

Relatório Anual

2015

A Situação do País em Matéria
de **Álcool**

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

Relatório Anual 2015

A Situação do País em Matéria de
Álcool

Dezembro 2016

Ficha Técnica

Título: **Relatório Anual • 2015 - A Situação do País em Matéria de Álcool**

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Morada: Alameda das Linhas de Torres, n.º 117 - Edifício D. Carlos I – 2.º andar, 1750 -147 Lisboa

Edição: 2016

Impressão:

Depósito Legal:

Tiragem:

Esta informação está disponível no sítio web do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, <http://www.sicad.pt>.

Índice

Agradecimentos	5
Preâmbulo	7
Sumário Executivo	9
Breve Enquadramento das Políticas.....	17
Plano Nacional e Coordenação	19
Caracterização e Evolução da Situação	23
Consumos e Problemas Relacionados	25
1. Níveis de Consumo	27
2. Alguns Resultados de Estudos.....	33
3. Morbilidade	61
3.1. Tratamento.....	61
3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento	67
3.3. Internamentos Hospitalares	70
4. Mortalidade	75
4.1. Registos Gerais da Mortalidade.....	75
4.2. Registos Específicos da Mortalidade	83
5. Problemas Sociais / Legais	89
Mercados.....	95
1. Políticas de Controlo: Regulação / Regulamentação / Fiscalização.....	97
2. Alguns Indicadores dos Mercados.....	103
Introdução no Consumo	103
Preços /Taxas/Receitas Fiscais.....	103
Anexo	107
2. Alguns Resultados de Estudos.....	109
Contexto População Geral	109
Contexto Populações Escolares.....	132
Contexto População Reclusa	138
Contexto Tutelar.....	140
3. Morbilidade	143
3.1 Tratamento.....	143
3.2 Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento	157
3.3 Internamentos Hospitalares.....	159
4. Mortalidade	163
4.1. Registos Gerais da Mortalidade.....	163

4.2. Registos Específicos da Mortalidade	171
5. Problemas Sociais/Legais	179
Mercados.....	185
1. Políticas de Controlo: Regulação/Regulamentação/Fiscalização	185
2. Alguns Indicadores dos Mercados	189
Introdução ao Consumo	189
Preços / Taxas / Receitas Fiscais.....	189
Referências Bibliográficas.....	195
Sinais Convencionais	199
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	201
Índice de Quadros	203
Índice de Figuras	209

A Divisão de Estatística e Investigação agradece aos colegas de outras Unidades e Equipas do SICAD, bem como aos Serviços fontes dos dados e respetivas Equipas Técnicas, a excelente articulação e contributos para esta publicação.

Este Relatório sobre a Situação do País em Matéria de Álcool pretende assegurar uma transmissão integrada da informação e conhecimento nesta área, com vista à sua utilização efetiva pelos decisores, interventores e cidadãos em geral.

No terceiro ano de publicação deste Relatório, correspondendo ao terceiro ano do ciclo estratégico 2013-2016, apesar de ainda existirem várias áreas lacunares de informação face ao pretendido, é evidente a maior diversificação e melhoria da qualidade da informação disponibilizada, graças ao trabalho em rede. Com efeito, só com o empenho continuado de todos os intervenientes é possível a disponibilização de mais e melhor informação, contribuindo assim para uma cidadania cada vez mais esclarecida.

Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação

Equipa Responsável:

Carla Ribeiro (coordenação e redação)

Catarina Guerreiro (estaticista)

Equipa de Apoio Técnico:

Liliana Ferreira (apoio geral)

Helena Neto, Lúcia Dias e Rosário Mendes (apoio temático)

Preâmbulo

Compete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Álcool*, para além do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência*. Tendo como referência o *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020* e respetivo *Plano de Ação para o período 2013-2016*, este Relatório acolhe e compila a informação recebida em 2015 dos vários parceiros, enquanto serviços fonte. Permite-nos, não só conhecer a situação do país, mas também avaliar e monitorizar a evolução do cumprimento das metas definidas naquele Plano, numa lógica de saúde em todas as políticas.

Da informação recolhida no Relatório de 2014 percebemos a evolução do cumprimento das metas definidas e dos ganhos em saúde decorrentes do cumprimento do Plano; contudo, aumentou a preocupação com os altos valores do consumo *per capita* (mais relevantes quando comparados com os consumos noutros países da UE), o alarmante valor de mortes por intoxicação aguda de álcool ou o ligeiro aumento dos padrões de consumo nocivo entre os mais novos. Neste Relatório de 2015, congratulamo-nos com o facto de podermos identificar sinais de evolução positiva também destes indicadores. Em 2015 foram desenvolvidos vários estudos sobre consumos, nomeadamente em populações habitualmente não abrangidas. Com isso ficamos a conhecer melhor as prevalências e as razões para os consumos. Mantemos o compromisso de apresentar, anualmente, relatórios que nos permitam escrutinar a evolução destas problemáticas nas suas diversas dimensões; esperamos poder aperfeiçoar os instrumentos informáticos e continuar a realizar os vários estudos, por forma a conhecermos, cada vez melhor, a realidade sobre a qual temos a responsabilidade de intervir.

A Ação Comum RARHA (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harms*), liderada por Portugal através do SICAD (e que envolve todos os países da UE e ainda a Islândia, a Noruega e a Suíça, num total de 61 entidades, entre as quais a OMS, a OCDE e o Grupo Pompidou do Conselho da Europa) teve em 2015 o seu maior desenvolvimento. Foi em 2015 que o questionário “RARHA smart survey instrument” harmonizado entre os vários países e idiomas foi aplicado nos vários Estados participantes. Pela primeira vez temos dados comparáveis entre os vários Estados e disso damos também conta neste Relatório.

Enquanto Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, quero deixar uma palavra de profundo reconhecimento e agradecimento a todos os Profissionais e Serviços com responsabilidades no planeamento e implementação das políticas e intervenções nestas áreas. Só o reforço da cooperação e o aperfeiçoamento dos dispositivos permitirá consolidar os progressos que vimos alcançando e enfrentar novos desafios.

Lisboa, 29 de dezembro de 2016

O Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências
e do Uso Nocivo do Álcool



João Castel-Branco Goulão

Sumário Executivo

2015, foi o terceiro ano do novo ciclo estratégico, enquadrado pelo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 e o seu Plano de Ação 2013-2016. Este PNRCAD define cinco objetivos gerais, com seis metas globais com 18 indicadores na área do álcool, a atingir no final dos dois ciclos de referência, 2016 e 2020.

Segundo os dados do **Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)** relativos a alguns indicadores sobre os níveis de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal, em 2010, os indivíduos com 15+ anos bebiam em média 12,9 litros de álcool puro por ano (18,7 l os homens e 7,6 l as mulheres), correspondendo a um consumo diário de 28 g de álcool puro por pessoa. O vinho representava 55% do consumo registado, seguindo-se-lhe a cerveja (31%) e as bebidas espirituosas (11%). De um modo geral, os valores nacionais eram superiores aos da Região Europa OMS. Segundo as projeções, para Portugal é expectável uma descida do consumo de álcool *per capita* até 2025 (12,5 l em 2015, 11,9 l em 2020 e 11,4 l em 2025).

Em 2015, no **RARHA SEAS - Standardised European Alcohol Survey** -, foram disponibilizadas estimativas harmonizadas entre os 19 países participantes, sobre os níveis de consumo de álcool na população de 18-64 anos. Apesar das estimativas do consumo de álcool a partir dos inquéritos de base populacional serem geralmente inferiores às estatísticas nacionais sobre as vendas de álcool, importa assinalar o posicionamento muito favorável de Portugal no âmbito destas estimativas, com valores dos mais baixos para a maioria dos indicadores.

Para além dos níveis de consumo, importa perceber os padrões de consumo da população, enquanto potenciadores de danos na saúde individual e saúde pública dos cidadãos.

Nos resultados do **INPG 2012 - III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012** - verificou-se, por comparação a 2007 e 2001, proporções superiores de abstinentes e desistentes na população total (26% e 12% em 2012) e na jovem adulta (28% e 11% em 2012), e proporções inferiores do conjunto de consumidores recentes e correntes (61% em 2012, tanto na população total como na jovem adulta). Entre os consumidores recentes, o consumo diário de alguma bebida alcoólica era de 29%, com 26% dos consumidores a ingerirem diariamente vinho e 5% cerveja.

Tal como nos anos anteriores, em 2012, as prevalências de consumo *binge* foram superiores na população jovem adulta (18% do total e 30% dos consumidores recentes) por comparação à população total (12% do total e 20% dos consumidores recentes). Também as prevalências de embriaguez ligeira e severa foram mais elevadas nos jovens adultos (21% e 11% do total e 29% e 15% dos consumidores recentes) do que na população total (13% e 6% do total e 18% e 8% dos consumidores recentes). O grupo de 15-24 anos apresentou as maiores prevalências de embriaguez ligeira e de embriaguez severa (respetivamente 34% e 19% dos consumidores recentes), constatando-se uma diminuição destas à medida que se avança no ciclo de vida.

Quanto a padrões de consumo abusivo e dependência de álcool, em 2012, cerca de 3,0% da população de 15-64 anos residente em Portugal tinha um consumo de álcool considerado de risco elevado/nocivo e 0,3% de dependência (AUDIT), sendo as proporções correspondentes nos

jovens adultos de 2,1% e 0,4%. Cerca de 4,9% dos consumidores recentes de álcool de 15-64 anos tinham um consumo considerado de risco elevado/nocivo, e 0,5% de dependência, sendo as proporções correspondentes nos consumidores jovens adultos de 3,5% e 0,6%. Os resultados do CAGE, que permitem a comparabilidade com os estudos realizados em 2007 e 2001, apontam para um decréscimo acentuado do consumo abusivo ou dependência entre 2007 e 2012, reforçando a tendência já verificada entre 2001 e 2007.

Em todas as etapas do ciclo de vida, o consumo de álcool, as práticas de consumo nocivo e o uso abusivo e dependência foram mais prevalentes no sexo masculino. A diminuição das prevalências de consumo entre 2007 e 2012 ocorreu em ambos os sexos. A Madeira, os Açores e o Algarve destacaram-se com prevalências de abstinentes acima das médias nacionais, e o Alentejo com as maiores prevalências do conjunto de consumidores recentes e correntes, na população total e na jovem adulta. O padrão nacional de diminuição das prevalências de consumo entre 2007 e 2012 manteve-se em todas as regiões, exceto no Alentejo.

Em 2014, os resultados do **Inquérito Nacional de Saúde, 2014** sobre o consumo de álcool evidenciaram prevalências e frequências do consumo recente não muito distintas às do INPG 2012, apesar das diferenças metodológicas entre os estudos: 70% da população com 15+ anos consumiu bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, sobretudo com uma frequência diária ou semanal. Ao nível do *consumo arriscado/binge*, os resultados apontaram para valores muito superiores aos do INPG 2012: 33% dos consumidores tomaram alguma vez 6+ bebidas alcoólicas numa única ocasião, com mais de metade a referir que o fez com uma frequência ocasional.

Nos resultados do **RARHA SEAS 2015**, Portugal apresentou as segundas mais altas prevalências de abstinentes de álcool ao longo da vida (16%) e nos últimos 12 meses (28%), correspondendo a uma proporção de 12% de desistentes. É de notar que a proporção de desistentes foi igual à do INPG 2012, embora a de abstinentes ao longo da vida tenha sido inferior (26% no INPG 2012). Os consumos diários/quase diários foram mais prevalentes a nível do vinho (18% dos inquiridos), por comparação às cervejas (9%) e espirituosas (1%).

Quanto a padrões de consumo de nocividade acrescida, Portugal apresentou uma prevalência de 11% para o consumo *binge* e de 10% para a embriaguez nos últimos 12 meses. Estas prevalências foram próximas às do INPG 2012 (12% *binge*, 13% embriaguez ligeira e 6% embriaguez severa), e das mais baixas entre os países europeus, embora, entre os que se embriagaram, a frequência anual de embriaguez fosse elevada.

Em Portugal, 7% dos inquiridos experienciaram nos últimos 12 meses problemas relacionados com o consumo de álcool de acordo com a escala RAPS (média europeia de 19%). As pontuações médias portuguesas do RAPS original e do RAPS alargado (incluindo questões sobre a frequência dos sintomas) foram 0,1 e 0,2 (médias europeias de 0,3 e 0,4). Cerca de 3,5% dos inquiridos em Portugal apresentaram sintomas de abuso e/ou dependência relacionados com o consumo de álcool (CIDI - critérios DSM), sendo de 11% a média dos países em que a escala CIDI foi incluída. Esta prevalência foi próxima à encontrada no INPG 2012 (AUDIT: 3,0% com um consumo de risco elevado/nocivo e 0,3% de dependência).

Portugal apresentou rácios de consumo de álcool entre os sexos dos mais elevados a nível europeu para quase todos os indicadores (as mulheres com consumos muito inferiores), sendo as diferenças entre os grupos etários significativas apenas em alguns indicadores, como por exemplo os relacionados com a experiência de problemas (maiores prevalências nos mais novos).

Em 2015 foi realizado o estudo **Comportamentos Aditivos aos 18 anos: Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**, cujos resultados sobre as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas enquadraram-se, de um modo geral, no padrão de resultados de outros estudos em populações escolares da mesma idade, sendo de assinalar no entanto, um maior consumo diário de álcool mas, uma menor prevalência de embriaguez.

As prevalências de consumo de *qualquer bebida alcoólica* foram de 88% ao longo da vida, 83% nos últimos 12 meses e de 65% nos últimos 30 dias. Cerca de 9% destes jovens de 18 anos (14% dos consumidores) declarou ter um consumo diário/quase diário de bebidas alcoólicas.

Nos últimos 12 meses, 47%, 63% e 30% dos inquiridos (57%, 76% e 36% dos consumidores) beberam de forma *binge*, até ficarem *alegres* ou até atingirem um estado de embriaguez severa. Cerca de 19% dos inquiridos (22% dos consumidores recentes) declararam o consumo, numa mesma ocasião, de álcool com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita).

Os consumos de bebidas alcoólicas, e em particular os de risco acrescido, foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas, existindo significativas heterogeneidades regionais a nível destes consumos - com o Alentejo a apresentar valores mais elevados -, que importa continuar a monitorizar para uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Segundo o **Flash Eurobarometer 2014**, a grande maioria dos jovens portugueses de 15-24 anos considerou o *consumo regular* de álcool como de *alto risco* (59%) ou de *médio risco* (36%) para a saúde. A evolução nacional destas perceções entre 2011 e 2014 foi mais favorável que a evolução no conjunto dos jovens europeus, verificando-se em 2014, por parte dos jovens portugueses, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde ao consumo de álcool.

Os estudos nacionais realizados em 2014 e 2015 nas populações escolares - o HBSC/OMS em 2014, e o ESPAD e o ECATD-CAD em 2015 - evidenciaram descidas das prevalências de consumo recente de bebidas alcoólicas, assim como de alguns padrões de consumo de risco acrescido, e em particular a embriaguez, a nível da grande maioria dos grupos etários.

No **ECATD-CAD 2015 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2015** -, as prevalências de consumo ao longo da vida de uma *qualquer bebida alcoólica* variaram entre 31% (13 anos) e 91% (18 anos), as de consumo recente entre 20% (13 anos) e 86% (18 anos) e as de consumo atual entre 9% (13 anos) e 67% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se uma tendência de diminuição destas prevalências, sendo mais acentuada entre os 13 e os 16 anos. As bebidas mais prevalentes no consumo atual foram as destiladas e as cervejas, predominando as cervejas nos mais novos e as destiladas nos mais velhos.

As prevalências de embriaguez ao longo da vida variaram entre 5% (13 anos) e 53% (18 anos), nos últimos 12 meses entre 3% (13 anos) e 43% (18 anos), e nos últimos 30 dias entre 2% (13 anos) e 22% (18 anos). As do consumo *binge* nos últimos 30 dias variaram entre 3% (13 anos) e 36% (18 anos). Entre 2011 e 2015 verificou-se uma diminuição das prevalências de embriaguez, e muito em particular entre os 13 e os 16 anos, assim como uma ligeira diminuição do consumo *binge* entre os 13 anos e os 16 anos e um ligeiro aumento entre os mais velhos.

De um modo geral, não se constataram diferenças significativas entre os sexos nas prevalências de consumo recente de álcool, e quanto às práticas de consumo nocivo acrescido,

as diferenças são mais evidentes a nível dos alunos mais velhos (17 e 18 anos), com os rapazes a declararem mais este tipo de práticas.

No **ESPAD 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015** -, 71% dos alunos portugueses de 16 anos já tinham tomado alguma vez bebidas alcoólicas, e 66% e 42% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias. Cerca de 22% embriagaram-se nos últimos 12 meses. Nos últimos 30 dias, 20% tiveram consumos *binge* e 9% situações de embriaguez. As prevalências do *binge* foram superiores no sexo masculino, sendo menos relevantes as diferenças entre os sexos nas prevalências de embriaguez.

Pelo segundo quadriénio consecutivo, verificou-se uma tendência de diminuição dos consumos recentes e atuais. Entre 2011 e 2015 registou-se uma diminuição das prevalências de embriaguez assim como de consumo *binge* (mais acentuada no sexo masculino). Tal como em 2007 e 2011, Portugal apresentou, em 2015, prevalências de consumo e práticas de consumo nocivo inferiores às médias europeias, as quais também têm vindo a diminuir.

É de notar, enquanto indicadores de uma das metas do PNRCAD 2013-2020, que 41% dos alunos portugueses de 16 anos tinham iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com 13 anos ou menos (51% em 2011), e 5% tinham-se embriagado com 13 anos ou menos (8% em 2011). Estas proporções foram inferiores às médias europeias (respetivamente 47% e 8%).

Quanto às perceções do risco associado ao consumo de álcool (ESPAD 2015), em Portugal, 25% dos alunos de 16 anos considerou ser de *grande risco* o consumo diário/quase diário de 1 ou 2 bebidas alcoólicas, subindo para os 70% no caso de 4 ou 5 bebidas. Cerca de 46% considerou ser de *grande risco* tomar 5 ou mais bebidas no fim de semana. Estas proporções foram superiores às registadas em 2011 e 2007 e por comparação às médias europeias de 2015 verificou-se, de um modo geral, uma maior atribuição de *grande risco* a estes consumos.

Na população reclusa (**INCAMP, 2014 - Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014**), as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas fora da prisão não eram muito diferentes das da população geral: 64% dos reclusos declararam já ter consumido álcool alguma vez, e 59% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias antes da reclusão, com as cervejas e os vinhos a apresentarem as maiores prevalências. No entanto, a prática de embriaguez e o *binge* fora da prisão apresentaram prevalências superiores às da população geral: nos últimos 30 dias antes da reclusão, 23% dos reclusos e 39% dos consumidores ficaram embriagados, sendo as prevalências do *binge* de 33% e de 57%.

Quanto aos consumos em contexto de reclusão, como expectável, verifica-se uma redução importante com a entrada na prisão: 18% declarou ter consumido alguma vez na prisão (nesta e/ou anteriores reclusões) e, 12% e 11%, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias na atual reclusão. As bebidas alcoólicas com um consumo recente e atual mais prevalente foram as cervejas e as bebidas de "fabrico artesanal" na prisão. 3% dos reclusos (28% dos consumidores) disseram ter ficado embriagados e 4% (34% dos consumidores) praticado *binge* no último mês na prisão.

Cerca de 10% dos reclusos declararam que fora da prisão já tiveram algum episódio de coma alcoólico com a intervenção de um profissional de saúde, sendo residual a ocorrência em contexto de reclusão (0,7% em reclusões anteriores e 0,5% na atual reclusão).

Em 2015 foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o **Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015**. Estes jovens apresentavam, antes do

atual internamento, prevalências de consumo de bebidas alcoólicas, e sobretudo padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 93% dos inquiridos já tinham consumido bebidas alcoólicas e, 82% e 72% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento. As bebidas alcoólicas mais prevalentes nos 12 meses antes do internamento foram as espirituosas e a cerveja. É de notar a significativa diminuição destes consumos com o início do internamento (32% e 23% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (10% e 7%).

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, nos 30 dias antes do internamento, 45% dos jovens tinham tido consumos *binge*, 53% bebido até ficarem *alegres* e 29% atingido um estado de embriaguez severa. Com o início do internamento constata-se uma redução drástica destas práticas, com 10%, 14% e 5% dos jovens a declararem ter tido consumos *binge*, ou ficado *alegres*, ou em estado de embriaguez severa, nos últimos 30 dias do internamento. Cerca de 61% dos inquiridos (67% dos consumidores) declararam que habitualmente consumiam, numa mesma ocasião, álcool com pelo menos outra substância psicoativa.

No que respeita a problemas relacionados com o consumo de álcool, em 2015 estiveram em **tratamento** no ambulatório da rede pública 12 498 utentes com problemas relacionados com o uso de álcool. Dos que iniciaram tratamento em 2015, 657 eram readmitidos e 3 704 novos utentes. Constata-se nos últimos anos um acréscimo do número de utentes em tratamento, registando-se em 2015 o número mais elevado de novos utentes e o mais baixo de utentes readmitidos no último quinquénio. Em 2015, nas redes pública e licenciada registaram-se 1 585 internamentos por problemas relacionados com o álcool em Unidades de Alcoologia e Unidades de Desabitação, e 1 208 em Comunidades Terapêuticas, correspondendo a 68% e a 35% do total de internamentos nestas estruturas. Pelo terceiro ano consecutivo que aumentou o número destes internamentos em UA/UD, contrariamente à tendência de descida entre 2009 e 2012. Nas CT persiste a tendência manifestada há já vários anos, de subida do número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool.

Nestas populações em tratamento, em 2015, as prevalências das **doenças infecciosas** nos vários grupos de utentes (exceto UD licenciadas com um número reduzido de utentes) enquadraram-se no padrão dos últimos anos: VIH+ (1% - 5%), VHC+ (4% - 31%) e AgHBs+ (2% - 4%). Entre os utentes em ambulatório constata-se uma estabilidade das prevalências e das novas infeções de VIH+ e de VHC+ nos últimos cinco anos (ligeira diminuição da de VHC+ em 2015), embora com valores inferiores aos registados em 2010 e 2009.

Em 2015 registaram-se em Portugal Continental 5 487 episódios de **internamentos hospitalares** (altas hospitalares) com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (66%) – com destaque para a cirrose alcoólica (52%) – e o síndrome de dependência alcoólica (21%). Constata-se nos últimos quatro anos uma diminuição contínua no número destes internamentos, representando o valor de 2015 um decréscimo de -5%, -12% e de -21%, em relação a 2014, 2013 e 2012. No entanto, se se considerar para além do diagnóstico principal também os secundários, o número de internamentos atribuíveis ao álcool é bastante superior (34 512) e tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, embora se verifique em 2014 e 2015, um abrandamento do ritmo de crescimento. Em 2015, os internamentos relacionados com o consumo de álcool representaram, no total de internamentos hospitalares em Portugal Continental, cerca de 0,34% e 2,13%, consoante se considere apenas o diagnóstico principal ou também os secundários.

Segundo o INE, I.P., em 2014 registaram-se em Portugal 2 350 **óbitos** por doenças atribuíveis ao álcool, representando 2,23% do total de óbitos e um ligeiro aumento em relação a 2013 (+2%). A maioria era do sexo masculino (81%). A taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foi de 16,2 óbitos por 100 000 habitantes, sendo inferior abaixo dos 65 anos (11,7) e bastante superior nos 65 e mais anos (53,0). Em 2014, o número médio de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 13,5 anos. De um modo geral, em 2013 e 2014 verificaram-se valores inferiores aos registados entre 2009 e 2012.

Quanto à mortalidade atribuída a *perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de álcool*, em 2014 foram registados 89 óbitos em Portugal, representando 3,8% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool. Em relação à mortalidade atribuída a *doença alcoólica do fígado*, em 2014 registaram-se 711 óbitos em Portugal (424 *cirrose hepática alcoólica* e 34 *hepatite alcoólica*), representando 30% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool. Apesar do ligeiro acréscimo de óbitos em 2014 nestas duas categorias (+6% e +2%), verificaram-se descidas nos três anos anteriores, sendo os valores de 2013 e 2014, os mais baixos desde 2009.

Nos registos específicos do INMLCF, I.P., em 2015, dos 644 óbitos positivos para o álcool e com informação sobre a causa de morte, cerca de 38% foram atribuídos a acidente (incluindo os de viação), 32% a morte natural, 13% a suicídio e 6% a intoxicação alcoólica. Cerca de 51% dos 37 óbitos atribuídos a intoxicação alcoólica apresentaram resultados positivos só para o álcool, e em 35% dos casos foram detetados só álcool e medicamentos, em particular benzodiazepinas. Das 142 vítimas mortais de acidentes de viação que estavam sob a influência do álcool (TAS \geq 0,5g/l), cerca de 77% eram condutores, 17% peões e 6% passageiros. 71% destas vítimas tinham uma TAS \geq 1,2g/l. Apesar da estabilidade entre 2014 e 2015 no número de vítimas mortais de acidentes de viação sob influência do álcool (+1%) e do aumento de vítimas condutores (+9%), verificou-se nos últimos anos uma tendência de diminuição contínua, designadamente na situação de condutor, um indicador das metas do PNRCAD 2013-2020 (-20% entre 2012 e 2015).

No âmbito da **criminalidade** registada diretamente relacionada com o consumo de álcool, em 2015 registaram-se 22 873 crimes por condução com TAS \geq 1,2g/l, representando 46% do total de crimes contra a sociedade e 6% da criminalidade registada em 2015. A tendência de aumento destes crimes verificada entre 2009 e 2012, foi invertida em 2013 e 2014, voltando a aumentar em 2015 (+10% em relação a 2014).

A 31/12/2015 estavam em situação de reclusão, 271 indivíduos por crimes de condução em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas. Apesar da diminuição entre 2014 e 2015 (-11%) no número destes reclusos, verificam-se nos últimos seis anos valores mais elevados por comparação a 2009 (+108% entre 2009 e 2015).

Em 2015 foram registadas pelas Forças de Segurança 26 815 participações de violência doméstica, 42% das quais com sinalizações de problemas relacionados com o consumo de álcool por parte do/a denunciado/a. Esta proporção não tem sofrido oscilações relevantes nos últimos seis anos.

Também os resultados de estudos são ilustrativos da importância da criminalidade relacionada com o consumo de álcool, designadamente a cometida sob o efeito de álcool. No *INCAMP, 2014*, 28% dos reclusos declararam estar sob o efeito de álcool quando cometeram o/os crime/s que motivaram a reclusão. Entre os crimes cometidos sob o efeito do álcool, destacaram-se o roubo, o furto e as ofensas à integridade física, seguindo-se-lhes os crimes de condução, homicídio e tráfico de drogas, sendo de um modo geral crimes mais violentos e com penas mais pesadas por comparação aos crimes cometidos sob o efeito de drogas. No

Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015, 42% dos jovens disseram ter estado sob o efeito de álcool em algumas situações em que cometeram crimes que levaram *alguma vez* à presença em Centro Educativo.

Em relação a **problemas relacionados com o consumo de álcool de outros**, no RARHA SEAS, 2015, Portugal foi um dos países que reportou menores prevalências nos últimos 12 meses de experiência de efeitos negativos devido ao consumo de álcool de terceiros (33%, sendo a média europeia de 55%). 30% foram afetados devido ao consumo de álcool de conhecidos e 21% de desconhecidos. A proporção de homens (36%) com este tipo de experiências foi um pouco superior à de mulheres (31%), com os jovens a reportarem mais (42%) do que os adultos (31% nos de 35-49 anos e 25% nos de 50+ anos). Quanto à experiência durante a infância e/ou adolescência de danos relacionados com o consumo de álcool de outros, cerca de 16% dos portugueses tinham vivido com alguém que tinha um consumo excessivo ou que abusava da bebida (média europeia de 20%) e 7% disseram ter ficado muito afetados com essas experiências.

No **domínio dos mercados**, após a implementação da legislação produzida em 2013 com vista a proteger a saúde dos cidadãos, como a introdução de medidas mais restritivas na disponibilização, venda e consumo, e na condução sob o efeito do álcool, em 2015, esta política foi reforçada com o alargamento, a todas as bebidas alcoólicas, da idade mínima legal de 18 anos para a *disponibilização, venda e consumo* em locais públicos / abertos ao público. Também na regulação se constatou, no ciclo estratégico iniciado em 2013, uma preocupação acrescida em matéria da comunicação comercial de bebidas alcoólicas, com a revisão em 2014 e 2015 de vários de Códigos de Conduta e de Autorregulação sobre esta matéria.

Em 2015, no RARHA SEAS, foram analisadas as **atitudes das populações sobre as políticas** para reduzir os efeitos nocivos do álcool. Tal como no conjunto dos países participantes, a maioria dos portugueses discordou de que *o álcool é um produto como qualquer outro e que não necessita de quaisquer restrições* (66%). As medidas políticas preferidas eram a educação e a informação (95%), e os testes aleatórios aos condutores (90%). Quanto a outras medidas específicas, o consenso foi mais variável, entre os 82% de concordância com a exibição de avisos sobre os malefícios nas embalagens de bebidas alcoólicas e os 48% de concordância com os preços elevados. Já quanto à responsabilidade de evitar que as pessoas sejam prejudicadas pelo seu consumo de álcool, 82% concordaram que *as autoridades públicas têm a responsabilidade de agir* e 85% que *os adultos são responsáveis para se protegerem de danos causados pelo seu consumo*. Cerca de 76% concordaram que devem ser os pais e não as autoridades legais a decidir sobre a idade em que os filhos podem beber. Portugal apresentou proporções próximas entre os três tipos de atitudes identificadas face às políticas do álcool, dominando no entanto, as atitudes "*laissez faire*" (38%), face às baseadas na educação (31%) e no controlo (29%). E porque o apoio ou resistência a determinadas medidas políticas por parte da população têm impacto nas escolhas políticas, é interessante cruzar estes dados com a informação do projeto AMPHORA, em que no *ranking* das políticas de controlo do álcool, Portugal encontrava-se posicionado no 2º lugar mais baixo, inserido no conjunto de países considerados com políticas de baixo controlo, na maior parte dos quais também dominaram as atitudes favoráveis a políticas baseadas no "*laissez faire*".

No âmbito da **fiscalização** relativa à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, em 2015 foram alvo de fiscalização 15 678 estabelecimentos comerciais (+114% face a 2014), tendo aumentado também o número de infrações detetadas, o que indicia um aumento da eficácia da fiscalização. Foram aplicadas 58 contraordenações relacionadas com a disponibilização ou venda a menores, 18 antes da entrada em vigor do DL n.º 106/2015, de 16 de junho, e 40 após entrada em vigor.

Ao nível dos mercados, para além do já referido sobre os níveis de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal, são de mencionar também alguns dados relativos à **introdução no consumo** de bebidas alcoólicas em Portugal Continental. Em 2015, a cerveja, os produtos intermédios e as bebidas espirituosas representaram 95,1%, 3,4% e 1,6% do volume total de vendas no conjunto dos três segmentos de bebidas, proporções próximas às registadas nos dois anos anteriores. Em 2015 venderam-se cerca de 4,5 milhões de hectolitros de cerveja, valor idêntico ao do ano anterior. Observou-se um aumento pelo segundo ano consecutivo no segmento dos produtos intermédios (+1,5%) e uma diminuição no das bebidas espirituosas (-2,3%), contabilizando-se vendas respetivamente de cerca de 160,7 e de 73,8 mil hectolitros. Os valores registados nos últimos quatro anos são inferiores aos verificados entre 2009 e 2011.

Em 2015, as variações das **taxas do IABA** foram idênticas nos três segmentos de bebidas alcoólicas (+2,9%), continuando a taxa do imposto aplicável ao vinho e a *outras bebidas fermentadas, tranquilas e espumantes* a ser de € 0,00. As **receitas fiscais** do IABA no conjunto dos três segmentos de bebidas alcoólicas foram de foram de 182,1 milhões de euros em 2015, contribuindo as bebidas espirituosas com 99,1 milhões de euros, a cerveja com 71,5 milhões e os produtos intermédios com 11,5 milhões de euros. O aumento pelo terceiro ano consecutivo do total destas receitas fiscais (+8,5% entre 2012 e 2015) foi devido, sobretudo, ao aumento contínuo das receitas das bebidas espirituosas (+13% entre 2012 e 2015).

Breve Enquadramento das Políticas

Plano Nacional e Coordenação

Em Portugal, as políticas públicas relacionadas com o álcool assentam num Plano Nacional escrito abrangendo os comportamentos aditivos e dependências e numa estrutura de Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.

O ano de 2013 marcou o início de um novo ciclo estratégico com o grande desafio de elaboração de um novo quadro conceptual estratégico, o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD). Este proporciona o quadro político global e estabelece as prioridades do Estado Português em matéria de comportamentos aditivos e dependências para os próximos oito anos, e contempla dois Planos de Ação de 4 anos. Em 2013 foi elaborado o Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2016.

A elaboração destes Planos foi um processo conduzido pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool de forma amplamente participada e consensualizada com inúmeros parceiros e validada em diversas instâncias – como os órgãos executivos e consultivos da Estrutura de Coordenação interministerial, os membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde e os parceiros da área do jogo –, envolvendo ainda um procedimento de consulta pública.

Estes Planos foram aprovados no Conselho de Ministros de 23 de outubro e publicados em Diário da República como anexos à Resolução de Conselho de Ministros n.º 79/2014, de 29 de dezembro.

O PNRCAD acompanha, na sua filosofia e objetivos, alguns documentos fulcrais: o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a Estratégia da União Europeia de Luta contra a Droga 2013-2020, a Estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na redução dos problemas ligados ao álcool e a Estratégia Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir o uso nocivo do álcool.

Este Plano não se limita aos problemas relacionados com as substâncias ilícitas ou com o álcool, abrindo horizontes para a abordagem de outros comportamentos aditivos e dependências, com ou sem substâncias.

O PNRCAD é composto por dois grandes domínios, Procura e Oferta, abordados de forma equilibrada, e ainda por quatro áreas transversais informação e investigação, formação e comunicação, relações internacionais e cooperação, e qualidade.

No domínio da Procura, o cidadão constitui o centro da conceptualização das políticas e intervenções nos comportamentos aditivos e dependências, tendo como pressuposto de base que é fundamental responder às necessidades dos indivíduos, perspectivadas de forma dinâmica no contínuo do ciclo de vida e nos contextos em que se movem. Pretende-se desenvolver intervenções globais e abrangentes que integrem um contínuo que vai da promoção da saúde, prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, ao tratamento e à reinserção

social. Estas visam promover a saúde e o acesso dos indivíduos aos cuidados e serviços de que necessitam, com tradução no aumento de ganhos em saúde e bem-estar social.

No domínio da Oferta, e em particular na área do álcool, a educação, regulação e a regulamentação do mercado e respetiva fiscalização e a harmonização dos dispositivos legais já existentes ou a desenvolver, constituem o centro das políticas e intervenções, assente no pressuposto da cooperação nacional e internacional, e com a finalidade de proteger a saúde dos cidadãos.

A estratégia global de atuação assenta numa ação coordenada, de forma a potenciar as sinergias entre os quadros estratégicos e orçamentais dos serviços e organizações com intervenção nestes domínios. A coordenação interministerial e a articulação intersectorial em que o modelo português assenta representam pilares importantes na definição e execução das políticas públicas.

A Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool visa garantir uma eficaz coordenação e articulação entre os vários departamentos governamentais envolvidos nos problemas relacionados com a droga, as toxicodependências e o uso nocivo do álcool, a vários níveis:

- ✓ a nível político e governamental, representado no Conselho Interministerial e na figura do membro do governo responsável pela política da droga e problemas do álcool, o Ministro da Saúde, que tem poder supletivo;
- ✓ a nível técnico, representado na Comissão Técnica do Conselho Interministerial composta por representantes dos ministros que integram o Conselho Interministerial; podem ser criadas Subcomissões às quais compete apoiar a Comissão Técnica, no domínio das respetivas áreas de especialização;
- ✓ a nível de coordenação executiva, assegurado pelo Coordenador Nacional;
- ✓ a nível consultivo, representado no Conselho Nacional, composto por representantes de órgãos constitucionais e da sociedade civil.

A nível da articulação intersectorial, é de destacar também o Fórum Nacional Álcool e Saúde, uma plataforma nacional com representantes da Administração Pública, da economia social e dos operadores económicos, incluindo das suas associações, que desenvolvem ações, enquanto “compromissos” submetidos e aprovados no âmbito deste Fórum, com vista à redução dos danos provocados pelo consumo nocivo de álcool. Pretende-se assegurar uma colaboração de proximidade entre os atores, e proporcionar um espaço de partilha, discussão e reflexão sobre conteúdos nestas matérias.

O PNRCAD 2013-2020 define cinco objetivos gerais, bem como indicadores para metas globais, desdobradas e quantificadas em metas específicas - seis metas globais com 18 indicadores na área do álcool -, a atingir no final dos dois ciclos de referência, 2016 e 2020.

