





# O nosso compromisso profissional

A razão de ser dos farmacêuticos e das farmácias são os doentes. O nosso compromisso profissional é para com o bem-estar de cada um deles em particular e da saúde da comunidade em geral.

E doentes são todos aqueles que necessitam de ajuda, não apenas medicamentosa, mas ajuda na recuperação do seu equilíbrio psíquico e fisiológico, na reintegração social, na mudança de comportamentos – porque não? – de mentalidades.

Esse é o nosso dever como profissionais de saúde que somos. Um dever profundamente alicerçado no código de ética que norteia a nossa actividade diária. Nesse âmbito, não há dúvida de que os utilizadores de drogas injectáveis necessitam de ajuda para voltarem a uma sociedade de que a adição os afastou.

Ajudá-los – e foi esse o compromisso assumido por cada farmacêutico com o envolvimento da Associação Nacional das Farmácias e das suas associadas no programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” – é igualmente contribuir para atenuar um grave problema de saúde pública. Porque é preciso não esquecer que a dependência das drogas transformou muitos deles em veículos de transmissão do VIH, pela frequência com que recorreriam a seringas usadas, logo potencialmente infectadas.

A toxicodependência deixou de ser um problema individual, assumiu rapidamente contornos de um problema social a que as farmácias, enquanto estruturas de saúde vocacionadas para o serviço público, não podiam ser indiferentes.

“Diz não a uma seringa em segunda mão” existe porque os farmacêuticos acreditaram – e a realidade provou-o – poderem contribuir para alterar comportamentos e ajudar à reintegração social dos utilizadores de drogas injectáveis. E também para sensibilizar a restante população para o facto da toxicodependência não ser necessariamente sinónimo de delinquência, contribuindo para um outro olhar sobre o problema.

Finalmente, pelo volume das seringas recolhidas – mais de 42 milhões desde o início do programa, em Outubro de 1993 – acreditamos estar a contribuir para reduzir os índices de seropositividade, ainda que esta convicção seja dificilmente mensurável.

De uma coisa estamos seguros: ainda que só uma seringa infectada tivesse sido recolhida, ainda que só uma vida tivesse sido poupada, teria valido a pena termos dito presente a este desafio. Este é, também, o nosso combate, esta é, também a nossa missão!



“Diz não a uma seringa em segunda mão” existe porque os farmacêuticos acreditaram – e a realidade provou-o – poderem contribuir para alterar comportamentos e ajudar à reintegração social dos utilizadores de drogas injectáveis.

João Cordeiro

Presidente da Associação Nacional das Farmácias

# Programa de Troca de Seringas nas Farmácias

## Índice

■	Farmácias foram determinantes .....	5
■	Um programa tão polémico mas tão bem feito .....	7
■	Programa de Troca de Seringas “Diz não a uma seringa em segunda mão” .....	10
•	Uma das acções de saúde pública mais arrojadas jamais desenvolvidas em Portugal .....	11
•	Redução e prevenção do risco .....	12
•	15 anos que eram para ser três meses .....	12
•	O sucesso do programa - mais de 43 milhões de seringas recolhidas .....	13
■	Resultados do programa entre 1993 e 2008 .....	14
•	Farmácias em programa.....	15
•	Trocas efectuadas pelas Parcerias.....	16
•	Trocas nos Postos Móveis.....	17



# Farmácias foram determinantes

É, desde Agosto de 2005, o responsável pela Coordenação para o VIH/Sida. Epidemiologista de formação e carreira, o Professor Henrique de Barros faz um balanço positivo do programa de troca de seringas e da participação das farmácias. Defende, aliás, que foram determinantes nestes 15 anos e apela ao seu envolvimento na promoção de comportamentos seguros e na prevenção da infecção.

## O programa de troca de seringas acaba de completar 15 anos. Que balanço faz desta experiência e do seu impacto na saúde pública?

Em primeiro lugar, devo salientar que o início do programa constituiu um acto de grande coragem e lucidez. E se pecou por alguma coisa foi por tardio. Na altura foi uma prova de grande capacidade de criar consensos, numa área que estava longe de ser consensual, e há que reconhecer que muito se deve à Professora Odette Ferreira.

Entendo que o programa não deve ser visto isoladamente de outras medidas que também têm contribuído para o resultado final desejado, que é a diminuição da transmissão de doenças infecciosas entre os consumidores de drogas injectáveis. Falo de medidas como o programa alargado de substituição opiácea, nomeadamente com metadona.

Além disso, a troca de seringas não tem apenas um efeito de diminuição das complicações associadas ao consumo de drogas. Em meu entender, pode ser um passo para alguma reestruturação na vida das pessoas, uma porta aberta para outras alternativas, a caminho da resolução da dependência.

## O sucesso do programa mede-se pela troca de seringas mas também pelo impacto na redução da transmissão do VIH/Sida e de doenças como a hepatite C. É possível medir esse impacto?

