002). Adaptative sampling in research on risk-related behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, S57-S67.
- van Meter, K. (1990). Methodological and design issues: Techniques for assessing the representatives in snowball samples. In *The collection and interpretation of data from hidden populations*, edited by E. Lambert and W. Wiebel, 31–43. National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 98. Washington, DC: Government Printing Office. Wang, J., R. S. Falck, L. Linna, R. Ahmed, and R. G. Carlson
- Vervaeke *et al.* (2007). How to find future ecstasy-users: Targeted and snowball sampling in an ethically sensitive context. *Addictive Behaviors*, 32, 1705-1713.
- Wang, J. *et al.* (2007). Respondent-driven sampling in the recruitment of illicit stimulant drug users in a rural setting: Findings and technical issues. *Addictive Behaviors*, 32, 924-937.
- Wang, J., Carlson, R. G., Falck, R. S., Siegal, H. A., Rahman, A., & Li, L. (2005). Respondent-driven sampling to recruit MDMA users: A methodological assessment. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 147–157.
- Watters, J. K., & Biernacki, P. (1989). Targeted sampling: Options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 36,416-430.
- Weeks, M., Clair, S., Borgatti, S., Radda, K., & Schensul, J. (2002). Social networks of drug users in high-risk sites: Finding the connections. *AIDS and Behavior*, 6,193-206.
- Wiessing, L., *et al.* (2002). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. *Addiction*, 14, 35-45.
- Wright, R. & Stein, M. (2005). Snowball sampling. *Encyclopedia of Social Measurement*, 3, 495-500.