PNRCAD 2013-2020: METAS E INDICADORES NA ÁREA DO ÁLCOOL*Ano Base → **Meta 2016** (Resultado em 2015**)

- ✦ **Diminuir a facilidade** (fácil/muito fácil) **percebida de acesso** (se desejado)
- ▶ Reduzir em 15% até 2016 e 30% até 2020 (ECATD: Estudantes 13-15 anos /16-17 anos)

(13-15 anos)	Cervejas	49% → 42% (44%)
	Vinhos	48% → 41% (40%)
	Bebidas espirituosas	33% → 28% (28%)
(16-17 anos)	Bebidas espirituosas.....	70% → 59% (59%)
- ✦ **Aumentar o risco percebido do consumo**
- ▶ Colocar Portugal acima da atual média europeia 2 pontos percentuais em 2016 e 5 pontos percentuais em 2020 (ESPAD: Estudantes 16 anos)

Consumo de 1-2 bebidas alcoólicas quase todos os dias.....	25% → 32% (25%)
--	------------------------

risco elevado de se magoar (fisicamente ou de outras maneiras)
- ✦ **Retardar a idade de início do consumo**
- ▶ Diminuir o início de consumos com 13 anos ou menos em 15% até 2016 e 30% até 2020 e o início de padrões de consumo nocivo com 13 anos ou menos em 25% até 2016 e 50% até 2020 (ESPAD: Estudantes 16 anos)

Bebidas alcoólicas	51% → 43% (41%)
Embriaguez	8% → 6% (5%)
 - ▶ Aumentar a idade de início dos consumos 1 ano até 2016 e 2 anos até 2020 (INPG: População geral 15-74 anos /subgrupo 15-24 anos)

Bebidas alcoólicas	16 anos → 17 anos (..)
--------------------------	--------------------------
- ✦ **Diminuir as prevalências de consumo recente, de padrões de consumo de risco e dependência**
- ▶ Reduzir em 10% até 2016 e em 20% até 2020 (ESPAD: Estudantes 16 anos)

Embriaguez	29% → 26% (22%)
------------------	------------------------
 - (INPG: População geral 15-74 anos)

Consumo <i>binge</i> (pelo menos 1 vez)	7,4% → 6,7% (..)
Consumo <i>binge</i> (1+ vezes por mês)	3,4% → 3,1% (..)
Embriaguez severa	5,1% → 4,6% (..)
Consumo de risco e nocivo (AUDIT)	27‰ → 24‰ (..)
Dependência (AUDIT)	3‰ → 2,7‰ (..)
Abuso ou dependência (CAGE)	8‰ → 7‰ (..)
- ✦ **Diminuir a morbilidade relacionada com CAD**
- ▶ Reduzir em 25% até 2016 e em 50% até 2020 (ACSS: População geral, Portugal Continental)

Internamentos hospitalares com diagnóstico principal hepatite ou cirrose alcoólicas (CID9 – MC 5711 e 5712) Número de altas hospitalares	3 969 → 2 977 (3 039)
--	------------------------------
- ✦ **Diminuir a mortalidade relacionada com CAD**
- ▶ Reduzir para 12,5‰ até 2016 e 11,0‰ até 2020 (acompanhando as metas do PNS) (DGS/INE: População geral, Portugal Continental)

Taxa de mortalidade padronizada por doenças atribuíveis a álcool (< 65 anos, 100 000 hab.)	
PNS, 2009: 12,9‰ / INE, 2011: 12,7‰ → 12,5‰ (11,2‰)	
 - ▶ Reduzir 20% até 2016 e 40% até 2020 (acompanhando as metas da ENSR) (ANSR/INMLCF,IP: População geral)

Número de condutores mortos em acidentes de viação com uma TAS ≥ 0,5 g/l nos últimos 3 anos	
356 → 285 (253)	

* Com a aprovação da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool, foram reformulados 2 indicadores (razões metodológicas) e formuladas 2 metas (1 delas só a meta para 2020) relacionadas com o acompanhamento de documentos estratégicos de outros Serviços. Ainda não existe informação para os indicadores que têm como fonte dados o INPG (com a sinalética (...)). ** Os resultados em 2015 referem-se aos dados mais recentes, que nem sempre são os relativos a 2015.

Caracterização e Evolução da Situação

Consumos e Problemas Relacionados

1. Níveis de Consumo¹

Neste capítulo apresentam-se alguns indicadores sobre os níveis de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal e o seu enquadramento no contexto europeu e internacional.

Quadro 1 - Níveis de Consumo: alguns indicadores – chave
Portugal e Região Europa OMS
2010

Indicadores	Portugal			Região Europa OMS		
	Total	M	F	Total	M	F
Total de consumo de álcool (registado^{a)} e não registado^{b)} per capita (15+ anos), (litros de álcool puro)	12,9 [11,6 - 14,2] ^{d)}	18,7 [16,9 - 20,5] ^{d)}	7,6 [6,8 - 8,3] ^{d)}	10,9	-	-
Consumo de álcool registado ^{a)} per capita (15+ anos) (litros de álcool puro)	11,0 [10,3-11,7] ^{d)}	-	-	9,0	-	-
Cerveja ^{c)}	3,3	-	-			
Vinho ^{c)}	6,0	-	-			
Bebidas Espirituosas ^{c)}	1,2	-	-			
Outras Bebidas Alcoólicas ^{c)}	0,3	-	-			
Consumo de álcool não registado ^{b)} per capita (15+ anos) (litros de álcool puro)	1,9 [1,1-2,7] ^{d)}	-	-	1,9	-	-
Consumo de álcool (registado^{a)} e não registado^{b)} per capita (15+ anos), nos consumidores de álcool (litros de álcool puro)	22,6	27,1	16,4	16,8	22,7	10,1
Média de ingestão diária de álcool nos consumidores de álcool (+15 anos) (gr)	47,1 [46,0 - 48,1] ^{d)}	57,9 [57,1 - 60,2] ^{d)}	33,1 [32,3 - 35,2] ^{d)}	-	-	-
Projeções	2015	2020	2025			
Total de consumo de álcool (registado e não registado) per capita (15+ anos), (litros de álcool puro)	12,5 [11,0-14,2] ^{d)}	11,9 [3,4- 55,8] ^{d)}	11,4 [3,6- 46,1] ^{d)}			

Data de extração dezembro de 2015.

a) Média relativa ao período 2008-2010 do total de consumo de álcool registado per capita (15+ anos), exclui o consumo por turistas.

b) Estimativa relativa a 2010 do consumo de álcool não registado per capita (15+ anos).

c) Consumo de álcool registado per capita (15+ anos), relativo a 2010, por tipo de bebida.

d) Intervalo de confiança (IC) 95% retirado do *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH)

Fonte: *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH) / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em Portugal, segundo os dados mais recentes do GISAH, relativos a 2010, os indivíduos com 15+ anos bebiam em média 12,9 litros de álcool puro por ano (consumo de álcool per capita, designado por APC), sendo de 18,7 l nos homens e de 7,6 l nas mulheres. Um APC de 12,9 litros de álcool puro por ano corresponde a um consumo diário de 28,0 gramas de álcool puro por pessoa.

O consumo de álcool registado per capita era de 11,0 l de álcool puro por ano e o não registado de 1,9 l, sendo a proporção deste último no total de APC de 14,7%. O vinho representava mais de metade (55%) do consumo registado, seguindo-se-lhe a cerveja (31%) e as bebidas espirituosas (11%).

¹ A fonte dos dados apresentados é o *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH).

Em Portugal, os consumidores com 15+ anos bebiam em média 22,6 litros de álcool puro por ano (27,1 l nos homens e de 16,4 l nas mulheres), correspondendo a uma ingestão diária média de 47,1 gramas de álcool puro por consumidor (57,9 l nos homens e de 33,1 l nas mulheres).

De um modo geral, os valores nacionais eram superiores aos da Região Europa OMS, verificando-se também diferenças no perfil de consumo por tipo de bebida alcoólica.

Figura 1 - Total APC*, Consumo de Álcool Registrado, e Consumo de Álcool não Registrado per capita (15+ anos)

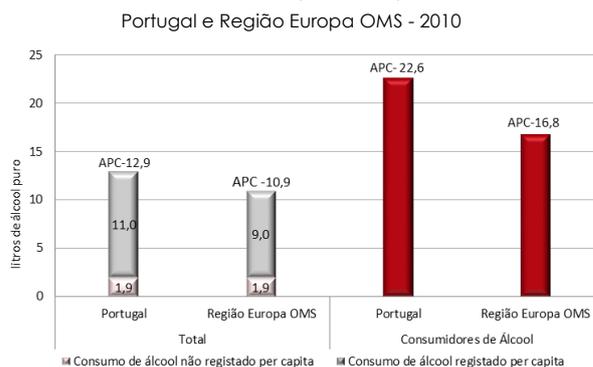
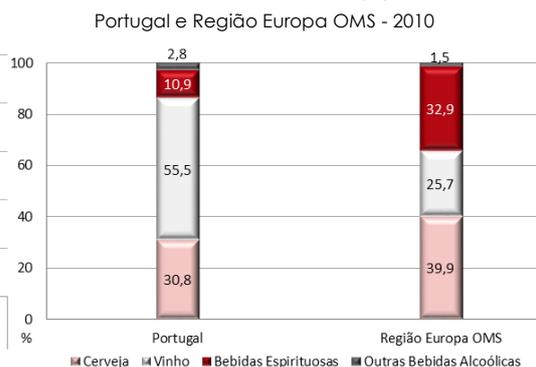


Figura 2 - Distribuição do Consumo de Álcool Registrado per capita (15+ anos), segundo o Tipo de Bebida Alcoólica (%)



* Consumo de álcool per capita (15+ anos): total de consumo de álcool registrado per capita no ano (média relativa ao período 2008-2010 e exclui o consumo por turistas) + consumo de álcool não registrado per capita no ano (estimativa relativa a 2010), em litros de álcool puro.

Fonte: Global Information System on Alcohol and Health (GISAH); / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Existiam também algumas diferenças a nível da relação de masculinidade (rácio homens/mulheres) dos consumos, como é evidenciado no consumo de álcool per capita entre os consumidores (rácio de 1,7 em Portugal e de 2,3 na Região Europa OMS).

As projeções do GISAH apontam para uma descida do consumo de álcool per capita até 2025 em Portugal (12,5 l, 11,9 l e 11,4 l, em 2015, 2020 e 2025), bem como na Região Europa OMS.

Em 2015, e com base no RARHA SEAS - Standardised European Alcohol Survey² -, foram disponibilizadas estimativas harmonizadas entre os 19 países participantes, sobre os níveis de consumo de álcool³ na população de 18-64 anos. Importa referir que as estimativas do consumo de álcool a partir dos inquéritos de base populacional são geralmente inferiores às das estatísticas nacionais sobre as vendas de álcool, por várias razões.

As estimativas⁴ para Portugal apontaram para um consumo médio anual de 4,42 litros de álcool puro per capita para a população de 18-64 anos⁵ e de 6,15 l para os consumidores de álcool dessas idades (9,2 l nos homens e de 2,1 l nas mulheres). Estas estimativas evidenciaram uma grande discrepância entre as médias e as medianas e um desvio padrão alto, o que indicia consumos elevados e uma grande variação do consumo médio anual no país. Por outro lado, este consumo era bastante mais elevado no grupo masculino do que no feminino (rácio 4,3) e tendencialmente mais elevado nos consumidores mais velhos.

² RARHA, 2016. Um dos produtos do W4 da Joint Action RARHA.

³ Consideradas apenas os três principais tipos de bebidas alcoólicas: cervejas, vinhos e bebidas espirituosas.

⁴ Combinação do método BSQF – Beverage Specific Quantity Frequency - com o RSOD – Risky Single Occasion Drinking.

⁵ Cerca de um terço das estimativas do GISAH baseadas nas vendas (população 15+ anos).

Figura 3 - População Geral - RARHA (18-64 anos)
Média Anual do Consumo de Álcool (litros de álcool puro), por Sexo
Portugal
2015

População Consumidora nos Últimos 12 Meses					
Sexo			Grupo Etário		
♂	♀		18-34	35-49	50-64
6,15*	9,22	2,12	4,9	5,7	8,3

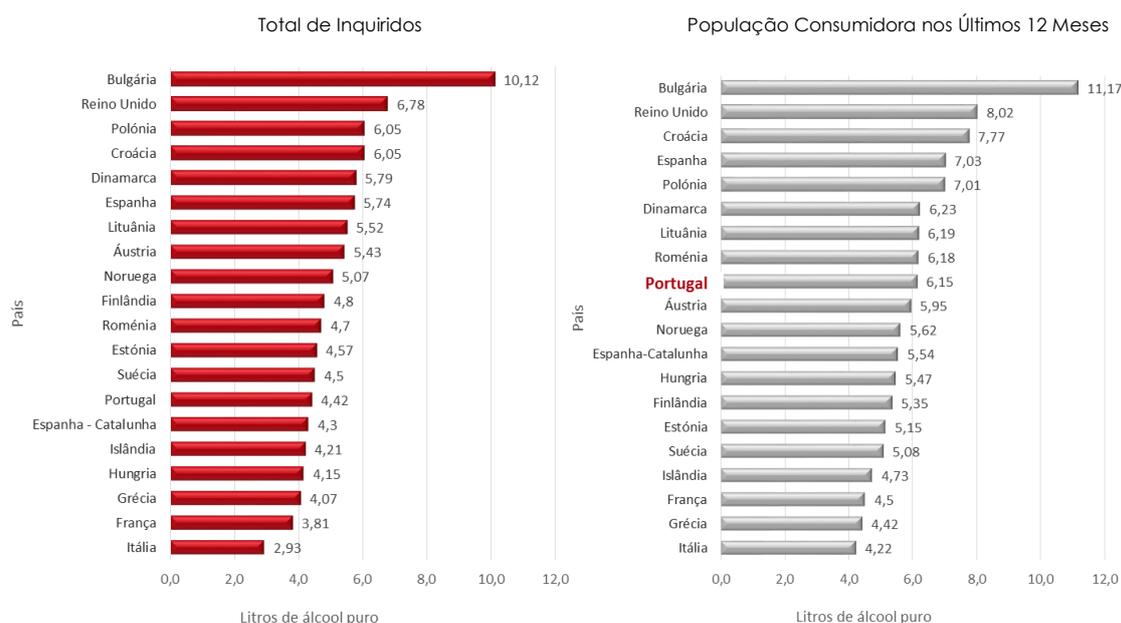
Dados provisórios.

* Mediana= 2,07; Desvio Padrão= 11,54.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A posição diferenciada de Portugal nos *rankings* dos países, de acordo com o consumo de álcool nos consumidores e no total da população, é devida à discrepância de abstinentes entre os países (Portugal tem a segunda mais alta prevalência de abstinentes nos últimos 12 meses: 28%).

Figura 4 - População Geral - RARHA (18-64 anos)
Média Anual do Consumo de Álcool (litros de álcool puro)
Países Europeus*
2015



Dados provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

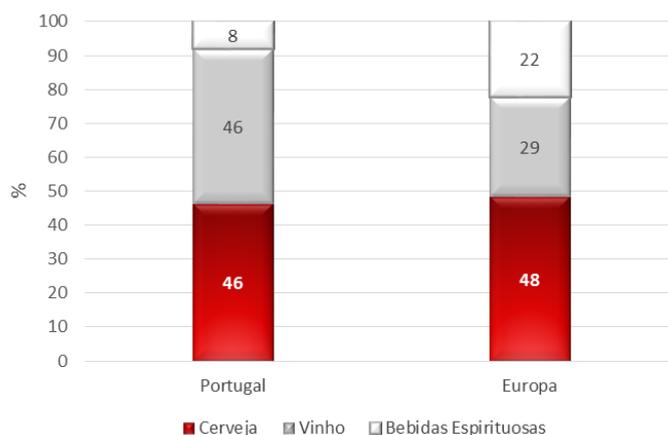
É de notar que, comparativamente aos outros países, Portugal apresentou um dos mais elevados rácios (4,3) do consumo de álcool entre os sexos, correspondendo ao quarto rácio mais elevado dos países participantes no estudo.

Em Portugal, a estrutura do consumo por tipo de bebida alcoólica evidencia o predomínio das cervejas (46%) e dos vinhos (46%), por comparação às bebidas espirituosas (8%), estrutura que se distingue da do conjunto dos países participantes no estudo devido ao maior peso do vinho por comparação às espirituosas.

Figura 5 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Estrutura do Consumo de Álcool, Por Tipo de Bebida Alcoólica
(% do volume de álcool puro atribuído a cervejas, vinhos e espirituosas)
Portugal e Média dos Países Europeus*

2015



Dados provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É de notar ainda que o consumo médio anual atribuído ao consumo *binge* foi de 1,1 litros de álcool puro por consumidor, o quinto valor mais baixo dos países participantes no estudo.

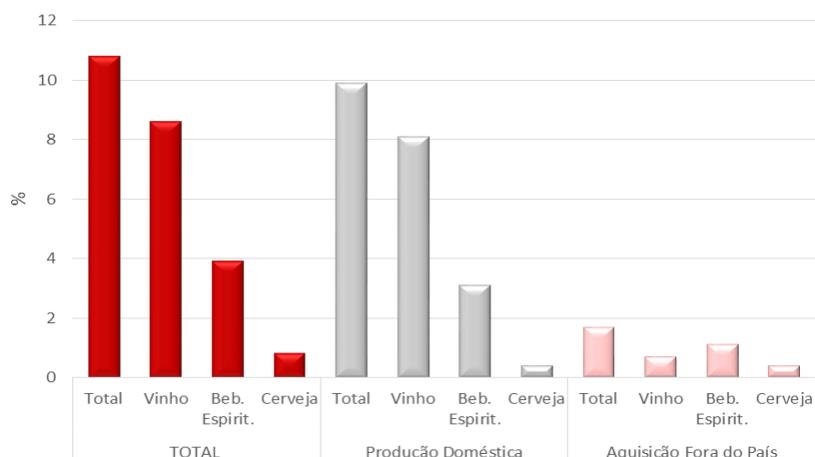
Cerca de 11% dos inquiridos em Portugal tinham adquirido álcool não registado (apenas considerada a produção doméstica e a aquisição fora do país), sendo cerca de 20% a proporção média dos países⁶ que participaram no cálculo destas estimativas. Em Portugal, o álcool não registado era sobretudo adquirido de fontes de produção doméstica e tratava-se maioritariamente de vinho.

Figura 6 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Proporção de inquiridos que adquiriram álcool não registado, por tipo de bebida e tipo de fonte* (%)

Portugal

2015



Dados provisórios.

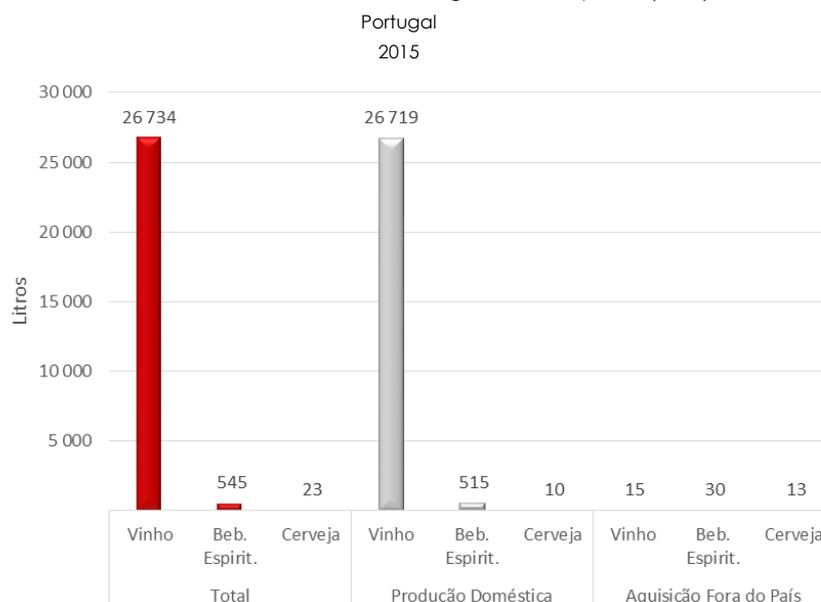
* Apenas considerada a produção doméstica e a aquisição fora do país.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

⁶ Resultados preliminares relativos apenas à Croácia, Finlândia, Grécia, Hungria, Polónia e Portugal.

Em Portugal, a estimativa do volume médio (em litros) de álcool não registado adquirido por indivíduo que reportou este tipo de aquisição foi de 207,19 l para o vinho, 9,30 l para as bebidas espirituosas e 1,91 l para a cerveja, correspondendo a um volume total de álcool não registado adquirido de 26 734 l para o vinho, 545 l para as bebidas espirituosas e 23 l para a cerveja. Comparativamente com os restantes países que participaram no cálculo destas estimativas, Portugal apresentou dos mais baixos volumes adquiridos de cerveja e de bebidas espirituosas, e em contrapartida, dos mais altos volumes no caso do vinho não registado.

Figura 7 - População Geral - RARHA (18-64 anos)
Total do Volume de Álcool Não Registado* Adquirido (litros)



Dados provisórios.

* Apenas considerada a produção doméstica e a aquisição fora do país.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Como já referido, estas estimativas dos inquéritos de base populacional tendem a ser inferiores às das estatísticas nacionais sobre as vendas de álcool. Quanto aos resultados nacionais, as taxas de cobertura do SEAS versus as vendas registadas em 2014 apontaram para uma taxa de cobertura mais alta para a cerveja, como sucedeu aliás na grande maioria dos países: 72% para a cerveja, 32% para o vinho e 41% para as bebidas espirituosas, sendo de 45% para o total dos três tipos de bebidas alcoólicas. Comparativamente aos outros países, as taxas de cobertura portuguesas situaram-se entre as 5 mais elevadas no caso da cerveja (média europeia: 57%, variando entre 31% e 91%), entre as 3 mais baixas a nível do vinho (média europeia: 43%, variando entre 23% e 68%) e entre as 10 mais baixas no caso das espirituosas (média europeia: 44%, variando entre 14% e 79%).

Para além dos níveis de consumo, importa perceber os padrões de consumo da população, enquanto potenciadores de danos na saúde individual e saúde pública dos cidadãos.

Em Portugal, os indicadores chave caracterizadores dos padrões de consumo de álcool são obtidos essencialmente através de estudos epidemiológicos nacionais na população geral e em populações específicas, apresentados no próximo capítulo.

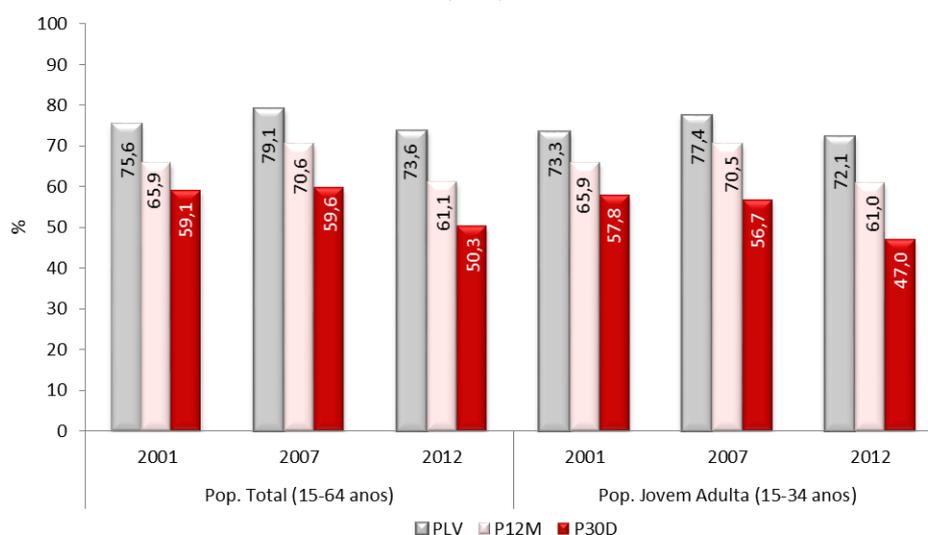
2. Alguns Resultados de Estudos⁷

Desde 2005, início do anterior ciclo estratégico, foram realizados diversos estudos nacionais na área do álcool, alguns deles inseridos em projetos iniciados antes de 2005 e que têm permitido a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional, e outros realizados pela primeira vez no atual ciclo estratégico.

Em 2012 foi realizado em Portugal o *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*⁸ (adiante designado por INPG 2012), replicando os estudos realizados em 2007 e 2001 na **população geral** de 15-64 anos⁹ residente em Portugal.

Em 2012, as **prevalências de consumo** de álcool ao longo da vida - pelo menos uma experiência de consumo na vida -, de consumo recente - nos últimos 12 meses - e de consumo atual - nos últimos 30 dias -, seja na população total (respetivamente 74%, 61% e 50%), seja na jovem adulta (respetivamente 72%, 61% e 47%), foram inferiores às verificadas em 2007 e 2001.

Figura 8 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Prevalências de Consumo de Alguma Bebida Alcoólica ao Longo da Vida, nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)
2001/2007/2012



Fonte: Balsa et al., 2014/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Relativamente às tipologias de consumo¹⁰, face aos anos anteriores constatou-se proporções superiores de abstinentes e desistentes na população total (26% e 12% em 2012) e na jovem adulta (28% e 11% em 2012), e em contrapartida, proporções inferiores do conjunto de consumidores recentes e correntes (61% em 2012, tanto na população total como na jovem adulta).

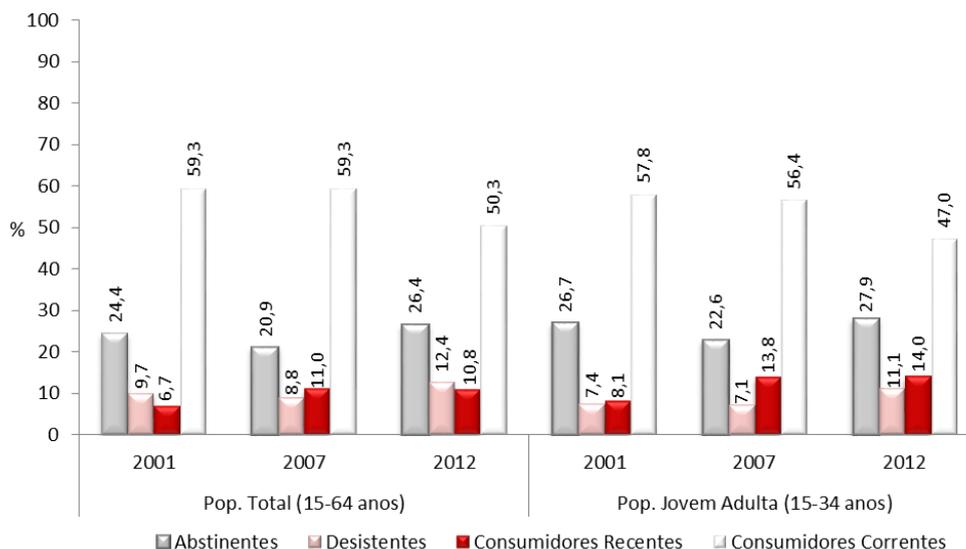
⁷ Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p.109-141.

⁸ Balsa et al., 2014.

⁹ Em 2012, o estudo foi realizado na população 15-74 anos, existindo uma amostra dos 15-64 anos para efeitos comparativos com os estudos realizados nos anos anteriores (2001 e 2007). À data da conclusão deste Relatório estava a decorrer a quarta aplicação do estudo.

¹⁰ Tipologia sugerida pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT). *Abstinentes*: nunca consumiram; *desistentes*: consumiram alguma vez na vida mas não consumiram no último ano; *consumidores recentes*: consumiram nos últimos doze meses mas não no último mês; *consumidores correntes*: consumiram no último mês. (Balsa et al., 2014).

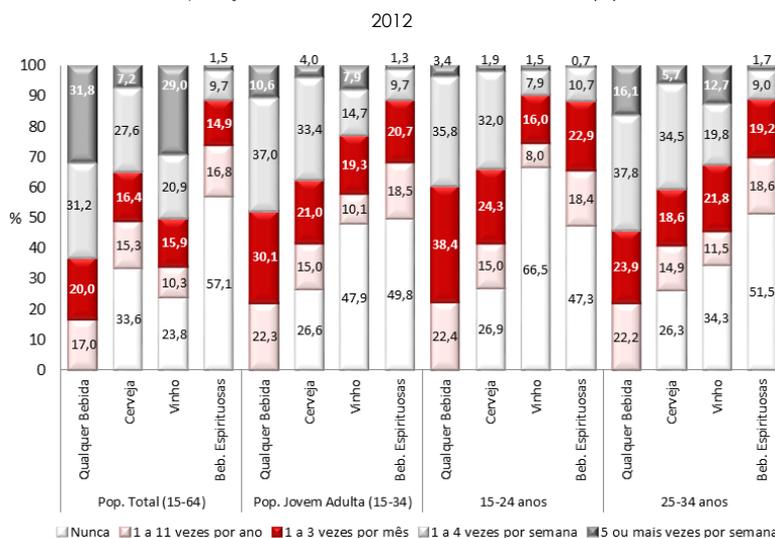
Figura 9 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Tipologias das Experiências do Consumo (%)
2001/2007/2012



Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Nos consumos recentes, tal como em 2001 e 2007, o vinho e a cerveja continuavam a apresentar prevalências mais elevadas e também consumos mais frequentes¹¹ na população geral de 15-64 anos. Entre a população consumidora, o consumo diário de alguma bebida alcoólica era de 29%, com 26% dos consumidores a ingerirem diariamente vinho e 5% cerveja. O consumo de bebidas espirituosas era menos regular, com 62% dos consumidores a declararem que raramente ou nunca consumiram estas bebidas. No entanto, entre os consumidores de 15-34 anos, a cerveja destacou-se com as maiores prevalências de consumo (em ambos os subgrupos decenais), apresentando o vinho e as bebidas espirituosas prevalências muito semelhantes (no subgrupo de 15-24 anos as prevalências de consumo de bebidas espirituosas eram claramente superiores às de vinho, ocorrendo o inverso no subgrupo de 25-34 anos).

Figura 10 - População Geral, Portugal -INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Frequência do Consumo de Bebidas Alcoólicas nos Últimos 12 Meses
População Consumidora nos Últimos 12 Meses (%)
2012



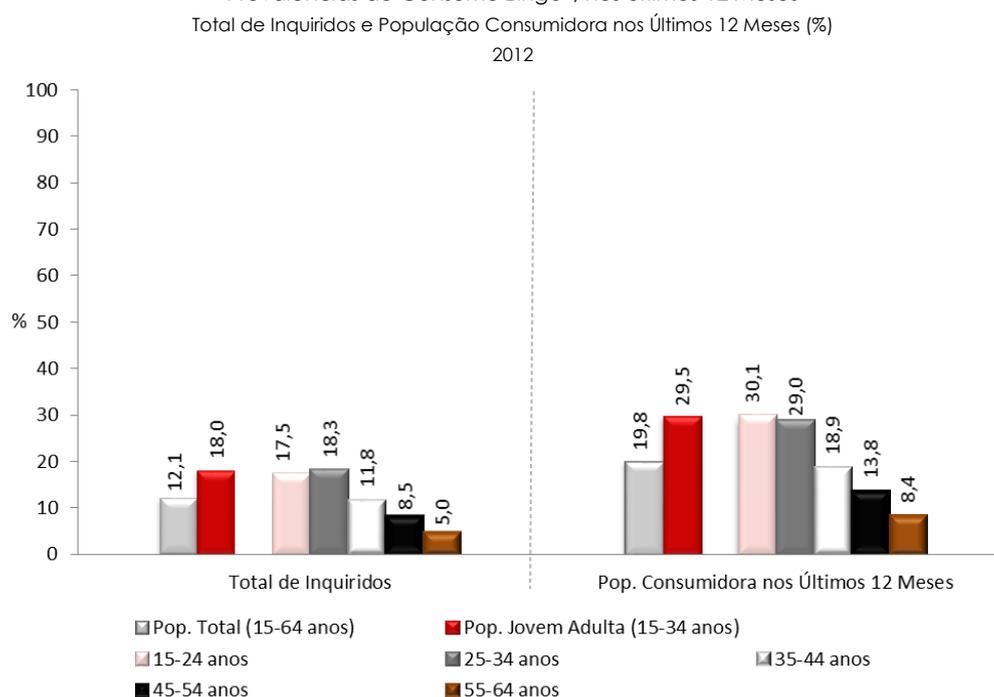
Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

¹¹ Quadros 5 e 6 constantes no Anexo.

No que respeita a práticas de consumo nocivo como o *binge* e a embriaguez, apesar de várias limitações metodológicas na comparabilidade com os anos anteriores¹², poder-se-á afirmar que há uma tendência para a diminuição das suas prevalências, seja na população total, seja na jovem adulta.

Tal como nos anos anteriores, em 2012, as prevalências de consumo *binge* foram superiores na população jovem adulta (18% do total e 30% dos consumidores recentes) por comparação à população total (12% do total e 20% dos consumidores recentes). A partir dos 35 anos, verifica-se uma descida gradual destas prevalências à medida que se avança ao longo do ciclo de vida.

Figura 11 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Prevalências do Consumo *Binge**, nos Últimos 12 Meses



* Consumo de 5 ou mais copos (se for do sexo feminino) ou 6 ou mais copos (se for do sexo masculino) de uma qualquer bebida na mesma ocasião.

Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

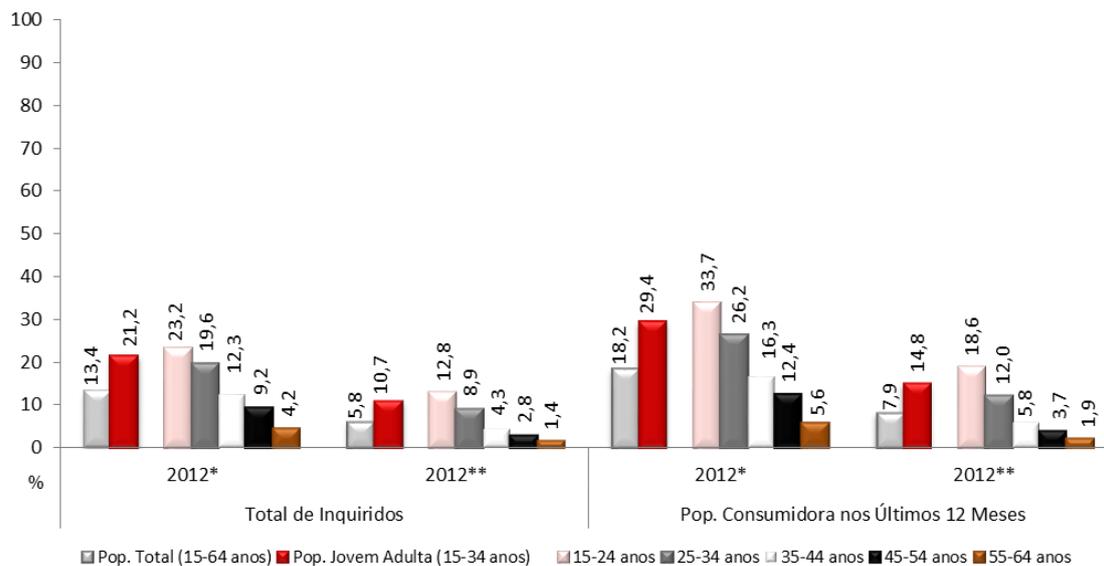
Também à semelhança do sucedido nos anos anteriores, em 2012, as prevalências de embriaguez ligeira e severa foram mais elevadas na população jovem adulta (21% e 11% do total e 29% e 15% dos consumidores recentes) do que na população total (13% e 6% do total e 18% e 8% dos consumidores recentes).

O grupo de 15-24 anos apresentou as maiores prevalências de embriaguez ligeira e de embriaguez severa (34% e 19% dos consumidores recentes), constatando-se uma diminuição destas prevalências à medida que se avança ao longo do ciclo de vida.

É de notar os valores aproximados das prevalências do consumo *binge* e da embriaguez ligeira nos vários grupos etários. As prevalências de embriaguez severa são significativamente inferiores em todos os grupos etários.

¹² Definições em 2012: *Binge* - ingestão de 5 ou mais (se for mulher) ou 6 ou mais (se for homem) copos de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião; embriaguez ligeira - beber até ficar "alegre"; embriaguez severa - cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu. Alterações nas definições em relação aos anos anteriores.

Figura 12 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Prevalências de Embriaguez, nos Últimos 12 Meses
Total de Inquiridos e População Consumidora nos Últimos 12 Meses (%)
2012



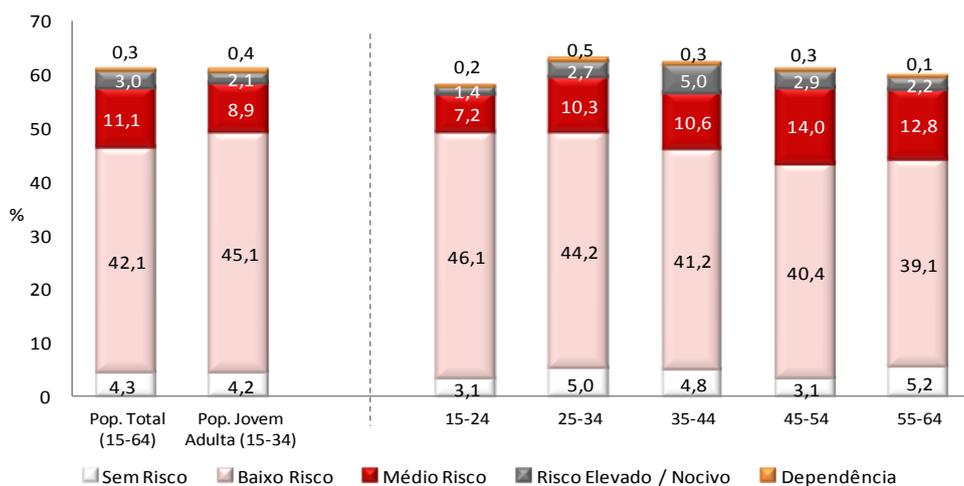
* Prevalências nos últimos 12 meses relativas à situação de embriaguez ligeira; definição: beber até ficar "alegre".

** Prevalências nos últimos 12 meses relativas à situação de embriaguez severa; definição: cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu.

Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Relativamente a **padrões de consumo abusivo e dependência de álcool**, apresentam-se de seguida os resultados do *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*¹³ e do *CAGE*¹⁴.

Figura 13 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Avaliação do Uso Abusivo e Dependência - *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*
Total de Inquiridos (%)
2012



Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

¹³ Aplicado à população consumidora ao longo da vida, mas aqui apresentam-se os resultados da aplicação à população consumidora nos últimos 12 meses (Balsa et al., 2014).