É difícil obter dados exactos sobre a redução do risco, mas existem indicadores – obtidos através de inquéritos junto dos parceiros e dos utilizadores de drogas – que nos permitem conhecer comportamentos. Além de que existem modelos matemáticos que ajudam a perceber o impacto das medidas. A realidade é que há uma inequívoca associação temporal entre a introdução e implementação progressiva do programa e a diminuição da infecção entre os consumidores de drogas injectáveis. Dizer quantas infecções se evitaram é um exercício falível. Mas sabemos que funcionou. Sabendo que os custos do programa, por ano, correspondem ao tratamento de 200 a 250 doentes, é fácil perceber que aquilo que se investe tem um retorno significativo. É um bom investimento. Além disso, sabemos que estamos a distribuir o mesmo número de seringas a um número menor de utilizadores, o que nos aproxima do objectivo de saúde pública que presidiu a este programa.

## Como avalia a participação das farmácias e dos farmacêuticos no programa?

Ter conseguido a participação de um número elevado de farmácias é um aspecto interessante do programa português. E fazia todo o sentido, a vários níveis. As regras de funcionamento das farmácias justificavam o seu envolvimento na resposta social a este problema. E, depois, é preciso não esquecer que os toxicodependentes já podiam adquirir as seringas nas farmácias, nada os impedia. Ao longo do tempo as farmácias foram alargando o seu papel nesta área, nomeadamente com a participação na administração de metadona, ao abrigo de uma perspectiva mais holística na aproximação à solução do problema.

Houve farmácias que entretanto deixaram de estar envolvidas e o programa foi sendo alargado a outras estruturas, com uma proporção actual na ordem dos 50 por cento para cada lado. É importante que as farmácias continuem implicadas, na medida em que constituem uma rede geográfica ampla, estando presentes onde outros parceiros não estão.



Henrique de Barros,  
Coordenador  
para o VIH/Sida

Os custos do programa, por ano, correspondem ao tratamento de 200 a 250 doentes, é fácil perceber que aquilo que se investe tem um retorno significativo. É um bom investimento.

### **O programa sofreu uma actualização recente com a alteração da composição do kit. O que justificou essa mudança e como está a ser aceite?**

O que nos propusemos foi aumentar a eficiência da troca, colocando barreiras a todas as formas de transmissão da infecção. As seringas e as agulhas não são os únicos apetrechos que colocam o risco de contágio, ele está presente em muitos outros usados na preparação das drogas injectáveis. Com o novo kit, o objectivo é minimizar a partilha e, assim, minimizar o risco. Houve igualmente a preocupação de atacar o problema da hepatite C. Era uma mudança necessária e com vantagens reconhecidas pelos próprios utilizadores. Aliás, é por sugestão dos utilizadores que estamos a proceder a alguns ajustes, no sentido de incluir um recipiente mais resistente do que o actual. O programa tem de se ir adaptando ao perfil dos destinatários.

### **Quais são as perspectivas de evolução do programa?**

O programa é para manter, mas acompanhando as mudanças no consumo. O que estamos a equacionar é um kit adicional que responda ao problema do contágio entre os utilizadores de cocaína, crack e drogas fumadas. Trata-se de prosseguir e reforçar a política de redução dos danos. Penso que este kit poderá também ser distribuído em parceria com as farmácias, aproveitando a experiência e a rede constituída ao longo destes 15 anos.

### **Como avalia uma possível intervenção das farmácias no tratamento de doentes infectados pelo VIH ou pelo vírus da hepatite C?**

Na generalidade dos países europeus, e em Portugal também, a distribuição de anti-retrovíricos é hospitalar, o que tem a ver com a natureza da doença: no hospital é mais fácil promover a adesão ao tratamento, controlar os eventuais efeitos adversos e a resistência aos medicamentos. Pessoalmente, não vejo qualquer razão para que esses medicamentos não sejam distribuídos nas farmácias, por razões de proximidade e de comodidade, se colocadas pelo doente. Mas sou contra a venda, do ponto de vista comercial, nomeadamente por razões de sustentabilidade do sistema de saúde. Estes medicamentos constituem uma fatia importante dos custos que não deve ser agravada.

Mas também porque pode estar a abrir-se uma porta a soluções em que não haja total gratuidade. Além de que há um grande potencial de ameaça da saúde pública associado a esta doença, dado o seu grau de transmissibilidade: a sida não é um problema individual como outras doenças crónicas, é um problema potencial de todos.

Aliás, a especificidade da doença faz com que haja uma centralização da própria distribuição hospitalar: a prescrição é feita em duas dezenas de locais, não mais. Não faz sentido pulverizá-la nem banalizar a distribuição.

O modelo actual funciona e, em minha opinião, seria complexo encontrar outra solução. É preciso provar que há vantagens. Mas as farmácias devem manter-se como parte da solução social do problema.

### **Como perspectiva a continuidade do envolvimento das farmácias e dos farmacêuticos nesta questão de saúde pública?**

O papel das farmácias foi determinante na resposta ao problema da infecção por VIH/Sida entre os consumidores de drogas injectáveis. Foi um modelo exemplar. O meu apelo é no sentido de que mantenham o interesse e se envolvam, ainda mais se possível, na prevenção.

Os farmacêuticos são um agente fundamental na prevenção primária, nomeadamente através da informação e do conselho. Os farmacêuticos falam com as pessoas na farmácia e devem utilizar essa disponibilidade para a promoção da saúde e a prevenção de comportamentos de risco.

