

## Enquadramento

O Programa de Troca de Seringas (PTS) pretende evitar a partilha de seringas e de outro material de injeção facilitando o acesso a seringas esterilizadas, promover o uso do preservativo e divulgar informação personalizada sobre infeções sexualmente transmitidas.

Devido à elevada frequência com que as injeções podem ocorrer, a disponibilização de material aos utilizadores de drogas injetáveis, deve ser maximizada. Acessibilidade, horários alargados e conveniência são mais-valias que as farmácias podem acrescentar ao programa.

## Objetivos

- Descrever os acréscimos de capacidade de oferta de kits gerados pela participação das farmácias do Continente no PTS tendo em conta as estruturas atualmente existentes (ACES/ULS, Equipas de Rua [ER] e Postos Móveis [PM]);
- Comparar o nível de desigualdade no acesso a unidades com troca de seringas com e sem a participação das farmácias no PTS.

## Métodos

Foi recolhida informação geográfica ao nível do concelho sobre o número de locais de troca e respetivo horário semanal para o PTS nas 4 estruturas participantes no PTS. Foi considerada a população residente 15-64 anos dos concelhos dos pontos de troca das estruturas (dados de Agosto de 2015)<sup>1,2</sup>.

A oferta local do PTS foi caracterizada pelo número de locais de troca por concelho e número médio de horas semanais para o PTS por unidade de troca, em cada estrutura<sup>3</sup>. A análise da desigualdade no acesso baseou-se em curvas de concentração (curvas de Lorenz) comparando os cenários sem e com a participação das farmácias. Estas curvas partem da ordenação dos concelhos por níveis crescentes de acessibilidade (medida em horas de acesso por 1.000 habitantes), após o que se calcula a percentagem acumulada de horas de acesso por comparação com a percentagem acumulada da população. O nível de desigualdade foi apurado pelo índice de Gini. O índice varia entre 0 e 1, onde 0 corresponde à completa igualdade e 1 corresponde à desigualdade total.

## Resultados

Foram identificadas 1.491 farmácias, 265 ACES/ULS, 256 ER e 2 PM aderentes ao PTS. As Farmácias registaram a maior cobertura (94,2% dos concelhos) com 5,7 locais de troca por concelho, seguida pelos ACES/ULS (68,7% dos concelhos) com 1,4 locais de troca por concelho, as ER (12,2% dos concelhos) com 7,5 locais de troca por concelho e os PM (0,7% dos concelhos) com 1,0 local de troca por concelho.

### Bibliografia

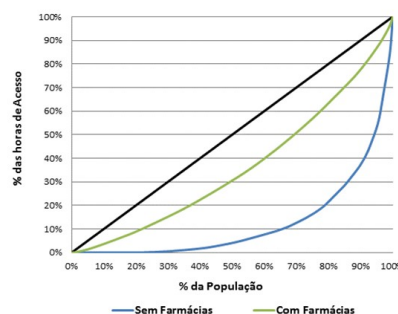
- 1 - Instituto Nacional de Estatística (INE), Código da divisão administrativa 2015 (distritos/municípios/freguesias)
- 2 - Instituto Nacional de Estatística (INE), Estimativas Anuais da População Residente 2014 – População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário.
- 3 - Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA (Direção-Geral da Saúde) <http://pnvhi sida.dgs.pt/>, consultado a 15/09/2015

Em termos de cobertura populacional dos 15 aos 64 anos as farmácias cobrem 98,6% da população residente, por concelho, em comparação com os 59,4%, 37,4% e 2,5% dos ACES/ULS, das ER e dos PM, respetivamente.

No cenário sem a participação das farmácias, estima-se que o acesso a unidades com PTS é de 8.362 horas por semana. No cenário com farmácias o acesso aumenta para 101.381 horas por semana. Estes dados significam que o número de horas semanais por mil habitantes passa de 130 para 1.577, ou seja, que o número médio de horas de acesso é 12 vezes maior. Este facto resulta não só de haver maior cobertura em número de locais de troca e de concelhos abrangidos pela oferta nas Farmácias, mas também porque o horário destas estruturas para o PTS é, em média, mais elevado.

A participação das farmácias, aumenta muito o número médio de horas de acesso e reduz substancialmente o índice Gini de desigualdade. Na representação gráfica da medida de desigualdade (Figura 1), as curvas de Lorenz exibem uma deslocação substancial reduzindo a área até à diagonal (que representa perfeita igualdade).

**Figura 1** - Concentração das Horas de Acesso por Habitante, com e sem Farmácias, no PTS (Concelhos)



Sem as farmácias, os 70% da população com pior acesso dispõe de apenas 13% das horas disponíveis no PTS. Com as farmácias, os mesmos 70% têm acesso a 50% das horas do PTS. O índice de Gini passa de 0,7552 a 0,2816 devido a participação das farmácias, uma redução de aproximadamente 63% nesta medida de desigualdade.

## Conclusões

A participação das farmácias reduz substancialmente a desigualdade no acesso da população ao PTS.

A oferta deixa de estar concentrada em poucas unidades territoriais para ter uma distribuição mais uniforme. Medindo o nível de acesso da população ao PTS em horas por 1.000 habitantes, o nível de desigualdade cai 63% com a participação das farmácias e as horas semanais por mil habitantes de acesso são multiplicadas por um fator superior a 12.