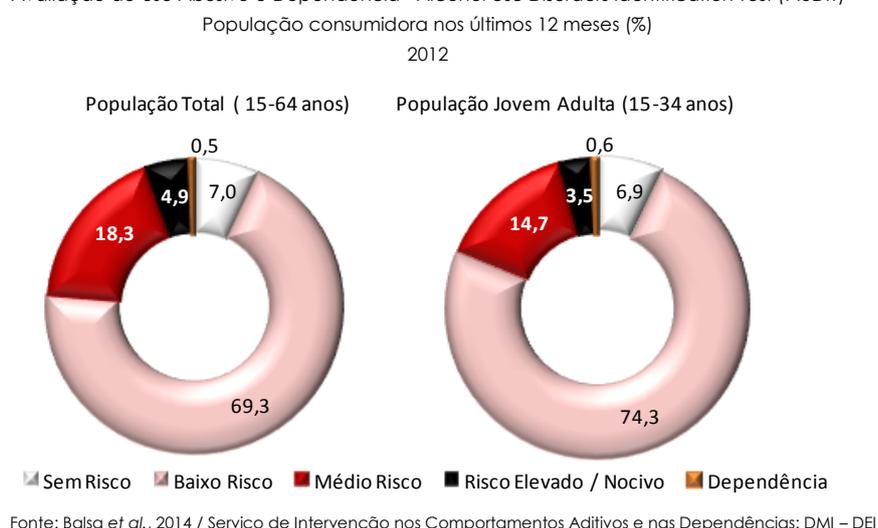
¹⁴ Desenvolvido em 1968 por Ewing, é um teste composto por 4 questões. Neste inquérito foi aplicado à população consumidora ao longo da vida, mas aqui apresentam-se os resultados da aplicação à população consumidora nos últimos 12 meses (Balsa et al., 2014).

De acordo com resultados do AUDIT, em 2012, cerca de 3,0% da população de 15-64 anos residente em Portugal tinha um consumo de álcool considerado de risco elevado/nocivo e 0,3% de dependência, sendo as proporções correspondentes na população jovem adulta, respetivamente de 2,1% e 0,4%.

As prevalências de consumo de risco elevado/nocivo tendem a aumentar até aos 44 anos (5,0% no grupo de 35-44 anos), diminuindo a partir daí ao longo do ciclo de vida. Já as prevalências de dependência apresentam os valores mais elevados no grupo de 25-34 anos (0,5%), mantendo-se com valores semelhantes nos grupos decenais seguintes (0,3%).

Se nos focarmos na população consumidora de álcool nos últimos 12 meses, constatamos que em 2012, cerca de 4,9% dos consumidores de álcool de 15-64 anos residentes em Portugal tinham um consumo considerado de risco elevado/nocivo e 0,5% de dependência, sendo as proporções correspondentes nos consumidores jovens adultos, respetivamente de 3,5% e 0,6%.

Figura 14 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Avaliação do Uso Abusivo e Dependência - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

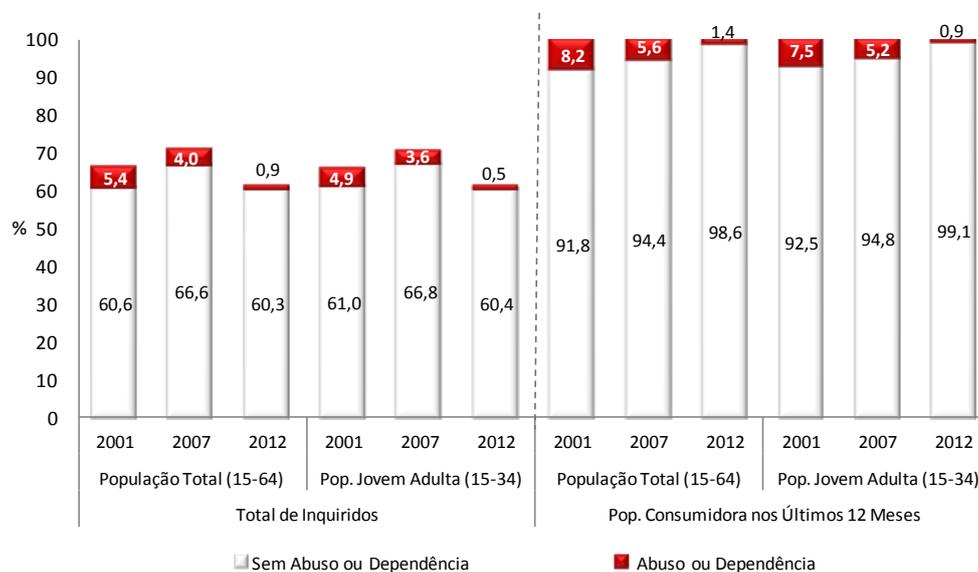


Uma vez que existem limitações metodológicas na comparação dos resultados do AUDIT relativamente aos anos anteriores, apresentam-se de seguida os resultados de avaliação do uso abusivo e dependência através do CAGE, que permitem essa comparabilidade.

De acordo com os resultados do CAGE, registou-se um decréscimo acentuado do consumo abusivo ou dependência entre 2007 e 2012, reforçando a tendência já verificada entre 2001 e 2007.

Em 2012, cerca de 0,9% da população de 15-64 anos residente em Portugal apresentava um consumo de abuso ou dependência de álcool (4,0% em 2007 e 5,4% em 2001), sendo a percentagem correspondente na população jovem adulta de 0,5% (3,6% em 2007 e 4,9% em 2001).

Figura 15 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
 Avaliação do Uso Abusivo e Dependência - CAGE
 Total de Inquiridos e População Consumidora nos Últimos 12 Meses (%)
 2001/2007/2012



Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2012, as prevalências de consumo abusivo ou dependência tendem a aumentar até ao grupo etário de 35-44 anos, que apresenta o valor mais elevado (1,9%), mantendo-se com valores semelhantes nos grupos decenais seguintes (0,6%).

No quadro da população consumidora de álcool nos últimos 12 meses, constatamos que o padrão de evolução das prevalências de consumo abusivo ou dependência se mantém idêntico ao da população geral.

Em 2012, cerca de 1,4% dos consumidores de álcool de 15-64 anos residentes em Portugal tinham um consumo considerado de abuso ou dependência (5,6% em 2007 e 8,2% em 2001), sendo a percentagem correspondente na população consumidora jovem adulta de 0,9% (5,2% em 2007 e 7,5% em 2001).

Também entre a população consumidora as prevalências de consumo abusivo ou dependência tendem a aumentar até ao grupo etário de 35-44 anos, que apresenta o valor mais elevado (3,0%), mantendo-se com valores semelhantes nos grupos decenais seguintes (0,9% no grupo de 45-54 anos e 1,0% no de 55-64 anos).

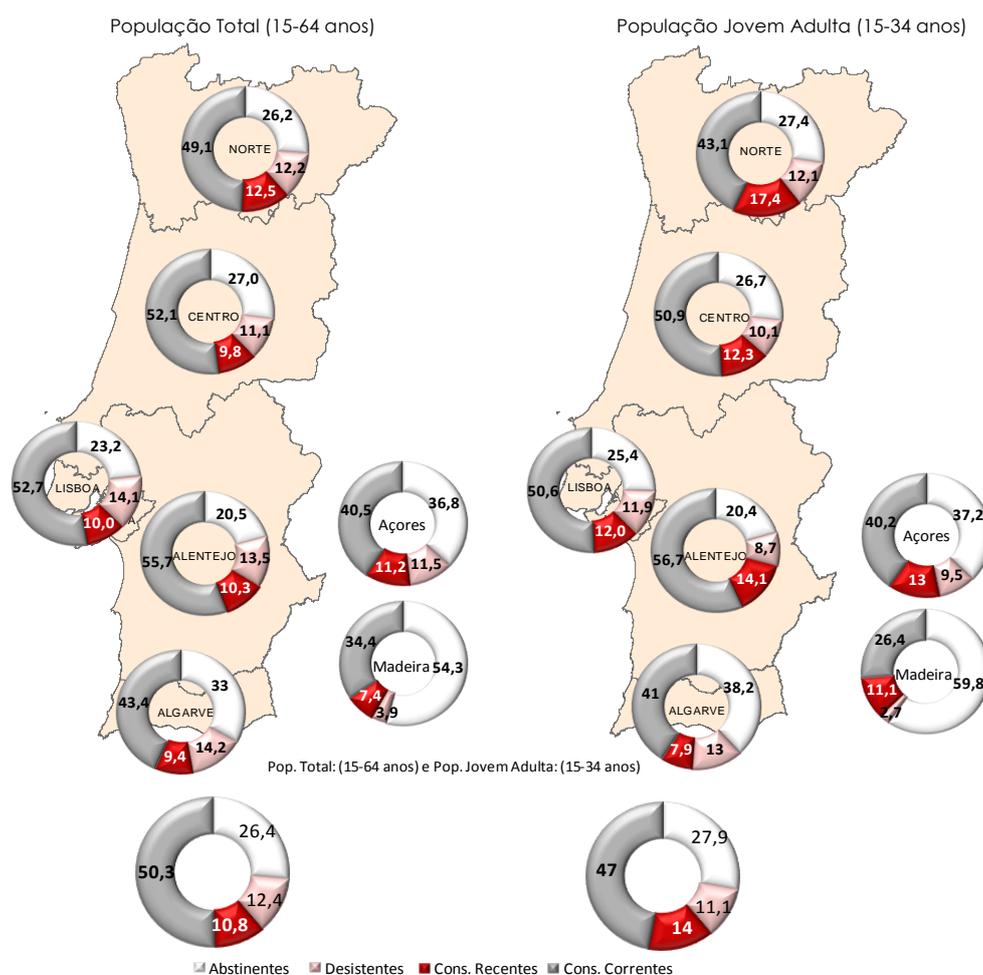
É de notar que os resultados do *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental*¹⁵, cujo trabalho de campo decorreu em 2008 e 2009, pese embora todas as diferenças metodológicas deste com o estudo anterior – a começar desde logo pelas características da população – alvo e pelo instrumento de diagnóstico utilizado (WHO – CIDI 3.0) – apontam para uma prevalência de 1,6% de perturbações de abuso e dependência de álcool em Portugal Continental e de 0,3% de dependência de álcool.

¹⁵ Almeida, J., et al., 2013.

A análise por **sexo**¹⁶ dos resultados globais do INPG 2012 evidenciou, em todas as etapas do ciclo de vida, prevalências e frequências de consumo de álcool mais elevadas nos homens, bem como de práticas de consumo nocivo como o *binge* e a embriaguez. É de notar que foi no grupo de jovens de 15-24 anos que as diferenças entre os sexos foram menos acentuadas. Também as prevalências encontradas através dos testes de avaliação do uso abusivo e dependência foram significativamente superiores no sexo masculino. De um modo geral, o padrão geral de evolução das prevalências entre 2007 e 2012 manteve-se em ambos os sexos.

A Madeira, os Açores e o Algarve foram as **regiões** (NUTS II) que se destacaram com prevalências de abstinentes acima das médias nacionais, e o Alentejo com as maiores prevalências do conjunto de consumidores recentes e correntes, na população total e na jovem adulta. O padrão nacional de evolução das prevalências de consumo entre 2007 e 2012 manteve-se em todas as regiões, exceto no Alentejo. As prevalências dos consumos ao longo da vida e no último ano de bebidas alcoólicas, que em 2007 apresentavam os valores mais elevados no Centro e Lisboa, passam em 2012 a ser superiores no Alentejo, seguindo-se-lhe a região de Lisboa. Tal como em 2007, a Madeira voltou a apresentar as prevalências mais baixas.

Figura 16 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta: (15-34 anos)
Tipologia das Experiências do Consumo de Bebidas Alcoólicas, por Região (NUTS II) (%)
2012



* Abstinentes - nunca consumiram; Consumidores recentes – consumiram nos últimos 12 meses, mas não no último mês; Consumidores correntes – consumiram no último mês; Desistentes – Consumiram alguma vez na vida, mas não no último ano.

Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

¹⁶ Quadros 1 a 13 constantes no Anexo.

É de referir ainda alguns resultados do *Inquérito Nacional de Saúde (INS), 2014*¹⁷ relativos ao consumo de álcool, pese embora todas as diferenças metodológicas deste com o estudo anterior e, o facto de ser o INPG o referencial ao nível dos indicadores e metas do PNRCAD 2013-2020.

De acordo com o *INS 2014*, 70% da população com 15 ou mais anos (85% dos homens e 57% das mulheres) declarou ter tomado bebidas alcoólicas pelo menos uma vez, nos últimos 12 meses à data da entrevista. A frequência dos consumos nesse período temporal foi sobretudo diária (24% da população e 35% dos consumidores) ou semanal (19% da população e 27% dos consumidores). Os jovens (15-24 anos) apresentaram a menor prevalência de consumo (67%) entre os grupos decenais antes dos 65 anos, e entre os que consumiram, a maioria (70%) fê-lo com uma frequência mensal ou ocasional.

Em relação ao *consumo arriscado*¹⁸ nos últimos 12 meses, cerca de 33% da população com 15 ou mais anos referiu ter tomado, pelo menos uma vez, 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião (45% dos homens e 18% das mulheres). Entre os que o fizeram, mais de metade (56%) disse que o fez com uma frequência ocasional e cerca de 33%, 9% e 2% referiu que o fez com uma frequência mensal, semanal e diária. Este tipo de consumo foi mais prevalente nos grupos mais jovens (46% na população de 15-24 anos e 48% na população de 25-34 anos).

Apesar das cautelas na comparação dos resultados do *INS 2014* e do *INPG 2012*, de um modo geral, as prevalências e frequências do consumo recente de bebidas alcoólicas não apresentam diferenças muito relevantes entre os dois estudos. Tal já não ocorre ao nível do *consumo arriscado /binge*, em que os resultados do *INS 2014* apontam para valores muito superiores aos do *INPG 2012*.

Em 2015, e com base num dos produtos da *Joint Action RARHA*, o *RARHA SEAS - Standardised European Alcohol Survey*¹⁹ -, foram disponibilizados dados harmonizados entre os 19 países europeus participantes, sobre o consumo de álcool na população de 18-64 anos.

No *ranking* dos países participantes, Portugal apresentou as segundas mais altas prevalências de abstinentes de álcool ao longo da vida (16%) e nos últimos 12 meses (28%). Estas proporções de abstinentes indicam que cerca de 12% dos inquiridos já tinham tomado alguma bebida alcoólica na sua vida, mas não o fizeram nos últimos 12 meses (desistentes). É de notar que comparativamente aos resultados do *INPG 2012*, e salvaguardadas as diferenças metodológicas dos estudos, nomeadamente a população-alvo (15-64 anos no *INPG* e 18-64 anos no *RARHA SEAS*), a proporção de desistentes foi igual, embora a de abstinentes ao longo da vida tenha sido superior no *INPG 2012* (26%).

A abstinência nos últimos 12 meses foi significativamente mais declarada entre as mulheres do que entre os homens (39% e 16%), sendo tendencialmente mais elevada nos mais velhos (50+ anos). No *ranking* dos países europeus, Portugal apresentou a maior proporção de abstinência entre as mulheres, e a segunda maior proporção de abstinentes nos jovens adultos (18-34 anos).

¹⁷ INE, 2016.

¹⁸ Terminologia utilizada na apresentação dos resultados do *INS 2014* e que se refere ao consumo de 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião.

¹⁹ RARHA, 2016. Produto do W4 da *Joint Action RARHA*.

Figura- 17 - População Geral - RARHA (18-64 anos)
Tipologias das Experiências do Consumo de Álcool, por Sexo e Grupo Etário
Total de Inquiridos (%)
Portugal e Médias Europeias*
2015



Dados provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Os motivos do não consumo mais referidos foram porque *beber faz mal à saúde* (24%), *não tem nenhum interesse em beber* (24%), *é um desperdício de dinheiro* (22%), *é dispendioso* (20%) e *tem visto maus exemplos do que o álcool pode fazer* (20%). São de notar ainda as menções a *foi educado(a) a não beber* (16%), *não gosta do sabor do álcool* (16%) e *estou grávida ou a tentar engravidar* (11%).

Quase um quarto dos inquiridos (23%) declarou tomar bebidas alcoólicas numa base diária (19%) ou quase diária (4%), sendo também relevante a proporção daqueles que o fizeram 1-2 vezes por semana (16%) e menos de 1 vez por mês nos últimos 12 meses (18%).

Os consumos diários/quase diários foram mais prevalentes a nível do vinho (18% dos inquiridos), por comparação às cervejas (9%) e bebidas espirituosas (1%). Tal reflete o padrão tradicional do consumo de álcool em Portugal (baseado no consumo diário de vinho como elemento da dieta alimentar), evidenciado também nos resultados sobre os contextos dos consumos, em que Portugal apresentou a maior prevalência de beber frequentemente à refeição (50% dos consumidores faziam-no pelo menos numa base semanal e metade destes quase diariamente) e a maior prevalência de beber frequentemente com familiares (44% dos consumidores bebiam com familiares pelo menos semanalmente, e um pouco mais de um terço destes faziam-no quase diariamente), assim como nos resultados sobre as quantidades médias diárias ingeridas de cada tipo de bebidas alcoólicas, em que Portugal apresentou a mais baixa quantidade média de vinho ingerido num dia típico de consumo.

Relativamente a padrões de consumo de nocividade acrescida, Portugal apresentou uma prevalência de 11% para o consumo *binge*²⁰ nos últimos 12 meses, sendo bastante mais elevada no grupo masculino (21%) do que no feminino (3%). É de notar que esta prevalência do consumo *binge* foi muito próxima à do INPG 2012, na população de 15-64 anos (12%).

²⁰ Consumir pelo menos 60 g (homens) ou 40 g (mulheres) de álcool puro numa ocasião. O tempo despendido mais referido num consumo excessivo episódico foi entre 3 a 4 horas, seguindo-se-lhe entre 5 a 6 horas e entre 1 e 2 horas.

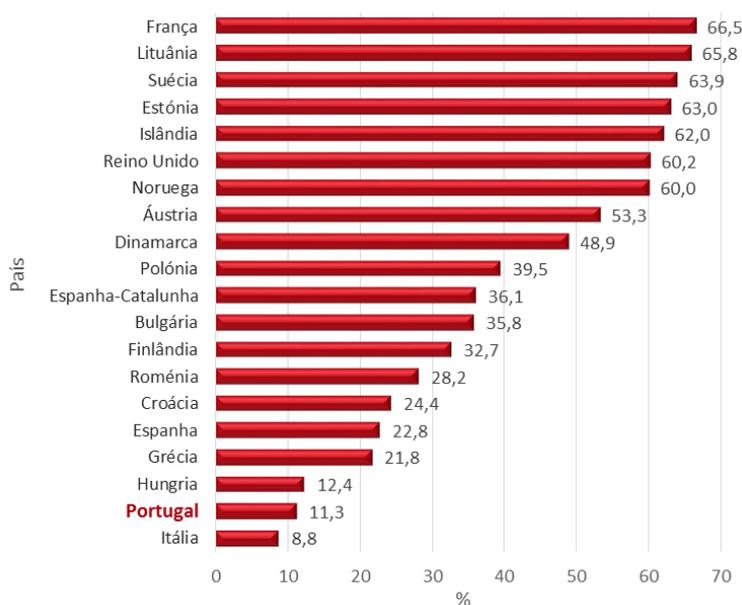
Figura- 18 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Prevalências do Consumo *Binge**, nos Últimos 12 Meses

Total de Inquiridos (%)

Países Europeus**

2015



Dados provisórios.

* Consumir pelo menos 60 g (homens) ou 40 g (mulheres) de álcool puro numa ocasião.

** 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quanto à frequência anual deste tipo de consumo, a média de dias desta prática entre os que tiveram esta experiência em Portugal foi de 50 dias. A proporção de dias com consumo *binge* no total de dias de consumo de álcool foi cerca de 5%.

Por outro lado, a média anual do consumo de álcool puro atribuído ao consumo *binge* foi de 0.8 l por consumidor (1.51 l no grupo masculino e 0.09 l no feminino).

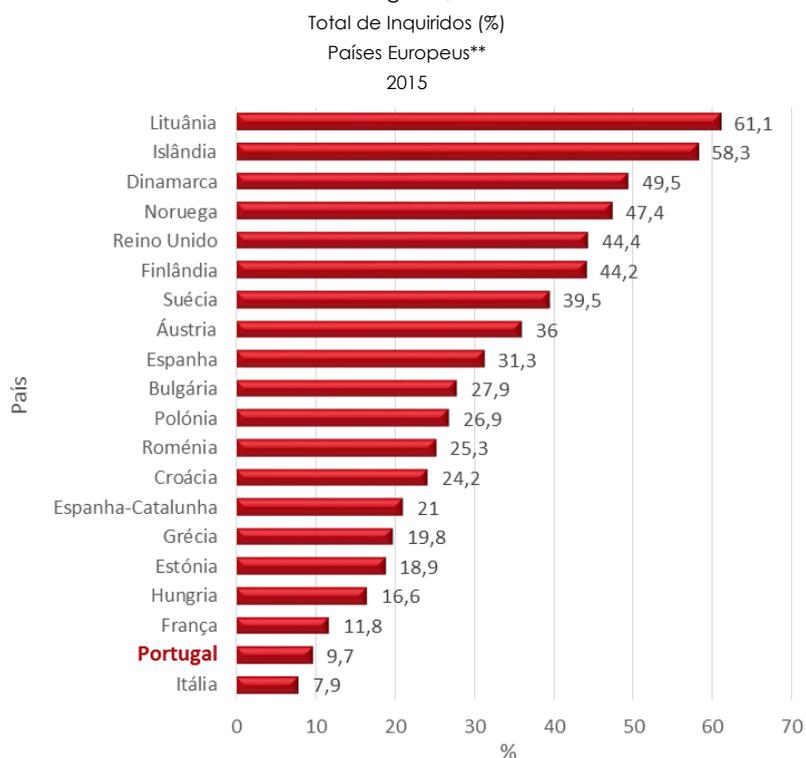
No conjunto dos países europeus participantes no estudo, Portugal apresentou a segunda mais baixa prevalência deste padrão de consumo, com o maior rácio entre os sexos e a prevalência mais baixa a nível do grupo feminino. Apesar de surgir em terceiro lugar no *ranking* dos países no que respeita à frequência média desta prática, a proporção de dias com consumo *binge* no total de dias de consumo de álcool foi a terceira mais baixa, assim como a média anual do consumo de álcool puro atribuído ao consumo *binge* entre os consumidores.

Portugal registou uma prevalência de embriaguez²¹ nos últimos 12 meses de 10%, a segunda mais baixa no conjunto dos países europeus. É de notar que esta prevalência se situou entre as prevalências de embriaguez ligeira (13%) e de embriaguez severa (6%) encontradas no INPG 2012.

²¹ Ficar a cambalear ou ter dificuldade em falar.

Figura 19 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Prevalências de Embriaguez*, nos Últimos 12 Meses



Dados provisórios.

* Ficar a cambaleiar ou ter dificuldade em falar.

** 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No entanto, entre os que tiveram este tipo de experiência, a frequência anual de situações de embriaguez em Portugal foi elevada, com a média de dias mais elevada dos países europeus (43 dias). Quanto ao volume de álcool necessário para ficar embriagado, Portugal apresentou o quinto valor mais elevado entre os 14 países que utilizaram esta questão opcional (88 g de álcool puro, 98 g nos homens e 57 g nas mulheres).

Com vista a avaliar os problemas relacionados com o consumo de álcool, o abuso e a dependência, foram utilizados dois instrumentos no questionário RARHA, o *Rapid Alcohol Problems Screen* (RAPS)²² e o *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI)²³.

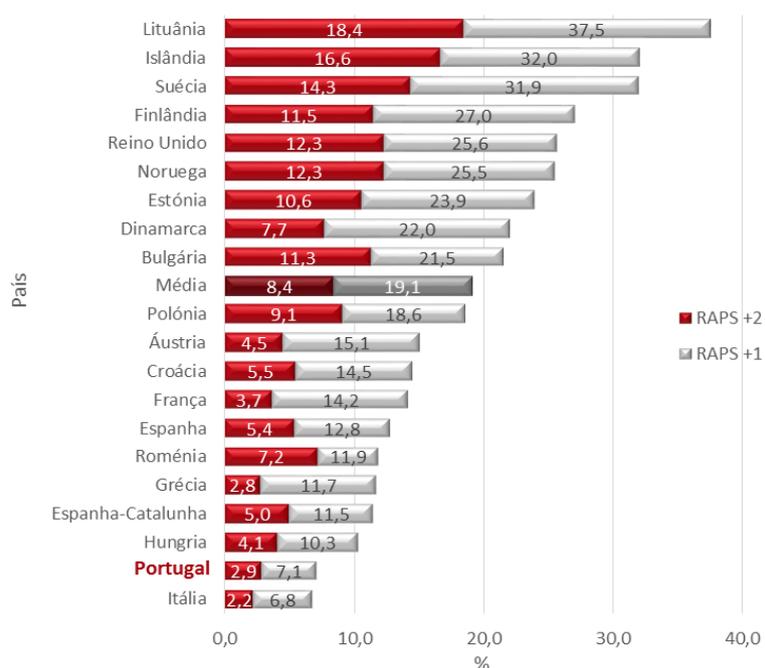
Em Portugal, cerca de 7% dos inquiridos experienciaram nos últimos 12 meses problemas relacionados com o consumo de álcool de acordo com a escala RAPS (3% pelo menos dois problemas), sendo a média europeia de 19% (8% pelo menos dois problemas). Estas proporções foram bem mais elevadas no grupo masculino (12%) do que no feminino (2%). É de notar que também se registaram diferenças significativas entre os grupos etários, com os mais novos (18-34 anos) a apresentarem uma prevalência mais elevada (10%) de problemas relacionados com o consumo de álcool.

²² Consiste em 4 questões indicadoras de sintomas de dependência com um score total entre 0 e 4. Quando usado como ferramenta de rastreio da dependência do álcool, pelo menos 1 item tem de ser respondido positivamente. Neste questionário, o RAPS original foi alargado, incluindo questões sobre a frequência desses sintomas.

²³ Permite detetar quer os consumidores abusivos quer os dependentes, de acordo com os critérios da DSM-IV e da CID 10. Neste questionário, as questões do CIDI incluem 16 itens e as 2 categorias distintas (abuso e dependência) propostas pela DSM-IV na escala CIDI foram agregadas de forma a ajustar à categoria *alcohol use disorder* proposta pela DSM-V.

Figura 20 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Avaliação de Problemas relacionados com o Consumo de álcool – Rapid Alcohol Problems Screen (RAPS)
 Total de Inquiridos (%)
 Países Europeus*
 2015



Dados provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação à distribuição das respostas positivas às 4 questões da escala RAPS, *não se lembrar do que falou e/ou fez enquanto bebia* foi a resposta mais prevalente (4,4%), seguindo-se *lhe o não conseguir fazer algo que era expectável* (3,1%), o *sentir culpa* (2,6%) e o *tomar uma bebida logo de manhã depois de acordar* (1,9%).

As pontuações médias portuguesas do RAPS original e do RAPS alargado (incluindo questões sobre a frequência dos sintomas) foram 0,1 e 0,2 (médias europeias de 0,3 e 0,4). Estas foram mais elevadas no grupo masculino (0,2 e 0,3) do que no feminino (0,0 e 0,0), não se registando diferenças significativas a nível dos grupos etários.

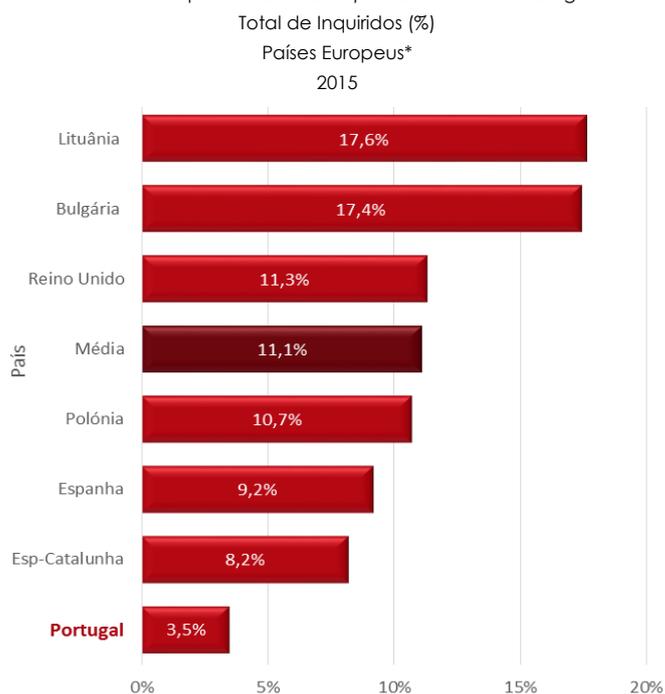
Portugal posicionou-se no segundo lugar mais baixo do ranking dos países de acordo com as pontuações médias do RAPS original e do RAPS alargado. Uma vez mais Portugal apresentou rácios entre os sexos dos mais elevados no conjunto dos países participantes.

Cerca de 3,5% dos inquiridos em Portugal apresentaram sintomas de abuso e/ou dependência relacionados com o consumo de álcool (CIDI - critérios DSM), sendo de 11% a média dos países nos quais a escala CIDI foi incluída. É de notar que no INPG 2012, 3,0% da população de 15-64 anos tinha um consumo de álcool considerado de risco elevado/nocivo e 0,3% de dependência (AUDIT).

A proporção de abuso e/ou dependência foi bastante mais alta no grupo masculino (6,2%) do que no feminino (1,0%), sendo também mais elevada no grupo de 18-34 anos (4,9%) do que nos de 35-49 anos (2,9%) e 50-65 anos (2,8%).

Figura 21 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Avaliação do Uso Abusivo e Dependência – *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*



Dados provisórios.

* Apenas 6 países participaram na aplicação deste instrumento.

Fonte: RARHA, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Os itens da escala CIDI mais frequentemente mencionados estavam associados à perda de controlo, nomeadamente *ficar embriagado* (3,4%), *beber mais frequentemente do que pretendia* (3,1%) e *começar a beber sem o querer* (2,7%). É de notar também enquanto um dos itens mais mencionados, a *interferência do consumo de álcool no trabalho* (2,4%).

Em 2015, foi realizado o estudo *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*²⁴, que teve como população-alvo todos os jovens que completaram 18 anos em 2015 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). Os resultados sobre as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas enquadraram-se, de um modo geral, no padrão dos resultados em populações escolares da mesma idade, sendo de assinalar no entanto, um maior consumo diário/quase diário de bebidas alcoólicas e, em contrapartida, uma menor prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses.

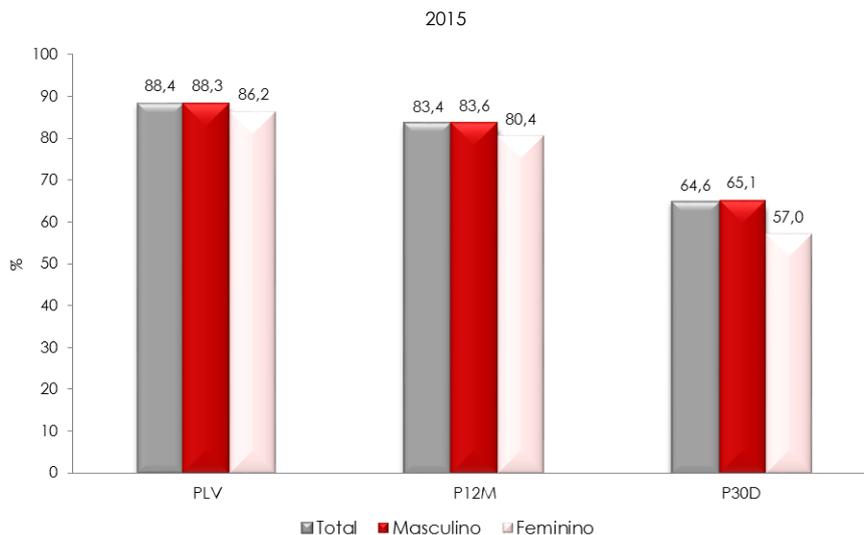
As prevalências de consumo de *qualquer bebida alcoólica* foram de 88% ao longo da vida, 83% nos últimos 12 meses e de 65% nos últimos 30 dias, enquadrando-se, de um modo geral, no padrão dos resultados em populações escolares da mesma idade.

Em relação à frequência dos consumos recentes (últimos 12 meses) de álcool, cerca de metade dos consumidores tomou bebidas alcoólicas em menos de 10 ocasiões nesse período, sendo idêntica a proporção de consumidores que o fez em 1 ou 2 ocasiões (20%) e em 40 ou mais ocasiões (20%). Quanto à frequência do consumo atual (últimos 30 dias), 14% dos consumidores (9% dos inquiridos) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) de bebidas alcoólicas.

²⁴ Carapinha & Calado, 2016. Este inquérito abrangeu 70 646 jovens de 18 anos em 2015, estando prevista a sua replicação anual.

Figura 22 - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de Consumo (qualquer bebida alcoólica) por Sexo:
Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)

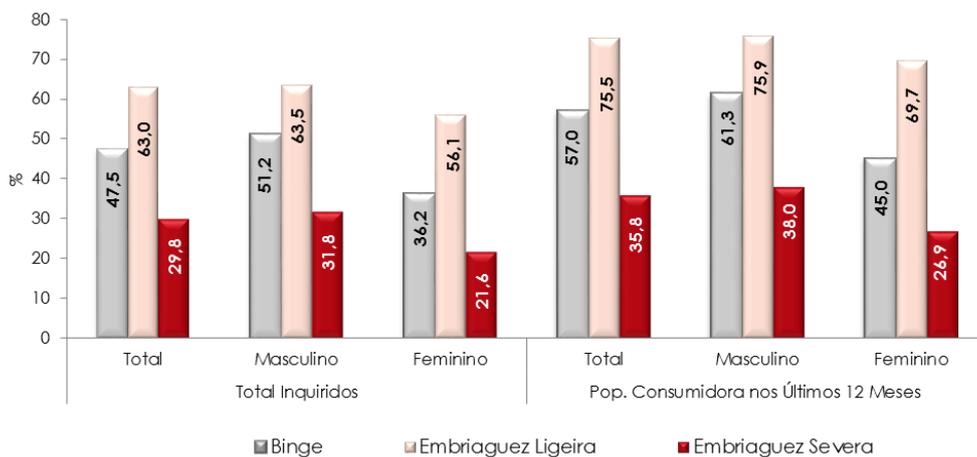


Fonte: Carapinha & Calado, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação a padrões de consumo de nocividade acrescida, nos últimos 12 meses, cerca de 47%, 63% e 30% dos inquiridos (respetivamente 57%, 76% e 36% dos consumidores) beberam de forma *binge*²⁵, beberam até ficarem *alegres*²⁶ ou até atingirem um estado de embriaguez severa²⁷. É de notar, no entanto, que estas práticas eram predominantemente ocasionais.

Figura 23 - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de Consumo *Binge** e de Embriaguez** nos Últimos 12 Meses por Sexo
Total de Inquiridos e População Consumidora nos Últimos 12 Meses (%)



* Binge: Tomar 5 ou mais (sexo feminino) ou 6 ou mais (sexo masculino) bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

** Embriaguez ligeira: Ficar "alegre" por efeito do álcool.

Embriaguez severa: Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu depois).

Fonte: Carapinha & Calado, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

²⁵ Tomar 5 ou mais (sexo feminino) ou 6 ou mais (sexo masculino) bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

²⁶ Ficar "alegre" por efeito do álcool.

²⁷ Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu depois).

Em relação ao policonsumo nos últimos 12 meses anteriores à inquirição, cerca de 19% dos inquiridos (22% dos consumidores recentes de bebidas alcoólicas) declararam o consumo, numa mesma ocasião, de álcool com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita).

Os consumos foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas, em particular no que se refere a padrões de consumo de nocividade acrescida, como o demonstram as práticas recentes (últimos 12 meses) de consumo *binge*, de embriaguez ligeira e de embriaguez severa (51%, 64% e 32% no grupo masculino, face a 36%, 56% e 22% no feminino).

É de notar também a existência de relevantes heterogeneidades regionais a nível destes consumos, com o Alentejo a apresentar valores tendencialmente mais elevados a nível dos vários indicadores do consumo de bebidas alcoólicas, importando continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Figura 24 - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Consumos de Bebidas Alcoólicas nos Últimos 12 Meses por Região* (%):
Prevalências, Consumo Binge e Embriaguez**
2015



* No continente é considerada a organização territorial das Administrações Regionais de Saúde.

** Binge: Tomar 5 ou mais (sexo feminino) ou 6 ou mais (sexo masculino) bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

Embriaguez: Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu depois).

Fonte: Carapinha & Calado, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

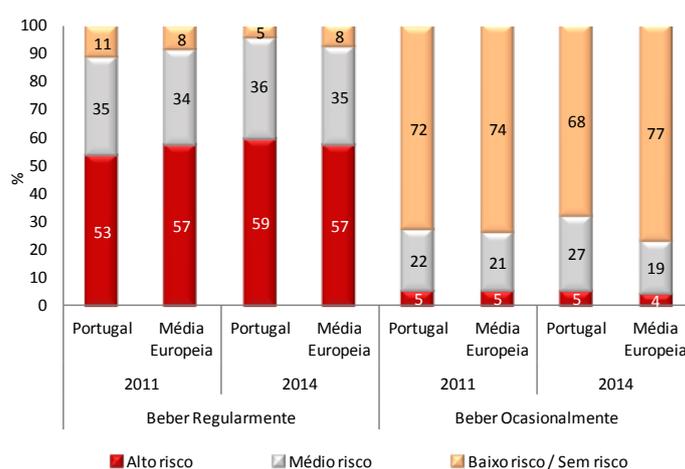
Na monitorização das tendências dos consumos de drogas ilícitas, são também de destacar os indicadores relativos à perceção do risco associado ao consumo dessas substâncias, por parte das populações.