Os farmacêuticos falam com as pessoas na farmácia e devem utilizar essa disponibilidade para a promoção da saúde e a prevenção de comportamentos de risco.

# Um programa tão polémico mas tão bem feito

É assim que, à distância de 15 anos, a Professora Odette Ferreira classifica o programa que nasceu da sua determinação e da sua convicção quando, em 1992, assumiu a presidência da então Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Um programa de saúde pública que mereceu, desde a primeira hora, a adesão das farmácias. Diz, aliás, que não seria possível sem as farmácias e a sua associação. E acredita que este foi um passo importante para o sector ser olhado com outros olhos.

## Como nasceu o programa da troca de seringas?

Nos anos 80, no regresso de um dos períodos de permanência em Paris (no Instituto Pasteur, onde integrava a equipa de Luc Montagnier, virologista francês que identificou o VIH1), vi-me confrontada com pedidos da polícia para analisar os resíduos contidos em seringas encontradas em locais públicos. Os toxicodependentes procuravam, por exemplo, as praias para se injectarem e aí abandonavam as seringas. O mesmo acontecia depois dos grandes concertos de rock. E isso constituía uma ameaça para a saúde pública, pois qualquer pessoa se podia picar e infectar. Chegou, aliás, a acontecer e a polícia pedia-nos que analisássemos as seringas para ver se o sangue estava contaminado.

Foi a partir daí que nasceu a ideia do programa. O que me motivou foi a defesa da saúde pública. O objectivo não era prevenir ou combater a toxicodependência, era reduzir riscos.

## O que a levou a procurar o envolvimento das farmácias?

Embora seja especialista em Análises Clínicas, sempre tive a ideia de que as farmácias estavam desaproveitadas, pois sempre considerei que são o local ideal para transmitir mensagens de saúde pública.

Havia nessa altura uma ideia errada sobre as farmácias. Defendo o conceito de farmácia comunitária, e não de farmácia de oficina, porque penso que o farmacêutico tem de chegar à comunidade, ele é o técnico de saúde mais próximo das pessoas.

Quando idealizei o programa pensei logo nas farmácias, por serem um sector muitíssimo bem organizado. Sabia que se conseguisse que a ANF aprovasse tinha o caminho aberto.

Assim foi e comecei a trabalhar com o Luís Matias. Fizemos reuniões descentralizadas para ver qual era a reacção dos farmacêuticos. Houve muitas adesões, mas também houve dúvidas, resistências que foi preciso vencer. Mas o facto é que conseguimos de imediato uma adesão superior a 90 por cento das farmácias.

Devo dizer – e tenho-o afirmado publicamente – que este programa só pôde ser feito porque havia uma instituição extraordinariamente bem organizada. A classe tem uma dívida muito grande para com o João Cordeiro.

As farmácias passaram a ser olhadas com outros olhos. E, goste-se ou não, não há área da saúde em que a população esteja tão satisfeita.



Professora Odette Ferreira

Quando idealizei o programa pensei logo nas farmácias, por serem um sector muitíssimo bem organizado. Sabia que se conseguisse que a ANF aprovasse tinha o caminho aberto.



Odette Ferreira com o então ministro da Saúde, Arlindo Carvalho, e João Cordeiro, durante a apresentação do 1.º Kit, em 1993

### Como é que foi recebida a sua ideia?

Quando propus o programa, disseram que era uma ideia demasiado avançada, argumentaram até que ia contra a lei. Houve muitos obstáculos a ultrapassar, mas eu sabia que o programa tinha pernas para andar e, quando meto uma coisa na cabeça, não há quem me demova. Eu acreditava no programa. Mas sabia que tinha de ser muito bem feito, porque íamos levar tarefa de todos os lados.

### Mas superou os obstáculos e conseguiu congreguar vontades...

Depois de o programa ter sido acolhido pela ANF, e porque tocava a esfera do combate à toxicod dependência, entrei em contacto com os responsáveis dessa área. E o programa mereceu também a concordância do padre Feytor Pinto, que na altura presidia ao Projecto Vida. O passo seguinte foi acautelar as questões legais. Reuni-me com o Procurador-Geral da República (então Cunha Rodrigues), a quem expliquei que a minha preocupação se prendia com o facto de os toxicod dependentes serem, de longe, o grupo mais infectado pelo VIH/Sida. E ele deu o aval ao programa.

Aliás, mais tarde, quando os técnicos de farmácia interpuseram uma acção judicial alegando que não podiam ser distribuídas seringas nas farmácias, excepto para diabéticos, o procurador fez publicar uma nota em que reiterava a legalidade do programa.

Havia ainda que ponderar a distribuição e a recolha e destruição das seringas usadas. Os armazenistas responderam muito positivamente, assegurando a distribuição dos kits gratuitamente. E a recolha foi assegurada por uma empresa que oferecia as melhores garantias de segurança.

A dada altura, levantaram no parlamento a questão da destruição das seringas, mas também não deu em nada porque ficou provado que estavam a ser devidamente incineradas, não havendo quaisquer riscos.

Finalmente, levei o programa ao ministro da Saúde (Arlindo de Carvalho), que teve a coragem de o aprovar.