Relativamente às **perceções do risco associado ao consumo de álcool**, no âmbito do *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*, 41% da população de 15-64 anos atribuiu *muito risco* ao consumo *binge* ao fim de semana e 39% atribuiu *algum risco*. Os indivíduos do sexo masculino tendem a atribuir menor risco a estas práticas. É de evidenciar a maior atribuição de *muito risco* a estas práticas em 2012 por comparação a 2007 e 2001, tanto na população total como na jovem adulta.

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth attitudes on drugs* realizado em 2011 e *Young People and Drugs* realizado em 2014²⁸ - sobre as perceções do risco para a saúde associado ao consumo de álcool, tal como em 2011, em 2014 a grande maioria dos jovens portugueses de 15-24 anos considerou como de *alto risco* (59%) ou de *médio risco* (36%) para a saúde o *consumo regular* de álcool. Quanto ao *consumo ocasional* de álcool, cerca de um terço destes jovens consideraram como de *alto risco* (5%) ou de *médio risco* (27%) para a saúde. Entre 2011 e 2014, a evolução destas perceções foi no sentido de uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde em relação aos dois tipos de consumo.

Figura 25 - População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos)

Perceção do Risco para a Saúde associado ao Consumo Regular e Ocasional de Bebidas Alcoólicas
Portugal e Média Europeia (%)
2011/2014



Fonte: Flash Eurobarometer 401, Young people and drugs, Results per country 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É de notar que a evolução nacional destas perceções entre 2011 e 2014 foi mais favorável que a evolução a nível do conjunto dos jovens europeus – estabilização das perceções em relação ao *consumo regular* e tendência para uma atribuição de menor risco ao *consumo ocasional* -, o que permitiu que em 2014 se verificasse uma atribuição de maior risco para a saúde por parte dos jovens portugueses, tanto em relação ao *consumo ocasional* como *regular* de álcool.

²⁸ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Fonte das metas delineadas no PNCAD 2013-2020 sobre os indicadores relativos à perceção do risco do consumo de drogas ilícitas, por razões de comparabilidade europeia.

Nas **populações escolares**, e considerando o período 2013-2015, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS²⁹ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD³⁰ (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD³¹ (alunos dos 13 aos 18 anos).

Os estudos realizados entre **2001 e 2007** - o **INME**³² em 2001 e 2006, o **HBSC/OMS** em 2002 e 2006, o **ESPAD** e o **ECATD** em 2003 e 2007 -, evidenciaram, de um modo geral, um aumento dos consumos recentes de bebidas alcoólicas durante esse período, apesar da tendência de diminuição de alguns padrões de consumo de risco acrescido, como a embriaguez. Posteriormente, os resultados dos estudos nacionais realizados em **2010 e 2011** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2010, e o **ESPAD**, o **ECATD** e o **INME** em 2011- evidenciaram algumas tendências díspares - no **INME** um aumento das prevalências do consumo de álcool entre 2006/2011, tanto nos alunos do 3.º Ciclo como do Secundário, e no **ESPAD** e no **ECATD** uma diminuição das prevalências de consumo de álcool em todas as idades -, e algumas tendências semelhantes - por exemplo, os resultados dos três estudos realizados em 2011, apontaram para uma estabilidade ou ligeiro aumento das prevalências de embriaguez entre os mais novos e para um aumento entre os mais velhos.

Os resultados dos estudos nacionais realizados em **2014 e 2015** nas populações escolares - o **HBSC/OMS** em 2014, e o **ESPAD** e o **ECATD-CAD** em 2015 - evidenciaram, de um modo geral, descidas das prevalências de consumo recente de bebidas alcoólicas, assim como de alguns padrões de consumo de risco acrescido, e em particular a embriaguez, a nível da grande maioria dos grupos etários.

Em 2014, no estudo mais recente do **HBSC/OMS**, cerca de 32% dos alunos do 6.º/8.º/10.º anos de escolaridade já tinham experimentado bebidas alcoólicas e 14% tinham consumido nos últimos 30 dias à data da inquirição.

Tal como em 2006 e 2010, o tipo de bebidas alcoólicas consumidas com maior frequência entre estes estudantes continuam a ser as bebidas destiladas (5,4% consomem todas as semanas/meses e 0,4% diariamente) e a cerveja (4,5% consomem todas as semanas/meses e 0,5% todos os dias).

Cerca de 12% já se tinham embriagado alguma vez na sua vida: 8% entre 1 a 3 vezes e 4% com uma frequência de 4 ou mais vezes. Como expectável, a experiência de embriaguez é mais prevalente nos alunos mais velhos (30% nos do 10.º ano). Cerca de 4,3% dos inquiridos declararam ter ficado embriagados nos últimos 30 dias, 3,7% entre 1 a 3 vezes e 0,6% com uma frequência de 4 ou mais vezes.

Entre 2010 e 2014, constatou-se uma tendência de descida das frequências de consumo dos vários tipos de bebidas alcoólicas, bem como das prevalências e frequências de embriaguez.

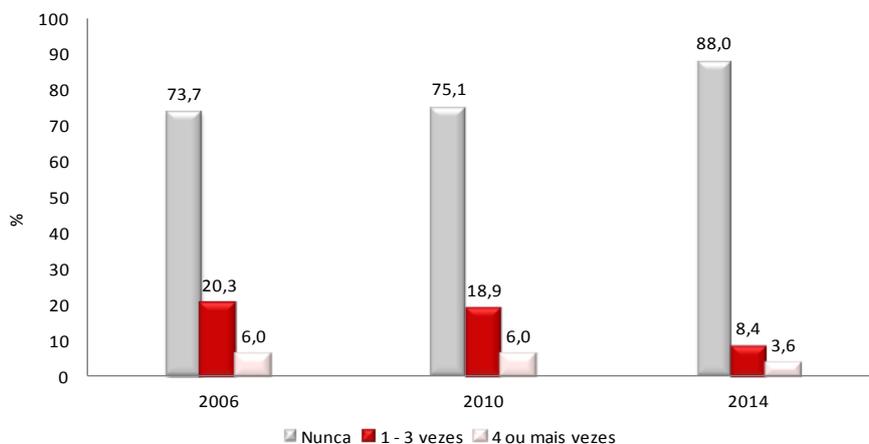
²⁹ Matos et al., 2015. Portugal integra o HBSC/OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* - desde 1996 e é membro associado desde 1998. Os dados nacionais relativos aos estudos de 1998, 2002, 2006, 2010 e 2014 encontram-se publicados.

³⁰ ESPAD Group, 2016. Portugal integra o ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* - desde 1995. Os dados nacionais enquadrados no contexto europeu e relativos aos estudos de 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 e 2015 encontram-se publicados.

³¹ Feijão, 2016. O ECATD - *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* - teve início no IDT, I. P. em 2003 e foi repetido em 2007 e 2011. Em 2015, este estudo foi alargado a outros comportamentos aditivos como a internet e o jogo (*gaming* e *gambling*), com a consequente alteração do nome para ECATD - CAD - *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências*. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

³² O INME - *Inquérito Nacional em Meio Escolar* - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 e 2011. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

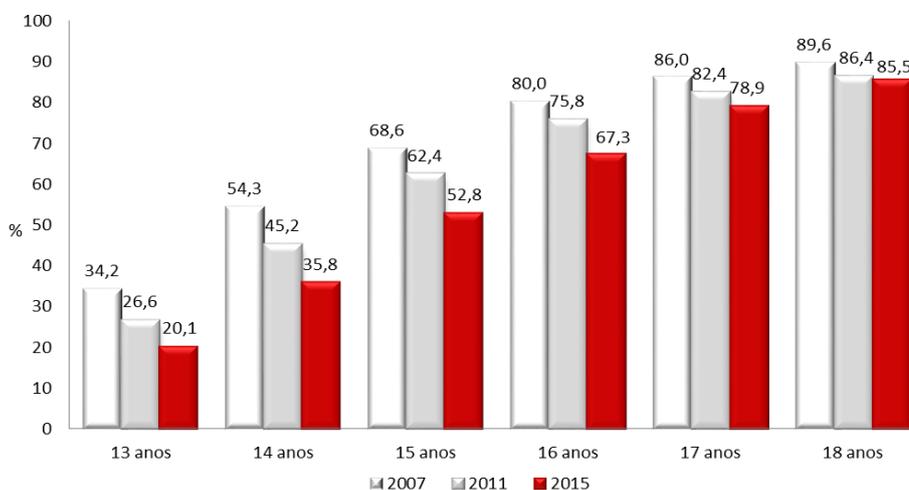
Figura 26 - População Escolar – HBSC/OMS (alunos do 6.º/ 8.º/10.º ano)
 Frequência de Embriaguez ao Longo da Vida (%)
 2006 / 2010 / 2014



Fonte: Matos et al., 2006; Matos et al., 2010; Matos et. al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2015, de acordo com os resultados do *ECATD-CAD*, as prevalências de consumo ao longo da vida de uma *qualquer bebida alcoólica* variaram entre 31% (13 anos) e 91% (18 anos). As prevalências de consumo recente variaram entre 20% (13 anos) e 86% (18 anos) e as de consumo atual entre 9% (13 anos) e 67% (18 anos). Estas prevalências de consumo de uma *qualquer bebida alcoólica* variaram na razão direta das idades dos alunos.

Figura 27 - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)
 Prevalências de Consumo de Alguma Bebida Alcoólica nos Últimos 12 Meses (%)
 2007 / 2011 / 2015



Fonte: Feijão, 2009; Feijão et al., 2012; Feijão, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre 2011 e 2015 registou-se uma tendência de diminuição destas prevalências de consumo em todas as idades, sendo mais acentuada entre os 13 e os 16 anos.

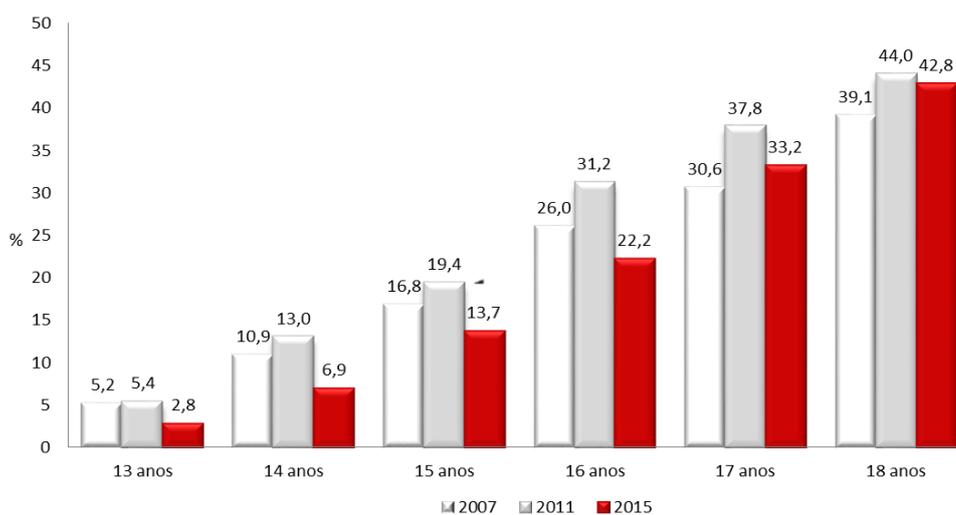
De um modo geral, as bebidas com as maiores prevalências de consumo atual foram as destiladas (entre 6% nos alunos de 13 anos e 52% nos de 18 anos) e as cervejas (entre 9% nos alunos de 13 anos e 46% nos de 18 anos), predominando as cervejas nos mais novos e as destiladas nos mais velhos. No quadro dos consumos atuais, a tendência de diminuição verificou-se a nível

das cervejas e das bebidas destiladas, mas no caso dos vinhos registou-se um aumento das prevalências de consumo atual, em particular nos mais velhos (17 e 18 anos).

Em relação à frequência dos consumos atuais, estes eram sobretudo ocasionais, com a maioria dos consumidores atuais de álcool a declarar que consumiu 1 a 5 vezes nos últimos 30 dias. É de notar que, entre 0,2% (13 anos) e 6% (18 anos) dos inquiridos (entre 2% e 9% dos consumidores atuais de álcool dos inquiridos dessas idades) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões).

Quanto a práticas de consumo de nocividade acrescida, as prevalências de embriaguez variaram na razão direta das idades dos alunos: ao longo da vida variaram entre 5% (13 anos) e 53% (18 anos), nos últimos 12 meses entre 3% (13 anos) e 43% (18 anos), e nos últimos 30 dias entre 2% (13 anos) e 22% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se, para qualquer das temporalidades consideradas, uma tendência de diminuição das prevalências de embriaguez, e muito em particular entre os 13 e os 16 anos, cujas prevalências de embriaguez recente situaram-se também aquém das verificadas em 2007.

Figura 28 - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)
Prevalências de Situações de Embriaguez* nos Últimos 12 Meses (%)
2007 / 2011 / 2015



* Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu).

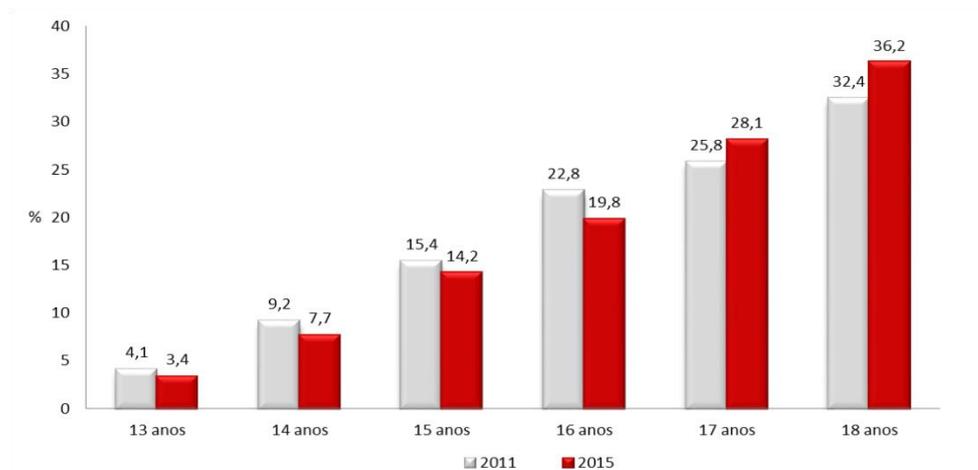
Fonte: Feijão, 2009; Feijão et al., 2012; Feijão, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quanto à frequência da embriaguez nos últimos 12 meses, entre 2% (13 anos) e 31% (18 anos) declarou que se embriagou 1 a 5 vezes nos últimos 12 meses, entre 0,1% (13 anos) e 10% (18 anos) que se embriagou 6 a 19 vezes e entre 0,2% (14 anos) e 2% (18 anos) declarou que se embriagou 20 vezes ou mais nos últimos 12 meses.

As prevalências do consumo *binge*³³ nos últimos 30 dias também variaram na razão direta das idades dos alunos, entre 3% (13 anos) e 36% (18 anos). Entre 2011 e 2015 constatou-se uma ligeira diminuição entre os 13 anos e os 16 anos e um ligeiro aumento entre os alunos mais velhos.

³³ *Binge*: Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

Figura- 29 - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)
Prevalências de Consumo Binge* nos Últimos 30 Dias (%)
2011 / 2015



* Binge: Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

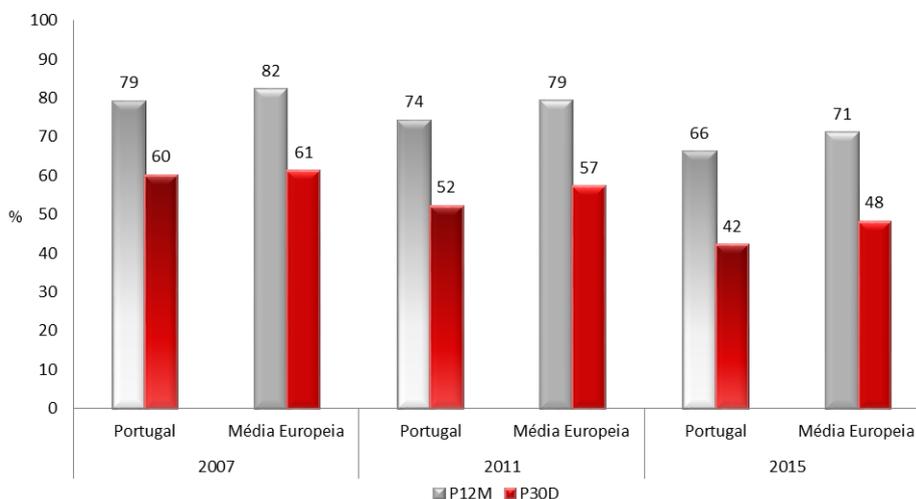
Fonte: Feijão et al., 2012; Feijão, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

De um modo geral, não se constataram diferenças significativas entre os sexos nas prevalências de consumo recente de álcool, e quanto às práticas de consumo nocivo acrescido (embriaguez e binge), as diferenças entre os sexos foram mais evidentes a nível dos alunos mais velhos (17 e 18 anos), com os rapazes a declararem mais este tipo de práticas. É de assinalar no entanto, entre os mais novos (13 e 14 anos), a inversão desta relação entre os sexos, no sentido de maiores prevalências de embriaguez e de binge nas raparigas por comparação com os rapazes.

Em 2015, os resultados do **ESPAD** evidenciaram que quase três quartos (71%) dos alunos portugueses de 16 anos tinham tomado bebidas alcoólicas ao longo da vida, 66% nos últimos 12 meses e menos de metade (42%) nos últimos 30 dias. Estas prevalências foram próximas entre o grupo masculino (73%, 66% e 43%) e o feminino (70%, 66% e 41%).

Figura 30 - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)

Prevalências de Consumo de Alguma Bebida Alcoólica nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)
Portugal/Médias europeias
2007 / 2011 / 2015

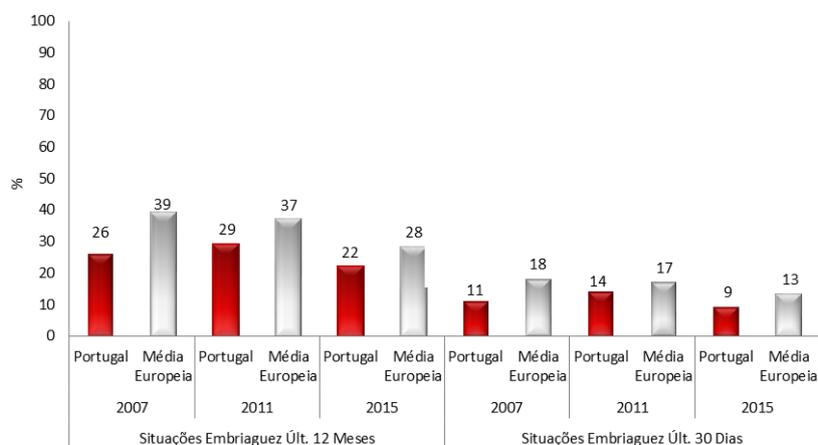


Fonte: Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012, ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Pelo segundo quadriênio consecutivo, verificou-se uma tendência de diminuição das prevalências dos consumos recentes e atuais, contrariamente ao ocorrido entre 2003 e 2007. Tal como em 2007 e 2011, Portugal apresentou, em 2015, prevalências de consumo inferiores às médias europeias, as quais também têm vindo a diminuir.

Relativamente a práticas de consumo nocivo, um pouco mais de um quinto (22%) dos alunos de 16 anos tiveram situações de embriaguez nos últimos 12 meses. Nos últimos 30 dias, cerca de 20% tiveram consumos *binge*³⁴ e 9% situações de embriaguez.

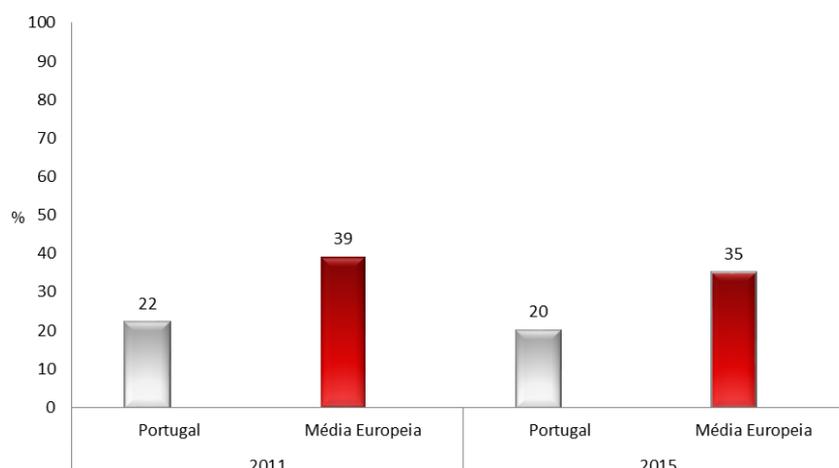
Figura 31 - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)
Situações de Embriaguez* nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)
Portugal e Médias Europeias
2007 / 2011 / 2015



* Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu).

Fonte: Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012, ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Figura 32 - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)
Consumo Binge* nos Últimos 30 Dias (%)
Portugal e Médias Europeias
2011 / 2015



* Binge: Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

Fonte: Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012, ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

³⁴ Binge: Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

As prevalências do consumo *binge* nos últimos 30 dias tendem a ser superiores no sexo masculino (22% vs 18% no feminino), apesar de serem menos relevantes as diferenças entre os sexos a nível das prevalências de embriaguez (nos últimos 12 meses, 23% no masculino e 21% no feminino, e, nos últimos 30 dias, 9% em ambos os sexos).

Tal como em 2007 e 2011, Portugal apresentou, em 2015, prevalências de embriaguez e de consumo *binge* inferiores às médias europeias.

Entre 2011 e 2015, e contrariamente ao ocorrido entre 2007 e 2011, registou-se uma diminuição das prevalências de embriaguez nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. A prevalência de consumo *binge* nos últimos 30 dias também registou um ligeiro decréscimo (mais acentuado no sexo masculino do que no feminino), acompanhando as tendências europeias.

Figura 33 - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)

Consumos de Bebidas Alcoólicas nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias por Sexo:
Prevalências, embriaguez* e consumo *binge***
Portugal e Médias Europeias
2011 / 2015

Prevalências nos Últimos 12 Meses						
	 					
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	74	66	75	66	74	66
Média Europeia	79	71	79	72	78	70

Embriaguez* nos Últimos 12 Meses						
	 					
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	29	22	31	23	29	21
Média Europeia	37	28	39	30	35	27

Binge** nos Últimos 30 Dias						
	 					
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	22	20	27	22	19	18
Média Europeia	39	35	43	38	35	33

* Ficar embriagado/a (cambalejar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu depois).

** Binge: Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

Fonte: Hibell et al., 2009; Hibell et al., 2012; ESPAD Group, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

É de notar, enquanto indicadores de uma das metas do PNRCAD 2013-2020, que 41% destes estudantes portugueses de 16 anos tinham iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com 13 anos ou menos (51% em 2011), e 5% tinham-se embriagado com 13 anos ou menos (8% em 2011). Estas proporções foram inferiores às médias europeias (respetivamente 47% e 8%).

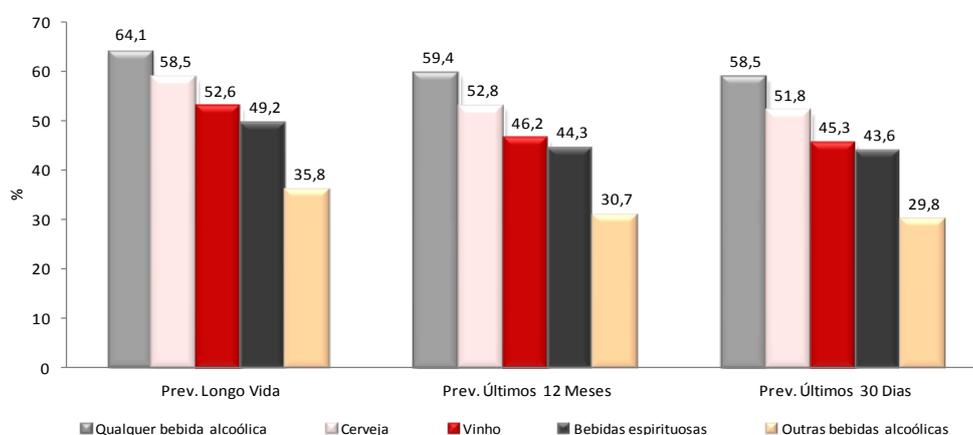
Quanto às **perceções do risco associado ao consumo de álcool** (ESPAD 2015), em Portugal, 25% dos alunos de 16 anos considerou ser de *grande risco* (de se magoar fisicamente ou de outras maneiras) o consumo diário/quase diário de 1 ou 2 bebidas alcoólicas, subindo para os 70% no caso de 4 ou 5 bebidas. Cerca de 46% considerou ser de *grande risco* tomar 5 ou mais bebidas no fim de semana. Estas proporções foram superiores às de 2011 e 2007 (25%, 68% e 42% em 2011, e 25%, 68% e 40% em 2007). Por comparação às médias europeias de 2015 verificou-se uma maior atribuição de *grande risco* ao consumo diário/quase diário de 4 ou 5 bebidas alcoólicas (média europeia: 62%) e ao tomar 5 ou mais bebidas no fim de semana (média europeia: 43%), e igual atribuição de *grande risco* ao consumo diário/quase diário de 1 ou 2 bebidas.

A nível da **população reclusa**, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*³⁵, um estudo periódico anteriormente limitado à área das drogas (estudos anteriores a nível nacional realizados em 2001 e 2007), e agora alargado às áreas do álcool e do jogo.

Em 2014, entre os reclusos inquiridos, a prevalência de consumo de álcool ao longo da vida – pelo menos uma experiência de consumo na vida – foi de 65%. Cerca de 64% declarou ter consumido alguma vez bebidas alcoólicas fora da prisão, 59% nos últimos 12 meses e também nos últimos 30 dias antes da atual reclusão, com as cervejas e os vinhos a apresentarem as maiores prevalências de consumo. É de notar que estas prevalências não eram muito diferentes das registadas na população geral em 2012 (respetivamente 74%, 61% e 50%).

Figura 34 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo Fora da Prisão, por Tipo de Bebida Alcoólica: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e últimos 30 Dias (%)
2014



Fonte: Torres et al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

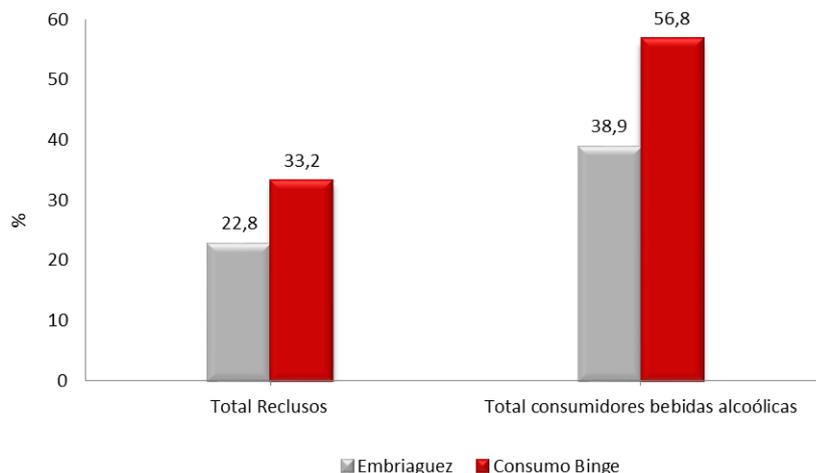
No entanto, as práticas de consumo nocivo fora da prisão (antes da reclusão atual), como a embriaguez e o *binge*, apresentaram prevalências superiores na população reclusa por comparação com a população geral: 23% dos reclusos e, 39% dos consumidores nos últimos 30 dias antes da reclusão atual, declararam ter ficado embriagados neste período, sendo as prevalências do *binge*, respetivamente de 33% e de 57%.

Na população geral, e considerando os últimos 12 meses e não os últimos 30 dias como na população reclusa, as prevalências da embriaguez e do *binge* foram de 6% e de 12% (8% e 20% dos consumidores nos últimos 12 meses).

³⁵ Torres et al., 2015.

Figura 35 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo Binge* e de Embriaguez** nos Últimos 30 Dias fora da Prisão (antes da atual reclusão) (%)
2014



* Consumo Binge: Beber 5 ou mais (se for mulher), ou 6 ou mais (se for homem) copos de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

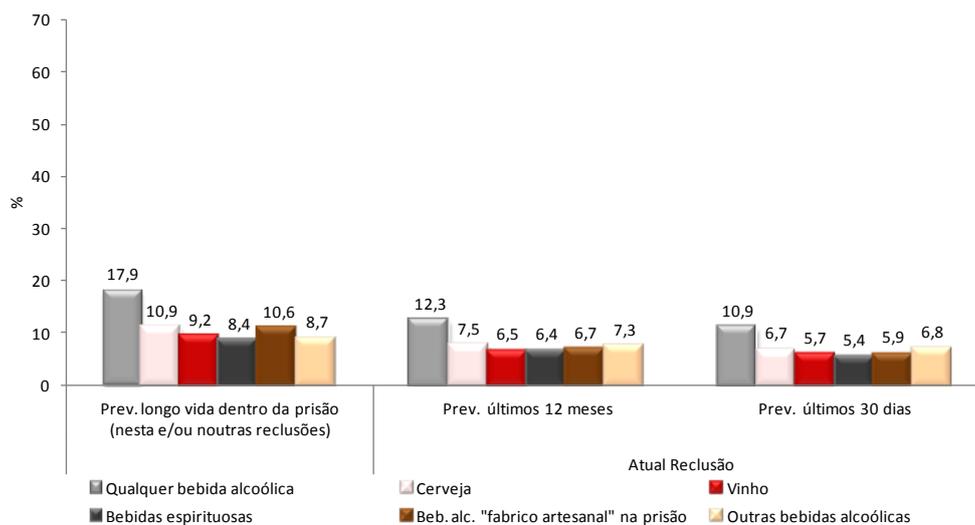
** Embriaguez: ficar a cambaleiar, com dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu.

Fonte: Torres et al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas em contexto de reclusão, como expectável, verifica-se uma redução importante dos consumos com a entrada na prisão: 18% declarou ter consumido alguma vez na prisão (nesta e/ou anteriores reclusões) e, 12% e 11% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias na atual reclusão. As bebidas alcoólicas com um consumo recente e atual mais prevalente foram as cervejas e as bebidas alcoólicas de “fabrico artesanal” na prisão, sendo de notar também a menção a outras bebidas alcoólicas.

Figura 36 - População Reclusa, Portugal – INCAMP

Prevalências de Consumo Dentro da Prisão (nesta ou noutras reclusões) e Prevalências na Atual Reclusão nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Tipo de Bebida Alcoólica (%)
2014



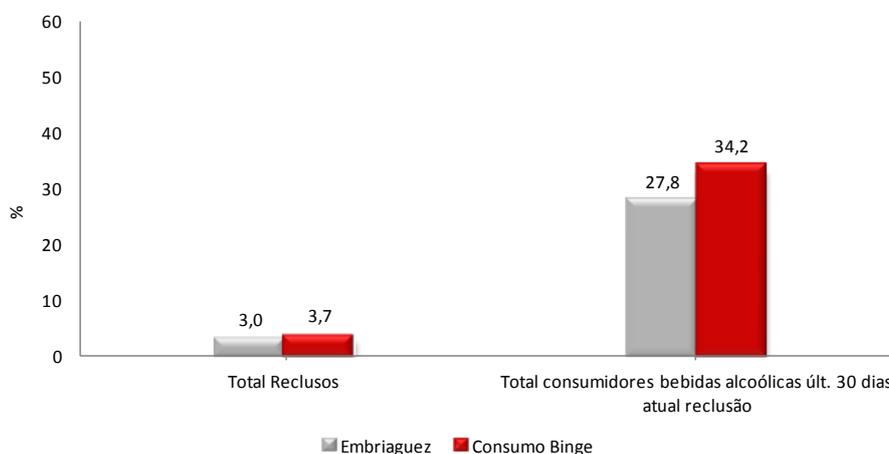
Fonte: Torres et al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Na atual reclusão, predominou o consumo ocasional (menos de uma vez por semana) nos últimos 30 dias, sendo de notar no entanto, as proporções relevantes de consumo diário ou quase diário de cervejas e de outras bebidas alcoólicas.

Relativamente a práticas de consumo nocivo nos últimos 30 dias na atual reclusão, cerca de 3% dos reclusos (28% dos consumidores nos últimos 30 dias) declararam ter ficado embriagados neste período e, 4% (34% dos consumidores) ter praticado *binge*.

Figura 37 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo *Binge** e de Embriaguez** nos Últimos 30 Dias na Atual Reclusão (%)
2014



* Consumo *Binge*: Beber 5 ou mais (se for mulher), ou 6 ou mais (se for homem) copos de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

** Embriaguez: ficar a cambaleiar, com dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu.

Fonte: Torres *et al.*, 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Por último, cerca de 10% dos reclusos inquiridos declararam que já tiveram algum episódio de coma alcoólico (com a intervenção de um profissional de saúde) fora da prisão (antes da reclusão atual), 0,7% em reclusões anteriores e 0,5% na atual reclusão.

Em **contexto tutelar**³⁶, foi realizado pela primeira vez em 2015, a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*³⁷.

Os jovens internados nos Centros Educativos apresentavam, antes do atual internamento, prevalências de consumo de bebidas alcoólicas, e sobretudo padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis.

Cerca de 93% dos jovens inquiridos já tinham consumido bebidas alcoólicas ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento) e, 82% e 72% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. As bebidas alcoólicas ingeridas por mais jovens nos 12 meses antes do internamento foram as espirituosas (74%) e a cerveja (66%).

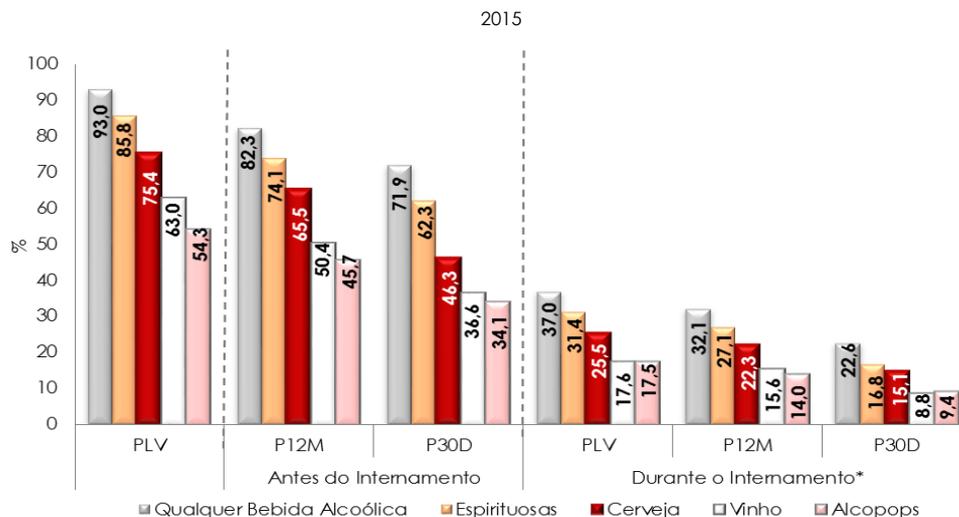
É de notar a significativa diminuição das prevalências de consumo com o início do internamento³⁸ (32% e 23% nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (10% e 7%). Após o início do internamento, a cerveja e as espirituosas mantêm-se como as principais bebidas alcoólicas ingeridas.

³⁶ O contexto tutelar encontra-se na charneira dos contextos escolar e prisional - identificados como prioritários para a intervenção no PNRCAD 2013-2020 -, ao abranger jovens a cumprir uma medida de internamento devido a crimes, tendo, simultaneamente, uma forte componente pedagógica.

³⁷ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito foi aplicado à população de jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015, tendo participado 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, maioritariamente entre os 16 e os 18 anos (média e mediana - 17 anos).

³⁸ Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Figura 38 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE (14 - 20 anos)
Prevalências de Consumo por Tipo de Bebida Alcoólica: Longo da Vida (antes e/ou após o início do internamento*),
Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias antes do Internamento e durante o Internamento (%)

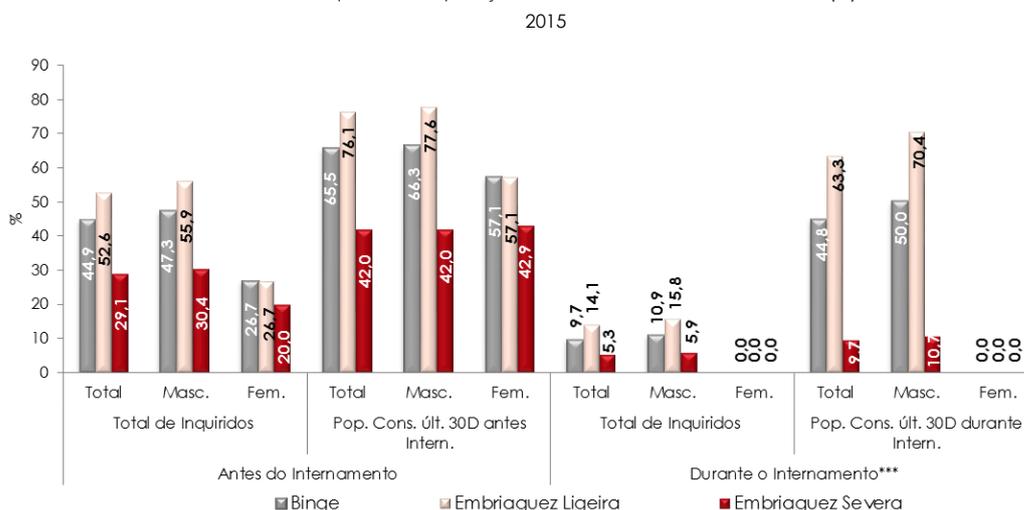


* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, nos 30 dias anteriores ao internamento, cerca de 45% dos jovens tinham tido consumos *binge*³⁹, 53% tinham bebido até ficarem *alegres* e 29% tinham atingido um estado de embriaguez severa⁴⁰.

Figura 39 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal – INCACE (14 - 20 anos)
Prevalências de Consumo *Binge** e de Embriaguez** nos Últimos 30 Dias por Sexo
Antes do Internamento e durante o Internamento***
Total de Inquiridos e População Consumidora nos Últimos 30 Dias (%)



* *Binge*: Tomar 5 ou mais (sexo feminino) ou 6 ou mais (sexo masculino) bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

**Embriaguez ligeira: Ficar "alegre" por efeito do álcool.

Embriaguez severa: Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu depois).

*** Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

³⁹ Tomar 5 ou mais (sexo feminino) ou 6 ou mais (sexo masculino) bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

⁴⁰ Ficar embriagado/a (cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar e/ou não recordar o que aconteceu depois).

Quanto ao policonsumo, 61% dos inquiridos (67% dos que já consumiram bebidas alcoólicas) declararam que, habitualmente (sem referência a um período temporal específico), consumiam numa mesma ocasião, álcool com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita).

Constatam-se algumas diferenças nas prevalências de consumo entre os sexos e grupos etários, tendencialmente mais elevadas no grupo masculino e nos jovens mais velhos ⁴¹, acentuando-se as diferenças quando se trata de práticas de consumo de risco acrescido.

É de mencionar que no **contexto rodoviário**, no ciclo estratégico 2005-2012 foi realizado pela primeira vez em Portugal um estudo epidemiológico sobre a prevalência de álcool, drogas e medicamentos nos condutores em geral e nos condutores feridos ou mortos em acidentes de viação, integrado num projeto europeu, o Projeto DRUID (*Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicine*)⁴². A recolha de dados decorreu em 2008 e 2009 e o estudo foi concluído em 2011 ⁴³. Destes estudos resultaram diversas recomendações que foram consideradas no planeamento do atual ciclo estratégico, com vista à minimização do impacto do álcool, drogas e medicamentos no desempenho da condução, importando a replicação do estudo nacional para aferir sobre a evolução dos resultados.

⁴¹ É de notar que, neste estudo, o grupo feminino representou 11% dos participantes e era tendencialmente mais velho que o grupo masculino.

⁴² Projeto coordenado pelo *Federal Highway Research Institute*. Competiu ao INMLCF, I.P. operacionalizar este estudo em Portugal, em articulação com a ANSR, PSP e GNR.

⁴³ Dias, 2012a; Dias, 2012b; Houwing *et al.*, 2011; Isalberti, *et al.*, 2011. Alguns dos resultados deste estudo constam também nos *Relatórios Anuais sobre a Situação do País em Matéria de Álcool*, 2013 e 2014.

3. Morbilidade⁴⁴

3.1. Tratamento⁴⁵

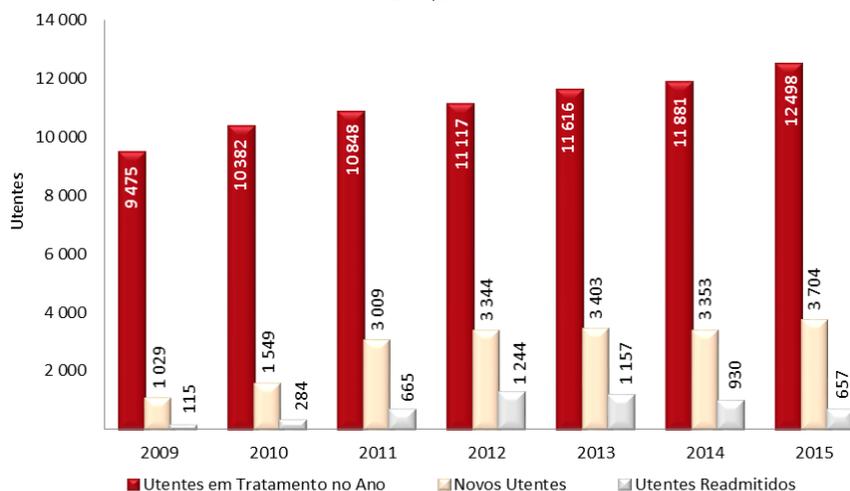
Em 2015 deu-se continuidade à articulação dos vários recursos de saúde e socio sanitários, públicos e privados, com vista a melhorar as respostas às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas⁴⁶.

Em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, ajustes progressivos e alterações dos critérios de registo e de análise dos dados (como a eliminação do duplo registo), o que exige alguma cautela na leitura evolutiva dos dados. Neste Relatório é privilegiada a perspetiva epidemiológica nacional, sem prejuízo da apresentação de dados a nível regional, com o critério geográfico de residência dos utentes e não de local das estruturas de tratamento.

Na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambulatório), estiveram em tratamento no ano 12 498 utentes inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Figura 40 - Utes em Tratamento no Ano*, Novos** e Readmitidos

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)
2009/2015



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2014 (dados até 2013); 2.º semestre de 2015 e 2016 (dados 2014 e 2015).

* Utes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

** Utes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, ajustes progressivos no sistema e alterações dos critérios de registo, o que impõe cautelas na leitura evolutiva dos dados.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

⁴⁴ Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p.143-162.

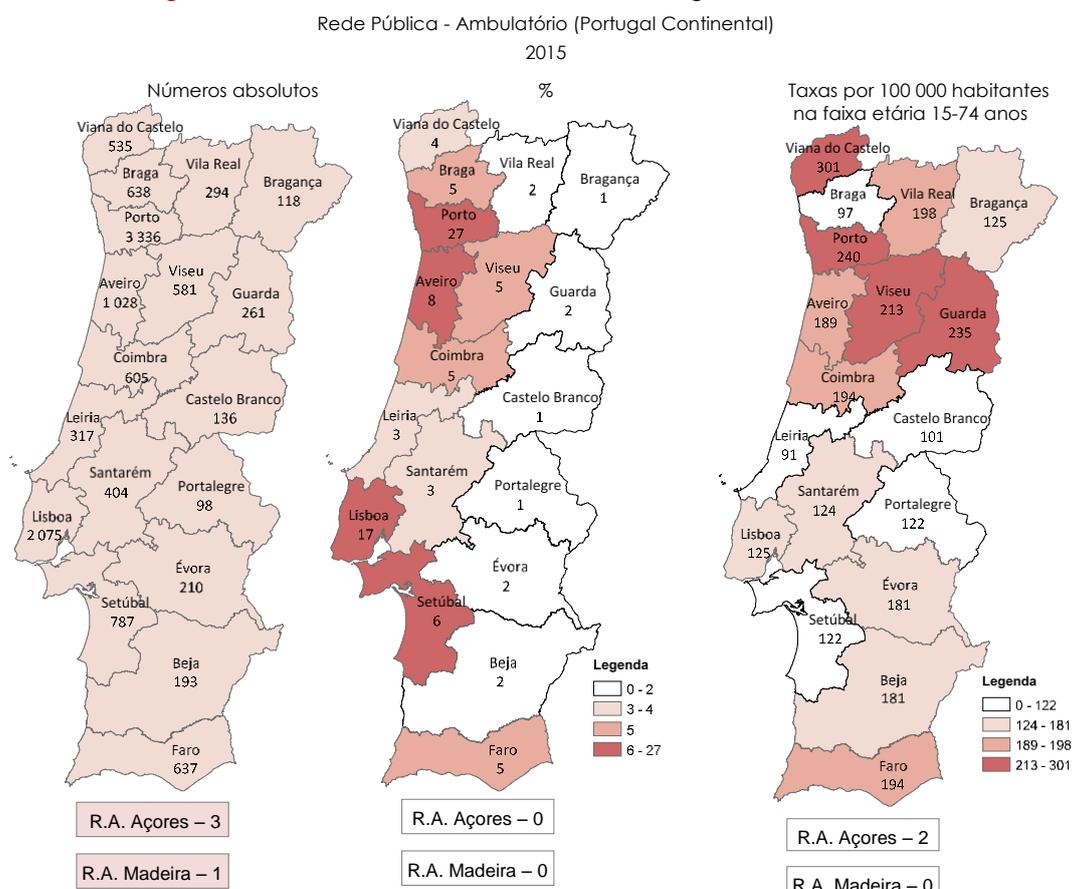
⁴⁵ As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e a informação enviada ao SICAD pelas estruturas de internamento públicas e licenciadas, no âmbito das suas competências de proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 143-156.

⁴⁶ Ver Relatório Anual 2015 - Respostas e intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências.

Dos que iniciaram tratamento em 2015, 657 eram utentes readmitidos e 3 704 novos utentes, ou seja, que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*). Constatam-se nos últimos anos uma tendência de acréscimo no número de utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool, registando-se em 2015 o número mais elevado de novos utentes e o mais baixo de utentes readmitidos no último quinquénio⁴⁷.

Os utentes em tratamento em 2015 no contexto desta rede pública eram, à data do início do tratamento, residentes sobretudo nos distritos do Porto (27%) e Lisboa (17%), seguindo-se-lhes o distrito de Aveiro (8%) e Setúbal (6%). No entanto, as taxas mais elevadas de utentes por habitantes de 15-74 anos verificaram-se nos distritos de Viana do Castelo, Porto, Guarda e Viseu.

Figura 41 - Utentes em Tratamento no Ano*, segundo a Residência**



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2016.

* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

** Desconhece-se o local de residência de 241 indivíduos.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação aos que iniciaram tratamento em 2015, os novos utentes eram sobretudo residentes nos distritos do Porto (24%), Lisboa (17%) e Aveiro (9%). As taxas mais elevadas de novos utentes por habitantes de 15-74 anos registaram-se nos distritos de Viana do Castelo, Faro, Viseu e Vila Real. Os utentes readmitidos residiam sobretudo nos distritos do Porto (21%), Lisboa (17%) e Aveiro (11%). As taxas mais elevadas de utentes readmitidos em 2015 por habitantes de 15-74 anos verificaram-se nos distritos de Vila Real, Aveiro, Viseu e Faro.

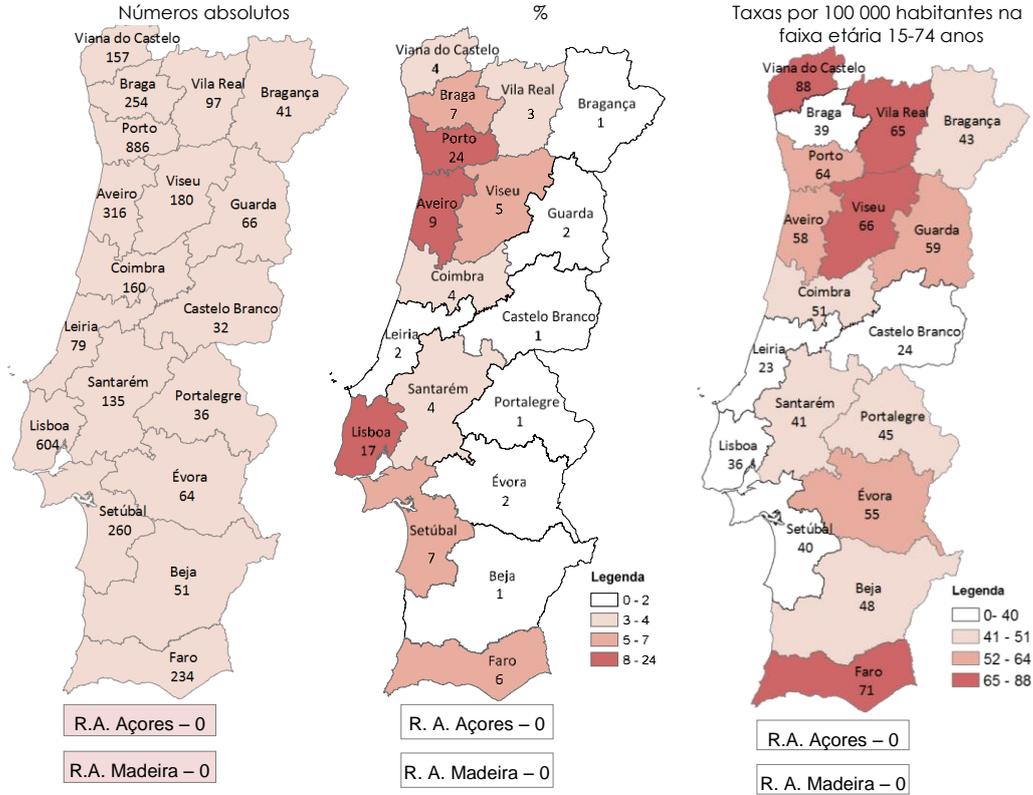
⁴⁷ No caso dos utentes readmitidos, os valores de 2015 foram próximos aos de 2011, com valores bem mais elevados entre 2012 e 2014, que poderão refletir, em parte, os ajustamentos dos registos a nível nacional (por exemplo, as junções de processos, bem como outros procedimentos de registo de utentes que entretanto têm vindo a ser otimizados).

Figura 42 - Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo a Residência*

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

Novos Utentes**

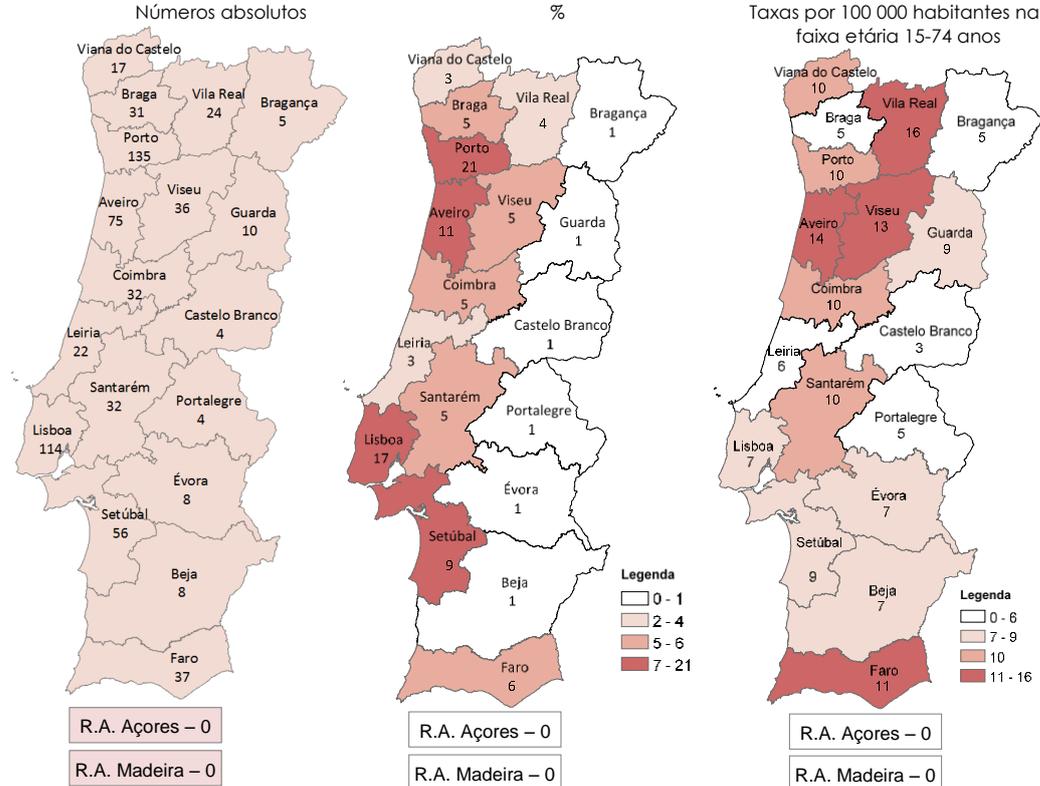
2015



* Desconhece-se o local de residência de 52 indivíduos.

** Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Utentes Readmitidos



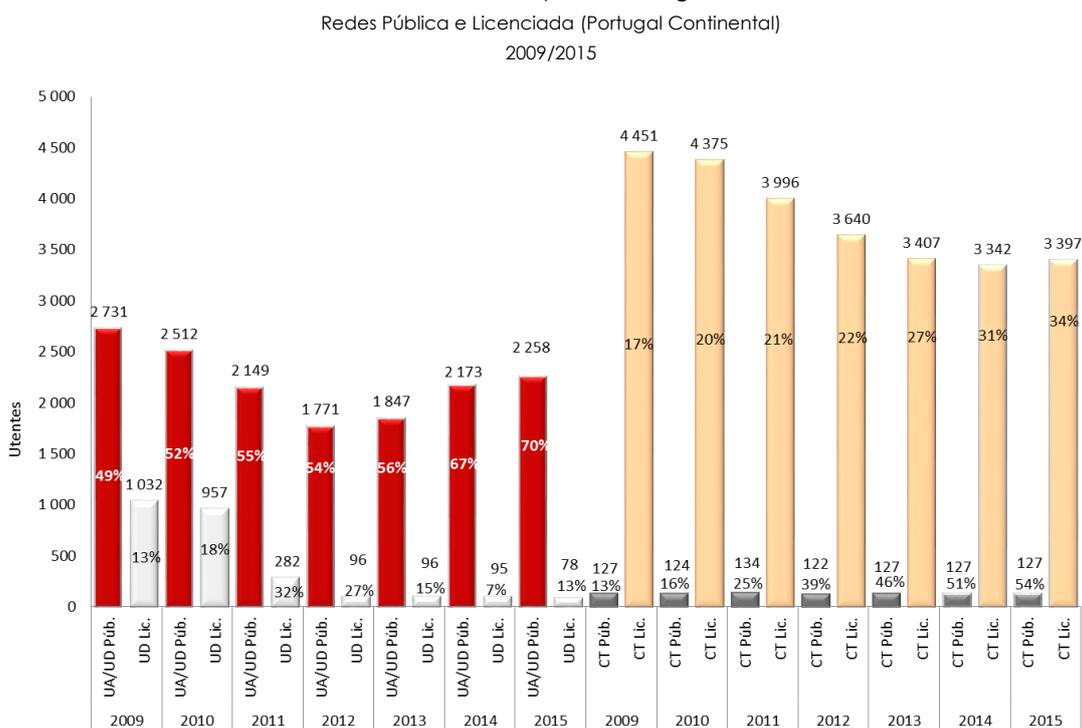
* Desconhece-se o local de residência de 7 indivíduos.

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2016.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2015, nas redes pública e licenciada⁴⁸ registaram-se 1 585 internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Unidades de Alcoologia e Unidades de Desabilitação (1 575 na rede pública e 10 na licenciada⁴⁹), representando 68% do total de internamentos nestas estruturas⁵⁰. O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Comunidades Terapêuticas foi de 1 208 (68 em CT públicas e 1 140 em CT licenciadas), correspondendo a 35% do total de internamentos nestas estruturas⁵¹.

Figura 43 - Utentes em Tratamento em Unidade de Alcoologia/Unidade de Desabilitação e em Comunidade Terapêutica, segundo o Ano*



* Os valores absolutos referem-se ao total de internamentos nestas estruturas e os percentuais aos internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool (base %: casos com informação sobre as dependências/patologias).

Dados das estruturas licenciadas (com camas convencionadas e não convencionadas): os dados de 2015 são passíveis de atualização no próximo ano, com a inclusão de informação recebida até 31/03/2017.

Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI – DEI

Em 2015, pelo terceiro ano consecutivo, registou-se um acréscimo no número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Unidades de Alcoologia/Unidades de Desabilitação da rede pública (+8% face a 2014), contrariamente à tendência de diminuição verificada entre 2009 e 2012. A nível das Comunidades Terapêuticas públicas mantém-se a tendência dos anos anteriores, de aumento do número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool (+5% entre 2014 e 2015), assim como das respetivas proporções no total de internamentos destas estruturas.

⁴⁸ Os dados de 2015 das estruturas licenciadas (com camas convencionadas e não convencionadas) são passíveis de atualização no próximo ano, com a inclusão de informação recebida até 31/03/2017. Base %: casos com informação sobre as dependências/patologias. Ver Quadro 56 em anexo.

⁴⁹ Inclui Unidades Assistenciais na área da Saúde Mental e Psiquiatria.

⁵⁰ 32% por problemas relacionados com o consumo de drogas e 0,2% relacionados com outras dependências/patologias.

⁵¹ 64% por problemas relacionados com o consumo de drogas e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

A nível da rede licenciada mantém-se a tendência de aumento do número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Comunidades Terapêuticas (+14% entre 2014 e 2015).

A análise das características sociodemográficas dos utentes que recorreram em 2015 às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool, evidencia serem na sua maioria do sexo masculino (68% a 90%), com idades entre os 45-54 anos (34% a 50%) e os 35-44 anos (25% a 50%), variando as idades médias entre os 45 e 50 anos.

Quadro 2 - Sociodemografia dos Utes em Tratamento*, por Tipo de Estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2015

Estrutura / Rede Caract. Sociodemográfica ^{a)}		Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes das Unidades Alcoologia e Desabit.		Utentes Comunidades Terap.	
		Em Tratamento no Ano	Novos	Readmitidos	Públicas ^{b)}	Licenciadas ^{c)}	Públicas	Licenciadas ^{c)}
Sexo	Masculino	80,9%	82,5%	84,3%	80,4%	90,0%	67,6%	82,0%
Grupo Etário	35-44 anos	25,1%	27,5%	29,8%	35,4%	50,0%	33,8%	30,0%
	45-54 anos	37,1%	33,9%	39,7%	40,6%	50,0%	45,6%	41,1%
	≥ 55 anos	31,0%	29,2%	24,7%	14,8%	..	8,8%	19,9%
	Idade Média	50	48	48	46	45	45	47
Nacionalidade	Portuguesa	95,1%	93,2%	95,9%	96,9%	100,0%	98,5%	94,5%
Estado Civil	Solteiro	29,7%	29,6%	37,4%	38,5%	20,0%	29,4%	42,0%
	Casado / União de Facto	46,9%	45,1%	38,2%	33,8%	20,0%	17,6%	24,8%
	Divorciado / Separado	21,1%	22,5%	22,6%	25,8%	60,0%	50,0%	31,1%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	22,1%	21,1%	24,1%	30,7%	60,0%	47,1%	22,8%
	Sozinho	22,7%	22,7%	28,0%	27,2%	20,0%	17,6%	40,0%
	Só c/ companheiro	17,5%	17,5%	13,1%	12,5%	10,0%	5,9%	10,0%
	Só c/ companheiro e filhos	23,1%	23,6%	17,2%	16,0%	10,0%	11,8%	11,1%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	68,2%	66,6%	68,0%	62,0%	37,5%	41,2%	48,0%
	3.º Ciclo	15,9%	16,3%	18,2%	21,5%	37,5%	33,8%	25,9%
	> 3.º Ciclo	15,9%	17,2%	13,8%	16,5%	25,0%	25,0%	26,1%
Situação Profissional	Empregado	38,5%	40,9%	31,7%	29,0%	30,0%	20,6%	26,3%
	Desempregado	43,8%	40,6%	52,2%	57,6%	60,0%	66,2%	60,6%
	Reformado/Pensão Social	12,2%	13,6%	10,0%	9,3%	10,0%	8,8%	11,3%
	Outro	5,5%	4,9%	6,1%	4,1%	..	4,4%	1,9%

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2016.

* Utes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool.

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

b) Inclui os internamentos nas Unidades de Alcoologia e Unidades de Desabilitação.

c) Os dados são passíveis de atualização no próximo ano, com a inclusão de informação recebida até 31/03/2017.

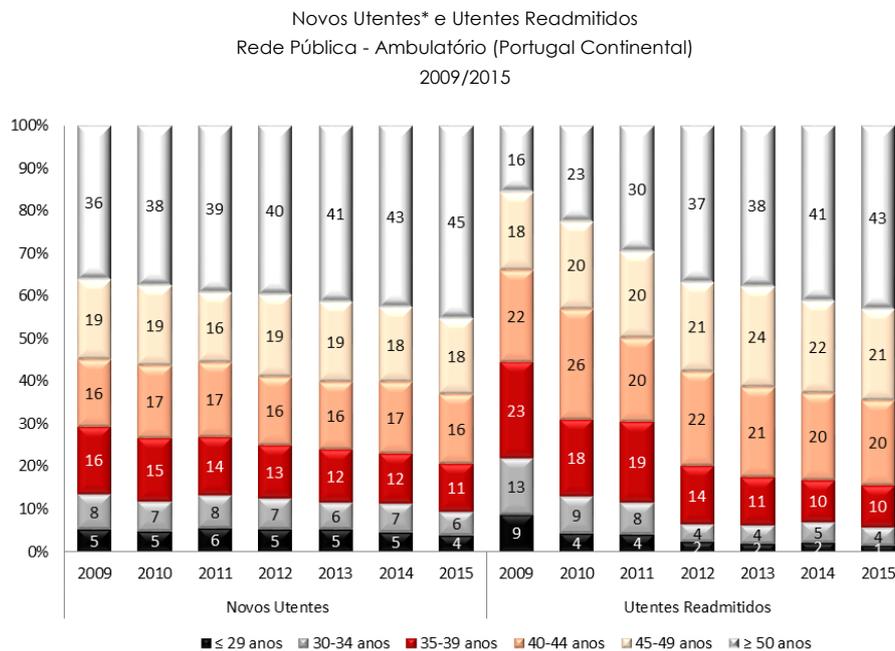
Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Eram na sua quase totalidade indivíduos de nacionalidade portuguesa (93% a 100%). No ambulatório predominavam os casados/em união de facto, sendo mais variável o estado civil predominante dos utentes das várias estruturas de internamento. Apesar de a maioria viver com familiares, seja com a família de origem (21% a 60%) ou só com a família constituída (18% a 41%), é de notar as proporções relevantes dos que viviam sozinhos (18% a 40%).

De um modo geral, continuavam a ser populações com baixas habilitações literárias (74% a 86% com habilitações iguais ou inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico) e situações laborais precárias (41% a 66% estavam desempregados).

A análise da evolução da distribuição por grupo etário dos utentes que iniciaram tratamento ao longo dos últimos seis anos evidencia aumentos contínuos nas proporções de novos utentes e nas de readmitidos com idades ≥ 50 anos.

Figura- 44 - Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, por Grupo Etário



* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento⁵²

As taxas de cobertura dos rastreios aqui apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool nas diferentes estruturas de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências⁵³, apesar de nem todos serem considerados elegíveis para efetuar esses rastreios, designadamente os que nunca tiveram comportamentos de risco a nível do consumo de drogas ou das relações sexuais.

Quadro 3 - Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento*, por Tipo de Estrutura
Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2015

Doenças Infecciosas Estrutura / Rede	VIH				Hepatite B			Hepatite C		
	Cobertura	Prev.	Novas Infeções ^{a)}	Tratam.	Cobertura	Prev.	Novas Infeções ^{a)}	Cobertura	Prev.	Novas Infeções ^{a)}
	(VIH+)	(VIH+)	(VIH+)		(AgHBs+)	(AgHBs+)	(AgHBs+)	(VHC+)	(VHC+)	(VHC+)
Ambulatório/Rede Pública										
Utentes Tratamento no Ano ^{b)}	38%	2%	1%	13%	26%	2%	2%	26%	12%	8%
Novos Utentes ^{c)}	35%	1%	1%	5%	21%	2%	2%	21%	4%	4%
Utentes Readmitidos	50%	5%	6%	..	34%	4%	3%	35%	31%	21%
Unidades Alcoologia e Unidades Desabilitação										
Públicas ^{d)}	84%	5%	–	68%	59%	2%	–	73%	27%	–
Licenciadas	80%	13%	–	..	90%	11%	–	90%	56%	–
Comunidades Terapêuticas										
Públicas	99%	4%	–	67%	87%	2%	–	96%	23%	–
Licenciadas	89%	4%	–	67%	89%	2%	–	89%	15%	–

Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2016.

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de álcool*.

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de álcool* e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de álcool* que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

d) Inclui os internamentos nas Unidades de Alcoologia e Unidades de Desabilitação.

Fonte: Unidades Licenciadas /Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Segundo a informação registada sobre os rastreios de doenças infecciosas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool nas estruturas do ambulatório, em 2015, eram conhecidos os resultados dos rastreios do VIH para 38% dos utentes em tratamento no ano, 35% dos novos utentes e 50% dos utentes readmitidos, sendo inferiores os relativos aos rastreios da Hepatite B (respetivamente 26%, 21% e 34%) e da Hepatite C (respetivamente 26%, 21% e 35%). É de notar que se constata nos últimos cinco anos uma melhoria da cobertura do rastreio nos utentes em ambulatório⁵⁴. Tal como nos anos anteriores, as taxas de rastreios destas doenças infecciosas foram muito superiores nas estruturas de internamento.

⁵² As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e a informação enviada ao SICAD pelas estruturas de internamento públicas e licenciadas, no âmbito das suas competências de *proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas*. Ver contextualização metodológica sobre os dados utilizados no capítulo 3.1. *Tratamento*. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 157-158.

⁵³ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), e estruturas de internamento das redes pública e licenciada (Unidades de Alcoologia (UA) /Unidades de Desabilitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT)).

⁵⁴ Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 157-158.

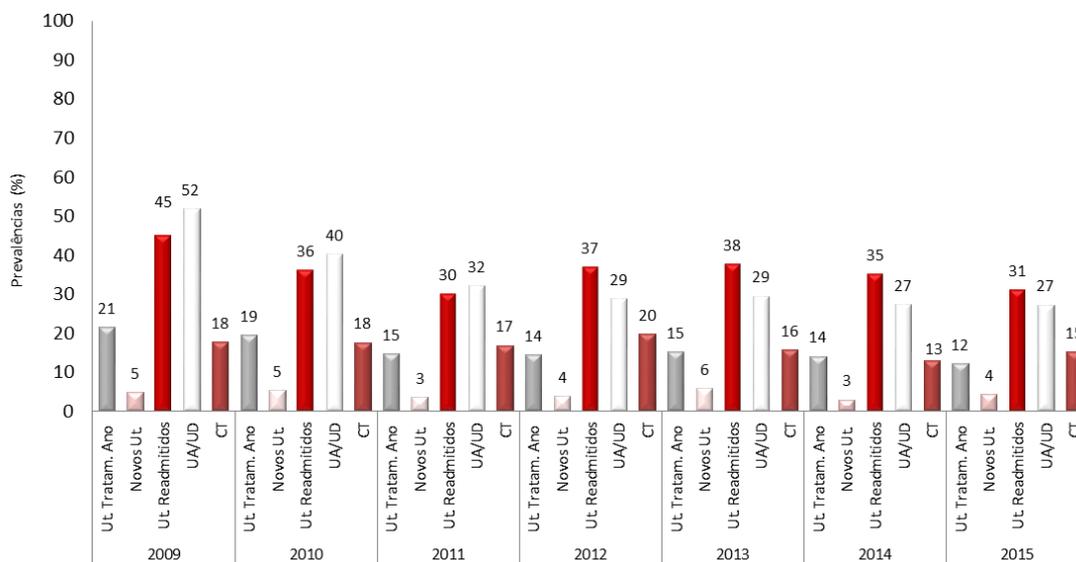
Em 2015, as prevalências de VIH+ variaram entre os 1% e os 5%, com exceção das UD licenciadas que apresentaram uma prevalência bastante superior (13%) no seu grupo muito reduzido de utentes internados por problemas relacionados com o uso de álcool (apenas 10 indivíduos). A proporção de novas infeções⁵⁵ no total de utentes em ambulatório foi de 1%, tendo sido também de 1% entre os novos utentes e de 6% entre os utentes readmitidos.

As proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 0% e os 68% consoante o grupo de utentes, correspondendo o valor mais baixo aos utentes readmitidos em ambulatório, e os mais altos aos das estruturas de internamento. É de notar que as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral continuam a ser, de um modo geral, inferiores às registadas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o consumo de drogas.

Quanto à Hepatite B, tal como nos dois anos anteriores, as prevalências de AgHBs+ variaram em 2015 entre os 2% e os 4%, com exceção dos utentes das UD licenciadas que apresentaram uma prevalência de 11%. A proporção de novas infeções no total de utentes em ambulatório foi de 2%, tendo sido também de 2% entre os novos utentes e de 3% entre os utentes readmitidos.

Uma vez mais, a Hepatite C (VHC+) apresentou prevalências mais elevadas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool: em 2015, estas variaram entre os 4% e os 31%, com exceção dos utentes das UD licenciadas que apresentaram uma prevalência bastante superior (56%). A proporção de novas infeções no total de utentes em ambulatório foi de 8%, tendo sido de 4% no grupo dos novos utentes e de 21% nos utentes readmitidos.

Figura 45 - Prevalências de Hepatite C (VHC+) nos Utentes em Tratamento*, por Tipo de Estrutura Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental) 2009/2015



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2014 (dados até 2013); 2.º semestre de 2015 e 2016 (dados 2014 e 2015).

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de álcool*.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

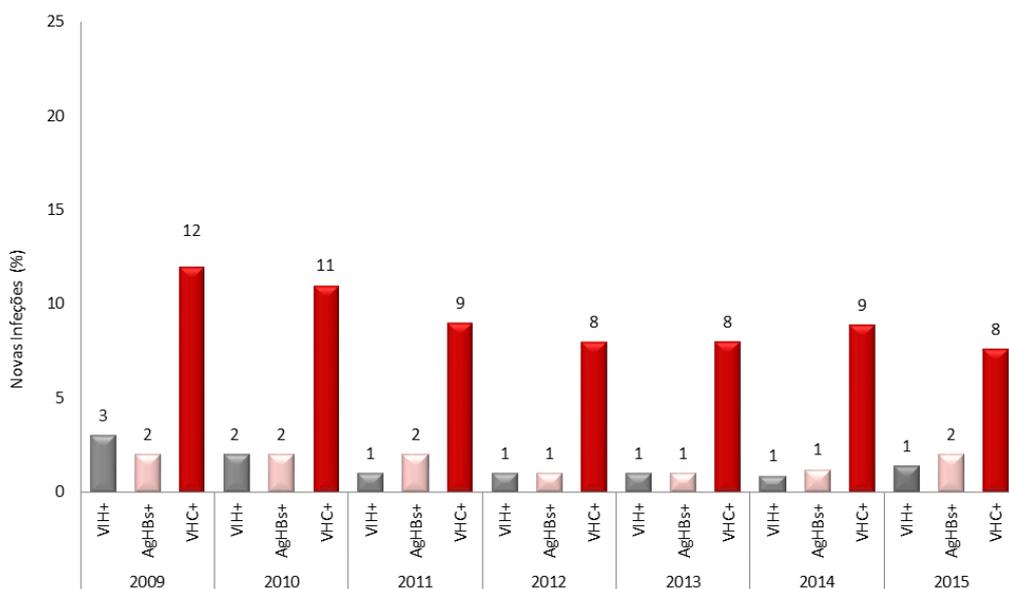
De um modo geral, no total de utentes em ambulatório constata-se uma estabilidade das prevalências de VIH+ e de VHC+ nos últimos cinco anos (ligeira diminuição da de VHC+ em 2015), embora tendencialmente com valores inferiores aos registados nos anos anteriores. Entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de álcool em UA/UD e em CT, a

⁵⁵ Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

evolução das prevalências de VIH+ e de VHC+ é, de um modo geral, semelhante à do total de utentes em ambulatório, embora com maiores flutuações anuais.

Também se verifica a nível da evolução das novas infeções de VIH+, de AgHBs+ e de VHC+ entre os utentes em ambulatório, uma estabilidade nos últimos cinco anos, embora com valores inferiores aos registados em 2010 e 2009.

Figura 46 - Novas Infeções* de Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento no Ano**
Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)
2009/2015



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2014 (dados até 2013); 2.º semestre de 2015 e 2016 (dados 2014 e 2015).

* Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

** Utentes inscritos com *problemas relacionados com o uso de álcool* e com pelo menos um evento assistencial no ano

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

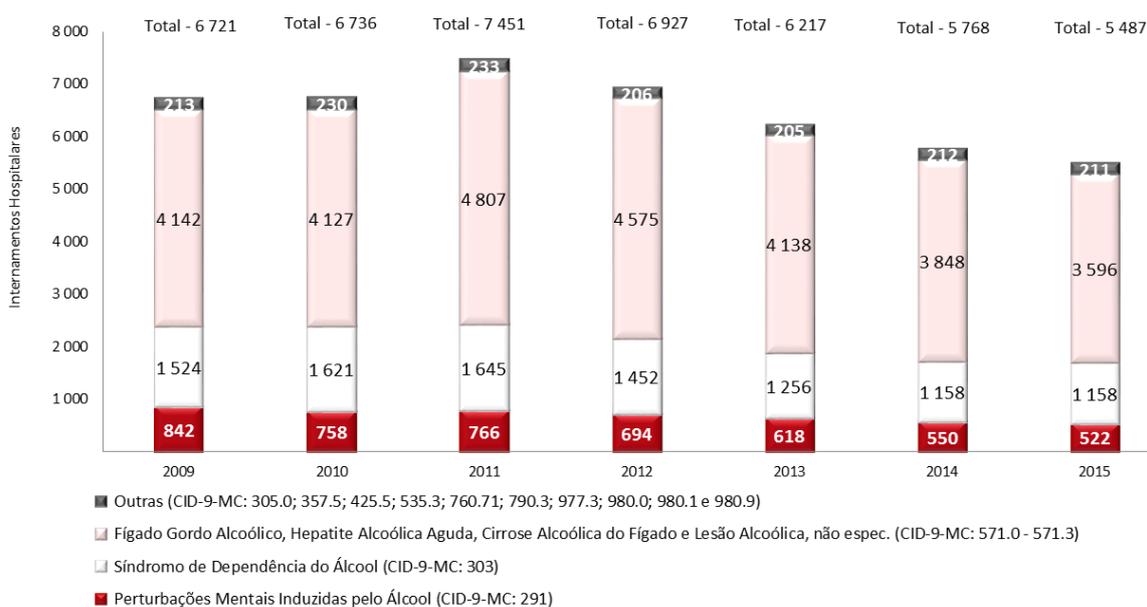
3.3. Internamentos Hospitalares⁵⁶

Em 2015, registaram-se em Portugal Continental 5 487 episódios de internamento hospitalar (altas hospitalares) com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool⁵⁷, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (66%) – com destaque para a cirrose alcoólica (52%) – e o síndrome de dependência alcoólica (21%).