Odette Ferreira com a então ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, e João Cordeiro, durante a apresentação do 2.º Kit



### Quais são as mais-valias do programa?

Penso que o programa permitiu mostrar ao Ministério da Saúde que os farmacêuticos são técnicos superiores de saúde com competências afirmadas e que as farmácias são o local ideal para veicular mensagens de saúde pública. Afinal, pelas farmácias passa meio milhão de pessoas por dia... A verdade é que elas são o primeiro centro de cuidados primários de saúde. E são-no cada vez mais com esta política de fechar centros de saúde e urgências.

Na altura, eu estava convencida de que o programa iria abrir caminho a outras intervenções e foi isso que se verificou.

No que respeita à redução de riscos, também aconteceu: os toxicodependentes já não são o primeiro grupo de infectados com o VIH/Sida, o número de casos está a baixar. E não é só a sida que está em causa, são também outras doenças como a hepatite C. Aliás, o Professor Rui Marinho (clínico do Hospital de Santa Maria, investigador no domínio das hepatites) disse publicamente, há muito pouco tempo, que este é o único programa existente no país que permite evitar a transmissão da hepatite C.

Além disso, o programa da troca de seringas foi considerado pela OMS e pela UNAIDS como o melhor a nível internacional, tendo inspirado outras experiências, ainda que nenhuma delas à escala nacional.

Diziam que eu era visionária, hoje dizem que fui corajosa.

O programa permitiu mostrar ao Ministério da Saúde que os farmacêuticos são técnicos superiores de saúde com competências afirmadas e que as farmácias são o local ideal para veicular mensagens de saúde pública.

### UMA CASCATA DE VONTADES E ACÇÕES

O facto de terem passado 15 anos desde esse histórico mês de Outubro de 1993 não acalma a torrente de memórias de quem foi a alma de um programa único em Portugal. No seu gabinete na Faculdade de Farmácia de Lisboa, a Professora Odette Ferreira recorda cada momento, cada conquista. Recorda, em particular, a cascata de vontades que multiplicou a solidariedade em torno dos toxicodependentes que afluíam ao posto móvel do Casal Ventoso, em Lisboa.

A proximidade etária entre os estudantes de Farmácia que asseguravam o funcionamento do posto e os destinatários do programa facilitou o diálogo. E rapidamente se construíram pontes que permitiram ir mais longe do que a mera troca de seringas.

O kit redutor de danos e as mensagens preventivas mantiveram-se como o eixo da intervenção, mas outras preocupações se lhes juntaram: a da higiene, da alimentação, dos cuidados médicos. Os toxicodependentes encontraram novas razões para frequentarem o centro social do bairro: ali podiam tomar banho, despojar-se das suas vestes e envergar roupas limpas, num percurso que passava pelo gabinete de enfermagem para tratar as mazelas do corpo e terminava com uma refeição tornada possível pelos comerciantes locais.

Os recursos, esses, foram sendo conseguidos pela Professora Odette Ferreira à custa de muito engenho e persuasão. Compensada sempre se sentiu, mas houve um por-menor decisivo: "Um dia, pediram-me que arranjasse tratamento para os piolhos. E eu pensei que, a partir do momento em que a auto-estima surgia, significava que o programa estava a dar resultado".

# Programa de Troca de Seringas “Diz não a uma seringa em segunda mão” 1993-2008

O programa de troca de seringas (PTS) foi implementado em 1993, tendo como principal objectivo a prevenção da transmissão da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) entre os utilizadores de drogas injectáveis (UDI), através da distribuição de material esterilizado e da recolha e destruição do material utilizado. O campo de intervenção foi inicialmente limitado às farmácias comunitárias, que garantiam aos UDI o acesso ao programa em diferentes zonas geográficas do país, permitindo um alcance de acção dificilmente igualável por outro sector.

No sentido de aumentar a cobertura e melhorar a adequação do PTS às necessidades dos contextos sociais e locais, foram implementados postos móveis em 1993. Desde 1999, foram formalizadas parcerias com organizações governamentais e não governamentais, que visam alcançar populações que, pelas suas características, não se conseguem contactar eficazmente através dos serviços existentes ou pelos canais convencionais.

Inicialmente, o kit “Prevenção SIDA” era composto por uma seringa esterilizada, um toalhete desinfectante, um preservativo e um folheto informativo. Em 1999, adicionaram-se a ampola de água bidestilada e o filtro, e em 2007, dois recipientes e duas carteiras de ácido cítrico.

Entre 1993 e Dezembro de 2008, foram recolhidas 43.045.293 seringas, das quais 30.317.392 nas farmácias, 8.986.467 nas parcerias e 3.741.434 nos postos móveis.

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, que voltou a decrescer até 2003. Entre 2004 e 2007, a recolha diminuiu, até estabilizar, voltando a aumentar ligeiramente em 2008.

Entre 1993 e  
Dezembro de  
2008, foram  
recolhidas  
43.045.293  
seringas, das  
quais 30.317.392  
nas farmácias,  
8.986.467 nas  
parcerias e  
3.741.434 nos  
postos móveis.