Constata-se nos últimos quatro anos uma diminuição contínua no número destes internamentos, representando o valor de 2015 um decréscimo de -5%, -12% e de -21%, em relação a 2014, 2013 e 2012.

É de notar, enquanto indicadores de particular relevância nesta área, que os casos com diagnóstico principal de cirrose alcoólica têm vindo a diminuir de forma contínua desde 2012 (2 848 internamentos em 2015, -7%, -15% e -21%, em relação a 2014, 2013 e 2012), não ocorrendo o mesmo com os casos de hepatite alcoólica (191 internamentos em 2015, -3%, +8% e +4%, face a 2014, 2013 e 2012).

Figura- 47 - Internamentos Hospitalares Relacionados com o Consumo de Álcool* (Diagnóstico Principal), por Código CID-9-MC Portugal Continental 2009/2015



Data de extração: 5 de outubro de 2015 (dados até 2014) e 18 de abril de 2016 (dados de 2015).

* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, IP: DPS, Base de Dados GDH, 2012 e 2013 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

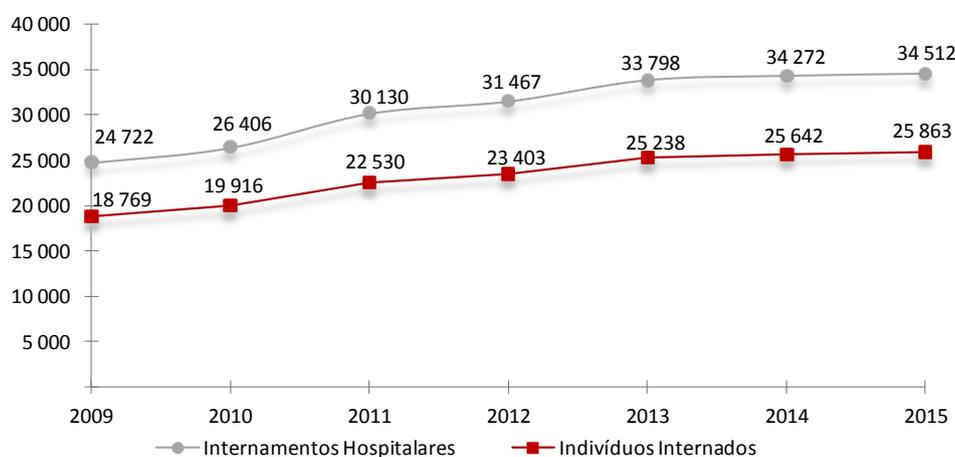
⁵⁶ A fonte dos dados apresentados é Administração Central do Sistema de Saúde: DPS, Base de Dados GDH. É de notar algumas alterações metodológicas e melhorias em relação ao publicado no Relatório Anual de 2013 a propósito deste indicador, designadamente: a reformulação dos códigos a considerar como causas atribuíveis ao consumo de álcool; passou-se a considerar o diagnóstico principal e os secundários; disponibilização de informação sobre o número de indivíduos internados. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 159-162.

⁵⁷ Causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. CID-9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9.

No entanto, se se considerar para além do diagnóstico principal também os secundários, não só o número de internamentos relacionados com o consumo de álcool é bastante superior – 34 512 internamentos em 2015 –, como é diferente a sua evolução ao longo dos últimos anos.

Com efeito, o número de episódios de internamento e de indivíduos internados⁵⁸ com diagnóstico (principal ou secundário) atribuível ao consumo de álcool têm vindo a aumentar de forma contínua nos últimos anos, embora se verifique, em 2014 e 2015, um abrandamento do ritmo de crescimento. Em 2015, o número destes internamentos representou +0,7%, +2% e +10%, em relação a 2014, 2013 e 2012 e o número de indivíduos internados representou +0,9%, +2% e +11%, face a 2014, 2013 e 2012. É de notar que a média anual de internamentos por indivíduo internado tem-se mantido estável ao longo dos últimos anos (1,3).

Figura 48 - Internamentos Hospitalares e Indivíduos Internados Relacionados com o Consumo de Álcool* (Diagnóstico Principal ou Secundário), segundo o Ano
Portugal Continental
2009/2015



Data de extração: 5 de outubro de 2015 (dados até 2014) e 18 de abril de 2016 (dados de 2015).

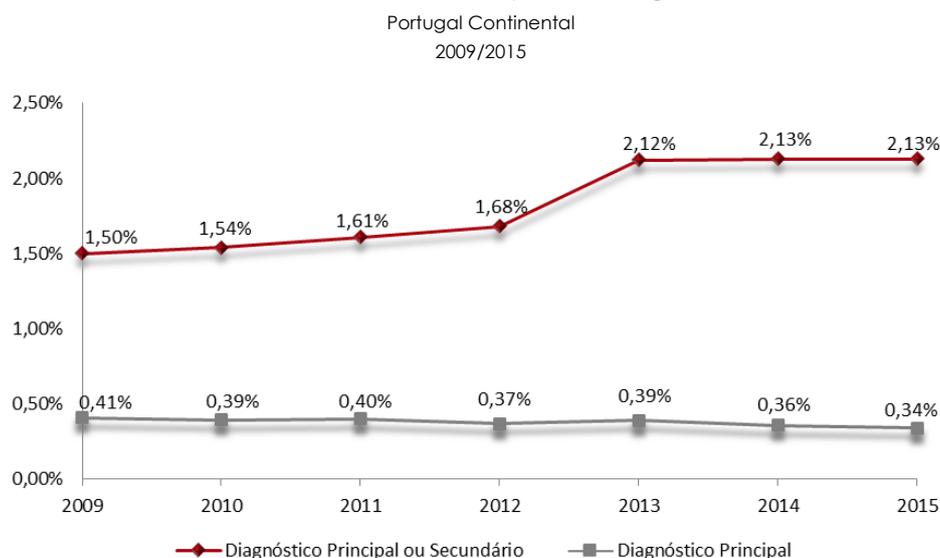
* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9.

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, IP: DPS, Base de Dados GDH / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A evolução das proporções dos internamentos relacionados com o consumo de álcool no total de internamentos hospitalares registados em Portugal Continental apresenta tendências distintas, consoante se considere apenas o diagnóstico principal ou também os secundários.

⁵⁸ Independentemente do número de internamentos que tiveram no ano.

Figura 49 - Proporções dos Internamentos Relacionados com o Consumo de Álcool* no Total de Internamentos Hospitalares, segundo o Ano



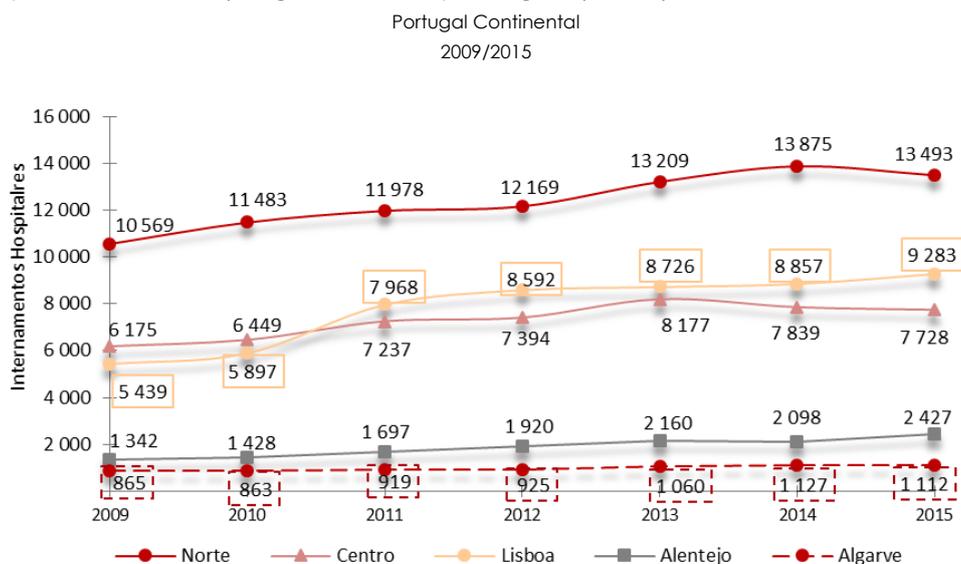
Data de extração: 5 de outubro de 2015 (dados até 2014) e 18 de abril de 2016 (dados de 2015).

* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9.

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, IP: DPS, Base de Dados GDH / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2015, tal como nos anos anteriores, o Norte foi a região (NUTS II) onde se verificou o maior número destes internamentos (40%). Tal como ocorrido desde 2011, seguiu-se-lhe a região de Lisboa (27%), do Centro (23%), do Alentejo (7%) e do Algarve (3%). As regiões do Norte, do Centro e do Algarve registaram diminuições no número destes internamentos entre 2014 e 2015, por oposição ao perfil de evolução nacional e das restantes regiões.

Figura 50 - Internamentos Hospitalares Relacionados com o Consumo de Álcool* (Diagnóstico Principal ou Secundário), segundo o Ano, por Região (NUTS II) de Residência dos Internados



Data de extração: 5 de outubro de 2015 (dados até 2014) e 18 de abril de 2016 (dados de 2015).

* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9.

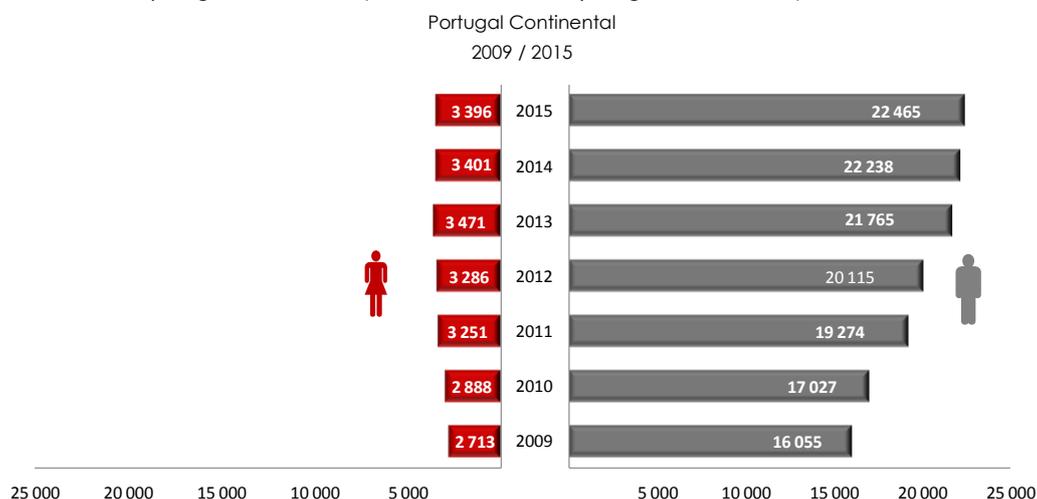
Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, IP: DPS, Base de Dados GDH / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A nível do número de indivíduos internados, os perfis de evolução regionais entre 2014 e 2015 são semelhantes aos dos episódios de internamento, exceto no Algarve em que se registou um aumento de indivíduos internados entre 2014 e 2015.

Em 2015, as proporções regionais destes internamentos nos respetivos totais de internamentos hospitalares variaram entre 1,97% (Algarve) e 2,24% (Norte).

Tal como nos anos anteriores, em 2015 a maioria dos indivíduos envolvidos nestes internamentos eram do sexo masculino (87%). O ligeiro aumento entre 2014 e 2015 no número de indivíduos internados com diagnóstico (principal ou secundário) relacionado com o consumo de álcool (+0,9%) deve-se exclusivamente a um aumento de indivíduos do sexo masculino (+1%), uma vez que no grupo feminino se registou, pelo segundo ano consecutivo, uma ligeira diminuição (-0,1%).

Figura 51 - Indivíduos com Internamentos Relacionados com o Consumo de Álcool* (Diagnóstico Principal ou Secundário), segundo o Ano, por Sexo



Data de extração: 5 de outubro de 2015 (dados até 2014) e 18 de abril de 2016 (dados de 2015).

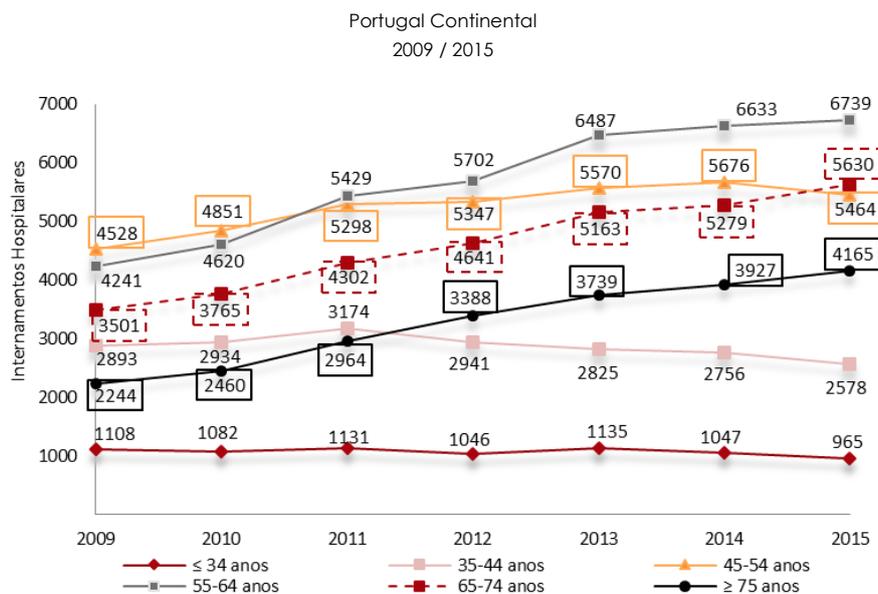
* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9.

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, IP; DPS, Base de Dados GDH / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI – DEI

Em 2015, cerca de 38% destes indivíduos tinham idades acima dos 64 anos, 26% entre 55-64 anos e 21% entre 45-54 anos. Verificaram-se acréscimos em relação ao ano anterior no número de internados em todos os grupos etários, com exceção dos grupos decenais entre os 25-54 anos, que registaram decréscimos.

A distribuição destes indivíduos por grupos etários evidencia um progressivo envelhecimento dos indivíduos envolvidos nestes internamentos.

Figura 52 – Indivíduos com Internamentos Relacionados com o Consumo de Álcool* (Diagnóstico Principal ou Secundário), segundo o Ano, por Grupo Etário



Data de extração: 5 de outubro de 2015 (dados até 2014) e 18 de abril de 2016 (dados de 2015).

* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9.

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde, IP: DPS, Base de Dados GDH / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

4. Mortalidade⁵⁹

Para além das mortes relacionadas com o consumo de álcool no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P., apresentam-se também neste capítulo alguns dados dos registos específicos de mortalidade provenientes do INMLCF, I.P..

4.1. Registos Gerais da Mortalidade

De acordo com as estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P.⁶⁰, em 2014 registaram-se em Portugal 2 350 **óbitos por doenças atribuíveis ao álcool**⁶¹ (2 344 de residentes e 6 de não residentes), representando um ligeiro acréscimo em relação a 2013 (+2%).

Quadro 4 - Indicadores de Mortalidade relativos a Doenças Atribuíveis ao Álcool*

Ano	Portugal 2013/2014					
	2013			2014		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Mortes por Doenças Atribuíveis ao Álcool						
Total de óbitos (n.º)	2 301	1 818	483	2 350	1 907	443
Idade média à morte (anos)	65,1	63,2	72,3	65,4	63,6	73,0
Proporção em relação ao total de óbitos (%)	2,2	3,3	0,9	2,2	3,6	0,9
N.º de óbitos < 65 anos	1 185	1 038	147	1 198	1 073	125
N.º de óbitos ≥ 65 anos	1 116	780	336	1 151	833	318
N.º de óbitos < 70 anos	1 477	1 293	184	1 462	1 299	163
N.º de óbitos ≥ 75 anos	596	348	248	653	417	236
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	16,2	29,1	5,1	16,2	30,0	4,5
Taxas de mortalidade padronizadas < 65 anos (100 000 hab.)	11,6	21,3	2,8	11,7	22,0	2,3
Taxas de mortalidade padronizadas ≥ 65 anos (100 000 hab.)	53,2	91,9	24,2	53,0	94,5	22,4
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	22,0	36,5	8,8	22,6	38,6	8,1
N.º de anos potenciais de vida perdidos	19 623	17 053	2 570	19 680	17 563	2 118
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	218,7	389,1	56,0	221,3	404,7	46,5
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	13,3	13,2	14,0	13,5	13,5	13,0
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	187,7	340,7	47,4	187,1	349,8	38,7

* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

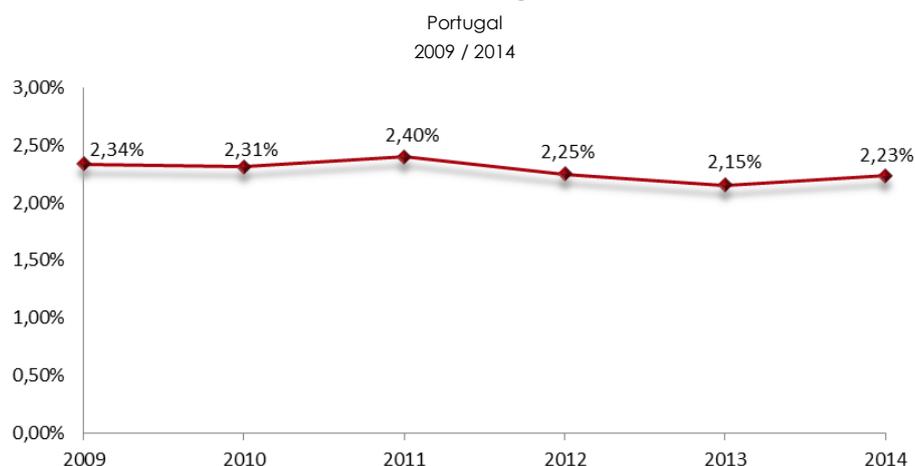
Em 2014, o número de óbitos por doenças atribuíveis ao álcool representaram cerca de 2,23% da mortalidade no país, proporção que se enquadra nas registadas desde 2012 e que são ligeiramente inferiores às verificadas entre 2009 e 2011.

⁵⁹ As fontes dos dados apresentados são o Instituto Nacional de Estatística, I.P. (a codificação das causas de morte em CID-10 corresponde à efetuada pela DGS, e tem em conta as diretrizes da OMS) e o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 163-178.

⁶⁰ À data da conclusão deste Relatório ainda não estavam disponíveis os dados relativos a 2015. Em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País. Definição de conceitos em INE, 2014 ou <http://smi.ine.pt/>. No contexto deste Relatório consideram-se os dados do total de óbitos ocorridos em Portugal (Continente e Regiões Autónomas, residentes e não residentes). No caso das taxas utiliza-se a "população anual média residente", dado que a "população presente" só está disponível em anos de recenseamento da população.

⁶¹ Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

Figura 53 - Proporções dos Óbitos por Doenças Atribuíveis ao Álcool* no Total de Óbitos, segundo o Ano



* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

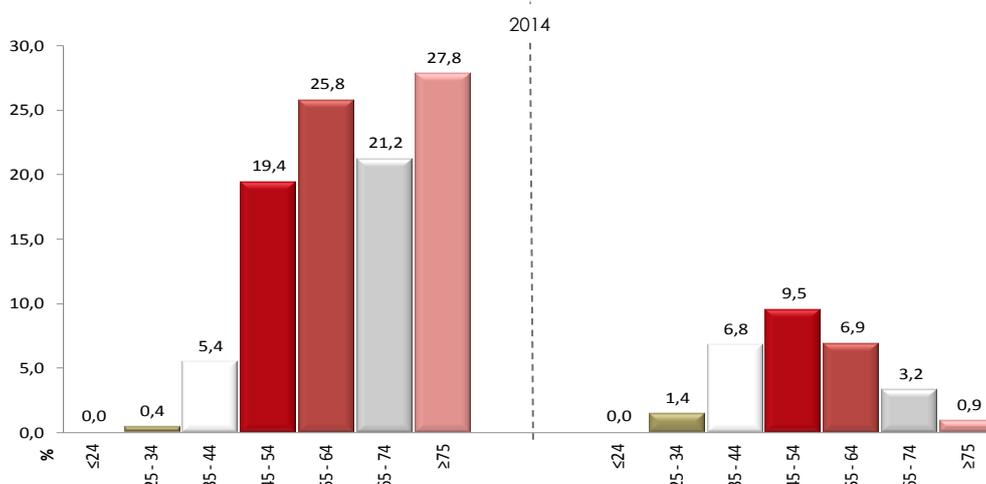
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Em 2014, a maioria destes óbitos eram do sexo masculino (81%) e a idade média ao óbito foi de 65,4 anos (63,6 anos nos homens e 73,0 anos nas mulheres).

Uma vez mais, cerca de metade (49%) destes óbitos ocorreram em indivíduos com 65 ou mais anos (21% entre os 65-74 anos e 28% acima dos 74 anos), importando assim distinguir na análise dos dados, sempre que possível, esta etapa do ciclo de vida. No entanto, as proporções mais elevadas de óbitos por doenças atribuíveis ao álcool no total de óbitos dos respetivos grupos etários, continuam a surgir nos grupos decenais da anterior etapa do ciclo de vida (6,8%, 9,5% e 6,9%, nos 35-44 anos, 45-54 anos e 55-64 anos).

Figura 54 - Distribuição dos Óbitos por Doenças Atribuíveis ao Álcool*, por Grupo Etário (%)

Proporção dos Óbitos por Doenças Atribuíveis ao Álcool* no Total de Óbitos em cada Grupo Etário (%)



* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

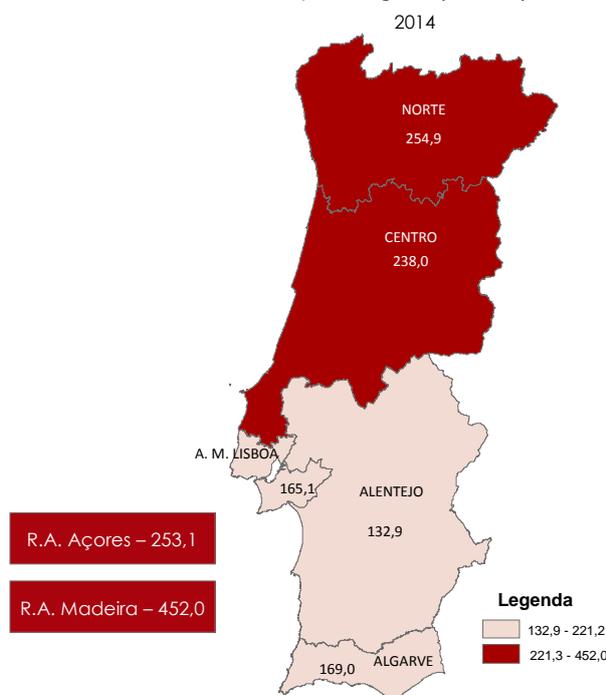
Em 2014, a taxa bruta de mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool foi de 22,6 óbitos por 100 000 habitantes (38,6 nos homens e 8,1 nas mulheres).

A taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foi de 16,2 óbitos por 100 000 habitantes, sendo inferior para as idades abaixo dos 65 anos (11,7) e bastante superior para as idades de 65 e mais anos (53,0).

São de assinalar as heterogeneidades regionais (NUTS II) entre o Continente e as Regiões Autónomas – taxas de mortalidade padronizada superiores nestas últimas –, e entre as regiões de Portugal Continental – taxas de mortalidade padronizada superiores nas regiões Norte e Centro –, padrão que se mantém, de um modo geral, ao longo dos últimos anos.

Tal é evidenciado também através das taxas regionais de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool, tendo sido a taxa a nível nacional em 2014 de 221,3 anos por 100 000 habitantes (404,7 nos homens e 46,5 nas mulheres).

Figura- 55 – Taxas de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças Atribuíveis ao Álcool*, por Região (NUTS II)



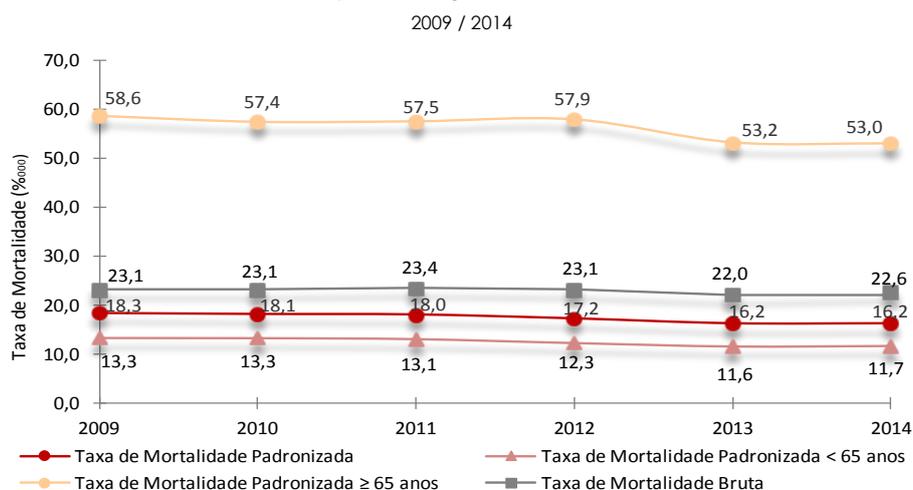
* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Em 2014, o número médio de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 13,5 anos (13,5 nos homens e 13,0 nas mulheres).

De um modo geral, os valores registados em 2013 e 2014, para os vários indicadores aqui considerados, foram inferiores aos verificados entre 2009 e 2012.

Figura 56 -Taxa de Mortalidade Bruta e Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Atribuíveis ao Álcool*



* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Destacam-se de seguida alguns grupos de doenças atribuíveis ao álcool, enquanto indicadores de mortalidade de particular relevância na monitorização e avaliação das intervenções e políticas nesta área.

Em relação aos indicadores da **mortalidade atribuída a perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de álcool (CID-10: F10)**, em 2014 foram registados 89 óbitos em Portugal (todos residentes), representando 3,8% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool.

Quadro 5 – Indicadores de Mortalidade por Abuso de Álcool* (incluindo psicose alcoólica)

Portugal
2013 / 2014

Ano	2013			2014		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Óbitos por Abuso de Álcool						
Total de óbitos (n.º)	84	73	11	89	84	5
Idade média à morte (anos)	62,6	61,3	71,0	63,3	63,1	65,8
Proporção em relação ao total de óbitos (%)	0,1	0,1	0,02	0,1	0,2	0,0
N.º de óbitos < 65 anos	50	47	3	53	51	2
N.º de óbitos ≥ 65 anos	34	26	8	36	33	3
N.º de óbitos < 70 anos	63	58	5	57	55	2
N.º de óbitos ≥ 75 anos	21	15	6	23	21	2
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	0,6	1,2	0,1	0,6	1,3	0,1
Taxas de mortalidade padronizadas < 65 anos (100 000 hab.)	0,5	1,0	0,1	0,5	1,0	0,0
Taxas de mortalidade padronizadas ≥ 65 anos (100 000 hab.)	1,6	2,9	0,6	1,6	3,6	0,2
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	0,8	1,5	0,2	0,9	1,7	0,1
N.º de anos potenciais de vida perdidos	873	810	63	913	863	50
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	9,7	18,5	1,4	10,3	19,9	1,1
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	13,8	14,0	12,5	16,0	15,7	25,0
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	8,3	16,0	1,2	8,7	17,2	0,9

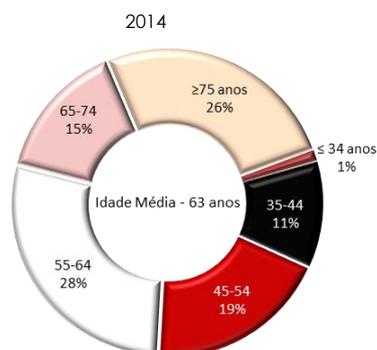
* CID-10: F10.

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Em 2014, a maioria destes óbitos foram masculinos (94%). A idade média do óbito foi de 63,3 anos (63,1 nos homens e 65,8 nas mulheres), verificando-se proporções mais altas nos grupos decenais a partir dos 45 anos (apenas 1 caso abaixo dos 35 anos).

Figura 57 – Óbitos por Abuso de Álcool* (incluindo psicose alcoólica), por Grupo Etário



* CID-10: F10.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

No ano em análise, a taxa bruta de mortalidade e a taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foram de 0,9 e de 0,6 óbitos por 100 000 habitantes, sendo bastante superiores nos homens (1,7 e 1,3) por comparação com as mulheres (0,1 e 0,1). Apesar de a maioria destes óbitos terem ocorrido em indivíduos abaixo dos 65 anos, a taxa de mortalidade padronizada nestas idades (0,5) continua a ser muito inferior à registada nas idades de 65 e mais anos (1,6).

Estes óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 16,0 anos (15,7 nos homens e 25,0 nas mulheres), e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 10,3 anos por 100 000 habitantes (19,9 nos homens e 1,1 nas mulheres).

Em 2014, tal como nos anos anteriores, o maior número destes óbitos registou-se nas regiões Norte (29%) e Centro (28%) do país⁶².

Figura 58 – Óbitos por Abuso de Álcool* (incluindo psicose alcoólica), por Região (NUTS II)



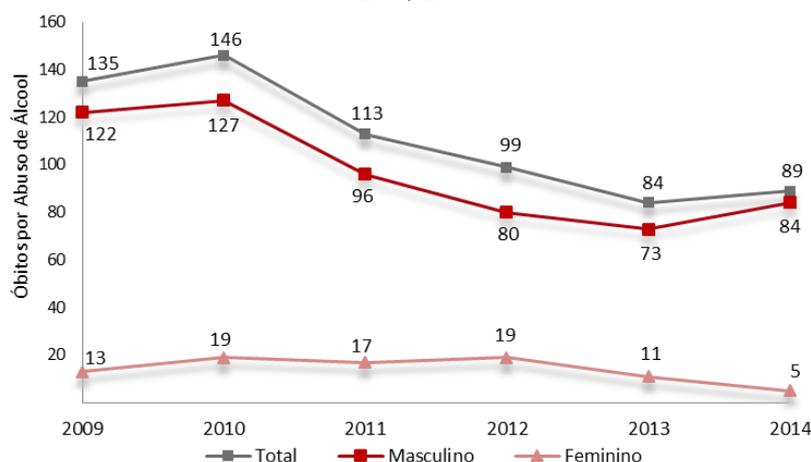
* CID-10: F10.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

⁶² A nível das NUTS III foi nas Áreas Metropolitanas de Lisboa (20%) e do Porto (9%) (INE, 2015^o).

Apesar do acréscimo destes óbitos entre 2013 e 2014 (+6%), verificaram-se descidas nos três anos anteriores (-23%, -12% e -15%, em 2011, 2012 e 2013), sendo os valores de 2013 e 2014, os mais baixos desde 2009. Esta evolução é coincidente com a do sexo masculino, registando-se uma evolução diferente no feminino, com os decréscimos mais evidentes nos últimos dois anos.

Figura 59 – Óbitos por Abuso de Álcool* (incluindo psicose alcoólica), por Sexo
2009 / 2014



* CID-10: F10.

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

O padrão de evolução nacional não se manteve a nível de todas as regiões do país (NUTS II), ocorrendo os acréscimos apenas na A.M. Lisboa, Alentejo e R.A. Madeira.

Quanto à **mortalidade atribuída a doença alcoólica do fígado (CID-10: K70)**, em 2014 registaram-se 711 óbitos em Portugal (1 não residente), representando 30% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool.

Quadro 6 – Indicadores de Mortalidade relativos a Doença Alcoólica do Fígado*

Portugal
2013/2014

Ano	2013			2014		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Óbitos por Doença Alcoólica do Fígado						
Total de óbitos (n.º)	699	565	134	711	602	109
Idade média à morte (anos)	60,8	61,1	59,7	61,0	61,0	60,8
Proporção em relação ao total de óbitos (%)	0,7	1,0	0,3	0,7	1,1	0,2
N.º de óbitos < 65 anos	435	346	89	449	382	67
N.º de óbitos ≥ 65 anos	264	219	45	262	220	42
N.º de óbitos < 70 anos	540	435	105	528	443	85
N.º de óbitos ≥ 75 anos	91	73	18	104	93	11
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	5,3	9,3	1,9	5,4	9,8	1,6
Taxas de mortalidade padronizadas < 65 anos (100 000 hab.)	4,3	7,1	1,7	4,4	7,9	1,3
Taxas de mortalidade padronizadas ≥ 65 anos (100 000 hab.)	13,8	26,8	4,0	13,1	25,7	4,0
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	6,7	11,5	2,5	6,8	12,2	2,0
N.º de anos potenciais de vida perdidos	7545	5953	1593	7680	6543	1138
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	84,9	137,1	35,0	86,3	150,8	25,0
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	14,0	13,7	15,2	14,5	14,8	13,4
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	72,2	118,7	29,3	73,2	130,6	20,7

* CID-10: K70.

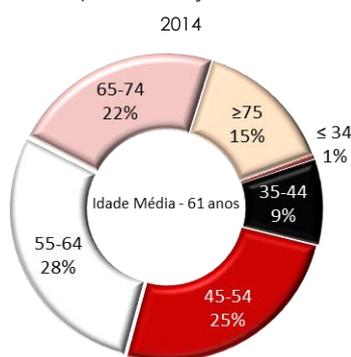
Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Os óbitos motivados por *cirrose hepática alcoólica* (424) e por *hepatite alcoólica* (34) representaram, respetivamente, 60% e 5% dos óbitos por doença alcoólica do fígado e 18% e 1,5% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool.

Os óbitos por doença alcoólica do fígado foram sobretudo masculinos (85%). A idade média do óbito foi de 61,0 anos (61,0 nos homens e 60,8 nas mulheres), constatando-se proporções mais elevadas nos grupos decenais entre os 45 e 74 anos.

Figura 60 – Distribuição dos Óbitos por Doença Alcoólica do Fígado*, por Grupo Etário



* CID-10: F10.

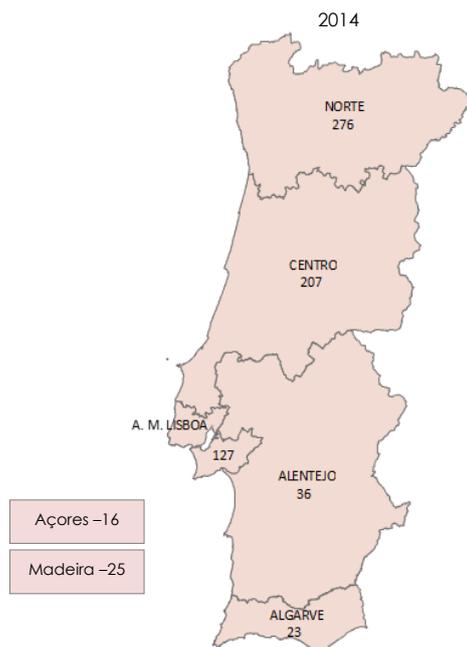
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

No ano em análise, a taxa bruta de mortalidade e a taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foram de 6,8 e de 5,4 óbitos por 100 000 habitantes, sendo muito superiores nos homens (12,2 e 9,8) por comparação com as mulheres (2,0 e 1,6). É de notar também que, apesar de a maioria destes óbitos terem ocorrido em indivíduos abaixo dos 65 anos, a taxa de mortalidade padronizada nestas idades (4,4 óbitos por 100 000 habitantes) continua a ser muito inferior à verificada nas idades de 65 e mais anos (13,1).

Os óbitos por doença alcoólica do fígado registados em 2014 no país traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 14,5 anos (14,8 nos homens e 13,4 nas mulheres), e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 86,3 anos por 100 000 habitantes (150,8 nos homens e 25,0 nas mulheres).

Tal como nos anos anteriores, o maior número de óbitos por doença alcoólica do fígado observou-se nas regiões Norte (39%) e Centro (29%) do país.

Figura 61 – Óbitos relativos a Doença Alcoólica do Fígado*, por Região** (NUTS II)



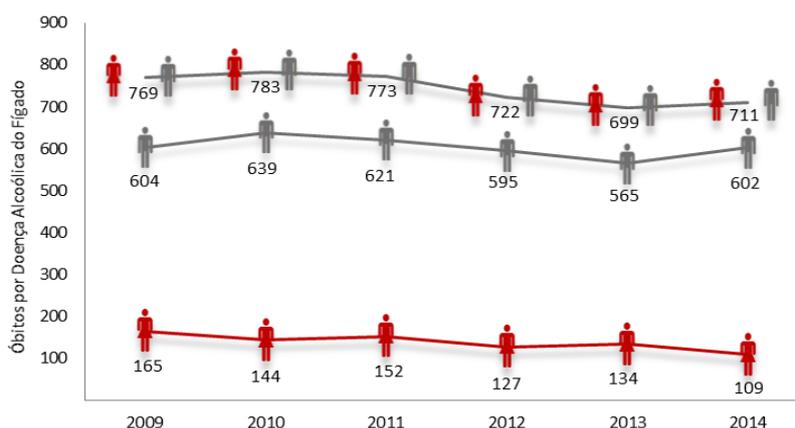
* CID-10: K70.

** 1 caso residente no estrangeiro.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Apesar do ligeiro acréscimo do número destes óbitos entre 2013 e 2014 (+2%), verificaram-se descidas contínuas nos três anos anteriores (-1%, -7% e -3%, em 2011, 2012 e 2013), representando os valores de 2013 e 2014, os mais baixos desde 2009.

Figura 62 - Óbitos relativos a Doença Alcoólica do Fígado*, por Sexo
2009 / 2014



* CID-10: K70.

Em 2013 foi iniciada a implementação do certificado médico *online* e, em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País.

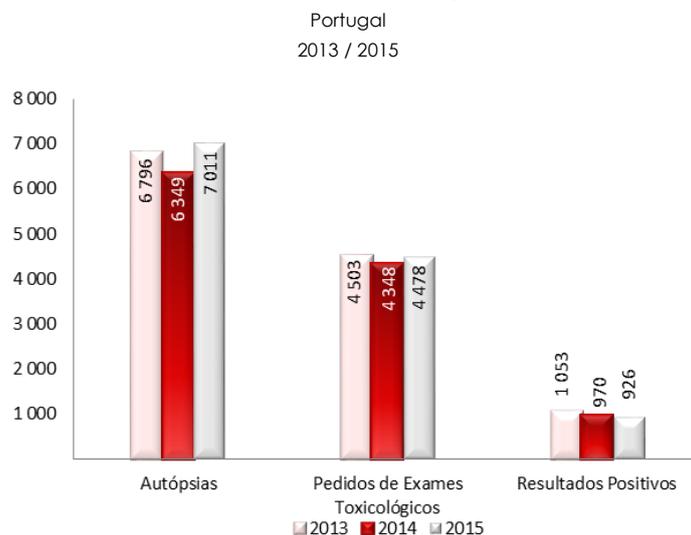
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

O padrão de evolução nacional não se manteve a nível de todas as regiões do país (NUTS II), mas a maioria das regiões apresentaram, em 2014, valores inferiores aos registados em 2009 (exceto o Centro) e em 2012 (exceto Centro, Algarve e R. A. Madeira).

4.2. Registos Específicos da Mortalidade

Em 2015, foram realizadas no INMLCF, I.P. 7 011 autópsias, e em 4 478 dos casos (64%) foram solicitados exames toxicológicos para o álcool, proporção ligeiramente inferior às registadas em 2014 (68%) e 2013 (66%).

Figura 63 - Autópsias, Exames Toxicológicos* e Resultados Positivos Post-mortem para o Álcool, segundo o Ano

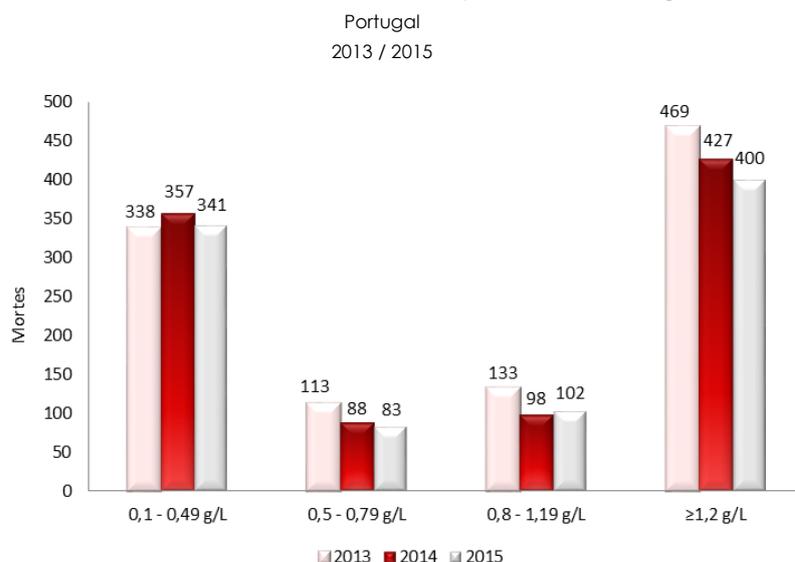


* Pedidos de exames toxicológicos para o álcool efetuados no INMLCF, IP.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Cerca de 21% do total de casos com exames toxicológicos realizados em 2015 apresentaram resultados toxicológicos positivos para o álcool (TAS $\geq 0,1$ g/l), proporção próxima às verificadas em 2014 (22%) e 2013 (23%). Dos 926 casos com resultados toxicológicos positivos para o álcool, 585 (63%) tinham uma TAS $\geq 0,5$ g/l (400 com uma TAS $\geq 1,2$ g/l).

Figura 64 - Mortes com Resultados Positivos para o Álcool, segundo a TAS

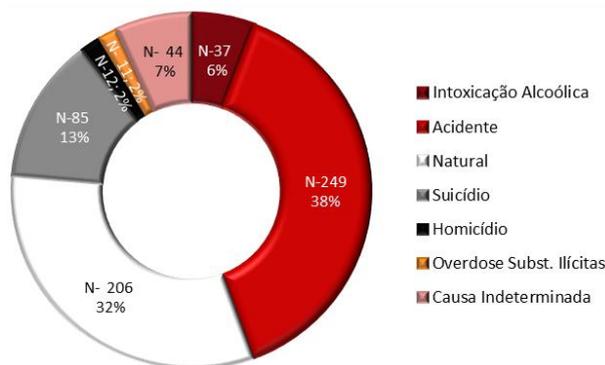


Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao ano a que se refere a informação.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Em 2015, dos 926 óbitos positivos para o álcool, cerca de 70% (644) tinham informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal⁶³, à data da recolha de informação (85% em 2014). Cerca de 38% destes óbitos foram atribuídos a acidente (incluindo os de viação), 32% a morte natural, 13% a suicídio e 6% a intoxicação alcoólica. Com valores mais residuais surgiram os óbitos atribuídos a homicídio (2%) e a overdose com substâncias ilícitas (2%).

Figura 65 - Mortes com Resultados Positivos para o Álcool, segundo a Causa de Morte*
2015



* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação.

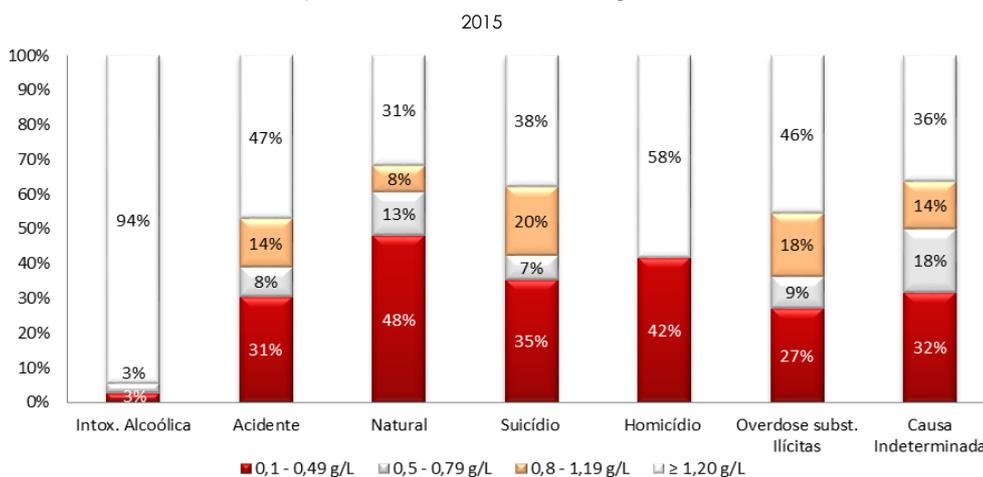
Data da recolha da informação: 2.º semestre de 2016.

A categoria *acidentes* inclui acidentes viação, de trabalho e outros. Há 1 caso considerado na intoxicação alcoólica com causa de morte atribuída a intoxicação alcoólica e overdose com drogas ilícitas.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P./ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

É de notar a heterogeneidade das proporções das TAS consoante a causa de morte atribuída. Tal como no ano anterior, para além dos óbitos devidos a intoxicação alcoólica, foram os atribuídos a homicídio e a acidente que apresentaram as TAS mais elevadas.

Figura 66 - Mortes com Resultados Positivos para o Álcool, segundo a Causa de Morte*,
por Taxa de Álcool no Sangue



* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação.

Data da recolha da informação: 2.º semestre de 2016.

A categoria *acidentes* inclui acidentes viação, de trabalho e outros. Há 1 caso considerado na intoxicação alcoólica com causa de morte atribuída a intoxicação alcoólica e overdose com drogas ilícitas.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

⁶³ Na sequência do trabalho desenvolvido entre o SICAD e o INMLCF, I.P. no âmbito da otimização destes indicadores, foi possível disponibilizar, pela primeira vez em 2015 (dados de 2014), informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos para o álcool (com base na morte direta e etiologia médico-legal).

Destacam-se de seguida os óbitos com causa de morte atribuída a intoxicação alcoólica e as vítimas mortais de acidente de viação sob influência do álcool (TAS $\geq 0,5$ g/l), enquanto indicadores fundamentais na monitorização e avaliação das intervenções e políticas nesta área.

Um pouco mais de metade (51%) dos 37 óbitos com causa de morte atribuída a **intoxicação alcoólica** em 2015 apresentaram resultados toxicológicos positivos só para o álcool. Em cerca de 35% dos casos foram detetados só álcool e medicamentos, em particular benzodiazepinas.

Quadro 7 - Mortes por Intoxicação Alcoólica, por Tipo de Substâncias detetadas nos Exames Toxicológicos

2014 / 2015

Tipo de Substância	2014		2015	
	2014	%	2015	%
Total	44	100,0	37	100,0
Só Álcool	20	45,4	19	51,4
Só Álcool e Benzodiazepinas	8	18,2	4	10,8
Só Álcool e Outros Medicamentos	1	2,3	4	10,8
Só Álcool e Benzodiazepinas e Outros Med.	11	25,0	5	13,5
Álcool e Outras Combinações	4	9,1	5	13,5

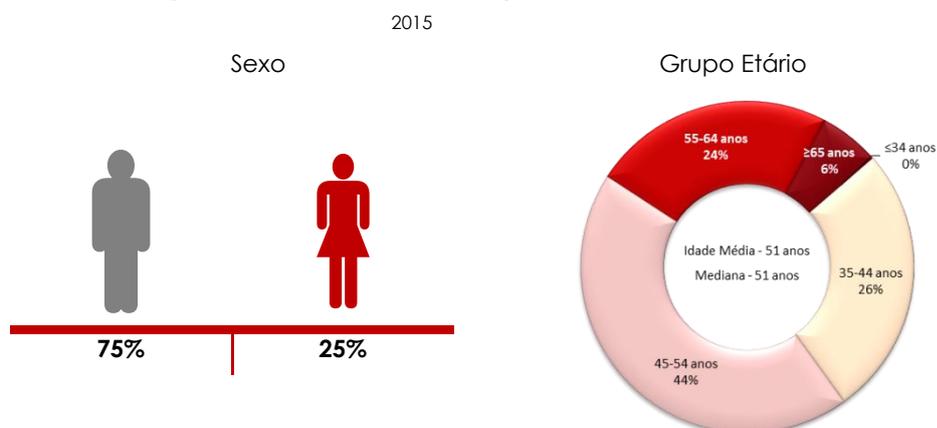
* Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte a que se reporta a informação.

Há 1 caso considerado na intoxicação alcoólica com causa de morte atribuída a intoxicação alcoólica e *overdose* com drogas ilícitas.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Cerca de 75% destes óbitos pertenciam ao sexo masculino, predominando as idades iguais ou superiores aos 45 anos (74%), em particular entre os 45-54 anos (44%), sendo a idade média de 51 anos. É de notar que, tal como no ano anterior, nos óbitos por intoxicação alcoólica, a proporção de óbitos femininos (25%) foi mais elevada por comparação com as restantes causas de morte (9% de óbitos femininos no conjunto das restantes causas de morte, variando entre 6% e 18% consoante a causa de morte).

Figura 67 - Mortes por Intoxicação Alcoólica*



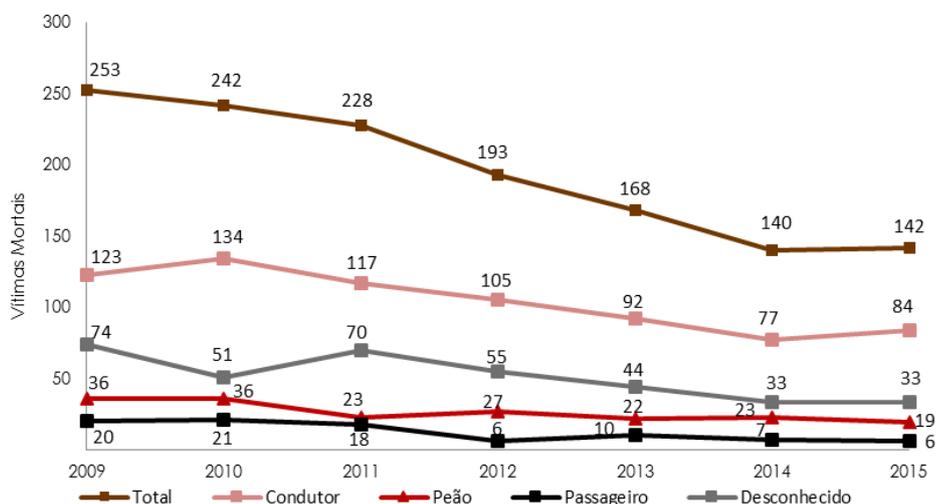
* Data da recolha da informação: 2.º semestre de 2016.

Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2015 registaram-se 142 **vítimas mortais de acidentes de viação sob a influência do álcool** (TAS $\geq 0,5\text{g/l}$). Cerca de três quartos (77%) eram condutores, 17% peões e 6% passageiros⁶⁴.

Figura 68 - Vítimas Mortais de Acidentes de Viação Autopsiadas no INMLCF, I.P.

(TAS $\geq 0,5\text{ g/L}$)
2009 / 2015

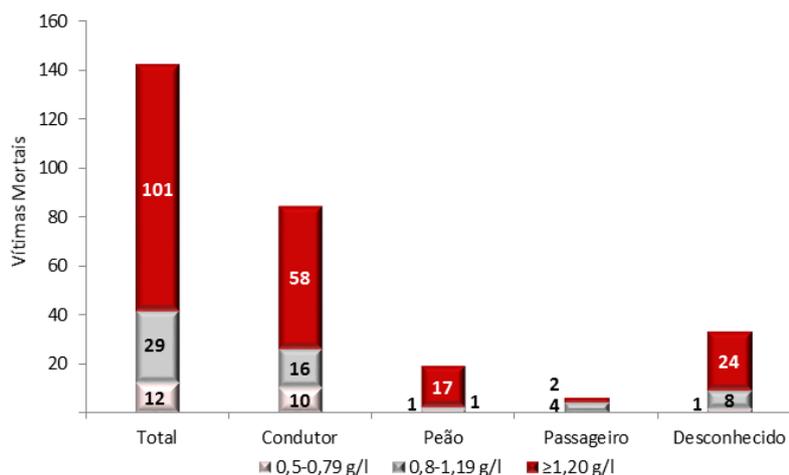


Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P./ Autoridade Nacional Segurança Rodoviária / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

71% destas vítimas mortais tinham uma TAS $\geq 1,2\text{g/l}$, 20% entre $0,8-1,19\text{g/l}$ e 9% entre $0,5-0,79\text{g/l}$. Entre as vítimas na situação de peões, registou-se uma proporção mais elevada dos que tinham uma TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ (89%), comparativamente aos condutores (69%) e passageiros (33%).

Figura 69 - Vítimas Mortais de Acidentes de Viação Autopsiadas no INMLCF, I.P.

(TAS $\geq 0,5\text{ g/L}$)
2015



Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P./ Autoridade Nacional Segurança Rodoviária / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

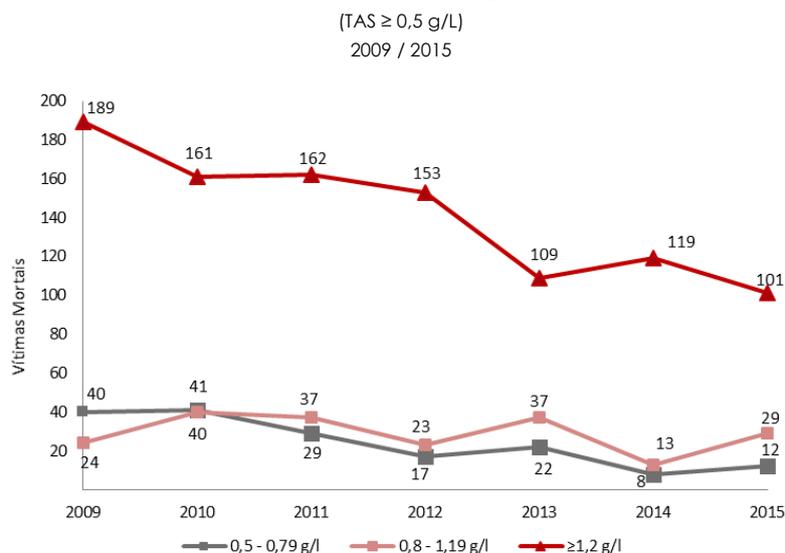
Apesar da estabilidade entre 2014 e 2015 no número de vítimas mortais de acidentes de viação sob influência do álcool (+1%) e do aumento de vítimas condutores (+9%), nos últimos anos

⁶⁴ Base%: casos com informação. Desconhece-se a situação de 33 casos.

verificou-se uma tendência de diminuição contínua, designadamente na situação de condutor, um indicador das metas do PNRCAD 2013-2020 (-20% entre 2012 e 2015).

Entre 2014 e 2015 constatou-se uma diminuição de casos com uma TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ (-15%), registando-se nos últimos três anos os valores mais baixos desde 2009, no número de vítimas com estes níveis mais elevados de TAS. Em contrapartida, entre 2014 e 2015 aumentou o número de vítimas com uma TAS entre 0,8-1,19g/l (+123%) e entre 0,5-0,79g/l (+50%).

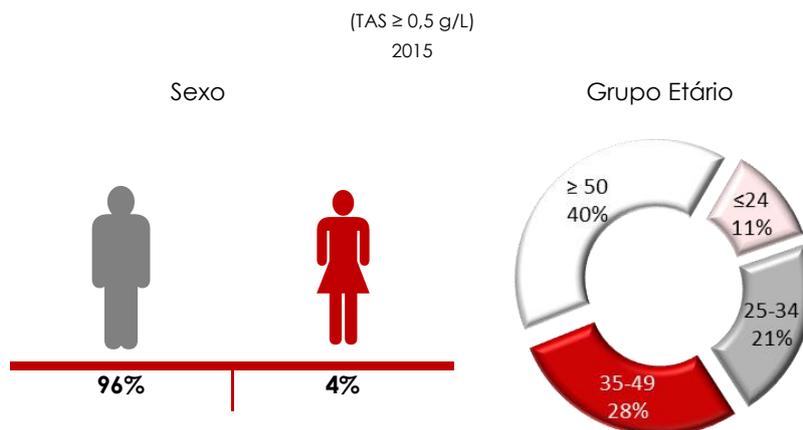
Figura 70 - Vítimas Mortais de Acidentes de Viação Autopsiadas no INMLCF, I.P.



Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P./ Autoridade Nacional Segurança Rodoviária / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

Tal como nos anos anteriores, a maioria destas vítimas mortais eram do sexo masculino (96%) e 68% tinham idades acima dos 34 anos.

Figura 71 - Vítimas Mortais de Acidentes de Viação, por Sexo e Grupo Etário



Fonte: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. / Autoridade Nacional Segurança Rodoviária / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI.

De referir ainda que, contrariamente ao sucedido no ano anterior, as vítimas mortais com menos de 35 anos (jovens e jovens adultos), apresentaram uma proporção de casos com TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ (65%) inferior à das vítimas com 35 ou mais anos (74%).

5. Problemas Sociais / Legais⁶⁵

No contexto dos problemas sociais/legais apresentam-se alguns indicadores relacionados direta ou indiretamente com o consumo de álcool.

No que respeita às **situações de perigo comunicadas às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)**⁶⁶, os dados de 2015 não estavam disponíveis à data de conclusão deste Relatório. Em 2014, foram registadas 88 situações em que a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas (2% do total de situações em que a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar) e 123 situações por exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas (1% do total de situações por exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança), valores ligeiramente inferiores aos registados nos dois anos anteriores.

Quadro 8 - Situações de Perigo Comunicadas às CPCJ nas Crianças e Jovens com Processos Instaurados, com Sinalizações relacionadas com o Consumo de Álcool, segundo o Ano 2012 / 2014*

Processos / Situações de Perigo	Ano	2012	2013	2014
Total de Processos Instaurados		29 149	30 344	30 356
Situações de perigo comunicadas à CPCJ nas crianças e jovens em processos instaurados ^{a)}		29 187	31 558	30 511
Criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar		3 177	3 907	4 148
Criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar: Consumo de bebidas alcoólicas		106	104	88
Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança		7 896	8 620	8 896
Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança: Consumo de bebidas alcoólicas		128	132	123

* Os dados de 2015 relacionados com o consumo de álcool não estavam disponíveis à data de conclusão deste Relatório.

a) O número de situações de perigo pode ser superior aos total dos processos instaurados, porque uma mesma criança pode ser sinalizada por mais que uma entidade e por mais do que uma situação de perigo.

Fonte: Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

No que se reporta à **criminalidade registada diretamente relacionada com o consumo de álcool**⁶⁷, são de considerar dois tipos de crimes incluídos na tipologia de crimes contra a sociedade: os de condução com TAS \geq 1,2g/l (art.º 292.º do Código Penal) e os de embriaguez e intoxicação (art.º 295.º do Código Penal).

⁶⁵ Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 179-183.

⁶⁶ A fonte dos dados é a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR).

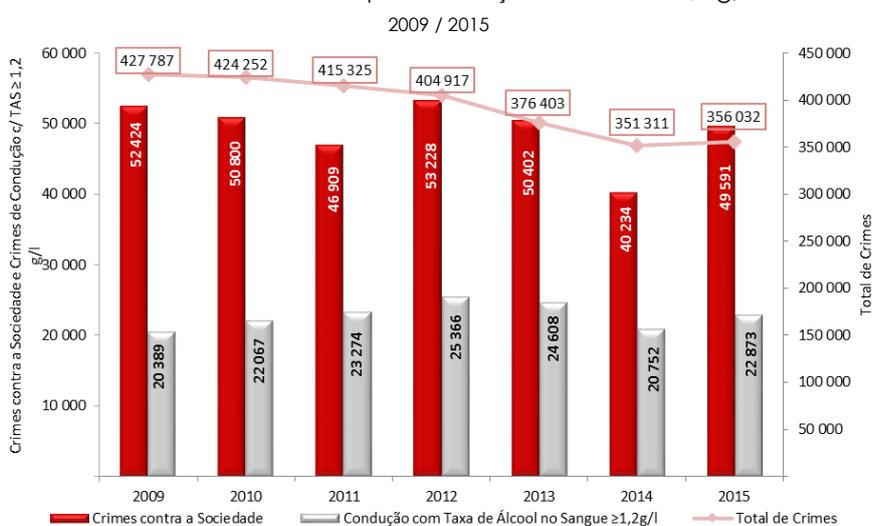
⁶⁷ A fonte dos dados é a Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ). Data da recolha da informação: 31 de agosto de 2016.

Em 2015 registaram-se 22 873 crimes por condução com TAS $\geq 1,2\text{g/l}$, representando 46% do total de crimes contra a sociedade e 6% da criminalidade registada em 2015.

A tendência de aumento dos crimes por condução com TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ verificada entre 2009 e 2012, foi invertida em 2013 e 2014, voltando a aumentar em 2015 (+10% face a 2014).

Nos últimos três anos constatou-se uma tendência de estabilidade na proporção destes crimes no total da criminalidade registada (6,5%, 5,9% e 6%, em 2013, 2014 e 2015), sendo mais variável a evolução das proporções no conjunto dos crimes contra a sociedade (49%, 52% e 46%, em 2013, 2014 e 2015).

Figura 72 - Evolução da Criminalidade Registada: Total de Crimes, Crimes contra a Sociedade e Crimes por Condução com TAS $\geq 1,2\text{g/L}$



Data da extração: 31 de agosto de 2016 (data da última atualização: 31 de março de 2016).

Fonte: Direção-Geral da Polícia de Justiça - Estatísticas Oficiais da Justiça / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Em 2015 registaram-se 4 crimes por embriaguez e intoxicação⁶⁸, o valor mais baixo nos últimos sete anos (-50%, -73% e -71%, em relação a 2014, 2012 e 2009).

90

A 31/12/2015 estavam em situação de reclusão, 271 indivíduos por crimes de condução em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas (art.º 292.º do Código Penal)⁶⁹. Apesar da diminuição entre 2014 e 2015 (-11%) no número destes reclusos, verificam-se nos últimos seis anos valores mais elevados por comparação a 2009 (+108% entre 2009 e 2015).

Em 2015 e tal como nos dois anos anteriores, a quase totalidade destes indivíduos pertenciam ao sexo masculino, predominando os grupos etários decenais entre os 30 e 59 anos (89%), e em particular o grupo de 40-49 anos (41%).

Importa considerar também a **criminalidade potencialmente relacionada com o consumo de álcool**, em particular os delitos cometidos sob a influência do álcool, dada a evidência da violência psicofarmacológica associada ao consumo de álcool.

⁶⁸ Situações em que o agente se coloca em estado de imputabilidade derivado do consumo de bebida alcoólica ou de substância tóxica, e nesse estado, pratica um facto ilícito típico. <http://www.siej.dgpj.mj.pt>.

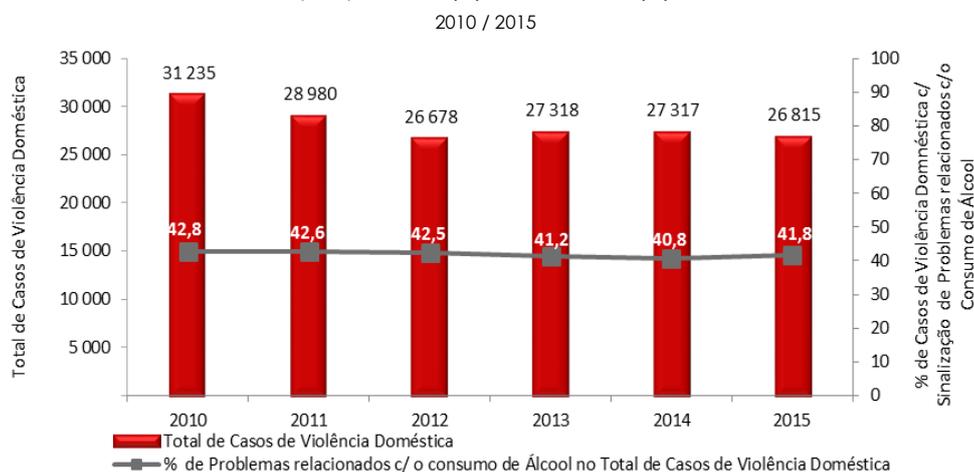
⁶⁹ 161 em Prisão por Dias Livres (PDL), ou seja, estão no Estabelecimento Prisional apenas durante os fins de semana.

Em Portugal, existe apenas registo de informação sobre o consumo problemático de álcool por parte do/a denunciado/a, a nível dos crimes de violência doméstica, justificando-se assim a apresentação de alguns dados relativos a este indicador.

Em 2015 foram registadas pelas Forças de Segurança⁷⁰ 26 815 participações de violência doméstica, 42% das quais com sinalizações de problemas relacionados com o consumo de álcool⁷¹ por parte do/a denunciado/a.

Entre 2014 e 2015 verificou-se uma ligeira diminuição (-2%) no número de participações de violência doméstica às Forças de Segurança, sendo os valores dos últimos quatro anos inferiores aos registados entre 2010 e 2011. As proporções de sinalização de problemas relacionados com o consumo de álcool por parte do/a denunciado/a não têm sofrido oscilações relevantes nos últimos seis anos.

Figura 73 - Total de Ocorrências de Violência Doméstica participadas às Forças de Segurança e Proporção* dos Casos com Sinalização de Problemas relacionados com o Consumo de Álcool por parte do(a) Denunciado(a)



* Base %: casos com informação.

Fonte: Ministério da Administração Interna: MAI, 2016; MAI, 2015; MAI, 2014; DGAI, 2013; DGAI 2012; DGAI 2011 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

O registo da informação sobre o consumo de álcool relacionado com a violência doméstica é ilustrativo da importância da criminalidade potencialmente relacionada com este consumo, evidenciando a necessidade de alargar esta prática a outros tipos de crimes.

São também de referir alguns resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014*⁷² sobre a criminalidade cometida sob o efeito de álcool. Em 2014, cerca de 28% dos reclusos declararam estar sob o efeito de álcool quando cometeram o/os crime/s que motivaram a atual reclusão.

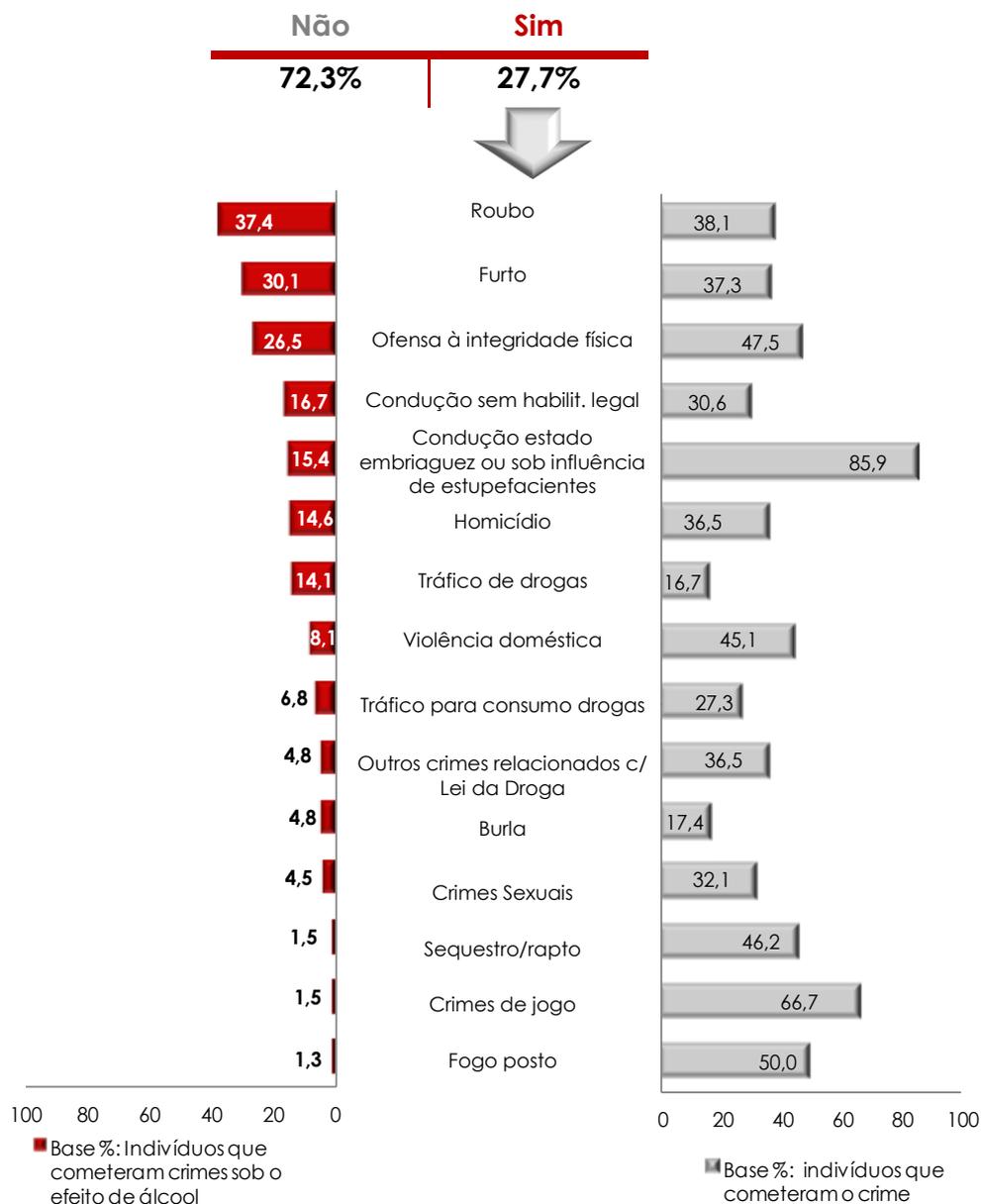
⁷⁰ Secretaria-Geral Ministério da Administração Interna, MAI, 2016.

⁷¹ Significa que o/a denunciado/a, no último ano: não conseguiu cumprir tarefas que habitualmente lhe são exigidas (ex: no trabalho, em casa...) por ter bebido; ficou ferido ou feriu alguém por ter bebido; ou alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber; em suma, que o consumo de álcool do/a denunciado/a tem afetado negativamente, no último ano, a sua saúde, desempenho profissional, familiar... e/ou a sua relação com os outros (MAI, 2014).

⁷² Torres et al., 2015.

Figura 74 - Principais Crimes Cometidos sob o Efeito de Álcool
2014

Alguns dos crimes porque está preso foi cometido sob o efeito de álcool?



Fonte: Torres et al., 2015 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em relação aos crimes cometidos sob o efeito de álcool, destacaram-se o roubo, o furto e as ofensas à integridade física (respetivamente 37%, 30% e 27% dos que declararam estar sob o efeito de drogas). Com proporções também expressivas (entre 14% e 17%), surgiram os crimes de condução sem habilitação legal, os de condução em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, homicídio e tráfico de drogas.

É de notar, enquanto leitura complementar, que se destacaram a condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, os crimes de jogo, o fogo posto, as ofensas à integridade física, o sequestro/rapto e a violência doméstica, com as maiores proporções de indivíduos que praticaram estes crimes a declararem tê-los cometido sob o efeito de drogas (respetivamente 86%, 67%, 50%, 48%, 46% e 45%). Comparativamente aos crimes cometidos sob o efeito de drogas, os cometidos sob o efeito de álcool estão associados a crimes mais violentos e com penas mais pesadas.

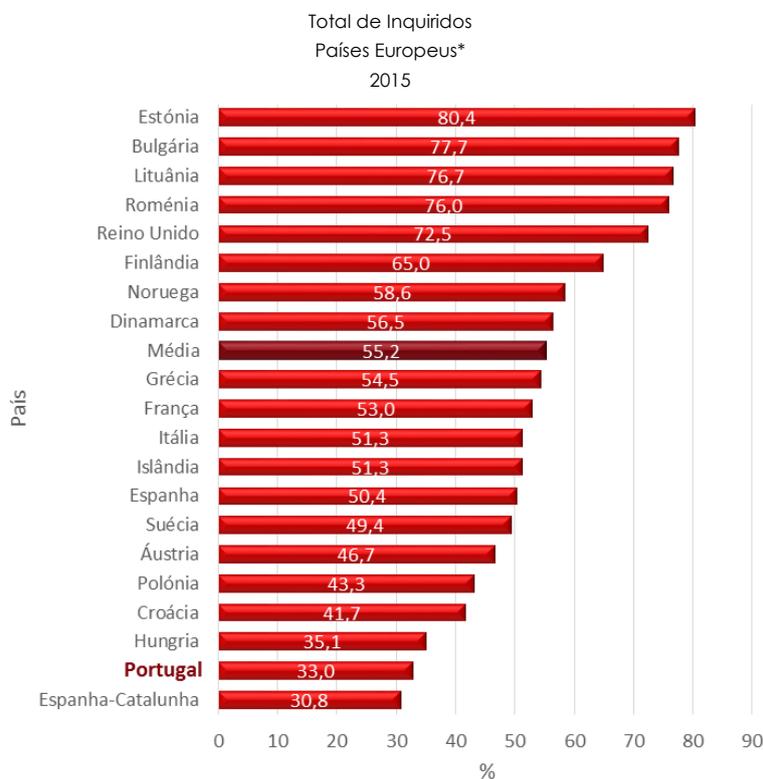
É também de referir que no *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*⁷³, cerca de 42% destes jovens disseram ter estado sob o efeito de álcool pelo menos nalgumas situações em que cometeram crimes que levaram alguma vez à presença em Centro Educativo.

Quanto a problemas relacionados com o consumo de álcool de outros, no âmbito do RARHA SEAS - *Standardised European Alcohol Survey*⁷⁴ -, foi analisada a experiência de efeitos negativos devido ao consumo de álcool de terceiros, nos últimos 12 meses.

Portugal foi um dos países que reportou menores prevalências de experiência de efeitos negativos devido ao consumo de álcool dos outros - 33%, com 15% a declararem ter ficado muito afetados -, sendo as médias europeias correspondentes de 55% e 23%.

Figura 75 - População Geral – RARHA (18-64 anos)

Experiência de qualquer dano devido ao consumo de álcool de outros, nos últimos 12 Meses (%)



Dados provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

Fonte: RARHA, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quanto ao tipo de danos mais reportados são de destacar com prevalências acima dos 10%, o *ficar incomodado por pessoas a vomitar, a urinar ou a fazer lixo enquanto bebiam* (16%), o *sentir-se inseguro em locais públicos, incluindo transportes públicos* (12%) e o *manter-se acordado durante a noite* (12%), todos eles inseridos no grupo de itens de danos considerados “menos sérios”⁷⁵. No grupo de itens de danos “mais sérios”, as maiores prevalências reportaram-se a *ser passageiro com condutor embriagado* (7%) e *envolver-se numa discussão séria* (7%).

⁷³ Carapinha *et al.*, 2016. Este inquérito foi aplicado aos jovens internados presentes nos 6 Centros Educativos do país, em junho de 2015: 142 jovens (93% da população) entre os 14 e os 20 anos, sobretudo entre os 16 e os 18 anos.