## UMA DAS ACÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA MAIS ARROJADAS JAMAIS DESENVOLVIDAS EM PORTUGAL

A iniciativa o programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” resultou de um desafio lançado pela então Comissão Nacional de Luta Contra a sida à Associação Nacional das Farmácias no sentido de um maior envolvimento das farmácias suas associadas na prevenção e luta contra a infecção por VIH/sida. A ANF respondeu imediatamente ao desafio desde a primeira hora, no cumprimento daquela que é a missão primordial das farmácias e dos farmacêuticos – a promoção da saúde e prevenção da doença, patente nos muitos projectos de educação para a saúde que tem protagonizado ao longo dos anos.

“Diz não a uma seringa em segunda mão” direcciona-se, desde o início, para os utilizadores de drogas injectáveis, na medida em que estão identificados como de risco na transmissão do vírus da sida.

O objectivo era – e mantém-se – promover alterações de comportamentos, minimizando o risco de infecção, presente quer na utilização de drogas por via endovenosa, quer na prática de sexo desprotegido.

Assente na mensagem “Diz não a uma seringa em segunda mão”, o programa propõe-se:

- Prevenir a transmissão endovenosa e sexual do VIH na população utilizadora de drogas injectáveis;
- Evitar a partilha de seringas facilitando o acesso a seringas estéreis;
- Evitar o abandono e reutilização de seringas recolhendo-as para destruição;
- Promover o uso de preservativos;
- Divulgar informação personalizada sobre a sida.

A prossecução destes objectivos assenta num acordo tácito estabelecido entre o utilizador de drogas injectáveis e a farmácia, mediante o qual por cada duas seringas utilizadas é entregue um kit; daí que o programa seja conhecido como “troca de seringas”.

O kit, gratuito, tem vindo a ser actualizado ao longo do tempo, visando dar resposta a diferentes necessidades na prevenção do risco, incluindo actualmente:

- Duas seringas estéreis;
- Dois toalhetes embebidos em álcool a 70°;
- Um preservativo;
- Duas ampolas de água bidestilada;
- Um filtro;
- Duas caricas;
- Duas carteiras de ácido cítrico;
- Um saco de plástico



O programa visa a protecção da saúde individual do utilizador de drogas, mas também da comunidade envolvente: o elevado grau de infecciosidade do vírus faz com que a sida ultrapasse a esfera pessoal e se transforme numa ameaça à saúde pública.

## REDUÇÃO E PREVENÇÃO DO RISCO

A troca de seringas é a face mais visível deste programa, mas a estratégia de redução de risco não se esgota neste acto. Envolve igualmente a transmissão de mensagens que contribuam para a educação/informação do utilizador de drogas injectáveis, de modo a que este adquira comportamentos de menor risco para a transmissão do VIH, e outras doenças de transmissão por via endovenosa, como a hepatite C.

Assim, no centro do diálogo estão mensagens como:

- Não partilhes a tua seringa nem os restantes materiais de injeção;
- Não te sirvas dela mais do que uma vez;
- Não a deixes ao abandono;
- Pratica sexo seguro, utiliza o preservativo.

Esta sensibilização visa a protecção da saúde individual do utilizador de drogas, mas também da comunidade envolvente: o elevado grau de infecciosidade do vírus faz com que a sida ultrapasse a esfera pessoal e se transforme numa ameaça à saúde pública.

## 15 ANOS QUE ERAM PARA SER TRÊS MESES

Quando, em Outubro de 1993, o programa deu os primeiros passos o seu prazo de vigência era de apenas três meses. Um período em que foi assumido integralmente pela ANF.

Mas os resultados extremamente significativos desde logo conseguidos determinaram a sua continuidade, com o financiamento a ser, desde 1994, da responsabilidade do Ministério da Saúde, primeiro através da Comissão Nacional de Luta Contra a sida e, actualmente, da sua sucessora, a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida.

As farmácias, por acompanharem geograficamente a distribuição das populações, estão, desde o início, no centro do programa, constituindo – também pelas características do serviço que prestam – um espaço privilegiado para lidar com os seus destinatários.

O programa foi sendo naturalmente adaptado à realidade, o que esteve na origem, em Dezembro de 1993, da criação de um posto móvel no bairro lisboeta do Casal Ventoso. A elevada afluência de utilizadores de drogas injectáveis assim o justificou.

Outro posto viria a ser criado, em Novembro de 1998, no bairro da Currealeira, também em Lisboa. Ambos foram entretanto desactivados, mercê dos processos de realojamento naqueles bairros. Em funcionamento mantém-se o posto móvel que serve os concelhos da Amadora e de Odivelas, em parceria com as respectivas Câmaras Municipais.

Outras parcerias se foram somando, nomeadamente com organizações não governamentais com actividade no apoio aos utilizadores de drogas injectáveis e na prevenção da sida. E em Julho de 1999, um protocolo entre os diversos parceiros, promulgado pela então ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, reconhece o programa como cumprindo um dos objectivos do Plano Nacional de Luta contra a sida – prevenir a difusão do VIH na população consumidora de drogas por via endovenosa – e um instrumento fundamental na redução de riscos prevista na Estratégia Nacional de Combate à Droga.

O contributo das farmácias tem sido fulcral para este percurso, mas são muitas outras as estruturas e as vontades envolvidas, nomeadamente as cooperativas de distribuição farmacêutica, Codifar, Cofanor, Cofarbel, Coopfar, Farbeira, Farcentro e União dos Farmacêuticos, os armazenistas Farmadeira e Proconfar, a Cannon Hygiene de Portugal, empresa especializada em resíduos potencialmente perigosos que assegura a recolha dos contentores em que as seringas utilizadas são depositadas, e as 63 câmaras municipais que também colaboram na recolha desses contentores.



## O SUCESSO DO PROGRAMA - MAIS DE 43 MILHÕES DE SERINGAS RECOLHIDAS

Os resultados excederam todas as expectativas. Assim aconteceu desde o início e, ano após ano, os números demonstram que valeu a pena, que continua a valer a pena.

Assim, em 15 anos, foram recolhidas 43.045.293 seringas, entre Outubro de 1993 e Dezembro de 2008.

Os números espelham o sucesso do programa no que respeita ao seu objectivo mais imediato: evitar a partilha de seringas, agulhas e outro material usado na preparação de drogas injectáveis, bem como prevenir o abandono em espaços públicos e subsequente risco para a comunidade.

Mas o programa tem subjacentes objectivos mais ambiciosos: prevenir a infecção por VIH/sida e por outras doenças transmissíveis como a hepatite C, quer por via do consumo de drogas, quer por via da prática sexual. Foi este impacto que um estudo de avaliação efectuado em Junho de 2002 se propôs medir.

E a conclusão não deixa margem para dúvidas: foram evitadas mais de sete mil novas infecções (por cada 10 mil utilizadores do programa em 1993), com um benefício (em recursos poupados) superior a 1.700 milhões de euros. Mais: se o programa tivesse começado um ano depois, esse "atraso" poderia ter representado mais 1.083 infecções por VIH/sida e uma despesa adicional de 270 milhões de euros.

São razões de sobra para continuar. Razões de sobra para que as farmácias continuem envolvidas. A prevenção e a luta contra a sida são uma causa pública, em nome da saúde pública.

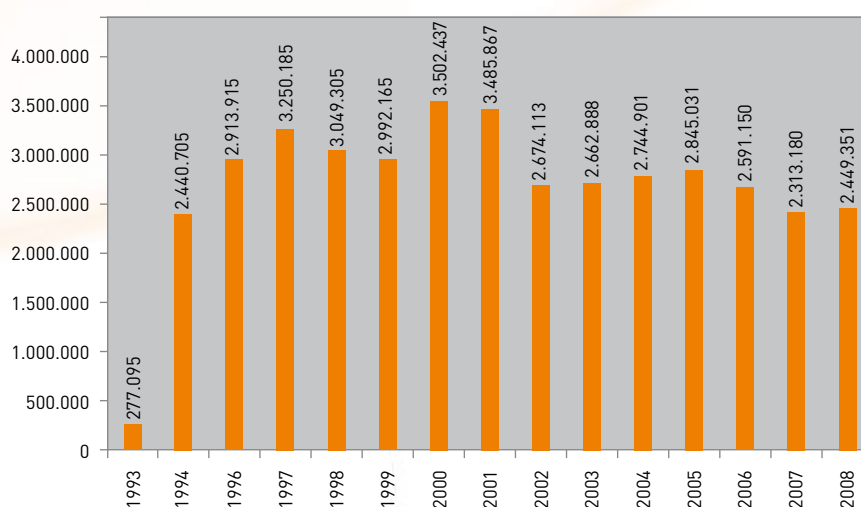
Por maioria de razão, também uma causa dos farmacêuticos.

Foram evitadas mais de sete mil novas infecções (por cada 10 mil utilizadores do programa em 1993), com um benefício (em recursos poupados) superior a 1.700 milhões de euros.



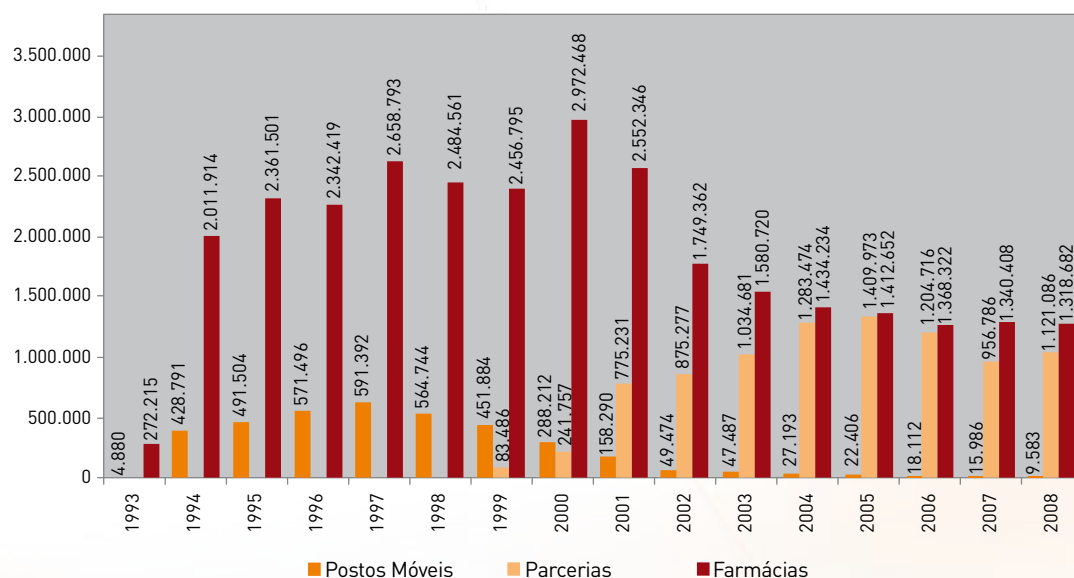
# Resultados do programa entre 1993 e 2008

Entre Outubro de 1993 e Dezembro de 2008 foram recolhidas/trocadas 43.045.293 seringas. O número de trocas aumentou progressivamente entre 1994 e 1997, ano em que atingiu um pico, que se manteve estável nos anos de 1998 e 1999, voltando a aumentar em 2000, com valores que se mantiveram em 2001. Em 2002 verificou-se uma acentuada diminuição do valor total de trocas, que se manteve estável em 2003. Nos anos de 2004 e 2005 ocorreram crescimentos ligeiros, verificando-se, novamente, uma ligeira diminuição em 2006 e, posteriormente, em 2007. No ano de 2008 ocorreu um ligeiro aumento.



Total das seringas recolhidas em farmácias, parcerias e postos móveis

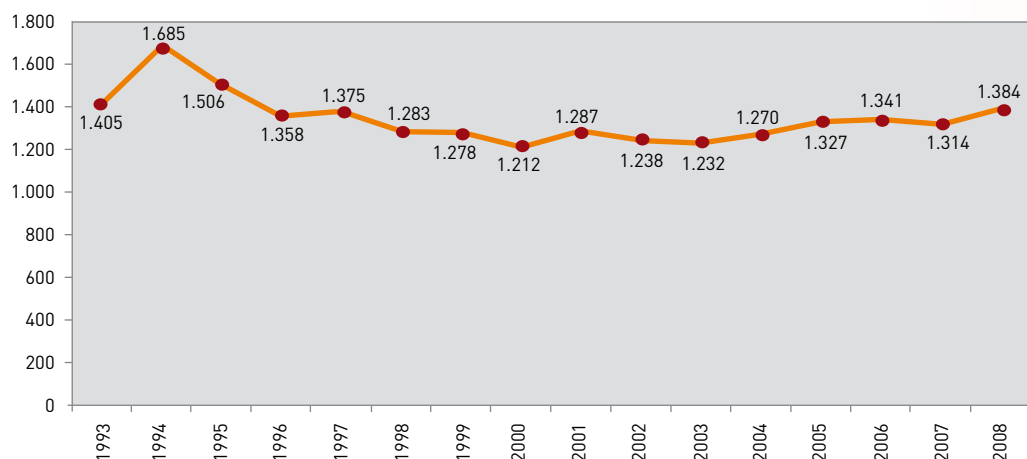
O gráfico seguinte fornece informação acerca do total de seringas que foram trocadas/recolhidas desde que o programa teve início (1993) até Dezembro de 2008, discriminada por Farmácias, Parcerias e Postos Móveis - todas as entidades que realizam trocas.



Troca de seringas nas farmácias, postos móveis e parcerias

## FARMÁCIAS EM PROGRAMA

Em 2008, participaram no PTS 1.384 farmácias. Consideramos como Farmácias em programa as que entregam contentores com seringas. O gráfico seguinte refere-se às Farmácias em programa no período de Outubro de 1993 a Dezembro de 2008.



Evolução do número de farmácias em programa

Através da leitura do quadro seguinte, constata-se que 50% do total das Farmácias entregou contentores com seringas em 2008 e que a percentagem mais elevada de Farmácias em programa encontra-se na Ilha Terceira (91%) e nos Distritos de Faro (71%) e Beja (72%). Com uma menor percentagem de Farmácias em programa surgem os Distritos de Viana do Castelo (21%) e de Bragança (30%).

DISTRITOS	Total de Farmácias	2008	
		Farmácias com entregas	%
Aveiro	184	112	61%
Beja	54	39	72%
Braga	180	85	47%
Bragança	40	12	30%
Castelo Branco	57	28	49%
Coimbra	140	84	60%
Évora	54	32	59%
Faro	108	77	71%
Guarda	56	21	38%
Leiria	117	76	65%
Lisboa	656	300	46%
Portalegre	44	20	45%
Porto	423	168	40%
Santarém	140	85	61%
Setúbal	189	89	47%
Viana do Castelo	63	13	21%
Vila Real	69	38	55%
Viseu	106	42	40%
Ilha Terceira	11	10	91%
Açores	37	15	41%
Madeira	63	38	60%
<b>Total</b>	<b>2.791</b>	<b>1.384</b>	<b>50%</b>

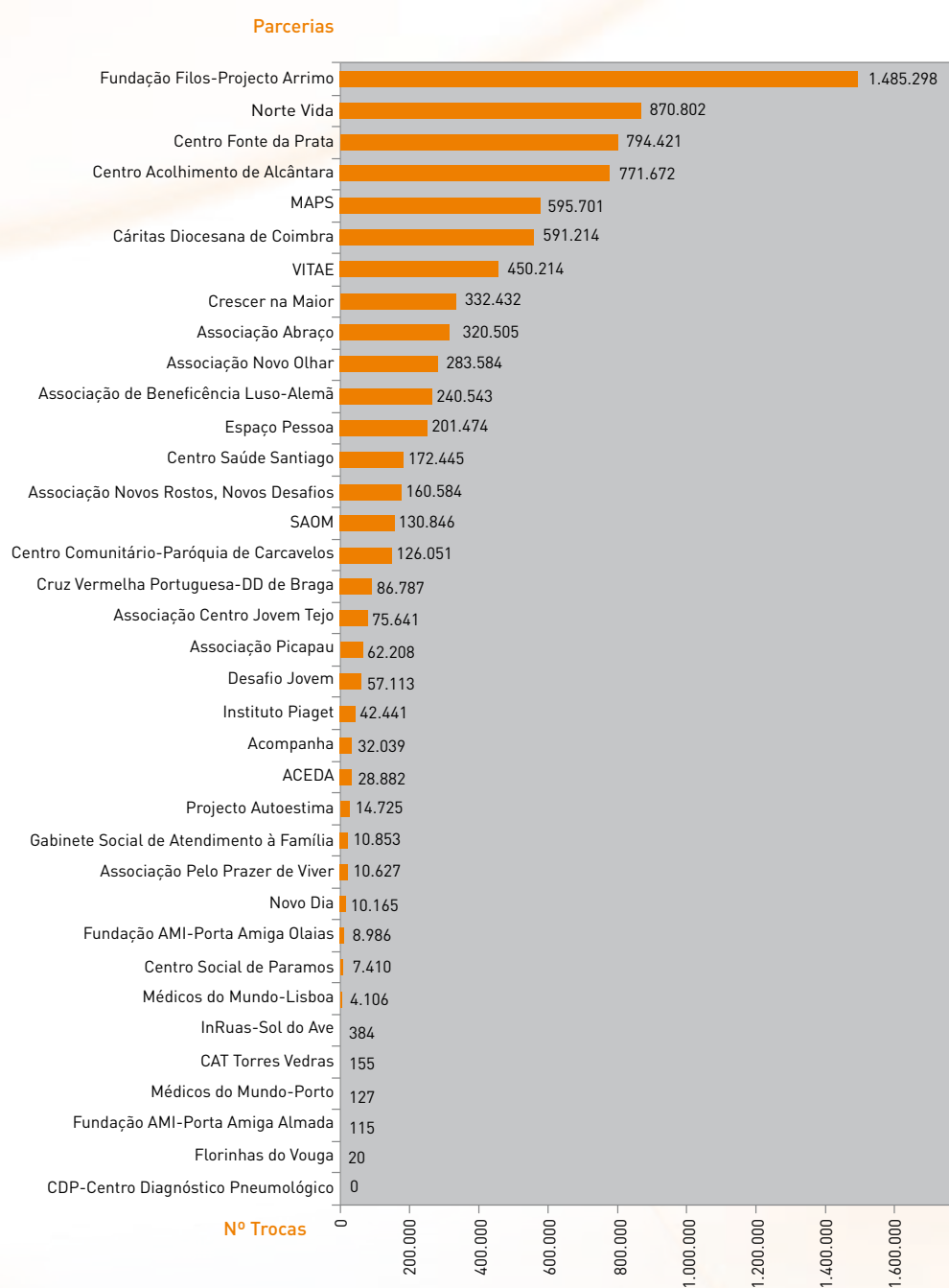
Análise das farmácias em programa em 2008

## TROCAS EFECTUADAS PELAS PARCERIAS

No ano de 2008 estiveram em vigor 36 protocolos de parceria com instituições para as trocas de seringas, dos quais três formalizados no decorrer do ano. As trocas efectuadas por cada instituição parceira são alvo de análise estatística mensal desde a formalização da adesão da parceria ao Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”.

Os constituintes do kit (seringas, toalhetes, preservativos, ampolas de água bidestilada, filtros, caricas e ácido cítrico) são distribuídos às parcerias avulso.

Mensalmente, a instituição protocolada fornece à ANF a informação do número de trocas de seringas que efectuou no mês anterior. Estes valores são utilizados quer para o tratamento estatístico de dados do Programa, quer para a gestão do stock.



Troca de seringas efectuadas pelas Parcerias



## TROCAS NOS POSTOS MÓVEIS

As trocas nos Postos Móveis são efectuadas por estudantes dos Cursos de Farmácia e de Psicologia.

Em simultâneo com o acto da troca de seringas são fornecidas informações complementares, sempre que se considere oportuno ou que seja solicitado. Para tal, procuramos possuir documentação que vá ao encontro das necessidades, quer para consulta pelo técnico, quer para distribuição aos utilizadores do programa.







Associação Nacional das **Farmácias**

Rua Marechal Saldanha, 1 • 1249-069 Lisboa

Telefone: 21 340 06 00 • Fax: 21 347 29 94

e-mail: [anf@anf.pt](mailto:anf@anf.pt) • [www.anf.pt](http://www.anf.pt)