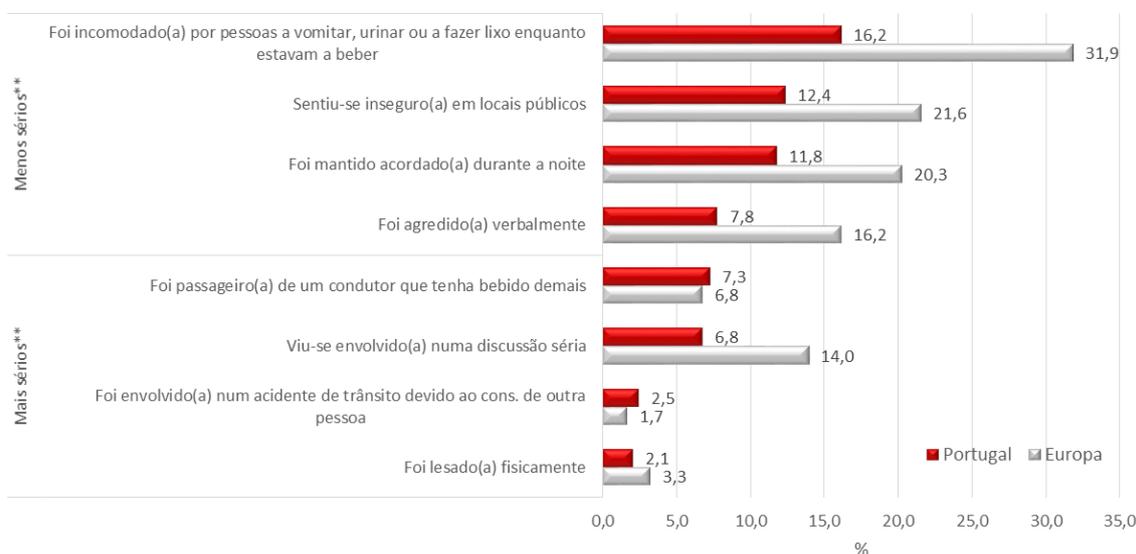
⁷⁴ RARHA, 2016. Produto do W4 da *Joint Action RARHA*.

⁷⁵ Classificação baseada nos resultados da análise de correspondência múltipla.

Figura 76 - População Geral - RARHA (18-64 anos)

Tipo de danos devido ao consumo de álcool de outros, nos últimos 12 Meses (%)

Total de Inquiridos
Portugal e Médias Europeias*
2015



Dados provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

** Classificação baseada nos resultados da análise de correspondência múltipla.

Fonte: RARHA, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre os inquiridos portugueses, uma maior proporção reportou ter sido afetado negativamente devido ao consumo de álcool de conhecidos (30%) do que de desconhecidos (21%), nos últimos 12 meses.

Entre os conhecidos predominaram as referências a *outros amigos ou conhecidos* (12%), vizinhos (9%), familiares ou parentes não pertencentes ao agregado doméstico (7%), colegas do trabalho ou da escola (7%) e membros do agregado doméstico (5%).

Em Portugal, a proporção de homens (36%) que experienciou efeitos negativos devido ao consumo de álcool de outros nos últimos 12 meses foi um pouco superior à de mulheres (31%) e, tal como sucedido no conjunto dos países europeus, foi mais reportada por jovens (42%) comparativamente aos adultos (31% nos de 35-49 anos e 25% nos de 50+ anos), sendo também mais elevada nos jovens a severidade dos danos.

No âmbito do RARHA SEAS foi também analisada a experiência durante a infância e/ou adolescência de danos relacionados com o consumo de álcool de outros. Em Portugal, cerca de 16% dos inquiridos (17% das mulheres e 16% dos homens) tinham vivido com alguém que tinha um consumo excessivo ou que abusava da bebida, prevalência abaixo da média dos países participantes (20%). Cerca de 7% declarou ter ficado muito afetado negativamente com essas experiências, sendo esta proporção mais elevada nos inquiridos de 50+ anos (10%) por comparação com os de 18-34 anos (6%) e os de 35-49 anos (6%).

Mercados

1. Políticas de Controlo:

Regulação / Regulamentação / Fiscalização

Após a implementação da legislação produzida em 2013 com vista a proteger a saúde dos cidadãos⁷⁶, nomeadamente a introdução de medidas mais restritivas na disponibilização, venda e consumo, e na condução sob o efeito do álcool, em 2015, esta política foi reforçada com o alargamento, a todas as bebidas alcoólicas, da idade mínima legal de 18 anos para a disponibilização, venda e consumo em locais públicos / abertos ao público⁷⁷.

Quadro 9 - Algumas Restrições Legislativas à Disponibilização, Venda e Consumo de Bebidas Alcoólicas em Locais Públicos e Abertos ao Público, segundo o Tipo de Bebida Alcoólica, por Tipo de Restrição

Portugal
2015

Tipo de Bebida Alcoólica Tipos de Restrição	Restrições à Disponibilização, Venda e Consumo de Bebidas Alcoólicas		
	Cerveja	Vinho	Bebidas Espirituosas
Idade mínima legal			
DL n.º 50/2013 de 16 abril (até 30/06/2015)	16	16	18
DL n.º 106/2015 de 16 junho (a partir de 01/07/2015)	18	18	18
Locais Públicos e Abertos ao Público:			
. Cantinas, bares e outros estabelecimentos de restauração ou de bebidas, acessíveis ao público, localizados em estabelecimentos de saúde	Proibição	Proibição	Proibição
. Postos de abastecimento de combustível nas autoestradas ou fora das localidades (incluindo lojas de conveniência)			
. Máquinas automáticas			
Horas	Restrição Parcial das 0h às 8h ^{a)}	Restrição Parcial das 0h às 8h ^{a)}	Restrição Parcial das 0h às 8h ^{a)}
Dias	Não	Não	Não
Eventos Específicos	Restrição Parcial ^{b)}	Restrição Parcial ^{b)}	Restrição Parcial ^{b)}

- a) Com exceção dos estabelecimentos comerciais de restauração ou de bebidas; dos estabelecimentos situados em portos e aeroportos em local de acessibilidade reservada a passageiros; dos estabelecimentos de diversão noturna e análogos.
- b) Em salas ou recinto de espetáculos, com natureza permanente, temporária, accidental ou improvisada (arraiais populares, concertos musicais ou festas académicas) é obrigatório o uso de recipiente de material leve e não contudente.

Fonte: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

⁷⁶ O Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril estabeleceu um novo regime jurídico relativo à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e locais abertos ao público, com medidas mais restritivas a nível dos locais, horários e idade mínima legal (dos 16 para os 18 anos no caso das bebidas espirituosas) e alterações a nível das atividades de fiscalização, entre outras. O Código da Estrada - Lei n.º 72/2013, de 3 de setembro, com entrada em vigor a 1 de janeiro de 2014, estabeleceu, entre outras, alterações em matéria da condução sob o efeito do álcool, com destaque para a redução do limite da taxa de álcool no sangue permitida, de 0,5g/l para 0,2g/l para os condutores profissionais e os condutores com licença de condução há menos de três anos, bem como o agravamento das sanções. Informação mais detalhada sobre as alterações no Relatório Anual em Matéria de Álcool 2013.

⁷⁷ Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho (entrada em vigor a 1 de julho de 2015). A disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e locais abertos ao público passou a ser proibida a menores de 18 anos, para todas as bebidas alcoólicas. De acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril, em 2014 foi realizado pelo SICAD um estudo sobre a aplicação deste novo regime legal, que forneceu elementos a esta primeira alteração àquele Decreto-Lei.

Tal como nos anos anteriores, é de mencionar também a múltipla legislação nacional publicada em 2015⁷⁸ relativa aos regimes de produção e comércio dos vinhos, com destaque para a legislação de proteção das DO e IG, de forma a contribuir para o aumento do valor económico dos produtos delas provenientes, e para a produção legislativa com vista à melhoria da informação ao consumidor.

A nível da regulação constatou-se no ciclo estratégico iniciado em 2013 uma preocupação acrescida em matéria de comunicação comercial (incluída a publicidade) de bebidas alcoólicas, destacando-se a produção pelo ICAP – Instituto Civil da Autodisciplina da Comunicação Comercial –, de Códigos de Conduta sobre esta matéria, sendo de destacar nos últimos dois anos, o *Código de Conduta em Matéria de Publicidade e outras formas de Comunicação Comercial* (em vigor desde março de 2010 e revisto em 2014), o *Código de Autorregulação da Comunicação Comercial em Matéria de Bebidas Alcoólicas – Vinho e Bebidas Espirituosas* (em vigor desde julho de 2014) e o *Código de Autorregulação dos Cervejeiros Portugueses para a Comunicação Comercial* (revisão em 2014/2015 do Código assinado em 2006). É de notar, no âmbito desta regulação, a preocupação relativamente ao consumo de álcool em grupos populacionais ou momentos de consumo considerados de risco acrescido no PNRCAD 2013-2020, como os menores, as grávidas e os condutores.

É evidente que a eficácia das medidas reguladoras/regulamentadoras depende de inúmeros fatores, entre eles, o exercício do seu controlo através das medidas de fiscalização.

No âmbito da fiscalização relativa à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público (Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril e Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho)⁷⁹, em 2015 foram alvo de fiscalização 15 678 estabelecimentos comerciais, representando um aumento de 114% face a 2014.

Em relação às infrações detetadas, é de notar que, apesar de só haver dados das duas forças de Segurança para o segundo semestre de 2015 (ao abrigo do Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho), o número de infrações detetadas no segundo semestre de 2015 (811) foi superior ao registado em todo o ano de 2014 (728)⁸⁰, indiciando um aumento da eficácia da fiscalização.

No segundo semestre de 2015, as Forças de Segurança (PSP e GNR) efetuaram ainda 7 notificações de ocorrências de consumo por parte de menores em que existia evidência de intoxicação alcoólica, tendo sido a média mensal destas notificações semelhante às dos dois anos anteriores.

Em 2015 foram aplicadas 58 contraordenações relacionadas com a disponibilização ou venda a menores, 18 antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho, e 40 após a sua entrada em vigor.

⁷⁸ Disponível em <http://www.diretorioalcool.pt/legislacao/Paginas/default.aspx>

⁷⁹ A fiscalização do cumprimento do disposto nos art.º 3.º e 4.º deste diploma está a cargo das Forças de Segurança e da Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE), competindo a esta última a instrução dos processos de contraordenação (*mediante os autos e demais elementos probatórios que as restantes entidades fiscalizadoras lhes remetem*).

⁸⁰ Dados disponibilizados pela Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna, com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança. À data, não estavam disponíveis dados desagregados por tipo de infração, para as duas Forças de Segurança (PSP e GNR).

Quadro 10 - Contraordenações Aplicadas no âmbito da Disponibilização, Venda e Consumo de Bebidas Alcoólicas a/por Menores, em Locais Públicos e em Locais Abertos ao Público

Portugal Continental
2009/ 2015

Ano	Ano						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Contraordenações Aplicadas							
Venda em locais públicos a menores de 16 anos	22	15	18	12	4		
Consumo em locais públicos por menores de 16 anos	7	10	11	5	1		
Após entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de abril							
Facultar, vender ou colocar à disposição em locais públicos, bebidas alcoólicas espirituosas e não espirituosas a menores de 16 anos					52	49	18
Facultar, vender ou colocar à disposição em locais públicos, bebidas alcoólicas espirituosas ou equiparadas a menores de 18 anos					41	38	
Após entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 106/2015 de 16 de junho							
Facultar, vender ou colocar à disposição em locais públicos, bebidas alcoólicas a menores							40

Fonte: Autoridade de Segurança Alimentar e Económica / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

No âmbito do *RARHA SEAS, 2015*⁸¹ foram analisadas as atitudes das populações de 18-64 anos dos 19 países participantes sobre as políticas do álcool.

A maioria dos inquiridos portugueses discordou de que o álcool é um produto como qualquer outro e que não necessita de quaisquer restrições (41% discordam fortemente e 25% discordam em parte).

Tal como no conjunto dos países participantes, foi consensual entre os inquiridos portugueses, de que as medidas políticas preferidas eram a educação e a informação (69% concordaram fortemente e 26% concordaram em parte), bem como os testes aleatórios aos condutores (65% concordaram fortemente e 25% concordaram em parte).

Em relação a outras medidas específicas de controlo a fim de reduzir os efeitos nocivos do álcool, o consenso foi mais variável: 82% concordaram que nas embalagens de bebidas alcoólicas devem ser exibidos avisos sobre os malefícios, 66% concordaram com a proibição legal do patrocínio de atletas, equipas ou eventos desportivos pela indústria do álcool, 61% com a proibição da publicidade a bebidas alcoólicas, 53% que o número de locais de venda deve ser baixo, 52% que deve haver limites nos horários de venda de álcool e 48% concordaram que os preços das bebidas alcoólicas devem ser elevados.

Já quanto à responsabilidade de evitar que as pessoas sejam prejudicadas pelo seu próprio consumo, 82% concordaram que as autoridades públicas têm a responsabilidade de agir e 85% que os adultos são responsáveis o suficiente para se protegerem de danos causados pelo seu consumo de álcool. É de notar ainda que, 76% concordaram que devem ser os pais e não as autoridades legais a decidir a idade a partir da qual os seus filhos podem tomar bebidas alcoólicas.

⁸¹ RARHA, 2016. Produto do W4 da Joint Action RARHA.

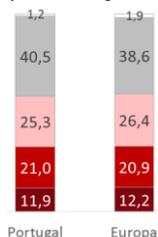
Figura 77 - População Geral – RARHA (18-64 anos)

Opinião sobre Políticas do Álcool

Portugal e Médias Europeias*

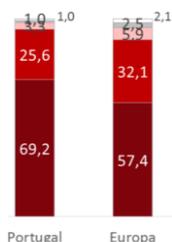
2015

O álcool é um produto como qualquer outro e não necessita de quaisquer restrições



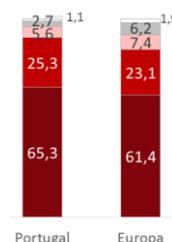
Portugal Europa

Educação e informação devem ser a política mais importante



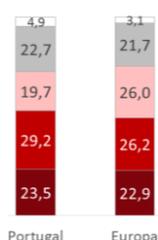
Portugal Europa

Devem ser feitos testes aleatórios à TAS dos condutores



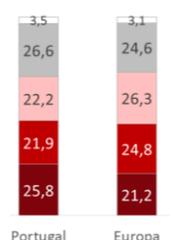
Portugal Europa

O número de locais de venda de bebidas alcoólicas deve ser baixo



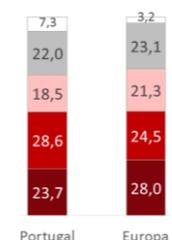
Portugal Europa

Os preços das bebidas alcoólicas devem ser elevados



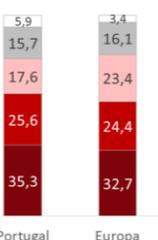
Portugal Europa

Deve haver limites sobre o horário de venda de álcool



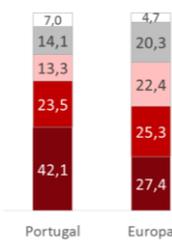
Portugal Europa

Deve ser proibida a publicidade a bebidas alcoólicas



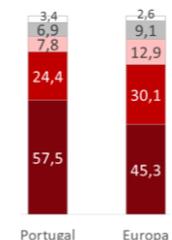
Portugal Europa

Deve ser proibido o patrocínio de atletas, equipas ou eventos desportivos pela indústria do álcool**



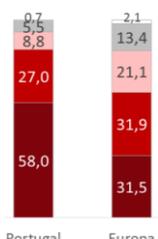
Portugal Europa

Nas embalagens de bebidas alcoólicas devem existir avisos sobre os malefícios do álcool



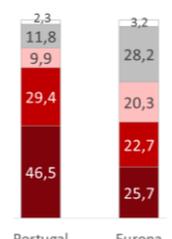
Portugal Europa

Os adultos são responsáveis para se protegerem dos danos causados pelo seu consumo



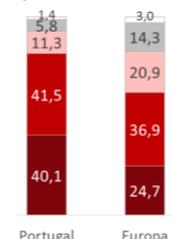
Portugal Europa

Devem ser os pais a decidir a idade a partir da qual os seus filhos podem beber



Portugal Europa

As autoridades públicas têm a responsabilidade de agir para evitar que as pessoas sejam prejudicadas pelo seu consumo



Portugal Europa

■ Concordo fortemente ■ Concordo em parte ■ Discordo em parte ■ Discordo fortemente □ NR

Dados provisórios.

*19 países participantes no RARHA SEAS.

**Apenas 13 países.

Fonte: RARHA, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Uma análise fatorial das opiniões dos inquiridos dos vários países face às políticas do álcool evidenciou três fatores correspondentes a três abordagens: 1) atitudes favoráveis a políticas de controlo do álcool (controlo do número de locais e horários de venda, preços altos, proibição da publicidade, responsabilidade das autoridades públicas); 2) atitudes favoráveis a políticas do álcool baseadas na educação (favoráveis à educação e informação, aos testes aleatórios aos condutores e aos avisos sobre os malefícios nas embalagens de bebidas alcoólicas); 3) atitudes favoráveis a políticas do álcool baseadas no "laissez faire" (perceção do álcool como um qualquer outro produto, favoráveis à responsabilidade individual para se protegerem de danos causados pelo consumo de álcool e à responsabilidade parental sobre a idade dos filhos poderem beber).

Portugal apresentou proporções próximas entre os três tipos de atitudes, dominando no entanto, as atitudes "laissez faire" (38%), face às baseadas na educação (31%) e no controlo (29%).

E porque o apoio ou resistência a determinadas medidas políticas por parte da população têm impacto nas escolhas políticas, é interessante cruzar estes dados com a informação do projeto AMPHORA, em que no ranking das políticas de controlo do álcool, Portugal encontrava-se posicionado no 2.º lugar mais baixo, inserido no conjunto de países considerados com políticas de baixo controlo, na maior parte dos quais também dominaram as atitudes favoráveis a políticas baseadas no "laissez faire".

Figura 78 - População Geral – RARHA (18-64 anos)
Atitudes dominantes sobre as Políticas do Álcool

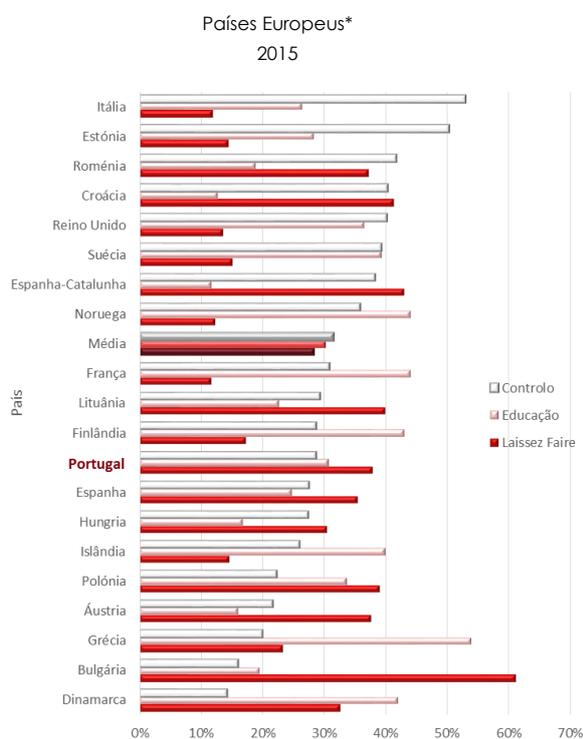
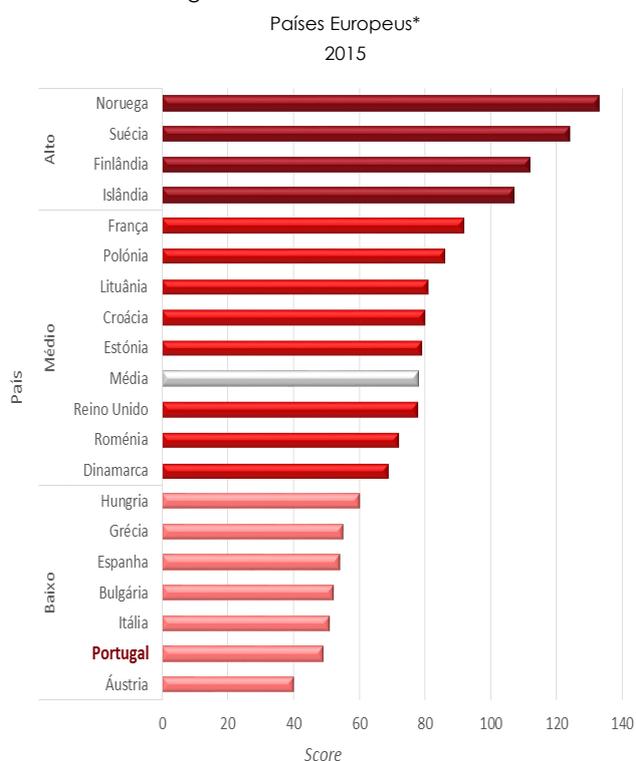


Figura 79 - População Geral – RARHA (18-64 anos)
Ranking das Políticas de Controlo do Álcool



Dados Provisórios.

* 19 países participantes no RARHA SEAS.

* 19 países participantes no RARHA SEAS. Informação do projeto AMPHORA.

Fonte: RARHA, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

2. Alguns Indicadores dos Mercados⁸²

No Capítulo 1 constam alguns indicadores-chave sobre os níveis de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal, os quais refletem a dinâmica dos mercados e permitem a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu e internacional.

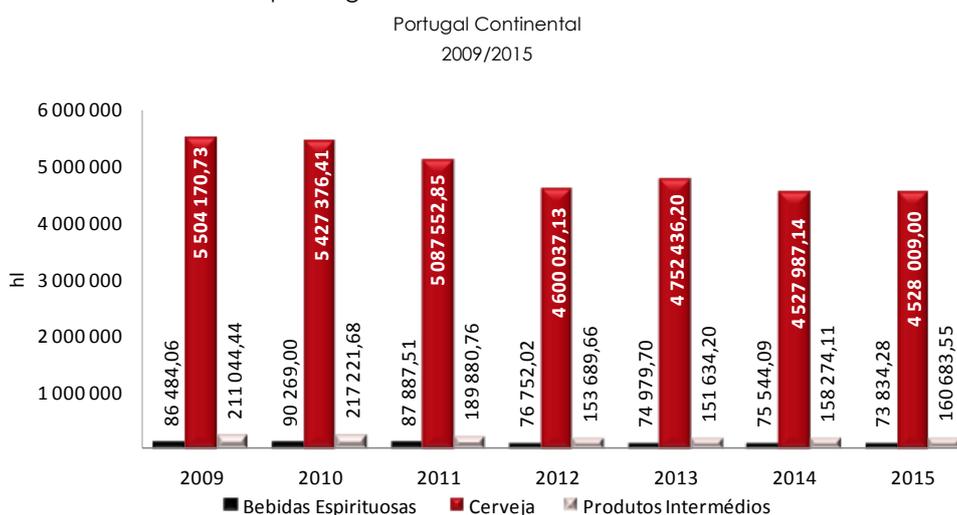
Apresentam-se de seguida outros indicadores relacionados com os mercados de bebidas alcoólicas.

Introdução no Consumo

De acordo com os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira sobre a introdução no consumo de bebidas alcoólicas⁸³ em Portugal Continental, em 2015, a cerveja, os produtos intermédios e as bebidas espirituosas representaram respetivamente 95,1%, 3,4% e 1,6% do volume total de vendas no conjunto dos três segmentos de bebidas, proporções próximas às registadas nos dois anos anteriores.

Em 2015 venderam-se cerca de 4,5 milhões de hectolitros de cerveja, valor idêntico ao do ano anterior. Observou-se um aumento pelo segundo ano consecutivo no segmento dos produtos intermédios (+1,5%) e uma diminuição no das bebidas espirituosas (-2,3%), contabilizando-se vendas respetivamente de cerca de 160,7 e de 73,8 mil hectolitros. Os valores registados nos últimos quatro anos são inferiores aos verificados entre 2009 e 2011.

Figura 80 - Introdução no Consumo de Bebidas Alcoólicas, segundo o Ano, por Segmento de Bebidas Alcoólicas



Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Preços /Taxas/Receitas Fiscais

⁸² Ver informação complementar no Anexo do Relatório, p. 191-195.

⁸³ Sujeitas a cobrança do Imposto sobre o Álcool e Bebidas Alcoólicas (IABA). A taxa do imposto aplicável ao vinho e a outras bebidas fermentadas, tranquilas e espumantes é de € 0,00.

O Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IHPC) é o indicador de inflação mais apropriado para comparações entre os diferentes países da União Europeia⁸⁴. Mede a evolução temporal dos preços de um conjunto de bens e serviços representativos da estrutura de despesa de consumo da população residente e não residente ("turistas") num dado país. Não é um indicador do nível de preços mas um indicador da respetiva variação.

Quadro 11 - Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IPHC, Base – 2015), segundo o Ano, por Tipo de Bebida Alcoólica

Portugal
Situação a 31/12 de cada ano

Tipo de Bebida Alcoólica	Ano						
	Dez. 2009	Dez. 2010	Dez. 2011	Dez. 2012	Dez. 2013	Dez. 2014	Dez. 2015
Bebidas Alcoólicas	87,90	89,52	91,50	95,04	98,12	98,85	100,25
Bebidas Espirituosas	85,59	88,44	91,12	93,43	95,47	97,07	98,80
Vinho	93,52	93,82	94,09	97,20	101,37	99,56	100,18
Cerveja	78,46	81,99	86,81	91,62	93,05	98,26	100,99

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

De mencionar que a evolução dos preços tem em conta as orientações e regras de tributação do *Código dos Impostos Especiais de Consumo* (CIEC – Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho), em particular no que se refere ao Imposto sobre o Álcool e as Bebidas Alcoólicas (IABA)⁸⁵, sendo este sujeito a revisão anual conforme a Lei do Orçamento do Estado. De um modo geral, as variações das taxas do IABA refletem-se no preço cobrado ao consumidor final.

Quadro 12 - Taxas relativas ao Imposto sobre o Álcool e Bebidas Alcoólicas (IABA), segundo o Ano, por Segmento de Bebidas Alcoólicas*

Portugal
2010/2015

Segmento de Beb. Alcoólica	Ano					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bebidas Espirituosas (por hl de álcool contido na base de 100%, à temperatura de 20° C)	1 009,36 €	1 031,57 €	1 108,94 €	1 192,11 €	1 251,72 €	1 289,27 €
Cerveja* (hl, Teor alcoólico e Plato variáveis) Min. - Max.	6,96€-24,45€	7,11€-24,99€	7,36€-25,85€	7,46€-26,19€	7,53€-26,45€	7,75€-27,24€
Produtos Intermédios (por hl de produto acabado)	58,78 €	60,07 €	64,57 €	65,41 €	68,68 €	70,74 €
Vinho (por hl de produto acabado de vinho tranquilo e espumante)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outras Bebidas Fermentadas, Tranquilas e Espumantes (por hl de produto acabado)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

* Informação mais detalhada consta no Quadro 112 em anexo, designadamente sobre as taxas diferenciadas aplicáveis à cerveja.

Fonte: Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho, Lei n.º 55-A/2010 de 31 de dezembro, Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro, Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro; Lei n.º 82-B/2014 de 31 de dezembro / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quanto à atualização das taxas do IABA é de destacar, em sede da orientação estratégia orçamental 2011-2015⁸⁶, a atualização da convergência da tributação com o disposto comunitário e o reforço da tributação, prosseguindo objetivos de natureza fiscal e extrafiscal,

⁸⁴ Este indicador é, desde fevereiro de 1999, utilizado pelo Banco Central Europeu como instrumento para aferir a "estabilidade dos preços" dentro da área do Euro. O atual IHPC (2015 = 100) é produzido em cada Estado-membro seguindo uma metodologia harmonizada desenvolvida por especialistas no domínio das estatísticas dos preços, no âmbito do Grupo de Trabalho do Eurostat sobre "Estatísticas de Preços".

⁸⁵ Imposto harmonizado pelo Direito Comunitário.

⁸⁶ Ministério das Finanças, 2011, Documento de Estratégia Orçamental 2011-2015.

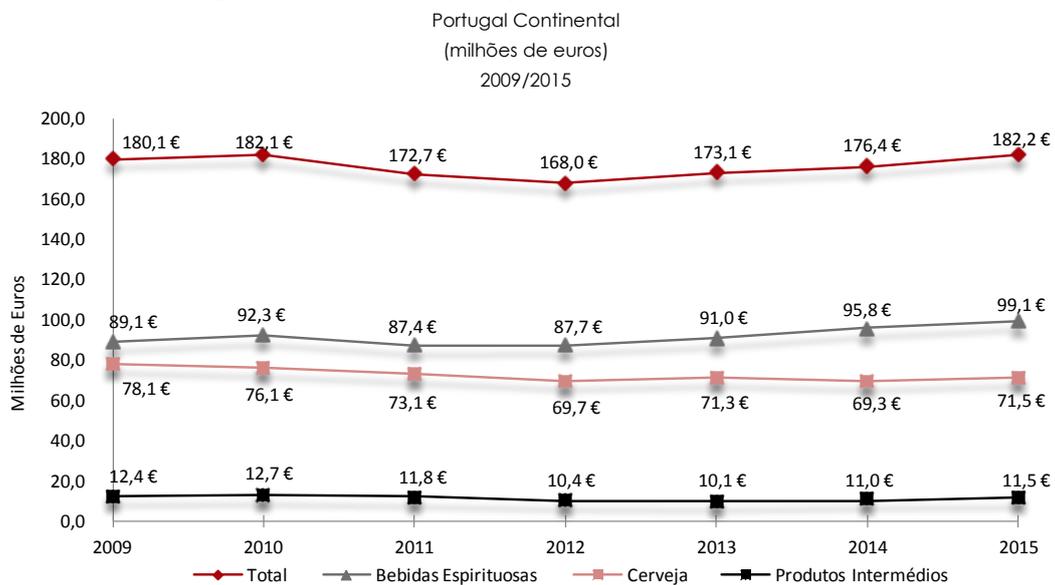
legitimados pelo princípio da equivalência, ou seja, a adequação da tributação ao custo provocado pelos contribuintes nos domínios da saúde pública ou do ambiente. Na sequência desta orientação estratégica, nos últimos anos tem-se registado um maior agravamento das taxas do IABA para as bebidas espirituosas e produtos intermédios (vinhos licorosos, como por exemplo o vinho do Porto), por comparação à cerveja.

No entanto, em 2015, as variações das taxas do IABA foram idênticas nos três segmentos de bebidas alcoólicas (+2,9%), sendo, de um modo geral, menores que nos anos anteriores para as bebidas espirituosas (aumentos de 5% em 2014 e 7,5% em 2013 e 2012) e produtos intermédios (subidas de 5%, 1,3% e 7,5%, em 2014, 2013 e 2012) e, maior para as cervejas (aumentos de cerca de 0,9%, 1,4% e 3,5%, em 2014, 2013 e 2012). A taxa do imposto aplicável ao vinho e a outras bebidas fermentadas, tranquilas e espumantes mantém-se a € 0,00.

De acordo com os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira, em Portugal Continental, as receitas fiscais do IABA no conjunto dos três segmentos de bebidas alcoólicas foram de 182,1 milhões de euros em 2015, contribuindo as bebidas espirituosas com 99,1 milhões de euros, a cerveja com 71,5 milhões e os produtos intermédios com 11,5 milhões de euros.

O aumento pelo terceiro ano consecutivo do total destas receitas fiscais (+8,5% entre 2012 e 2015) é devido, sobretudo, ao aumento das receitas das bebidas espirituosas, o único segmento de bebidas alcoólicas que registou um acréscimo contínuo entre 2012 e 2015, com um aumento de +13% das receitas neste período. É de notar a evolução diferenciada nos montantes cobrados por segmento nos últimos anos, tendo em consideração as evoluções nas respetivas taxas do IABA e nos valores relativos à introdução no consumo.

Figura 81 - Receitas Fiscais relativas ao Imposto sobre o Álcool e Bebidas Alcoólicas, segundo o Ano: Total* e Segmento de Bebidas Alcoólicas



* O Total inclui: álcool etílico, bebidas espirituosas, cerveja e produtos intermédios.

Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Uma vez que a existência de uma política de preços, nomeadamente de tributação fiscal, é considerada pela OMS como tendo claros efeitos na redução dos problemas relacionados com o consumo de álcool, importa promover um debate amplo sobre esta temática.

Anexo

Consumos e Problemas relacionados

2. Alguns Resultados de Estudos

Contexto População Geral

Quadro 1 - População Geral, Portugal – INPG (15-64 anos): Prevalências de Consumo de Alguma Bebida Alcoólica, ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, Segundo o Ano e Grupo Etário, por Sexo (%)

2001/2007/2012

Grupo Etário/Ano	Prevalências/Sexo	Pop. Total 15-64			Pop. Jovem Adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
		2001	2007	2012	2001	2007	2012	2001	2007	2012	2001	2007	2012	2001	2007	2012	2001	2007	2012	2001	2007	2012
P LV	Total	75,6	79,1	73,6	73,3	77,4	72,1	66,0	74,3	68,9	80,1	79,8	74,6	77,8	80,5	75,0	78,5	81,8	74,4	75,8	78,2	73,7
	Masculino	85,2	88,9	85,1	79,9	84,3	80,6	70,1	78,8	73,2	89,1	88,6	86,7	89,0	91,7	85,4	89,8	92,6	87,1	90,4	92,6	91,7
	Feminino	66,4	69,5	62,6	66,6	70,3	63,6	61,8	69,5	64,6	71,1	70,9	62,9	67,7	69,7	65,2	68,0	71,5	62,6	63,1	65,2	57,6
P 12M	Total	65,9	70,6	61,1	65,9	70,5	61,0	59,6	68,3	58,3	71,9	72,2	63,1	68,7	71,8	62,4	67,5	72,4	61,2	60,5	67,1	59,8
	Masculino	78,4	81,9	73,6	74,6	79,0	71,2	65,4	74,5	65,2	83,4	82,5	76,3	83,3	85,1	72,2	81,6	83,1	74,5	79,1	83,7	79,1
	Feminino	54,0	59,6	49,3	57,1	61,8	50,7	53,6	61,8	51,2	60,4	61,7	50,4	54,7	58,8	53,2	54,4	62,3	48,8	44,2	52,3	42,6
P 30D	Total	59,1	59,6	50,3	57,8	56,7	47,0	49,0	51,7	42,4	65,6	60,5	50,6	62,2	62,0	52,1	61,8	63,2	52,4	56,2	59,5	52,3
	Masculino	73,6	75,5	66,2	68,9	69,7	60,5	57,0	61,2	52,4	79,5	76,4	67,3	79,0	80,0	65,8	78,5	78,0	69,5	76,2	81,8	74,5
	Feminino	45,1	44,0	35,2	46,6	43,3	33,5	40,9	41,9	32,2	51,6	44,4	34,5	46,0	44,3	39,1	46,4	49,1	36,6	38,7	39,5	32,4

Fonte: Balsa *et al.*, 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quadro 2 - População Geral, Portugal – INPG (15-64 anos): Tipologia das Experiências do Consumo* de Bebidas Alcoólicas, por Grupo Etário e Sexo (%)

2001/2007/2012

Tip. experiências consumo Grupo Etário/Sexo		Abstinentes	Desistentes	Consumidores Recentes	Consumidores Correntes
		2001	24,4	9,7	6,7
15-64 Pop. Total	2007	20,9	8,8	11,0	59,3
	2012	26,4	12,4	10,8	50,3
	Masculino	14,9	11,5	7,4	66,2
Feminino	37,4	13,3	14,1	35,2	
15 - 34 Pop. Jovem Adulta	2001	26,7	7,4	8,1	57,8
	2007	22,6	7,1	13,8	56,4
	2012	27,9	11,1	14,0	47,0
Masculino	19,4	9,4	10,7	60,5	
Feminino	36,4	12,9	17,2	33,5	
15 - 24	2001	34,0	6,5	10,3	49,3
	2007	25,7	6,1	16,6	51,6
	2012	31,1	10,7	15,8	42,4
Masculino	26,8	8,0	12,8	52,4	
Feminino	35,4	13,4	18,9	32,2	
25 - 34	2001	19,9	8,2	6,2	65,8
	2007	20,2	7,8	11,7	60,3
	2012	25,4	11,5	12,5	50,6
Masculino	13,3	10,4	9,0	67,3	
Feminino	37,1	12,5	15,9	34,5	
35 - 44	Total	25,0	12,6	10,3	52,1
	Masculino	14,6	13,2	6,4	65,8
	Feminino	34,8	12,0	14,1	39,1
45 - 54	Total	25,6	13,2	8,7	52,4
	Masculino	12,9	12,6	5,0	69,5
	Feminino	37,4	13,7	12,2	36,6
55 - 64	Total	26,3	13,9	7,6	52,3
	Masculino	8,3	12,7	4,6	74,5
	Feminino	42,4	15,0	10,2	32,4

*Abstinentes - nunca consumiram; Consumidores recentes – consumiram nos últimos 12 meses, mas não no último mês; Consumidores correntes – consumiram no último mês; Desistentes – Consumiram alguma vez na vida, mas não no último ano.

Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Quadro 3 - População Geral, Portugal – INPG (15-64 anos): Prevalências de Consumo de Alguma Bebida Alcoólica, ao Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, Segundo o Ano, por Região (NUTS II) (%)
2001/2007/2012

Região	Prevalências								
	PLV			P 12M			P 30D		
	2001	2007	2012	2001	2007	2012	2001	2007	2012
Norte	76,3	76,9	73,8	67,9	69,5	61,6	61,2	60,0	49,1
Centro	83,0	83,0	73,0	70,2	74,1	61,9	63,5	60,0	52,1
Lisboa	69,1	82,6	76,8	61,6	72,4	62,7	55,4	61,3	52,7
Alentejo	69,0	74,2	79,5	58,5	64,6	66,0	52,1	56,3	55,7
Algarve	69,6	71,9	67,0	62,2	69,3	52,8	56,5	61,8	43,4
Açores	79,2	79,2	63,2	65,3	67,4	51,7	54,3	51,4	40,5
Madeira	90,1	63,7	45,7	71,0	55,9	41,8	61,8	43,9	34,4

Fonte: Balsa *et al.*, 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI