

Relatório Anual

2015

A Situação do País em Matéria
de **Drogas e Toxicodependências**

SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS

Relatório Anual 2015

A Situação do País em Matéria de
Drogas e Toxicodependências

2016

Ficha Técnica

Título: **Relatório Anual • 2015 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**

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 - 2º 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
Caracterização e Evolução da Situação	9
Consumos e Problemas relacionados	11
1. Alguns Resultados de Estudos	17
2. Tratamento	43
3. Doenças Infecciosas	53
3.1. Notificações da Infecção por VIH/SIDA.....	53
3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicod dependência	58
4. Mortalidade	65
5. Contraordenações	77
5.1. Processos e Decisões.....	77
5.2. Indivíduos.....	83
Oferta	85
1. Alguns Resultados de Estudos	89
2. Apreensões Policiais	93
2.1. Apreensões / Quantidades / Rotas / Preços.....	93
2.2. Presumíveis Infratores.....	98
3. Decisões Judiciais	103
4. Reclusões	111
Tendências por Drogas	115
1. Cannabis	121
1.1. Consumos e Problemas relacionados	121
1.2. Oferta	127
2. Cocaína	131
2.1. Consumos e Problemas relacionados	131

2.2. Oferta	136
3. Heroína / Opiáceos	139
3.1. Consumos e Problemas relacionados	139
3.2. Oferta	143
4. Ecstasy	147
4.1. Consumos e Problemas relacionados	147
4.2. Oferta	151
5. Outras Drogas e Policonsumos.....	155
5.1. Consumos e Problemas relacionados	155
5.2. Oferta	160
Referências Bibliográficas.....	159
Sinais Convencionais	163
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	165
Definição de Termos.....	169
Índice de Quadros.....	171
Índice de Figuras	173

A Equipa da Divisão de Estatística e Investigação agradece aos colegas de outras Divisões e Equipas do SICAD, bem como às Equipas Técnicas dos Serviços fonte dos dados, a excelente articulação institucional e contributos para esta publicação. Estamos certos de que o esforço continuado de todos os intervenientes para a disponibilização de melhor informação, contribuirá para uma cidadania esclarecida.

Divisão de Estatística e Investigação do SICAD

Equipa Responsável

Coordenação e Redação: Carla Ribeiro

Estatístico: Catarina Guerreiro

Equipa de Apoio Técnico

Geral: Liliana Ferreira

Temático: Anabela Bento, Helena Neto, Lúcia Dias, Rosário Mendes

Preâmbulo

Compete ao SICAD apoiar o Coordenador Nacional na elaboração do *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* a apresentar anualmente à Assembleia da República e ao Governo Português. Este relatório compila dados oriundos de numerosos organismos-fonte de diversas áreas ministeriais, nos domínios da oferta ou da procura, e pretende fornecer elementos de apoio à decisão política e ao planeamento da intervenção.

O relatório representa um marco importante no acompanhamento regular da concretização das metas do *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*.

Em 2015 estavam já consolidadas as mudanças ocorridas nas estruturas da Saúde dedicadas a estas problemáticas, tendo sido interiorizadas as formas de colaboração e articulação decorrentes do novo quadro organizativo. Apesar de dificuldades várias, os Profissionais que atuam nos organismos estatais nestas áreas, a maioria dos quais hoje integrados nas ARS, responderam com elevado espírito de missão na implementação das iniciativas e ações planeadas, no respeito pela essência de um modelo de organização e de práticas desenvolvido e testado ao longo de décadas. Também as ONG, enquadradas pelo PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas) ou prestando cuidados em Unidades Especializadas (nomeadamente, Comunidades Terapêuticas) deram continuidade aos seus inestimáveis contributos.

Foi dado novo impulso ao desenvolvimento de estudos em variados contextos, bem como à recolha e compilação de informação dispersa, nomeadamente oriunda do meio académico, aprofundando o papel primordial do Conhecimento na melhoria da intervenção em CAD, quer como suporte ao desenho das intervenções, quer à avaliação de políticas, dispositivos e respostas.

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, enfrentar novos desafios e manter o papel de referência internacional que o nosso País tem constituído.

Lisboa, 29 de dezembro de 2015

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



João Castel-Branco Goulão

Caracterização e Evolução da Situação

Consumos e Problemas relacionados

Desde 2005, início do anterior ciclo estratégico, foram realizados diversos estudos nacionais na área das drogas e toxicodependência, 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.

No **INPG 2012 - III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012** - realizado na população geral residente em Portugal (15-64 anos), a cannabis, o ecstasy e a cocaína foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses, com prevalências de consumo ao longo da vida (pelo menos uma experiência de consumo) respetivamente de 9,4%, 1,3% e 1,2%. Entre 2007 e 2012, no conjunto da população portuguesa verificou-se, para quase todas as drogas, uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida (a de *qualquer droga* passou de 12% para 9,5%) e de consumo recente (a de *qualquer droga* passou de 3,7% para 2,7%), bem como uma diminuição das taxas de continuidade dos consumos (a de *qualquer droga* passou de 31% para 28%). De um modo geral, a população jovem adulta (15-34 anos) apresentou prevalências de consumo ao longo da vida, de consumos recentes e taxas de continuidade dos consumos mais elevadas do que a população total. Cerca de 0,7% da população de 15-64 anos e 1,2% da população jovem adulta residente em Portugal apresentavam sintomas de dependência do consumo de cannabis, correspondendo a cerca de um quarto dos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses. A análise por sexo evidenciou prevalências de consumo ao longo da vida e de consumo recente mais elevadas nos homens, para todas as drogas, apesar de alguns consumos no grupo feminino terem aumentado entre 2007 e 2012, contrariamente ao padrão geral de evolução. Lisboa, a Região Autónoma dos Açores e o Alentejo, foram as regiões (NUTS II) que apresentaram prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida e nos últimos 12 meses acima das médias nacionais, na população total e na jovem adulta. Em 2012, Portugal continuava a apresentar prevalências de consumo de substâncias ilícitas abaixo dos valores médios europeus.

Quanto às novas substâncias psicoativas, em 2012, cerca de 0,4% da população portuguesa (0,9% da população jovem adulta) já tinha tido pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida e 0,1% nos últimos 12 meses (0,3% da população jovem adulta). À semelhança das substâncias ilícitas, os consumidores eram maioritariamente jovens e do sexo

masculino, e Lisboa, Açores e o Alentejo apresentaram prevalências de consumo ao longo da vida acima da média nacional.

Em 2015 foi realizado pela primeira vez o estudo **Comportamentos aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional**, que teve como população-alvo os jovens com 18 anos em 2015 (convocados para o Dia da Defesa Nacional). As prevalências de consumo de substâncias ilícitas enquadraram-se, de um modo geral, no padrão encontrado em outros estudos em populações escolares da mesma idade, embora, por comparação aos alunos de 18 anos se verifique uma maior frequência do consumo de cannabis e também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas. As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 31% ao longo da vida, 24% nos últimos 12 meses e de 15% nos últimos 30 dias. A cannabis surgiu com prevalências muito próximas às de *qualquer droga*, e 10%, 7% e 4% dos inquiridos declararam consumir outra substância ilícita ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Entre estas outras substâncias ilícitas destacam-se as anfetaminas/metanfetaminas, com prevalências de consumo de 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias. Seguiu-se-lhes a cocaína, os alucinogénios e as *novas substâncias psicoativas*, com prevalências de consumo próximas. Nos últimos 12 meses anteriores à inquirição, 11% dos inquiridos (48% dos consumidores recentes) costumavam consumir numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância psicoativa lícita ou ilícita, e 4% dos inquiridos (30% dos consumidores atuais de cannabis) tinha um consumo diário/quase diário de cannabis. Os consumos foram mais expressivos nos rapazes, existindo significativas heterogeneidades regionais, como os consumos de cannabis no Algarve, e os consumos de outras substâncias ilícitas nos Açores, que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Em 2014 foi realizado um estudo periódico que permite a análise de tendências no contexto nacional e europeu, sobre **Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas**. As estimativas de 2012 apontavam, a nível de Portugal Continental, para taxas por mil habitantes de 15-64 anos na ordem de 7,1‰ para os consumidores recentes de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas/metanfetaminas, e de 2,2‰ para os consumidores recentes de drogas por via endovenosa. A tendência para a redução do número estimado de consumidores problemáticos entre os estudos realizados em 2000 e 2005, é de novo verificada entre 2005 e 2012, para estas duas definições de caso. A estimativa do número de consumidores recentes de cocaína foi superior à de consumidores recentes de opiáceos. Foi também realizada pela primeira vez em Portugal uma estimativa do consumo de alto risco de cannabis, cujos resultados apontavam, em 2012, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos na ordem dos 7,0‰ para os consumidores de alto risco de cannabis em Portugal.

Relativamente às perceções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o estudo **Flash Eurobarometer – Young People and drugs** realizado em 2014 entre os jovens europeus de 15-24 anos, a cannabis era a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuíam em menor proporção um *risco elevado* para a saúde (34% para o *consumo ocasional* e 74% para o *consumo regular* de cannabis). A evolução destas perceções entre 2011 e 2014 evidenciou, por parte dos jovens portugueses, e contrariamente à tendência europeia, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde em relação às várias substâncias e tipos de consumo, com especial relevo no caso da cannabis.

No contexto das populações escolares, os resultados dos estudos nacionais evidenciaram que o consumo de drogas que vinha aumentando desde os anos 90 diminuiu pela primeira vez em 2006 e 2007. Em 2010 e 2011 constatou-se um aumento a que se seguiu, em 2014 e 2015, novamente uma diminuição destes consumos. Nos estudos realizados em 2014 e 2015, a

cannabis continuava a ser a droga preferencialmente consumida. 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 *qualquer droga* (entre 3% nos 13 anos e 35% nos 18 anos) foram muito idênticas às de cannabis (entre 2% nos 13 anos e 34% nos 18 anos). Seguiam-se-lhe com prevalências de consumo bastante inferiores (abaixo dos 4%), a cocaína nos mais novos e o ecstasy nos mais velhos. As prevalências de consumo recente de cannabis variaram entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos) e as de consumo atual entre 0,7% (13 anos) e 14% (18 anos). Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo de *qualquer droga* em quase todas as idades, exceto nos mais velhos (estabilidade nos 17 anos e subida nos 18 anos). No **ESPAD 2015 - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015**, Portugal registou, de um modo geral, prevalências de consumo de *qualquer droga* (16%), de cannabis (15%) e de outras substâncias ilícitas (4%) inferiores às médias europeias, com prevalências de consumo mais baixas no grupo masculino português e muito idênticas entre os grupos femininos. Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo da generalidade das drogas consideradas, sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino. Cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário de cannabis, valor igual ao registado em 2011. É de notar que as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos, foram iguais ou inferiores a 2% nos vários estudos realizados em 2014 e 2015, com exceção do consumo de tranquilizantes/sedativos, e em particular com receita médica, que registou prevalências superiores.

Segundo os resultados do *ESPAD 2015* a cannabis continuava a ser a droga ilícita a que os jovens portugueses atribuíam em menor proporção um *risco elevado* para a saúde, constatando-se uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2011 e 2015. No entanto, comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo de cannabis, de ecstasy e de anfetaminas.

No **INCAMP 2014 - Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014** -, a população reclusa apresentou prevalências de consumo de *qualquer droga* superiores às registadas na população geral: 69% dos reclusos disseram já ter consumido uma *qualquer droga* ao longo da vida e 30% durante a atual reclusão. Tal como nos estudos anteriores, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo alguma vez na vida (56%), na atual reclusão (28%) e nos últimos 12 meses na atual reclusão (24%). As restantes substâncias registaram prevalências inferiores, e muito em particular no contexto da atual reclusão, com prevalências de consumo inferiores a 10%, sendo as mais elevadas a de cocaína (8%), da heroína (8%) e a dos hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%). As prevalências de consumo de NSP alguma vez na vida (4%) e na atual reclusão (2%) foram próximas às dos esteroides anabolizantes (5% e 2%). Entre 2007 e 2014 constatou-se uma estabilidade e diminuição das prevalências de consumo para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de notar a descida das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida e durante a atual reclusão. Cerca de 14% dos reclusos declararam já ter consumido droga injetada alguma vez ao longo da sua vida, 4% durante a atual reclusão e menos de 1% nos últimos 30 dias na atual reclusão. Entre as substâncias com mais consumo injetado durante a atual reclusão encontram-se as cocaínas, a heroína e os esteroides anabolizantes. Entre 2007 e 2014 verifica-se uma redução desta prática, com particular relevo a nível das prevalências de consumo ao longo da vida, consolidando assim a acentuada quebra registada entre 2001 e 2007. Cerca de 7% dos reclusos (11% dos consumidores) declararam já ter tido alguma overdose fora da prisão e 2% em contexto de 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 internados apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas, bem como padrões de consumo nocivo, superiores às de outras populações juvenis. Cerca de 89% dos jovens inquiridos já tinham consumido substâncias ilícitas ao longo da vida e, 80% e 68% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. É de notar a importante redução dos consumos com o início do internamento (34% e 19% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo. Também entre estes jovens a cannabis é a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas à de *qualquer droga*, seguindo-se-lhe com prevalências muito inferiores, a nível dos consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias antes do internamento, as cocaínas (14% e 9%), o ecstasy (14% e 7%) e as anfetaminas (11% e 6%), e a nível dos consumos recentes e atuais após o início do internamento, o ecstasy (3% e 2%) e o LSD (2% e 2%). Em relação a padrões de consumo de risco acrescido, 52% dos inquiridos (59% dos consumidores) declararam que, habitualmente, consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância psicoativa lícita ou ilícita, e quase metade (46%) dos jovens tinha, nos 30 dias anteriores ao internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o início do internamento).

No âmbito do **tratamento** da toxicodependência, em 2015 estiveram em tratamento 26 993 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos que iniciaram tratamento no ano, 1 365 eram utentes readmitidos e 2 024 novos utentes, ou seja, que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede. Em 2015 foi reforçada a tendência verificada desde 2009, de decréscimo do número de utentes em tratamento em ambulatório por problemas relacionados com o uso de drogas. Apesar de o número de novos utentes em 2015 ter sido o mais elevado desde 2010, não apresenta variações relevantes nos últimos quatro anos, após os acréscimos verificados entre 2010 e 2012. Pelo terceiro ano consecutivo que se constata uma diminuição do número de readmitidos, representando os valores dos últimos três anos os mais baixos desde 2010. Em 2015, nas redes pública e licenciada registaram-se 744 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (680 em UD públicas e 64 em UD licenciadas) e 2 184 em Comunidades Terapêuticas (58 em CT públicas e 2 126 em CT licenciadas), correspondendo a 49% e a 64% do total de internamentos destas estruturas.

Quanto aos consumos, a heroína continua a ser a droga principal mais referida pelos utentes com problemas relacionados com o uso de drogas das diferentes estruturas, com exceção, tal como sucedido nos últimos anos, dos novos utentes em ambulatório em que foi a cannabis (51%), o que poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento, em termos de cuidados de saúde, desta população. De um modo geral, nos últimos cinco anos por comparação com os anos anteriores, verifica-se uma tendência de aumento nas proporções de utentes que referem a cannabis e a cocaína como drogas principais. No entanto, é de notar o aumento entre 2014 e 2015 do número de novos utentes com heroína como droga principal.

Os indicadores relativos ao consumo de droga injetada e partilha de material deste tipo de consumo apontam para reduções destes comportamentos nos últimos anos por comparação com os anos anteriores. Em 2015, as prevalências dos consumos recentes de droga injetada variaram entre 3% e 27% nos utentes das diferentes estruturas, e as proporções de utentes com práticas recentes de partilha de material deste tipo de consumo variaram entre 8% e 37% nos subgrupos de injetores das diferentes estruturas. É de notar a existência de algumas "bolsas de utentes" ainda com prevalências elevadas destas práticas.

Por outro lado, e sobretudo nos seis últimos anos, constata-se uma maior heterogeneidade nas idades dos utentes que iniciaram tratamento no ambulatório, com um grupo mais jovem de novos utentes e, outro, de utentes readmitidos, cada vez mais envelhecido.

Tendo em consideração esta heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento, torna-se essencial reforçar a diversificação das respostas e continuar a apostar nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco.

No contexto do tratamento da toxicod dependência no sistema prisional, em 2015 estiveram integrados 121 reclusos nos programas de tratamento orientados para a abstinência, e a 31/12/2015 estavam integrados 1 041 reclusos em programas farmacológicos, 1 017 com agonistas opiáceos e 24 com antagonistas opiáceos. Desde o anterior ciclo estratégico que se verifica uma tendência de decréscimo no número de reclusos nos programas orientados para a abstinência, reflexo da diminuição da procura destes programas por parte dos reclusos. Também se verifica nos últimos quatro anos uma ligeira descida contínua do número de reclusos integrados em programas farmacológicos, que poderá estar relacionada com a eventual diminuição da procura de tratamento para o uso de opiáceos, evidenciada no estudo nacional realizado em 2014 na população reclusa. Por outro lado, têm vindo a surgir nos últimos anos outros tipos de respostas face a necessidades específicas de acompanhamento desta população reclusa, estando integrados a 31/12/2015, 331 reclusos em outras unidades / programas de tratamento da toxicod dependência.

Relativamente às **doenças infecciosas** entre as populações em tratamento da toxicod dependência em meio livre, em 2015, as prevalências nos vários grupos de utentes enquadram-se no padrão dos últimos anos - VIH+ (2% - 18%), VHC+ (23% - 61%) e AgHBs+ (1% - 8%) -, sendo superiores nos respetivos subgrupos de injetores - VIH+ (5% - 27%) e VHC+ (66% - 89%). Em 2015 verificou-se no total de utentes em ambulatório e no subgrupo de injetores uma ligeira descida nas proporções de novas infeções face a 2014. Após a tendência de descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH+ até 2011, constata-se uma estabilidade, apesar de o valor de 2015 no subgrupo de injetores (6%) ser o mais baixo da década. Em relação às hepatites B e C, as proporções de novas infeções não têm apresentado variações relevantes nos últimos anos. No contexto prisional, entre os reclusos em tratamento da toxicod dependência, as prevalências de VIH+ (17%), VHC+ (61%) e AgHBs+ (4%), enquadram-se nos intervalos das prevalências encontradas em meio livre, tendencialmente mais próximas ao limite máximo. Em ambos os contextos constata-se uma elevada comorbilidade de VIH+ e VHC+ nestas populações.

No âmbito das notificações da infeção por VIH, em 2015, os casos associados à toxicod dependência representavam 35% do total acumulado de notificações de infeção por VIH e 44% das notificações de casos de SIDA. À data da recolha de informação, tinham sido notificados 990 casos de infeção por VIH diagnosticados em 2015, 5% em categorias de transmissão relacionadas com a toxicod dependência, e 238 casos de SIDA diagnosticados em 2015, 14% associados à toxicod dependência. Continua a registar-se um decréscimo no número total de casos de infeção por VIH e de casos de SIDA diagnosticados anualmente, tendência que se mantém a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicod dependência. Considerando o decréscimo de novos casos de infeção por VIH associados à toxicod dependência, reflexo dos resultados das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos de risco a nível do consumo injetado de drogas, importa continuar a investir no reforço das políticas promotoras do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento destas doenças por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

No que respeita à **mortalidade** relacionada com o consumo de drogas, segundo as estatísticas de mortalidade do INE, I.P., em 2014 ocorreram 37 mortes relacionadas com o consumo de drogas segundo o critério do OEDT (+32% do que em 2013), sendo necessário algumas cautelas na leitura das tendências uma vez que só em 2014 foi concluída a implementação em todo o território nacional do certificado médico *online*. Dos 37 óbitos, 86% foram atribuídos a intoxicação (acidental ou intencional), sendo de destacar em termos de substâncias, a cocaína (43%) e a metadona (19%). São de assinalar, com as ressalvas atrás referidas sobre a leitura da evolução destes dados, os aumentos registados entre 2013 e 2014 nos óbitos relacionados com a cocaína e nos relacionados com metadona.

Quanto à informação dos registos específicos de mortalidade do INMLCF, I.P., em 2015, dos 181 óbitos com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito e com informação sobre a causa de morte, 40 (22%) foram considerados *overdoses*. Pelo segundo ano consecutivo que se constata um aumento no número de *overdoses* (+21% face a 2014), apesar de os valores dos últimos cinco anos se manterem aquém dos registados entre 2008 e 2010. Nestas *overdoses* é de destacar a presença de opiáceos em 53% dos casos, seguindo-se-lhe a cannabis (30%), a cocaína (28%) e a metadona (25%). Quanto à presença de novas substâncias psicoativas, ocorreu 1 *overdose* com metoxietamina associada ao álcool. Uma vez mais, na maioria (90%) das *overdoses* foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar em associação com as drogas ilícitas, a presença de benzodiazepinas (43%) e a de álcool (30%). Em relação às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito (141 casos), foram sobretudo atribuídas a acidentes (36%) tal como nos anos anteriores, seguindo-se-lhes a morte natural (33%), suicídio (20%) e homicídio (6%).

No que se refere à mortalidade relacionada com o VIH/SIDA e de acordo com as notificações de óbitos recebidas no INSA, em 2015 foram notificados 75 óbitos ocorridos no próprio ano em casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, 41 em estadios SIDA. A distribuição das mortes segundo o ano do óbito evidencia uma tendência decrescente no número de mortes ocorridas a partir de 2002, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência. No entanto, e apesar do evidente investimento no diagnóstico precoce e tratamento da infeção por VIH na população toxicodependente, continua a verificar-se nos casos diagnosticados mais recentemente, uma mortalidade observada superior nas categorias de transmissão associadas à toxicodependência comparativamente aos restantes casos.

A nível das **contraordenações por consumo de drogas**, foram instaurados 10 380 processos relativos às ocorrências de 2015, representando o valor mais elevado desde 2001 (+15% em relação a 2014). À data da recolha de informação, 83% dos processos relativos às ocorrências de 2015 tinham decisão proferida (58% já arquivados), constatando-se nos últimos quatro anos, um aumento da capacidade decisória face aos anos anteriores, tanto mais relevante quanto, os números de processos registados nestes anos foram os mais elevados desde 2001. Entre as decisões proferidas uma vez mais predominaram as suspensões provisórias dos processos de consumidores não toxicodependentes (69%). Seguiu-se-lhes as decisões punitivas (19%) e as suspensões provisórias dos processos de consumidores toxicodependentes que aceitaram submeter-se a tratamento (9%). Tal como nos anos anteriores, a maioria dos processos estavam relacionados com a posse de cannabis (85% só cannabis e 2% cannabis com outras drogas), o que é consistente com os resultados dos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas em Portugal. Os perfis de consumo e demográficos predominantes desta população e a sua evolução nos últimos anos – nomeadamente mais consumidores não toxicodependentes, mais jovens e mais estudantes –, são indicadores das estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, preconizadas no planeamento estratégico na área da dissuasão.

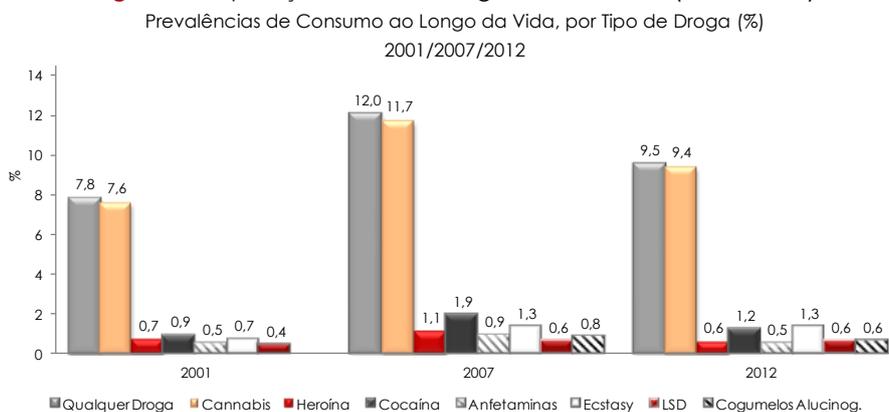
1. Alguns Resultados de Estudos¹

Desde 2005, início do anterior ciclo estratégico, foram realizados diversos estudos nacionais na área das drogas e toxicod dependência, 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.

Contexto População Geral

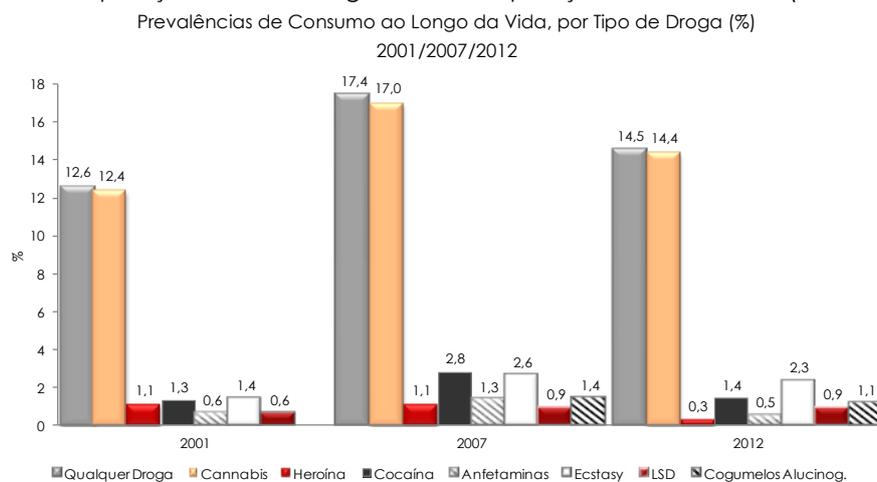
Em 2012 foi realizado em Portugal o *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*², replicando os estudos realizados em 2007 e 2001 na população geral de 15-64 anos³, residente em Portugal.

Figura 1- População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos)



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

Figura 2- População Geral, Portugal – INPG: População Jovem Adulta (15-34 anos)



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

¹Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2015 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, p. 19-42, disponível em <http://www.sicad.pt>

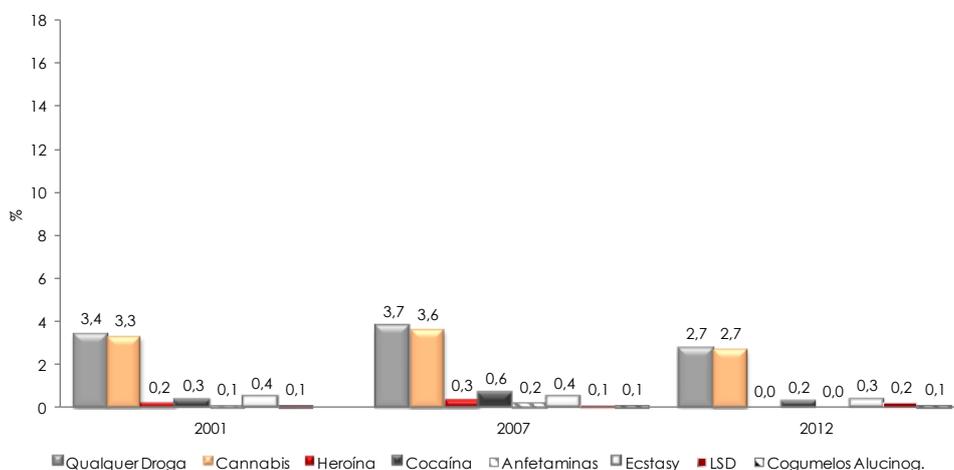
²Balsa et al., 2014.

³Em 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.

Em 2012, tal como em 2007 e 2001, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores **prevalências de consumo** ao longo da vida - pelo menos uma experiência de consumo na vida - e de consumo recente - nos últimos 12 meses à data da inquirição -, seja na população total (15-64 anos) seja na população jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 9,4% e 2,7% na população total, e de 14,4% e 5,1% na jovem adulta.

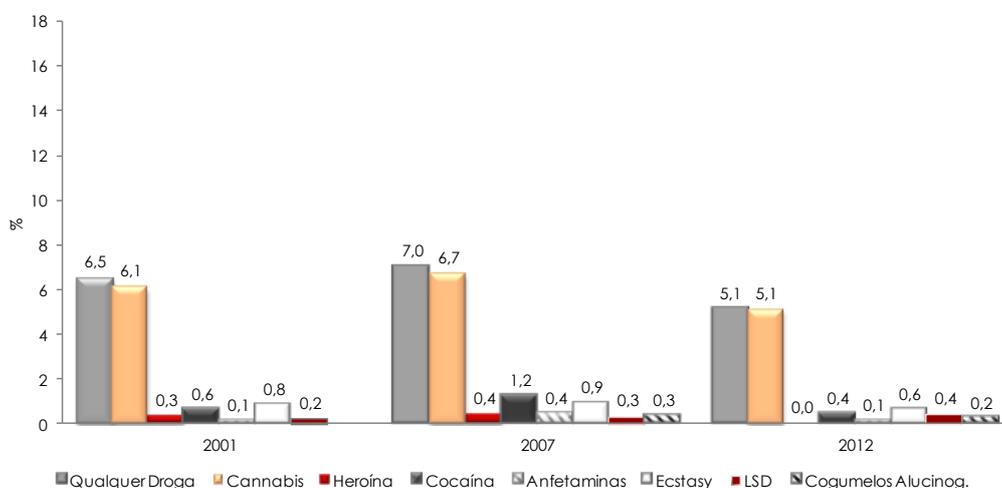
Com prevalências de consumo muito inferiores, o ecstasy e a cocaína surgiram como a segunda e terceira drogas preferencialmente consumidas, sendo as respetivas prevalências muito próximas a nível da população total, embora mais diferenciadas na população jovem adulta, com o ecstasy a apresentar prevalências de consumo superiores. Por outro lado, nos consumos recentes, constata-se prevalências de consumo idênticas para a cocaína e para o LSD, na população total e na jovem adulta.

Figura 3 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos)
Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, Por Tipo de Droga (%)
2001/2007/2012



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

Figura 4- População Geral, Portugal – INPG: População Jovem Adulta (15-34 anos)
Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Tipo de Droga (%)
2001/2007/2012



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

Entre 2007 e 2012, no conjunto da população portuguesa verificou-se uma descida generalizada das prevalências de consumo ao longo da vida⁴ (a de *qualquer droga* passou de 12% para 9,5%) e de consumo recente (a de *qualquer droga* passou de 3,7% para 2,7%), com exceção do *ecstasy* e do LSD, cujas prevalências de consumo ao longo da vida se mantiveram iguais e a do consumo de LSD nos últimos 12 meses que subiu ligeiramente.

Entre a população jovem adulta constatou-se também uma descida generalizada das prevalências de consumo ao longo da vida (a de *qualquer droga* passou de 17,4% para 14,5%) e nos últimos 12 meses (a de *qualquer droga* passou de 7% para 5,1%), exceto no caso do LSD em que a prevalência de consumo ao longo da vida se manteve igual e a do consumo recente aumentou ligeiramente.

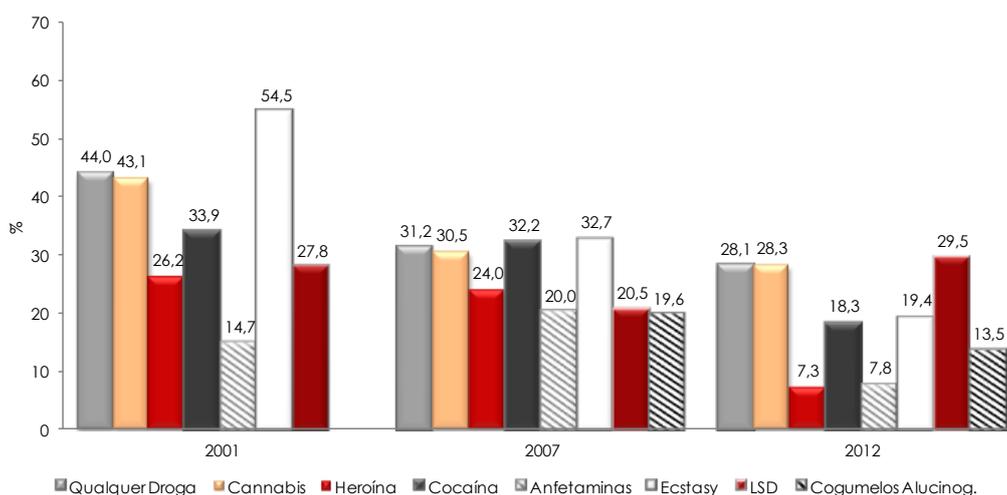
São de destacar, tanto na população total como na jovem adulta, para além das descidas das prevalências de consumo de cannabis, enquanto a substância mais consumida, também as de heroína, de cocaína e de anfetaminas.

Relativamente às **taxas de continuidade dos consumos**, ou seja, a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses, como expectável, a população jovem adulta apresentou taxas (35,2% de *qualquer droga*) superiores às da população total (28,1% de *qualquer droga*), para todas as drogas consideradas.

Em 2012, verificou-se que as taxas de continuidade dos consumos mais elevadas foram as de LSD e cannabis, sendo de notar que o LSD foi a única substância que apresentou ligeiros aumentos das prevalências de consumo.

Figura 5 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos)

Taxa de Continuidade* dos Consumos, por Tipo de Droga (%)
2001/2007/2012

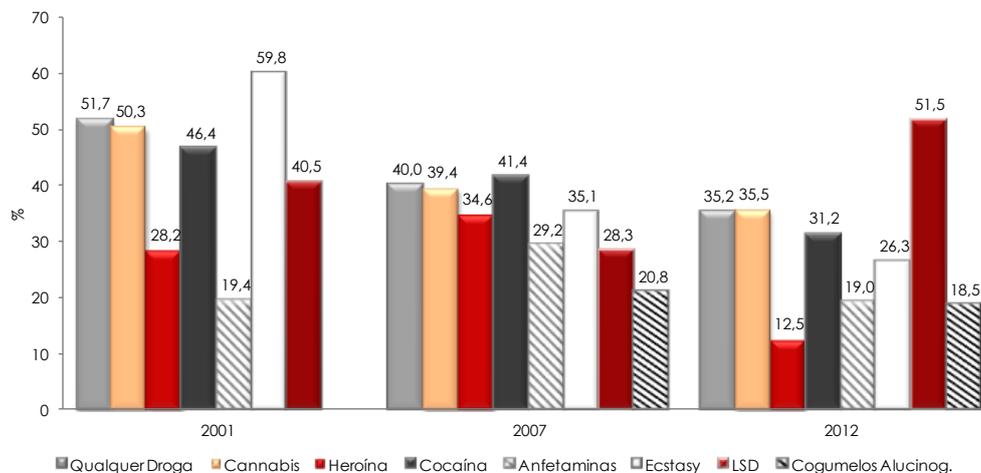


* A taxa de continuidade dos consumos indica a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

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

⁴ As descidas das prevalências de consumo ao longo da vida não são frequentes, mas por vezes ocorrem alterações relevantes nas populações. Os investigadores responsáveis pelo estudo avançam como uma das hipóteses mais plausíveis, a alteração da composição sociológica da população, na sequência do processo de emigração no período do estudo.

Figura 6 - População Geral, Portugal – INPG: População Jovem Adulta (15-34 anos)
Taxas de Continuidade* dos Consumos, por Tipo de Droga (%)
2001/2007/2012



* A taxa de continuidade dos consumos indica a proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano.

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

Seguem-se-lhes o ecstasy e a cocaína com as taxas de continuidade dos consumos mais elevadas em ambas as populações, substâncias que já nos anos anteriores surgiram com taxas relevantes.

Entre 2007 e 2012, verificou-se uma descida generalizada destas taxas em ambas as populações, com exceção do LSD que registou subidas das respetivas taxas.

Relativamente a **padrões de consumo abusivo e dependência de cannabis**, apresentam-se de seguida os resultados do *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST)⁵ e do *Severity of Dependence Scales* (SDS)⁶.

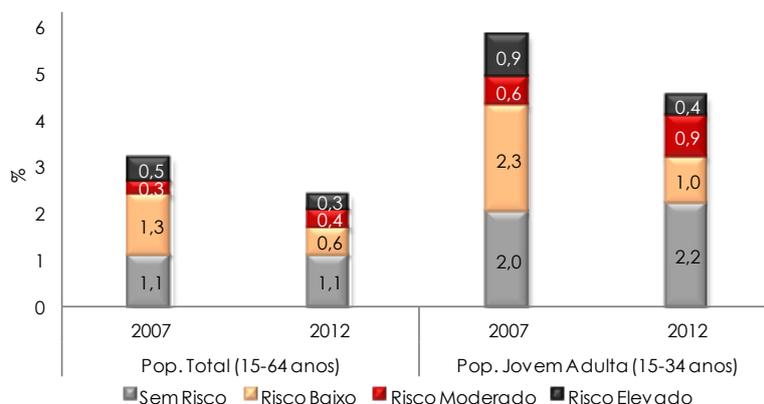
De acordo com resultados do *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses, em 2012, cerca de 0,3% da população de 15-64 anos residente em Portugal tinha um consumo de cannabis considerado de risco elevado e 0,4% de risco moderado, sendo as percentagens correspondentes na população jovem adulta, respetivamente de 0,4% e 0,9%.

Entre 2007 e 2012, aumentaram as prevalências de consumo de risco moderado quer na população total (de 0,3% para 0,4%) quer na jovem adulta (de 0,6% para 0,9%), e, diminuíram as de consumo de risco elevado na população total (de 0,5% para 0,3%) e na jovem adulta (de 0,9% para 0,4%).

⁵ O teste *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência, é um questionário com 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de cannabis no último ano (Balsa et al., 2014).

⁶ O *Severity of Dependence Scale* (SDS) foi concebido para fornecer um pequeno teste – com 5 questões –, facilmente administrado, que pode ser usado para medir o grau de dependência psicológica experimentada pelos utilizadores de diferentes tipos de drogas ilícitas. A formulação dos itens pode ser adaptada a diferentes tipos de drogas e inclui instruções para que as respostas se devam referir a comportamentos e experiências durante um período de tempo específico (geralmente os últimos 12 meses/último ano) (Balsa et al., 2014).

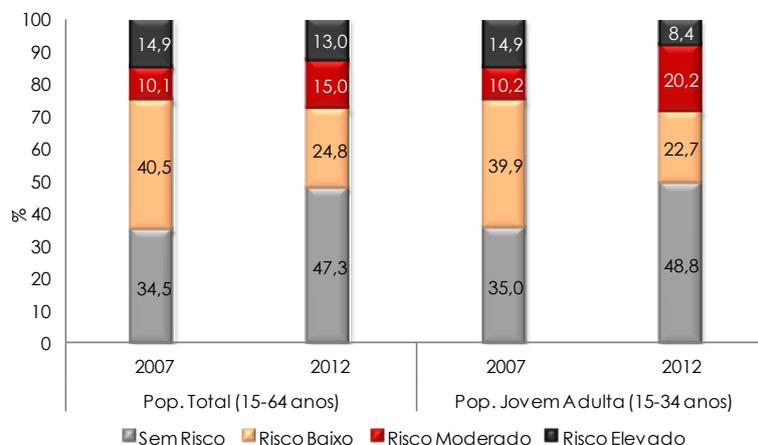
Figura 7 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Avaliação da Dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST)
% total de Inquiridos
2007/2012



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

Entre os consumidores de cannabis nos últimos 12 meses, sobre a qual foi aplicado o referido teste, 13% dos consumidores de cannabis de 15-64 anos residentes em Portugal tinham, em 2012, um consumo considerado de risco elevado e 15% de risco moderado, sendo as percentagens correspondentes nos consumidores de cannabis jovens adultos, de 8,4% e 20,2%.

Figura 8 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Avaliação da Dependência através do Cannabis Abuse Screening Test (CAST)
% total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses
2007/2012

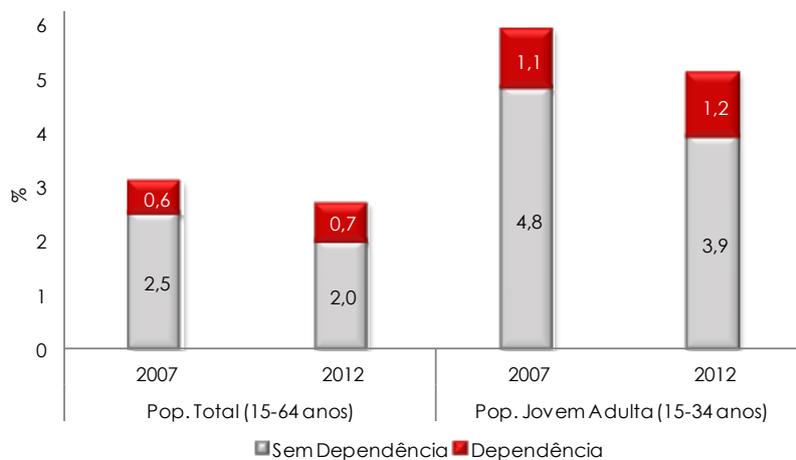


Fonte: Balsa et al., 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre 2007 e 2012, aumentaram as prevalências de consumo de risco moderado nos consumidores de cannabis de 15-64 anos (de 10,1% para 15%) e nos consumidores de cannabis jovens adultos (de 10,2% para 20,2%), e, diminuíram as de consumo de risco elevado em ambos os grupos de consumidores (de 14,9% para 13% nos de 15-64 anos e de 14,9% para 8,4% nos jovens adultos).

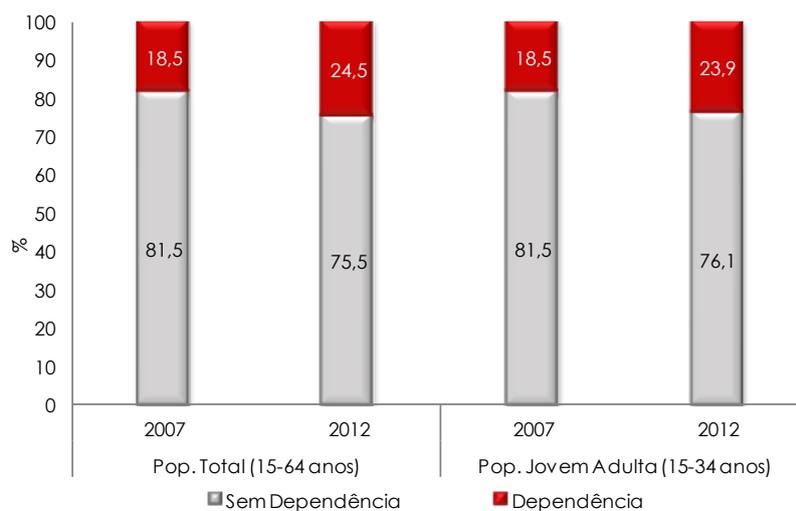
De acordo com os resultados do teste de avaliação da dependência *Severity of Dependence Scales* (SDS) aplicado aos consumidores de cannabis nos últimos 12 meses, em 2012, cerca de 0,7% da população de 15-64 anos residente em Portugal apresentava sintomas de dependência do consumo de cannabis (0,6% em 2007), sendo a percentagem correspondente na população jovem adulta de 1,2% (1,1% em 2007).

Figura 9 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
 Avaliação da Dependência através do SDS (*Severity of Dependence Scales - Cannabis*)
 % total de Inquiridos
 2007/2012



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

Figura 10 - População Geral, Portugal – INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
 Avaliação da Dependência através do SDS (*Severity of Dependence Scales - Cannabis*)
 % total de consumidores de cannabis nos últimos 12 meses
 2007/2012



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

Se nos focarmos na população consumidora de cannabis nos últimos 12 meses, cerca de 24,5% dos consumidores de 15-64 anos apresentavam sintomas de dependência dessa substância (18,5% em 2007), sendo a percentagem correspondente nos consumidores de cannabis jovens adultos de 23,9% (18,5% em 2007).

Entre 2007 e 2012 registaram-se entre os consumidores de cannabis aumentos das proporções dos que apresentavam dependência desse consumo, sendo de destacar o aumento no grupo mais jovem (15-24 anos) de consumidores (9,8% em 2007 e 22,1% em 2012).

Tal aponta para a necessidade do reforço das medidas preventivas em idades precoces, tendo em consideração que os 15-24 anos é o grupo etário onde maioritariamente se iniciam os consumos de substâncias psicoativas, e, conforme se pode constatar, emergem padrões de consumo nocivos e abusivos, que algumas vezes evoluem para situações de dependência.

Quadro 1 - População Geral, Portugal – INPG: Grupo (15-24 anos)

Idades de Início dos Consumos
2001/2007/2012

Tipo de Droga	Grupo 15-24 anos: Idades de Início dos Consumos								
	2001			2007			2012		
	Média	Moda	Mediana	Média	Moda	Mediana	Média	Moda	Mediana
Qualquer Droga	16	16	16	16	18	16	17	16	17
Cannabis	16	16	16	16	18	16	17	16	17
Heroína	19	18	18	17	18	18	19	20	20
Cocaína	18	18	18	18	19	18	19	20	20
Anfetaminas	17	17	17	18	18	18	18	18	18
Ecstasy	17	18	18	17	17	17	18	17	18
LSD	18	18	18	18	18	18	20	21	21
Cogumelos Alucinogénios	--	--	--	19	17	18	19	17	19

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

Em relação às **idades de início dos consumos**, e focando no grupo de 15-24 anos onde é maior a probabilidade de inícios recentes dos consumos, a cannabis apresentava os valores mais precoces (idade média de 17 anos e idade modal de 16 anos), seguindo-se-lhe o ecstasy e os cogumelos alucinogénios (idades modais de 17 anos) e as anfetaminas (idade modal de 18 anos). A cocaína, a heroína e o LSD apresentavam idades de início dos consumos mais tardias. Entre 2001 e 2012 verificou-se um ligeiro retardar do início dos consumos para a maioria das substâncias.

Embora não caiba neste Relatório detalhar os resultados deste estudo por **etapas do ciclo de vida**, houve a preocupação de, a par da caracterização e evolução dos consumos na população total, descrever também a situação para a população jovem adulta (15-34 anos), uma vez que é neste grupo que as prevalências de consumo de drogas são mais elevadas, diminuindo de um modo geral nos grupos decenais seguintes, à medida que se avança no ciclo de vida. E como este grupo de 15-34 anos corresponde a duas etapas distintas do ciclo de vida, tal como definidas no PNRCAD 2013-2020, e os 15-24 anos correspondem a um período crítico de início dos consumos e agravamento dos padrões de consumo, importa referir as principais diferenças e tendências dos consumos dos dois grupos decenais da população jovem adulta.

A análise evidenciou prevalências de consumo ao longo da vida superiores nos 25-34 anos e de consumos recentes e taxas de continuidade dos consumos superiores nos 15-24 anos (exceção da cocaína, anfetaminas e LSD). O padrão preferencial de consumo da população total, semelhante ao da jovem adulta no seu conjunto, apresentou algumas variações quando se consideraram os dois grupos decenais em separado: no de 15-24 anos, surgiram com prevalências de consumo ao longo da vida e de consumo recente mais altas, a seguir à cannabis e ao ecstasy, os cogumelos alucinogénios, e no de 25-34 anos surgiram com prevalências de consumo recente mais altas a seguir à cannabis, a cocaína e o LSD em vez do ecstasy. Quanto a padrões de consumo de cannabis de risco e dependência, os resultados do CAST apontaram para maiores prevalências de consumo de risco moderado nos de 15-24 anos, e maiores de risco elevado nos de 25-34 anos. Os resultados do SDS evidenciaram proporções de dependência de 22% e de 26%, respetivamente no grupo de consumidores de cannabis de 15-24 anos e no de 25-34 anos.

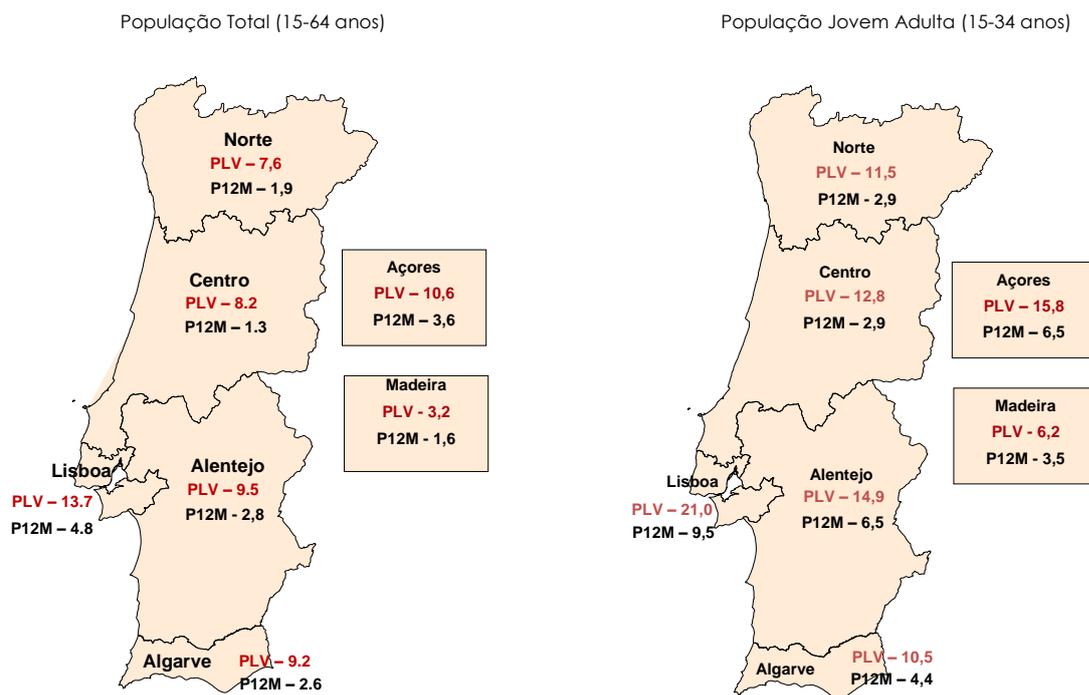
O padrão geral de evolução das prevalências de consumo entre 2007 e 2012 apresentou algumas variações no grupo de 15-24 anos, sendo de evidenciar os aumentos dos consumos recentes de ecstasy e de cogumelos alucinogénios, assim como o significativo aumento da proporção de dependência no grupo de consumidores de cannabis de 15-24 anos.

A análise por **sexo** evidencia prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses mais elevadas nos homens, para todas as drogas aqui consideradas.

O padrão preferencial de consumo da população portuguesa – em primeiro lugar o consumo de cannabis, seguindo-se-lhe o de ecstasy e o de cocaína - manteve-se em ambos os sexos, na população total e na jovem adulta, salvo algumas variações nos consumos recentes da população jovem adulta, com as mulheres a preferirem o consumo de cogumelos alucinogénios ao de cocaína e os homens a apresentarem prevalências de consumo muito idênticas de cocaína, LSD e ecstasy. As mulheres apresentaram taxas de continuidade dos consumos de cannabis, de ecstasy e de cogumelos alucinogénios superiores às dos homens. Já o padrão geral de evolução das prevalências entre 2007 e 2012 não se manteve em ambos os sexos, sendo de referir entre as exceções, os aumentos das prevalências do consumo ao longo da vida de ecstasy, LSD e cogumelos alucinogénios e os aumentos dos consumos recentes de cannabis, entre as mulheres da população total e da jovem adulta.

Lisboa, a Região Autónoma dos Açores e o Alentejo, foram as **regiões** (NUTS II) que apresentaram prevalências de consumo de *qualquer droga* ao longo da vida e nos últimos 12 meses acima das médias nacionais, na população total e na jovem adulta.

Figura 11 - População Geral, Portugal –INPG: Total (15-64 anos) e Pop. Jovem Adulta (15-34 anos)
Prevalências de Consumo de Qualquer Droga ao Longo da Vida e nos Últimos 12 Meses, por Região (NUTS II*) (%)
2012



Legenda:

PLV - Prevalências de Consumo ao Longo da Vida

P12M - Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses

* Segundo a classificação por NUTS de 2002.

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

Apesar das prevalências de consumo de *qualquer droga* refletirem sobretudo as prevalências do consumo de cannabis, de um modo geral foram também estas regiões, e sobretudo Lisboa, que registaram as maiores prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses para a maioria das drogas, seja na população total seja na jovem adulta. São

no entanto de destacar entre as exceções, e no que se reporta aos consumos recentes (últimos 12 meses), o Algarve, com a prevalência de consumo de cocaína na população jovem adulta mais elevada do país, e a Região Autónoma da Madeira que apresenta, a seguir aos Açores, as prevalências de consumo de heroína mais elevadas a nível nacional, na população total e na jovem adulta.

Em 2012, as regiões mantêm o padrão preferencial do consumo de cannabis, mas, com exceção de Lisboa que apresenta um padrão idêntico ao do país, as outras regiões apresentam uma grande heterogeneidade relativamente às outras substâncias ilícitas. Considerando os consumos recentes quer na população total quer na jovem adulta, são de destacar como as substâncias com as maiores prevalências de consumo a seguir à cannabis, as anfetaminas no Alentejo (as mais elevadas do país), a cocaína no Algarve e a heroína nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (as mais elevadas do país).

O padrão de evolução das prevalências de consumo recente entre 2007 e 2012 – descida das prevalências de consumo de todas as drogas na população total e na jovem adulta, com exceção de ligeiros aumentos no caso do LSD - manteve-se de um modo geral a nível das regiões (NUTS II) Norte, Centro, Algarve e Madeira (exceto a heroína nesta região, que registou aumentos dos consumos recentes na população total e na jovem adulta), mas não se manteve nas regiões que apresentaram prevalências de consumo de *qualquer droga* acima da média nacional, ou seja, Lisboa, Açores e Alentejo. Estas regiões registaram entre 2007 e 2012 aumentos das prevalências dos consumos recentes de várias drogas, na população total e na jovem adulta, que se refletiram em aumentos das prevalências dos consumos recentes de *qualquer droga*, particularmente no Alentejo e nos Açores, contrariamente ao ocorrido a nível nacional.

Comparativamente a outros países europeus com estudos realizados entre 2010 e 2012 e a mesma população de referência (15-64 anos), Portugal continua a apresentar prevalências de consumo de substâncias ilícitas abaixo dos valores médios registados nesses países.

Por último, e quanto às novas substâncias psicoativas, que à data da realização deste estudo ainda não estavam sob controlo, cerca de 0,4% da população portuguesa (15-64 anos) residente em Portugal já tinha tido pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida e 0,1% nos últimos 12 meses, sendo as prevalências correspondentes na população jovem adulta (15-34 anos) de 0,9% e de 0,3%. À semelhança das substâncias ilícitas, os consumidores eram maioritariamente homens, e Lisboa, Açores e o Alentejo apresentaram prevalências de consumo ao longo da vida acima da média nacional (apenas Lisboa e o Alentejo apresentaram prevalências de consumo recente).

Em 2015, foi realizado pela primeira vez o inquérito *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*⁷, que teve como população-alvo os jovens que completaram 18 anos em 2015 (convocados para o Dia da Defesa Nacional).

Os resultados sobre as prevalências de consumo de *qualquer droga* enquadraram-se, de um modo geral, no padrão de resultados de outros estudos recentes em populações escolares da mesma idade. No entanto, por comparação aos alunos de 18 anos (ECATD-CAD 2015) verificou-se uma maior frequência do consumo de cannabis (4% dos inquiridos/30% dos consumidores atuais de cannabis declarou ter um consumo diário/quase diário nos últimos 30 dias, sendo as percentagens correspondentes nos alunos de 18 anos de 2%/15%). Por outro lado,

⁷ Carapinha & Calado, 2016. Este inquérito abrangeu 70 646 jovens de 18 anos em 2015, estando prevista a sua replicação anual.

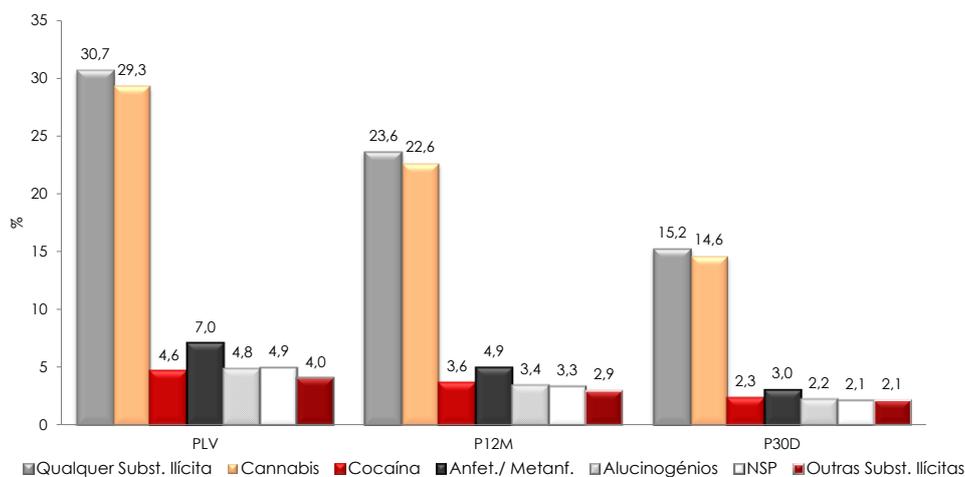
constatou-se também maiores prevalências de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis, o que pode ter a ver com o facto da cobertura geográfica deste estudo incluir as Regiões Autónomas, onde se registaram prevalências mais elevadas destes consumos.

As prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 31% ao longo da vida, 24% nos últimos 12 meses e de 15% nos últimos 30 dias. A cannabis surgiu como a substância com maiores prevalências de consumo - 29% ao longo da vida, 23% nos últimos 12 meses e 15% nos últimos 30 dias. Ainda assim, 10%, 7% e 4% dos inquiridos consumiram outra substância ilícita que não cannabis, respetivamente ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

Entre estas outras substâncias ilícitas que não cannabis é de referir, embora com valores muito inferiores, as anfetaminas/metanfetaminas (*ecstasy* incluído), com prevalências de consumo de 7% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e 3% nos últimos 30 dias. Seguiram-se-lhe a cocaína e os alucinogénios com prevalências de consumo próximas. É de notar que, as prevalências de consumo de *novas substâncias psicoativas* (NSP) - 5% ao longo da vida, 3% nos últimos 12 meses e 2% nos últimos 30 dias -, foram semelhantes às de outras drogas como a cocaína e alucinogénios, importando, no futuro próximo, contextualizar melhor estes consumos. É de referir ainda os tranquilizantes /sedativos não prescritos, com prevalências de consumo de 7%, 5% e de 3% ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Figura 12 - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)
2015



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

Em relação à frequência dos consumos e apesar das variações em função da substância, de um modo geral, os consumos eram tendencialmente ocasionais. No que se refere ao consumo recente (últimos 12 meses) de cannabis, um pouco mais de metade dos consumidores declarou, ou ter consumido apenas 1 a 2 ocasiões (29%) ou ter consumido 40 ou mais ocasiões (26%). É ainda de notar quanto ao consumo atual (últimos 30 dias) que, cerca de 4% dos inquiridos (30% dos consumidores atuais de cannabis) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões).

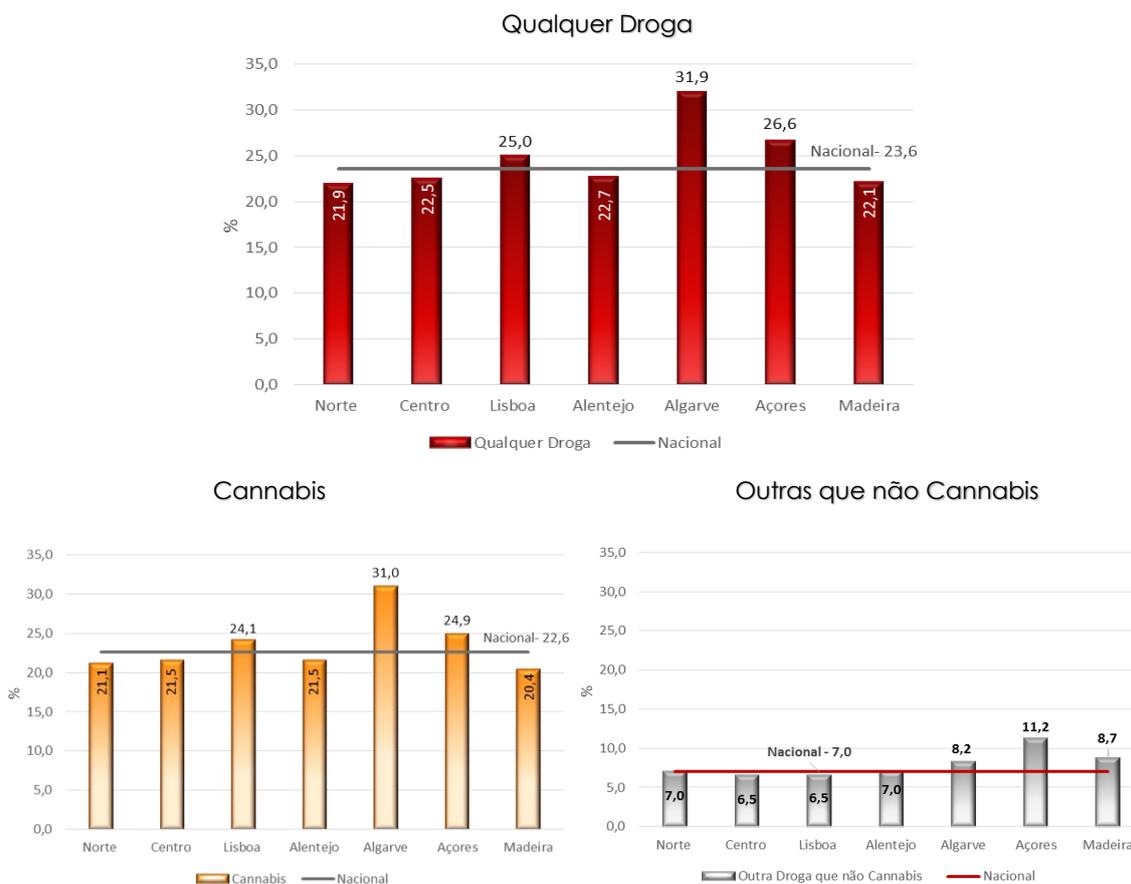
Quanto ao policonsumo nos últimos 12 meses anteriores à inquirição, 11% dos inquiridos (48% dos consumidores recentes de substâncias ilícitas) declararam que costumavam consumir numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita), com particular relevo para o consumo de derivados de cannabis com álcool.

Os consumos de substâncias ilícitas foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas, como o demonstram, por exemplo, as prevalências de consumo recente e atual de *qualquer substância ilícita* (30% e 20% no grupo masculino, face a 17% e 10% no feminino).

São de notar também as significativas heterogeneidades regionais a nível destes consumos - de destacar, os consumos de cannabis no Algarve, e os consumos de outras substâncias que não cannabis (consideradas individualmente e no seu conjunto) nos Açores -, que importa continuar a monitorizar com vista a uma maior adequação das intervenções loco-regionais.

Figura 13 - População Geral, Portugal – DDN (18 anos)

Prevalências de Consumo nos Últimos 12 Meses, por Região*
(qualquer droga, cannabis, outras que não cannabis) (%)
2015



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

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

Um outro estudo periódico que permite a análise de tendências e a comparabilidade da situação nacional no contexto europeu é o das *Estimativas do Consumo Problemático/de Alto Risco de Drogas*⁸, o qual contribui para o conhecimento mais aproximado da verdadeira dimensão de uma população que é apenas parcialmente captada pelo sistema ou por inquéritos realizados junto da população geral.

⁸ Com o intuito de apreciar a dimensão e as tendências deste fenómeno a nível europeu, o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência identificou o consumo problemático/de alto risco como um dos indicadores chave.

As últimas estimativas do consumo problemático/de alto risco produzidas em Portugal dizem respeito ao ano 2012⁹, e as anteriores aos anos de 2005 e 2000¹⁰.

Em 2012 recorreu-se à aplicação de métodos indiretos de estimação para definições de caso distintas - consumidores recentes de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas/metanfetaminas, consumidores recentes de opiáceos, consumidores recentes de cocaína, e consumidores recentes de drogas por via endovenosa -, e em relação aos consumidores de alto risco de cannabis, a estimação foi realizada através dos dados recolhidos a partir do *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, 2012*.

Quadro 2 - Estimativas do Número de Consumidores Problemáticos/de Alto Risco e Taxas por Mil Habitantes, segundo a Definição de Caso e Método

2012

			N.º de Consumidores	Taxas por mil habitantes (15-64 anos)
População 15-64 anos: Portugal Continental				
Consumidores de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas/metanfetaminas nos últimos 12 meses	Geral	Multiplicador Tratamento	42 327 - 50 467	6,5 - 7,7
		Captura - Recaptura	46 534	7,1
	Opiáceos	Captura - Recaptura	41 070 - 51 940	6,3 - 7,9
		Captura - Recaptura	31 858	4,9
	Cocaína	Captura - Recaptura	27 434 - 36 282	4,2 - 5,5
		Captura - Recaptura	40 303	6,2
Consumidores de drogas por via endovenosa nos últimos 12 meses			33 760 - 46 846	5,2 - 7,2
			14 426	2,2
			12 732 - 16 101	1,9 - 2,5
População 15-64 anos: Portugal				
Consumidores de alto risco de cannabis			48 331	7,0
	Método Direto (INPG, 2012)		27 618 - 69 045	4,0 - 10,0

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

As estimativas de 2012 apontaram, a nível de Portugal Continental, para taxas por mil habitantes de 15-64 anos de 7,1% (IC 6,3 – 7,9) para os consumidores recentes de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas/metanfetaminas e de 2,2% (IC 1,9 – 2,5) para os consumidores recentes de drogas por via endovenosa.

A estimativa encontrada do número de consumidores recentes de cocaína foi superior à de consumidores recentes de opiáceos.

Dada a prevalência do consumo de cannabis na população geral, entendeu-se que a prevalência do consumo de alto risco de cannabis é adequadamente estimada através dos inquéritos dirigidos à população geral. Tomando por referência o último inquérito representativo da população residente em Portugal, realizado em 2012, as estimativas apontam, a nível de Portugal, para uma taxa por mil habitantes de 15-64 anos de 7,0% (IC 4,0 – 10,0) para os consumidores de alto risco de cannabis. É de notar que a frequência de consumo não é determinante da perceção da existência de problemas atribuídos ao consumo de cannabis,

⁹ Ribeiro *et al.*, 2014; Carapinha *et al.*, 2014.

¹⁰ Negreiros *et al.*, 2009.

pois apenas uma parte dos consumidores de alto risco de cannabis identifica problemas associados ao consumo desta substância e muito poucos declaram ter procurado, na sua vida, ajuda especializada relativamente a este consumo.

A comparação das estimativas de 2012 com as dos anos anteriores, só foi possível a nível de duas das anteriores definições de caso – consumidores recentes de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas/metanfetaminas, e consumidores de drogas por via endovenosa –, dado que as restantes foram realizadas pela primeira vez em 2012. De qualquer forma, mesmo a comparação possível deve ser interpretada com precaução, nomeadamente porque não existe uma correspondência precisa nas definições de caso e métodos utilizados.

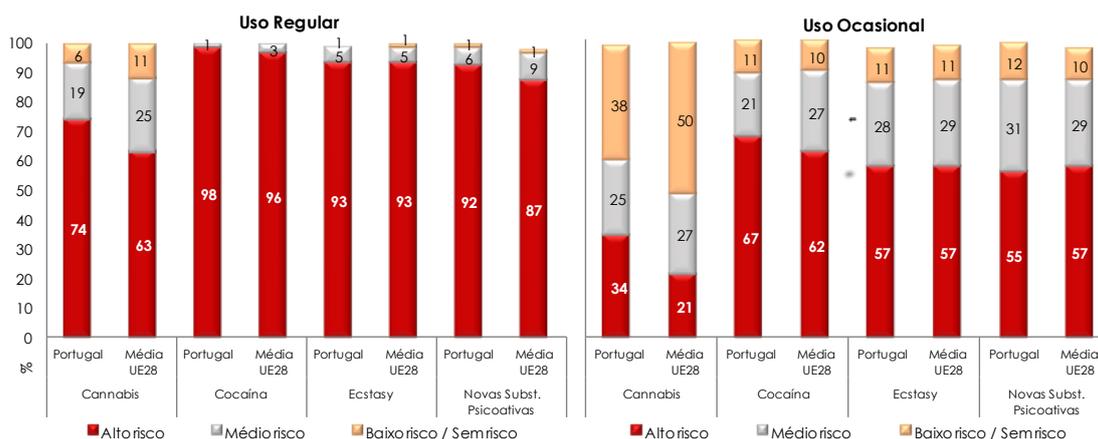
Apesar dessas limitações, verificou-se entre 2005 e 2012 uma tendência de decréscimo do número estimado de consumidores problemáticos de drogas para as duas definições consideradas, e isto apesar de alguns fatores contribuírem para o sobredimensionamento das estimativas de 2012 em relação às de 2005. As estimativas obtidas em 2012 e a sua evolução estavam em consonância com as tendências identificadas neste período temporal a nível de outros indicadores diretos e indiretos nos domínios da redução da procura e da oferta.

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

Segundo os resultados do *Flash Eurobarometer – Youth Attitudes on Drugs* realizado em 2011 e *Young People and Drugs* realizado em 2014¹¹ -, as percepções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas variavam conforme as substâncias e a frequência do seu consumo.

Figura 14 - População Jovem – Eurobarómetro (15-24 anos)

Percepção do Risco para a Saúde associado ao Consumo de Drogas
Portugal e Média Europeia (%)
2014



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

Em 2014 e tal como sucedido em 2011, entre os jovens portugueses, a percepção de *risco elevado* para a saúde associado ao consumo ocasional (*uma ou duas vezes*) de substâncias ilícitas, era superior em relação à cocaína (67%), ao ecstasy (57%) e às novas substâncias

¹¹ The Gallup Organization, 2011. DG COMM "Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer" Unit, 2014. Privilegiou-se os resultados deste estudo sobre os indicadores relativos à percepção do risco do consumo de drogas ilícitas no contexto da população geral (no grupo da população jovem), uma vez que foi a fonte das metas delineadas no PNRCAD 2013-2020 por razões de comparabilidade europeia.

psicoativas (55%)¹², do que em relação à cannabis (34%). A grande maioria considerou como um *risco elevado* para a saúde o *consumo regular* de cocaína (98%) de *ecstasy* (93%) e de NSP (92%), assim como, embora em proporção significativamente inferior, o *consumo regular* de cannabis (74%).

Comparando com as médias europeias, constatou-se que as perceções dos jovens portugueses de 15-24 anos, de um modo geral eram próximas das médias europeias, com exceção para a cannabis, em que se verificou uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde por parte dos jovens portugueses, tanto em relação ao consumo ocasional como regular.

A evolução destas perceções entre 2011 e 2014 evidenciou, por parte dos jovens portugueses, e contrariamente à tendência europeia, uma maior atribuição de *risco elevado* para a saúde em relação às várias substâncias e tipos de consumo, com especial relevo no caso da cannabis.

Contexto Populações Escolares

Nas populações escolares, e considerando o período 2013-2015, foram realizados vários estudos nacionais: em 2014, o HBSC/OMS¹³ (6.º/8.º/10.º anos de escolaridade), e em 2015, o ESPAD¹⁴ (alunos de 16 anos) e o ECATD - CAD¹⁵ (alunos dos 13 aos 18 anos).

Os estudos realizados entre **1995 e 2003** - o **ESPAD** em 1995, 1999 e 2003, o **HBSC/OMS** em 1998 e 2002, o **INME**¹⁶ em 2001, e, o **ECATD** em 2003 -, evidenciaram, de um modo geral, um aumento generalizado dos consumos durante esse período. Posteriormente, os estudos de **2006 e 2007** - **HBSC/OMS** e do **INME** em 2006 e o **ESPAD** e o **ECATD** em 2007 - mostraram, de forma consistente, descidas das prevalências dos consumos. 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 alguns aumentos dos consumos, em particular da cannabis, mas também de outras drogas como o LSD e as anfetaminas. Apesar das oscilações quadrienais em termos de variação das prevalências de consumo, constatou-se que, no final da primeira década do milénio, as prevalências de consumo das várias substâncias eram, de um modo geral, muito próximas às do início do milénio. Todos estes estudos apresentaram prevalências de consumo de cannabis bem mais elevadas que as das outras drogas.

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 uma tendência de descida dos consumos por comparação a 2010 e 2011, a nível da grande maioria das substâncias e grupos etários.

¹² Não existem dados para as novas substâncias psicoativas no estudo de 2011.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 conseqüente 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>.

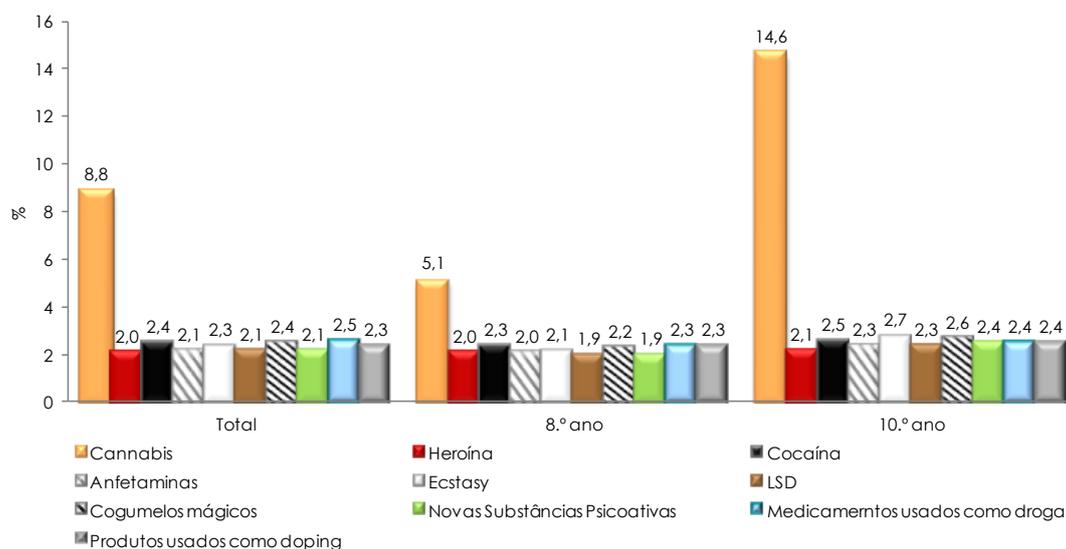
¹⁶ O INME - *Inquérito Nacional em Meio Escolar* - teve início no IDT, I. P. em 2001 e foi repetido em 2006 e 2011. Os resultados destes estudos estão disponíveis em <http://www.sicad.pt>.

Em **2014**, os dados disponíveis sobre o consumo de drogas do **HBSC/OMS, 2014** são relativos apenas aos 8.º e 10.º anos de escolaridade, o que dificulta a comparabilidade com os resultados disponíveis dos estudos anteriores.

A cannabis continuava a apresentar as maiores prevalências de consumo, com 8,8% dos alunos a declararem já ter experimentado. Uma vez mais as restantes substâncias¹⁷ apresentaram prevalências de consumo bastante inferiores, variando entre os 2,0% e os 2,5%. São de assinalar as declarações de experimentação de *produtos usados como doping* (2,3%) e de *smartdrugs* (2,1%). Como expectável, estas declarações de experimentação foram superiores no grupo masculino e nos alunos do 10.º ano (neste caso, sobretudo ao nível da cannabis).

Cerca de 3,3% destes alunos declararam ter consumido drogas nos últimos 30 dias à data da inquirição, e cerca de um quinto destes mencionou fazê-lo regularmente.

Figura 15 - População Escolar – HBSC/OMS (alunos do 8.º / 10.º ano)
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%)
2014



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

De um modo geral, entre 2010 e 2014 verificou-se, ao nível dos alunos do 8.º ano, uma estabilidade das prevalências de consumo para as substâncias contempladas nos dois estudos¹⁸, com exceção da diminuição do consumo de estimulantes/anfetaminas (de 4,2% para 2,0%). No caso dos alunos do 10.º ano registaram-se algumas variações, como as descidas ao nível da cannabis (de 17,1% para 14,6%) e dos estimulantes/anfetaminas (de 3,7% para 2,3%), e a ligeira subida da prevalência de consumo de cocaína (de 1,7% para 2,5%).

No **ECATD-CAD 2015**, as prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* variaram entre cerca de 3% (13 anos) e 35% (18 anos). A cannabis destacou-se com as maiores prevalências de consumo ao longo da vida em todas as idades (entre 2% nos 13 anos e 34% nos 18 anos), seguindo-se-lhe a cocaína nos mais novos e o ecstasy nos mais velhos, apresentando o grupo de 16 anos prevalências de consumo idênticas para estas duas substâncias.

¹⁷ Exceto solventes (*benzinas*) ou *colas*.

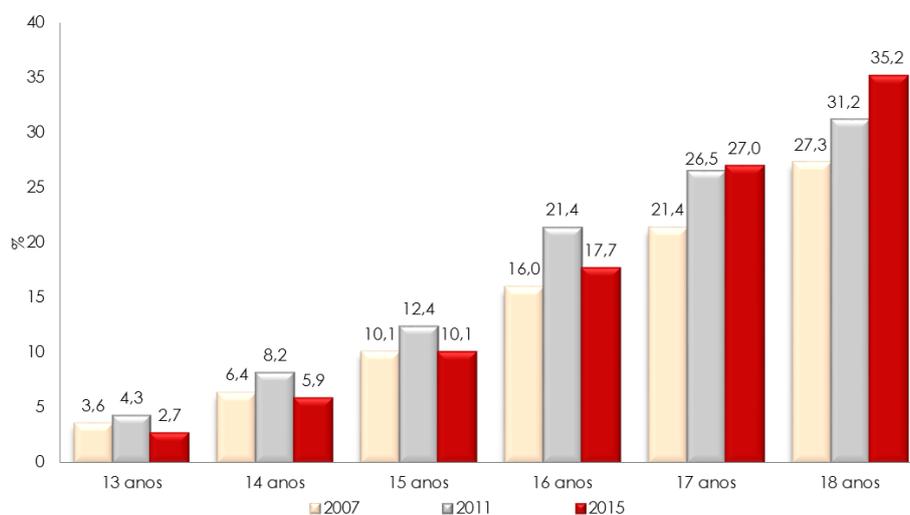
¹⁸ Com resultados divulgados nos Relatórios dos estudos.

As prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* e de cannabis variaram na razão direta das idades, ocorrendo o mesmo, de um modo geral, para a maioria das outras drogas.

Entre 2011 e 2015 registou-se uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida de *qualquer droga* em todas as idades, exceto nos mais velhos (estabilidade nos 17 anos e subida nos 18 anos). De um modo geral, ocorreram descidas das prevalências de consumo em todas as idades para a maioria das drogas consideradas, salvo raras exceções, como a cannabis e o ecstasy a nível dos mais velhos (em particular os de 18 anos).

Figura 16 - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)

Prevalências de Consumo de *Qualquer Droga* ao Longo da Vida (%)
2007/2011/2015



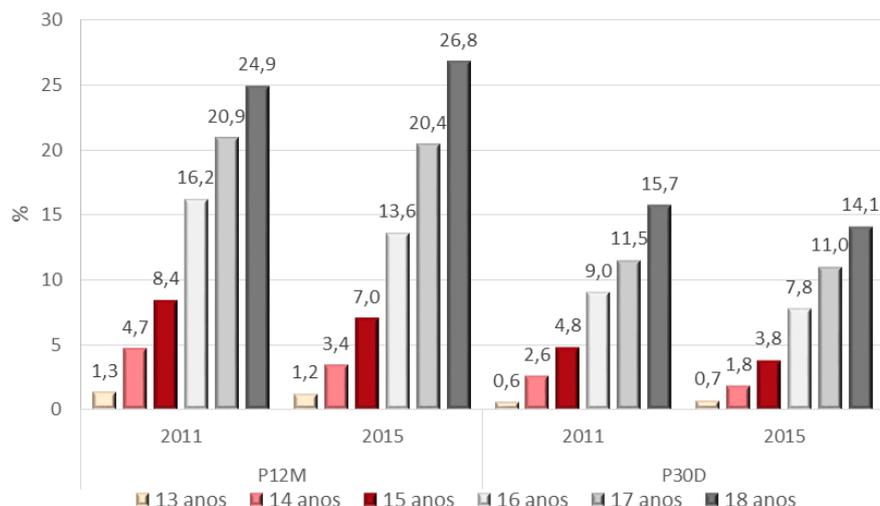
Fonte: Feijão, 2009; Feijão *et al.*, 2012; Feijão, 2016/ Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Em 2015, as prevalências de consumo de *qualquer droga* nos últimos 12 meses variaram entre 2% (13 anos) e 27% (18 anos).

As prevalências de consumo de cannabis nos últimos 12 meses variaram entre 1% (13 anos) e 27% (18 anos) e as nos últimos 30 dias variaram entre 0,7% (13 anos) e 14% (18 anos). Com valores muito inferiores, as prevalências de consumo recente de *ecstasy* variaram entre 0,5% (14 anos) e 2% (16, 17 e 18 anos) e as de consumo atual variaram entre 0,3% (14 e 15 anos) e 1% (16, 17 e 18 anos).

De um modo geral, entre 2011 e 2015 verificou-se uma diminuição dos consumos recentes e atuais de cannabis em quase todas as idades, sendo de destacar entre as exceções, o consumo recente nos alunos de 18 anos, que registou um ligeiro aumento.

Figura 17 - População Escolar – ECATD-CAD (alunos de 13-18 anos)
Prevalências de Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses e nos Últimos 30 Dias (%)
2011/2015



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

Em relação à frequência dos consumos atuais, estes eram tendencialmente ocasionais, com a maioria dos consumidores atuais de cannabis a declarar que consumiu 1 a 5 ocasiões nos últimos 30 dias. É de notar no entanto que, cerca de 2% dos inquiridos de 18 anos (15% dos consumidores atuais de cannabis dessa idade) declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões).

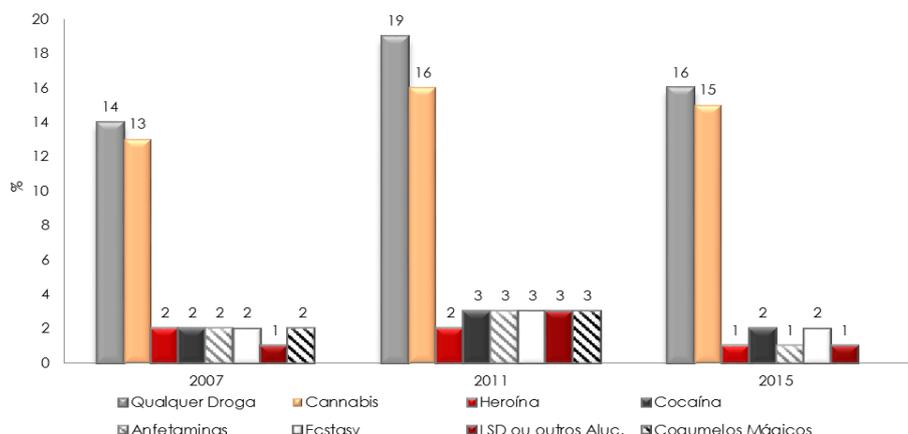
Tal como nos anos anteriores, de um modo geral, os consumos de substâncias ilícitas foram mais expressivos nos rapazes por comparação às raparigas em todas as idades, sendo estas diferenças mais evidentes entre os mais velhos.

São de referir ainda as prevalências de consumo ao longo da vida de outras substâncias, nomeadamente NSP e medicamentos: as de NSP variaram entre os 0,6% (13 anos) e os 2% (18 anos); as de tranquilizantes/sedativos sem receita médica variaram entre os 2% (13 anos) e os 6% (17 e 18 anos), e com receita médica entre os 7% (13 anos) e os 17% (18 anos); as de *painkillers* e as de esteroides anabolizantes foram iguais ou inferiores a 1% em todas as idades.

No *ESPAD 2015*, uma vez mais a cannabis apresentou a maior prevalência de consumo ao longo da vida (15%), com um valor próximo da prevalência de consumo de *qualquer droga* (16%). A prevalência de consumo de outras substâncias ilícitas que não cannabis foi de 4%, variando as prevalências de consumo de cada uma dessas várias substâncias entre 1% e 2% (esta, só no caso da cocaína e do *ecstasy*). Estas prevalências foram um pouco inferiores às médias europeias (*qualquer droga*: 18%; *cannabis*: 16%; *outras que não cannabis*: 5%).

Entre 2011 e 2015 desceu a prevalência de consumo ao longo da vida de *qualquer droga*, de 19% para 16%, mantendo-se ligeiramente superior à registada em 2007 (14%), mas inferior à de 2003 (18%). Em 2015 registaram-se descidas das prevalências de consumo ao longo da vida das várias drogas consideradas.

Figura 18 - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)
Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga (%)
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

As prevalências do consumo recente (últimos 12 meses) e atual (últimos 30 dias) de cannabis também diminuíram ligeiramente entre 2011 e 2015 (respetivamente de 16% para 13% e de 9% para 8%), sendo essa diminuição mais expressiva no grupo masculino (de 18% para 14% e de 11% para 8%), do que no feminino (de 14% para 12% e de 8% para 8%).

Figura 19 - População Escolar – ESPAD (alunos de 16 anos)
Prevalências de Consumo de Cannabis nos Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias, por Sexo (%)
2011/2015

Portugal e médias europeias

Prevalências nos Últimos 12 Meses						
	Homem		Homem		Mulher	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	16	13	18	14	14	12
Média Europeia	13	13	15	15	11	11

Prevalências nos Últimos 30 Dias						
	Homem		Homem		Mulher	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Portugal	9	8	11	8	8	8
Média Europeia	7	7	8	8	5	5

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

É ainda de notar quanto ao consumo atual (últimos 30 dias) que, cerca de 1% dos inquiridos declarou ter um consumo diário/quase diário (20 ou mais ocasiões) de cannabis, valor igual ao registado em 2011.

No caso das prevalências de consumo recente e atual de cannabis (13% e 8%), estas foram próximas às médias europeias (13% e 7%), com prevalências de consumo tendencialmente inferiores ou iguais no grupo masculino português e superiores no grupo feminino. Esta aproximação às médias europeias já se tinha verificado em 2011, contrariamente ao sucedido em 2007, em que foram inferiores.

Quanto ao consumo de NSP, a prevalência de consumo ao longo da vida entre os alunos portugueses de 16 anos foi de 1%, muito inferior à média europeia (4%). A prevalência de consumo ao longo da vida de tranquilizantes/sedativos sem receita médica foi de 5% e a de esteroides anabolizantes inferior a 1%, ambas um pouco inferiores às médias europeias (6% e 2%).

É de notar ainda que, cerca de 3% destes alunos experimentaram cannabis em idades iguais ou inferiores a 13 anos, proporção idêntica à média europeia.

Os resultados do ESPAD evidenciaram uma diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre 2011 e 2015. No que se refere à cannabis, a droga com maiores prevalências de consumo, em 2015, 78% dos alunos referiram ser de *grande risco* o seu consumo regular, 43% o seu consumo ocasional e 30% o *experimentar uma ou duas vezes* (79%, 48% e 34% em 2011). No caso do *ecstasy* e das anfetaminas, 76% declararam ser de *grande risco* o seu consumo regular e 35% o *experimentar uma ou duas vezes* (respetivamente 78% e 38%, e 78% e 39%, em 2011).

De um modo geral, em 2015, comparativamente às médias europeias, os alunos portugueses percecionavam como de maior risco o consumo regular de cannabis, de *ecstasy* e de anfetaminas (as médias europeias de atribuição de *grande risco* foram de 65%, 71% e 71%), assim como o *experimentar uma ou duas vezes* (as médias europeias de atribuição de *grande risco* foram de 28%, 33% e 36%, para a cannabis, *ecstasy* e anfetaminas).

As tendências positivas evidenciadas nos estudos recentes realizados em populações escolares tornam-se ainda mais relevantes se considerarmos o crescente dinamismo dos mercados de substâncias ilícitas à escala global.

Contexto População Reclusa

A nível da população reclusa, foi realizado em 2014, o *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional (INCAMP) 2014*¹⁹, 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, cerca de 69% dos reclusos inquiridos declararam já ter consumido alguma vez na vida *qualquer droga*. Importa referir, no âmbito da comparação com os resultados dos estudos de 2007 e 2001, que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário²⁰. Com efeito, tal parece refletir-se no ligeiro aumento face às prevalências de consumo de *qualquer droga* registadas em 2007 (64%) e 2001 (66%), uma vez que em 2014, a diminuição ou estabilidade dos consumos é transversal às substâncias comparáveis entre 2001 e 2007.

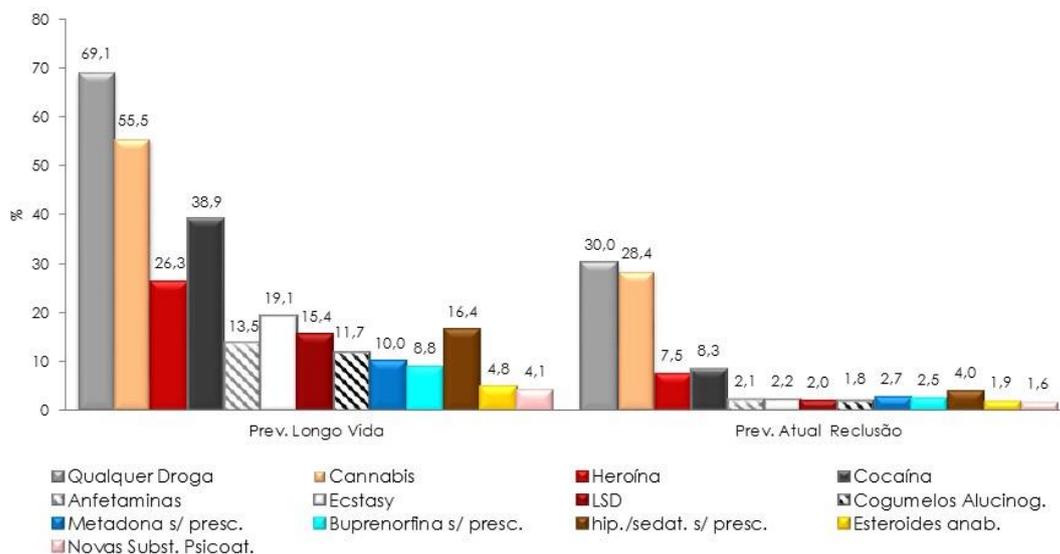
¹⁹ Torres *et al.*, 2015.

²⁰ De 7 em 2007 e 2001, para 18 substâncias em 2014.

Tal como nos estudos anteriores, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo em 2014, quer alguma vez na vida (56%), quer durante a atual reclusão (28%). Seguiu-se-lhe, o consumo de cocaínas (39% alguma vez na vida e 8% durante a atual reclusão) e de heroína (26% alguma vez na vida e 8% alguma vez na atual reclusão).

Figura 20 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo ao Longo da Vida e na Atual Reclusão, por Tipo de Droga (%)
2014



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

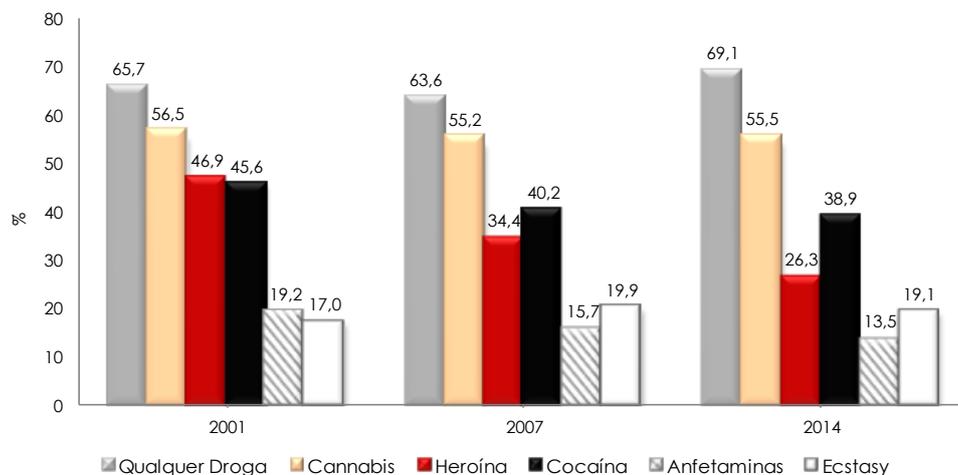
Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores. Com prevalências de consumo ao longo da vida entre os 10% e os 20%, surgiram o ecstasy, os hipnóticos/sedativos sem receita médica, o LSD, as anfetaminas e os cogumelos alucinogénios. Na atual reclusão é de destacar o consumo de hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%).

O consumo de NSP - *novas substâncias psicoativas* – registou prevalências de consumo (4% alguma vez na vida e 2% durante a atual reclusão) ligeiramente inferiores às de consumo de esteroides anabolizantes (5% alguma vez na vida e 2% durante a atual reclusão).

Entre 2007 e 2014 constata-se uma estabilidade e diminuição das prevalências de consumo para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de notar a descida do consumo de heroína, quer ao nível das prevalências de consumo ao longo da vida, quer durante a atual reclusão.

Figura 21 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo ao Longo da Vida, por Tipo de Droga* (%)
2001/2007/2014

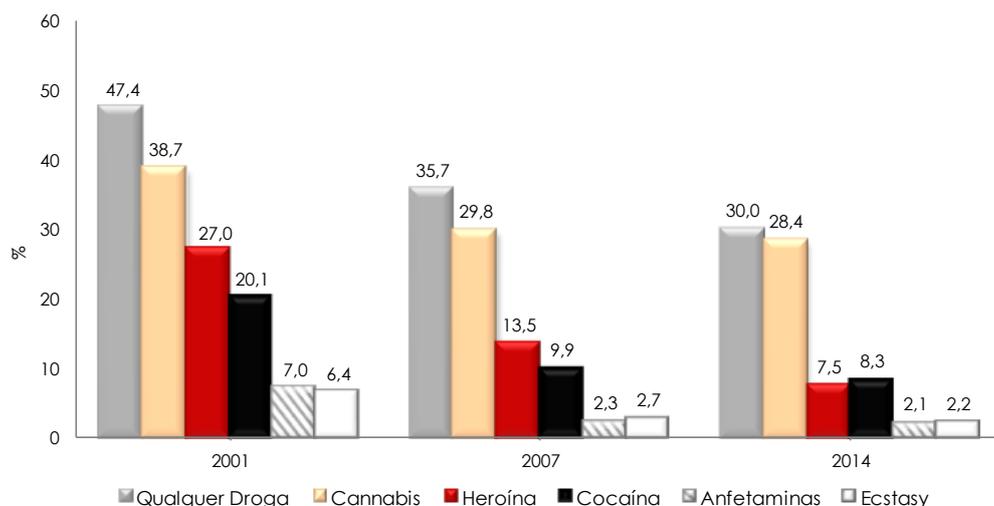


* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

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

Figura 22 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo na Atual Reclusão, por Tipo de Droga* (%)
2001/2007/2014



* São necessárias cautelas na comparação das prevalências de consumo de *qualquer droga* entre os anos, uma vez que em 2014 foi alargado o leque das substâncias psicoativas especificadas no questionário (de 7 em 2007 e 2001, para 18 em 2014).

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

Nos últimos 12 meses na atual reclusão, a prevalência de consumo de *qualquer droga* foi de 26%. Predominava o consumo de cannabis (24%), seguindo-se-lhe com prevalências muito inferiores o de cocaínas (6%), o de heroína (5%) e o de hipnóticos/sedativos sem receita médica (4%). Todas as outras substâncias registaram prevalências de consumo inferiores a 3%.

Como expectável, as prevalências de consumo atual foram ligeiramente inferiores às dos últimos 12 meses durante a atual reclusão, não existindo no entanto diferenças relevantes, o que indicia uma certa continuidade/regularidade dos consumos. A este propósito, é de referir que,

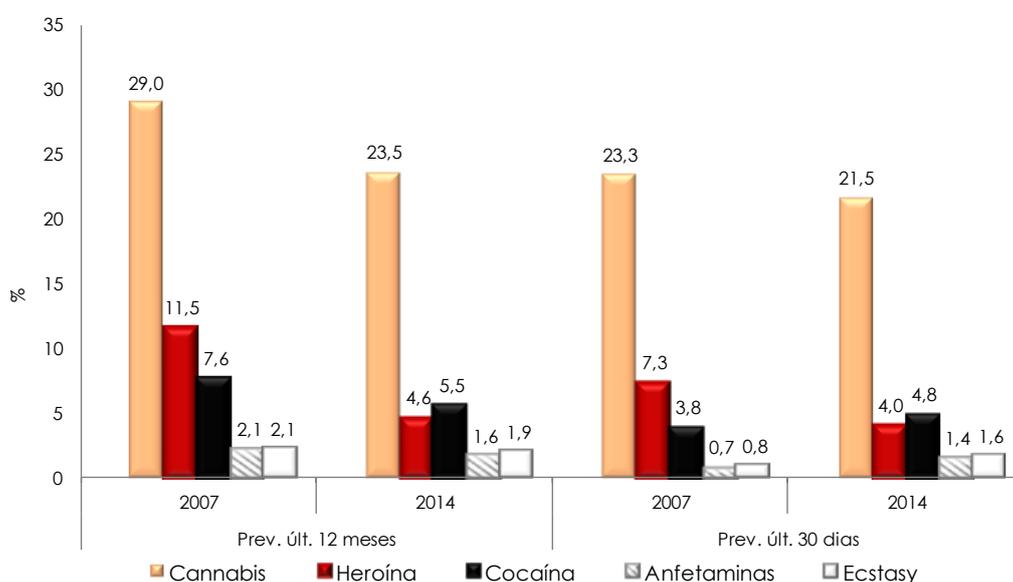
no contexto da atual reclusão, as substâncias com mais consumo regular nos últimos 30 dias²¹ foram a cannabis e os hipnóticos/sedativos sem receita médica (10% e 2% dos inquiridos).

Entre 2007 e 2014 constatou-se uma diminuição das prevalências de consumo recente, para as substâncias comparáveis entre os dois estudos, sendo de destacar uma vez mais a descida do consumo de heroína.

Quanto às prevalências de consumo nos últimos 30 dias, é de notar o aumento entre 2007 e 2014 a nível do consumo de estimulantes (cocaínas, anfetaminas e ecstasy), contrariamente à tendência de diminuição a nível de *qualquer droga*, da cannabis e da heroína.

Figura 23 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo na Atual Reclusão, por Tipo de Droga: Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias (%)
2007/2014



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

Em relação ao consumo de droga injetada, em 2014, cerca de 14% dos reclusos inquiridos declararam já ter tido esta prática alguma vez ao longo da sua vida, 6% alguma vez em contexto de reclusão – nesta e/ou anteriores reclusões –, e 4% durante a atual reclusão. Menos de 1% declarou tê-lo feito nos últimos 30 dias na atual reclusão (0,7% dos inquiridos e 0,9% dos consumidores). Entre as substâncias com mais consumo injetado durante a atual reclusão encontram-se as cocaínas, a heroína e os esteroides anabolizantes (10%, 11% e 18% dos consumidores de cada uma destas substâncias).

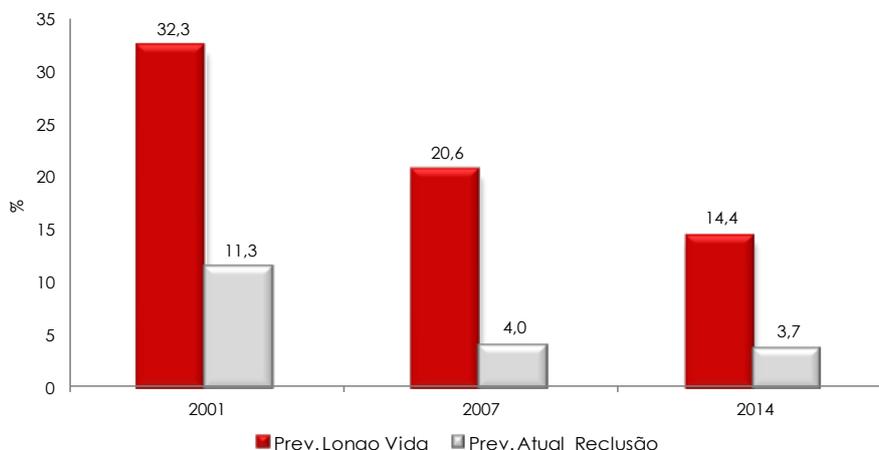
Verificou-se uma redução desta prática entre 2007 e 2014, em particular nas prevalências de consumo ao longo da vida, consolidando a acentuada quebra registada entre 2001 e 2007.

Em 2014, cerca de 7% dos reclusos (11% dos consumidores) declararam ter tido alguma overdose fora da prisão e, 2% em contexto de reclusão (nesta e/ou anteriores reclusões). A maioria (66%) das overdoses declaradas tinham ocorrido há 5 ou mais anos e 10% há menos de 1 ano.

²¹ Frequência de consumo no último mês na prisão: *diário ou quase diário*.

Figura 24 - População Reclusa, Portugal - INCAMP

Prevalências de Consumo de Droga Injetada ao Longo da Vida e na Atual Reclusão (%)
2001/2007/2014



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

De um modo geral, persiste a tendência de prevalências de consumo mais elevadas no grupo masculino e nos jovens e jovens adultos, no entanto, ao nível das proporções de consumidores que declararam consumo injetado as diferenças entre sexos esbatem-se um pouco mais, verificando-se também face a 2007 um envelhecimento dos injetores, com uma importante redução desta prática entre os mais jovens (grupos dos 16-25 anos e 26-35 anos).

Contexto População Internada em Centros Educativos²²

Em 2015, foi realizado pela primeira vez a nível nacional, o *Inquérito sobre comportamentos aditivos em jovens internados em Centros Educativos, 2015*²³.

Os jovens internados nos Centros Educativos apresentaram prevalências de consumo de substâncias ilícitas e padrões de consumo nocivo superiores às de outras populações juvenis.

A grande maioria (89%) dos inquiridos já tinha consumido substâncias ilícitas ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), e 80% e 68% fizeram-no nos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores ao internamento. É de notar a importante redução dos consumos com o início do internamento²⁴ (34% e 19% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), e ainda mais quando se restringe ao Centro Educativo (22% e 13% nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias).

Independentemente do período temporal, a cannabis era a substância com maiores prevalências de consumo. Com prevalências muito inferiores, seguiram-se-lhe, a nível dos consumos recentes e atuais antes do internamento, as cocaínas²⁵, o ecstasy e as anfetaminas.

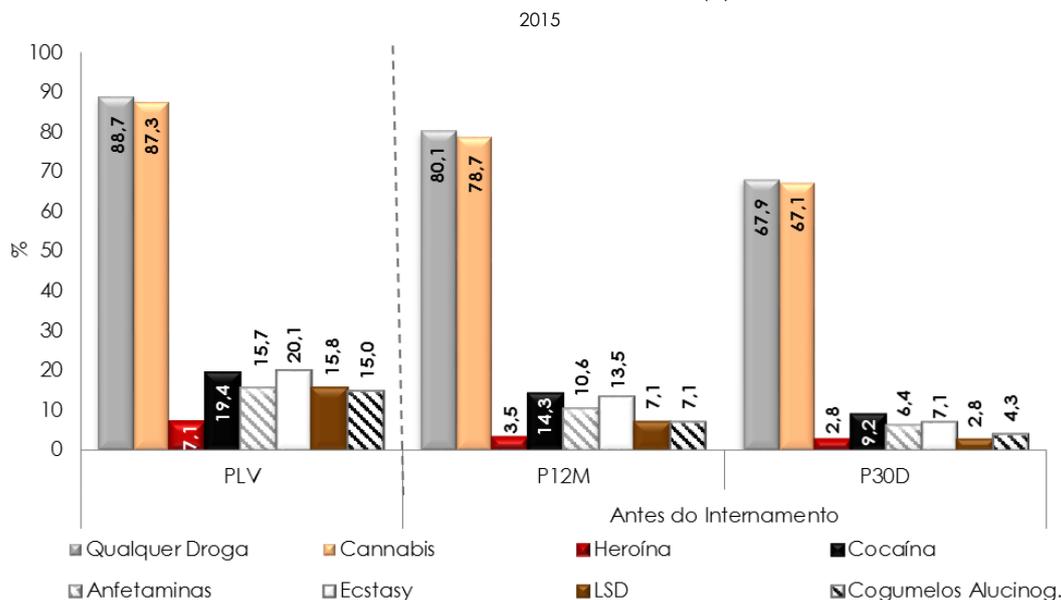
²² O contexto tutelar encontra-se na charneira dos contextos escolar e prisional - identificados como prioritários para a intervenção no PNRCAD 2013-2020 -, ao abranger jovens a cumprir uma medida de internamento devido a crimes, tendo, simultaneamente, uma forte componente pedagógica.

²³ 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).

²⁴ 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.

²⁵ Inclui o cloridrato de cocaína, a base/crack e outras cocaínas.

Figura 25 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos)
Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida (antes e/ou após o início do internamento), Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias Antes do Internamento (%)

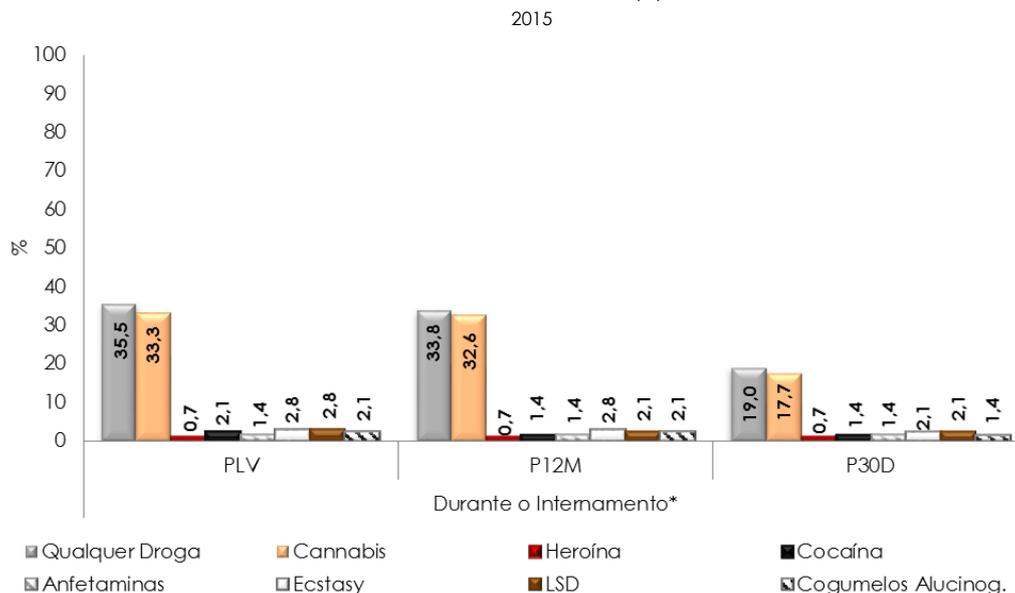


Fonte: Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Cerca de 4% dos jovens inquiridos já tinham consumido hipnóticos/sedativos não prescritos ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), 2% fizeram-no nos últimos 12 meses e 1% nos últimos 30 dias anteriores ao internamento. Estes consumos são nulos após o início do internamento. O consumo de esteroides anabolizantes é residual, com uma prevalência de consumo ao longo da vida (antes e/ou após o início do internamento) de 1%.

A nível dos consumos recentes e atuais após o início do atual internamento, seguiram-se à cannabis, com prevalências residuais, o ecstasy e o LSD.

Figura 26 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos)
Prevalências de Consumo por Tipo de Droga: Longo da Vida, Últimos 12 Meses e Últimos 30 Dias Durante o Internamento* (%)



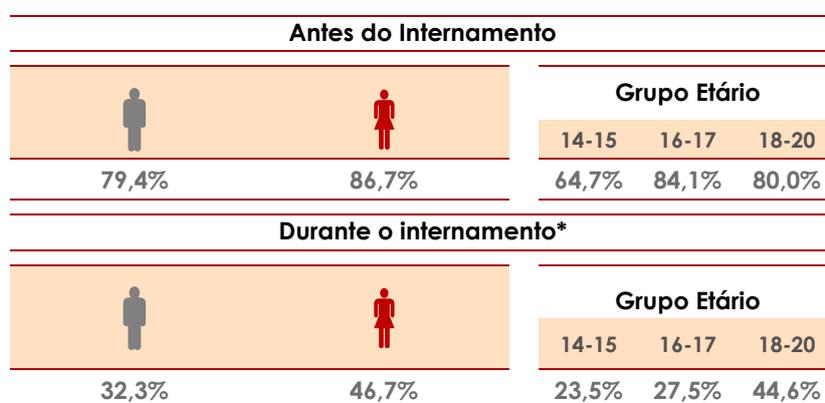
* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

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, 46% dos jovens tinha, nos 30 dias antes do internamento, um consumo diário/quase diário de cannabis (passando para 5% após o início do internamento). Por outro lado, 4% destes jovens declararam ter já alguma vez injetado algumas das substâncias elencadas sem ser para fins médicos. Quanto ao policonsumo, cerca de 52% dos inquiridos (59% dos que já consumiram substâncias ilícitas) declararam que, habitualmente (sem referência a um período temporal específico), consumiam numa mesma ocasião, uma substância ilícita com pelo menos outra substância psicoativa (lícita ou ilícita).

A análise por sexo e grupo etário evidenciou prevalências de consumo recente tendencialmente mais elevadas no grupo feminino e nos mais velhos²⁶.

Figura 27 - População Jovem Internada em Centros Educativos, Portugal - INCACE (14-20 anos)
Prevalências de Consumo (Qualquer Droga) nos Últimos 12 Meses por Sexo e Grupo Etário (%)
Antes do Internamento e Durante o Internamento*
2015



* 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

Por último, é de referir que no **contexto rodoviário**, no ciclo estratégico 2005-2012 foi realizado pela primeira vez em Portugal um estudo epidemiológico sobre as prevalências 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*)²⁷. A recolha de dados decorreu em 2008 e 2009 e o estudo foi concluído em 2011²⁸. 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.

²⁶ É de notar que, neste estudo, o grupo feminino representa 11% dos participantes e é tendencialmente mais velho que o grupo masculino.

²⁷ No âmbito deste 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.

²⁸ Dias, 2012a; Dias, 2012b; Houwinget *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 Drogas e Toxicodependências*, 2011, 2012, 2013 e 2014.

2. Tratamento²⁹

Em 2015 deu-se continuidade à articulação dos vários recursos de saúde e socio sanitários, públicos e privados, de modo a melhorar as respostas às múltiplas necessidades dos utentes com problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas³⁰.

Antes de mais, importa fazer uma contextualização metodológica relativamente aos dados no âmbito deste capítulo do Relatório.

Sendo a elaboração deste Relatório uma resposta a um imperativo legal no contexto das drogas ilícitas, não estão aqui incluídos os dados relativos aos utentes que recorreram às estruturas de tratamento por problemas relacionados com o consumo de álcool.

Por outro lado, em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, alterações dos critérios de registo e ajustes progressivos no sistema, o que impõe alguma cautela na leitura evolutiva dos dados. Também os critérios de análise de dados têm-se adaptado a estas alterações e às potencialidades do SIM (por exemplo, eliminação do duplo registo), implicando mudanças nos critérios utilizados em anos anteriores. Em 2013 também se alteraram algumas nomenclaturas e definições de caso de indicadores, otimizando a normalização com os critérios europeus, tendo sido, no entanto, utilizados os mesmos critérios relativamente aos dados aqui apresentados para os anos anteriores.

É de notar ainda que a informação disponibilizada sobre a rede licenciada inclui estruturas com camas convencionadas e não convencionadas.

Por último, quanto à apresentação da informação, é de referir que se privilegia 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.

Em 2015, na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambulatório) estiveram em tratamento no ano, 26 993 utentes, inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Dos que iniciaram tratamento em 2015, 1 365 eram utentes readmitidos e 2 024 eram novos utentes, ou seja, utentes que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (*primeiros pedidos de tratamento*).

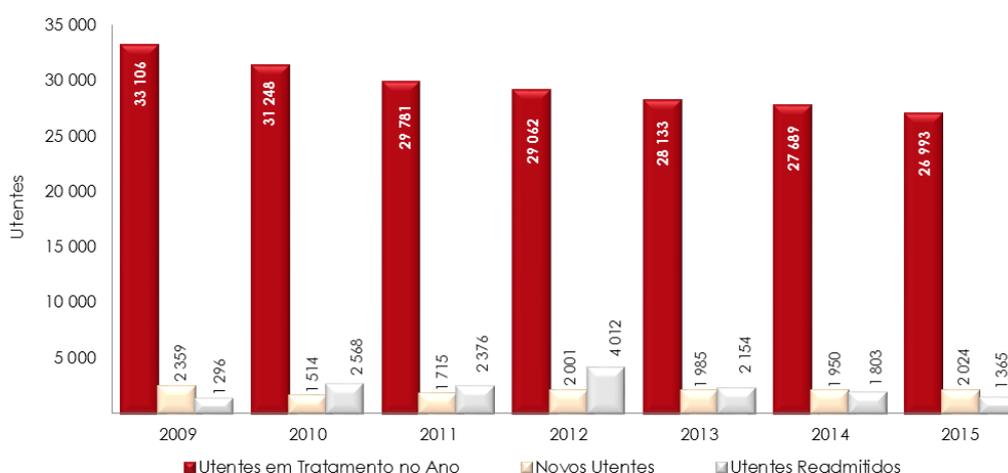
²⁹ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2015 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 43-62, disponível em <http://www.sicad.pt>. As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) e a informação enviada ao SICAD pelas estruturas de internamento 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.

³⁰ Ver Relatório Anual 2015 - Respostas e intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências.

Figura 28 - Utentes: 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).

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

** Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas 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

Em 2015 foi reforçada a tendência verificada desde 2009, de decréscimo do número de utentes em tratamento em ambulatório por problemas relacionados com o uso de drogas.

Apesar de o número de novos utentes em 2015 ter sido o mais elevado desde 2010, não apresenta variações relevantes nos últimos quatro anos (+4% entre 2014 e 2015), após os acréscimos verificados entre 2010 e 2012.

Em relação aos utentes readmitidos, pelo terceiro ano consecutivo que se constata uma diminuição, representando os valores dos últimos três anos os mais baixos desde 2010. Pelo segundo ano consecutivo que o número de readmitidos foi inferior ao de novos utentes, à semelhança do ocorrido anteriormente a 2010³¹.

Em 2015, estiveram integrados nesta rede 17 011 utentes em programas terapêuticos com agonistas opiáceos³², 11 480 em metadona e 5 801 em buprenorfina (270 em metadona e buprenorfina em diferentes períodos no ano). Cerca de 16% dos utentes integrados em programas de buprenorfina, estiveram com tomas de associação de buprenorfina e naloxona.

Os utentes em tratamento em 2015 no contexto desta rede eram, à data do início do tratamento, maioritariamente residentes nos distritos do Porto (22%), Lisboa (20%), Setúbal (10%) e Faro (9%), verificando-se também proporções relevantes na maioria dos distritos do norte litoral. As taxas mais elevadas de utentes por habitantes de 15-64 anos verificaram-se nos distritos de Faro, Beja, Bragança e Setúbal.

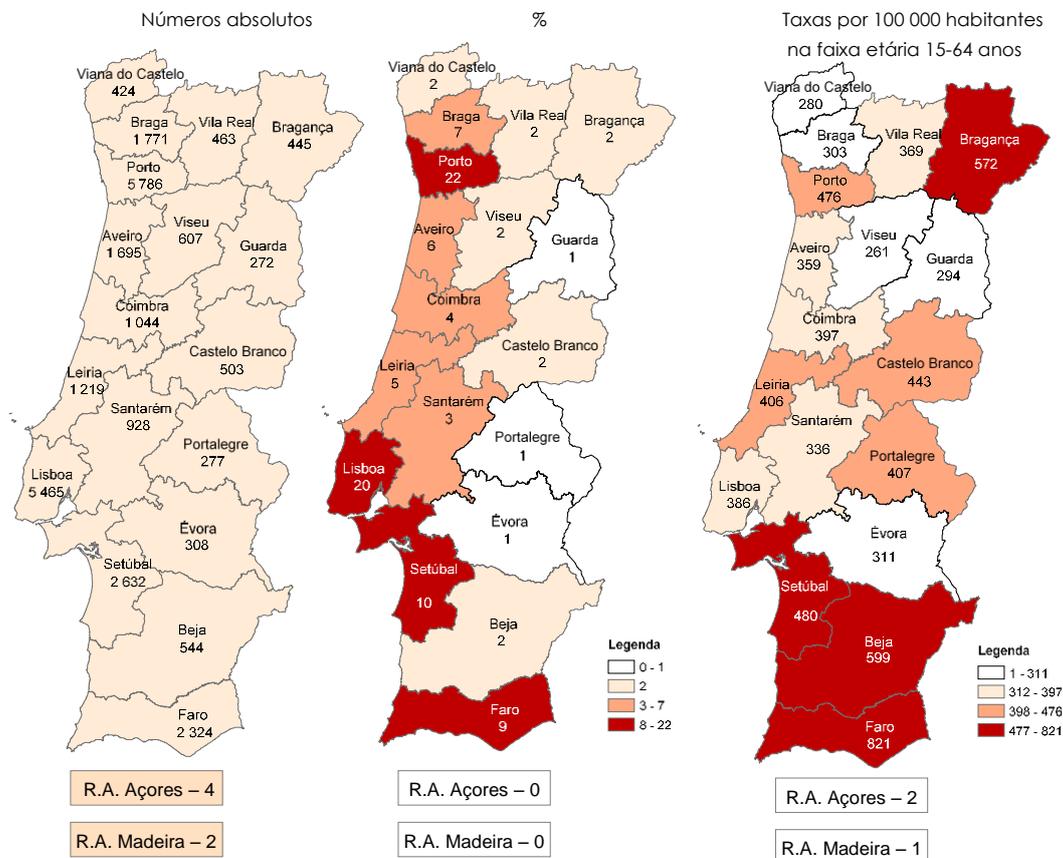
³¹ 2010 foi o ano em que o SIM entrou em funcionamento a nível nacional e a inversão da tendência nesse ano e a sua continuidade nos três anos subsequentes poderá refletir os ajustamentos dos registos a nível nacional (por exemplo, as junções de processos, bem como outros procedimentos de registo de utentes que entretanto têm vindo a ser otimizados).

³² Com pelo menos uma toma de metadona ou uma receita de buprenorfina no ano. Continua a existir um subregisto dos utentes em programa de metadona no SIM por parte de algumas Equipas de Tratamento.

Figura 29 - Utentes em Tratamento no Ano*, segundo a Residência**

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2015



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

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

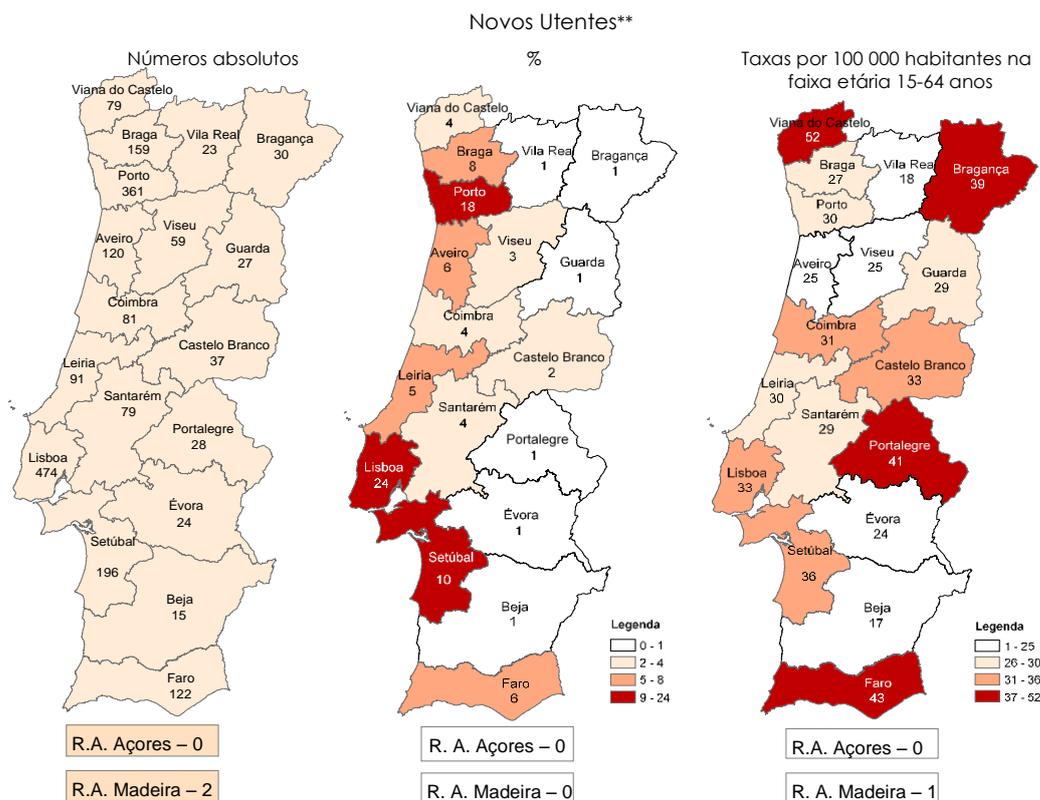
** Desconhece-se o local de residência de 280 indivíduos.

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 predominantemente residentes nos distritos de Lisboa (24%), Porto (18%) e Setúbal (10%). As taxas mais elevadas de novos utentes por habitantes de 15-64 anos verificaram-se nos distritos de Viana do Castelo, Faro, Portalegre e Bragança.

Por outro lado, os utentes readmitidos em 2015, residiam sobretudo nos distritos de Lisboa (20%), Porto (15%), Aveiro (11%), Braga (9%) e Setúbal (8%), e as taxas mais elevadas por habitantes de 15-64 anos registaram-se nos distritos de Vila Real, Faro e Aveiro.

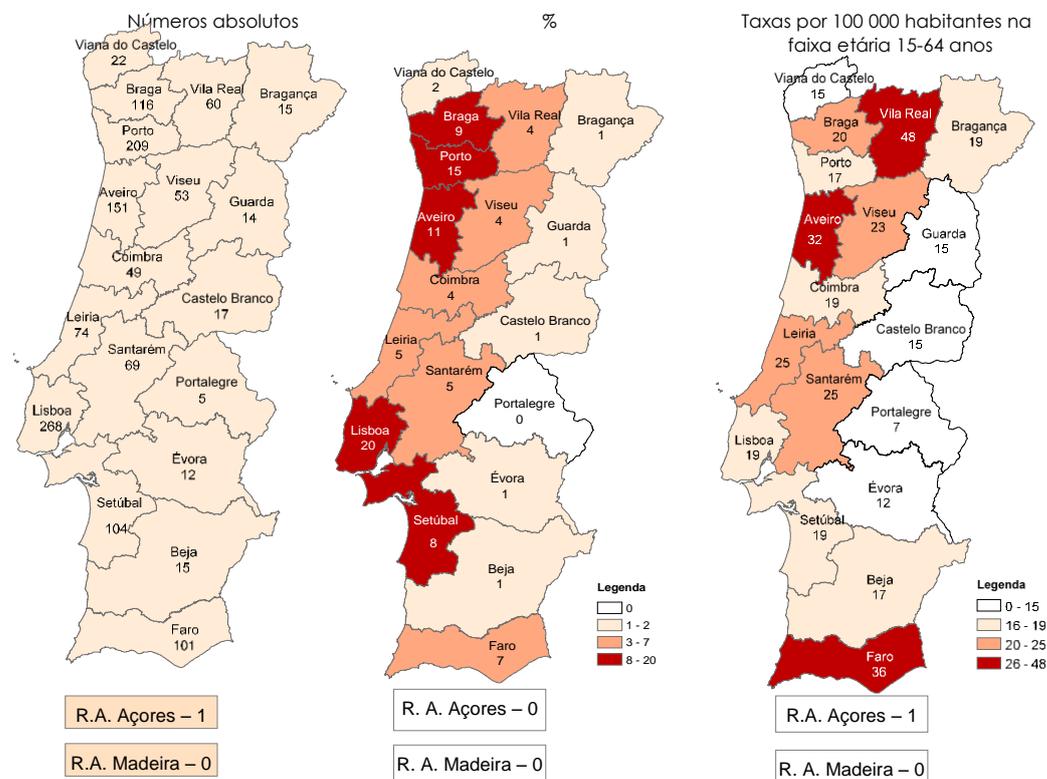
Figura 30 - Utentes que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo a Residência*
 Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental),
 2015



* Desconhece-se o local de residência de 17 indivíduos.

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

Utentes Readmitidos



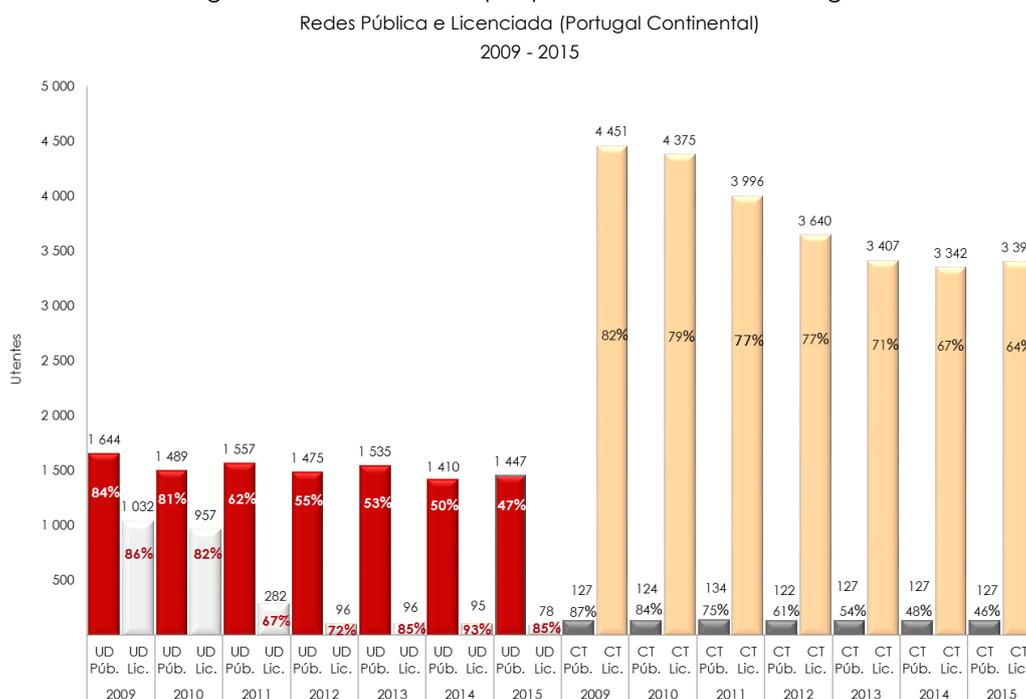
* Desconhece-se o local de residência de 11 indivíduos.

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 licenciada³³, registaram-se 744 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (680 em UD públicas e 64 em UD licenciadas), representando 49% do total de internamentos nestas estruturas³⁴. O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Comunidades Terapêuticas foi de 2 184 (58 em CT públicas e 2 126 em CT licenciadas), correspondendo a 64% do total de internamentos nestas estruturas³⁵.

Figura 31 - Utentes em Tratamento em Unidade de Desabilitação e Comunidade Terapêutica, segundo o Ano: Total e % por problemas de uso de drogas*



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

Dados das estruturas licenciadas: 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

De um modo geral, o número de internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas tem vindo a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

Quanto à caracterização dos consumos dos utentes que recorreram em 2015 às estruturas de tratamento³⁶ por problemas relacionados com o uso de drogas, no ambulatório, a heroína continua a ser a substância principal mais referida pelos utentes em tratamento no ano (79%). Nos que iniciaram tratamento em 2015, tal ocorreu também com os utentes readmitidos (75%), mas não com os novos utentes, em que, pelo quarto ano consecutivo, a cannabis surgiu como a droga principal mais referida (51%).

³³ Os dados de 2015 das estruturas licenciadas 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.

³⁴ 51% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 0,3% relacionados com outras dependências/patologias.

³⁵ 36% por problemas relacionados com o consumo de álcool e 1% relacionados com outras dependências/patologias.

³⁶ Estruturas de ambulatório da rede pública - Centros de Respostas Integradas (CRI) - em que se diferenciam os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos, Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas das redes pública e licenciada.

Também entre os utentes das Unidades de Desabilitação a heroína foi a droga principal mais referida (68% nas públicas e 77% nas licenciadas), assim como nas Comunidades Terapêuticas (43% nas públicas e 33% nas licenciadas), embora nestas com proporções próximas às da cocaína³⁷ (no caso das licenciadas também próximas às da cannabis).

Quadro 3 - Consumos dos Utes em Tratamento da Toxicodependência*, por Tipo de Estrutura
Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2015

Estrutura / Rede		Utes em Ambulatório na Rede Pública			Utes Unidades Desab.		Utes Comunidades Terap.	
		Em Tratamento Ano	Novos	Readmitidos	Públicas	Licenciadas ^{b)}	Públicas	Licenciadas ^{b)}
Substância Principal	Cannabis	9,1%	51,3%	11,0%	4,3%	4,7%	10,3%	31,8%
	Cocaína ^{c)}	7,7%	15,2%	7,9%	20,1%	14,1%	39,7%	28,8%
	Heroína	78,7%	27,3%	74,9%	68,4%	76,6%	43,1%	32,8%
Consumo de Droga por Via Injetada	Ao Longo da Vida	39,6%	8,7%	39,9%	57,5%	61,3%	32,8%	35,5%
	Nos Últimos 12 Meses	- ^{e)}	3,4%	19,4%	21,3%	27,4%	15,5%	19,0%
Partilha de Qualquer Material de Consumo de Droga Injetada^{d)}	Ao Longo da Vida	70,7%	54,7%	60,4%	53,0%	46,7%	64,7%	61,6%
	Nos Últimos 12 Meses	- ^{e)}	37,1%	32,9%	13,8%	7,7%	28,6%	33,9%

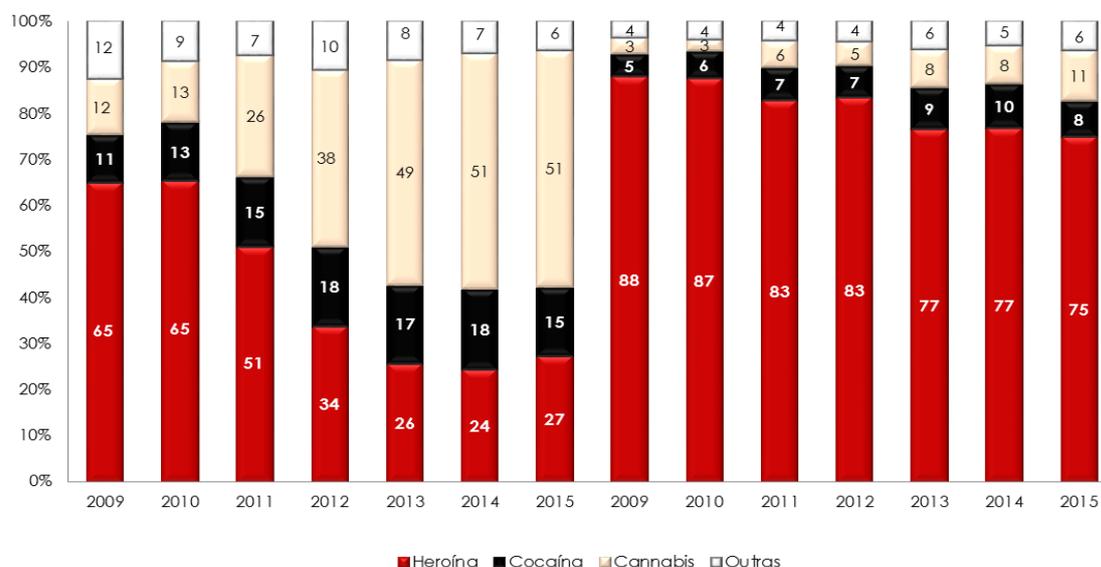
Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2016.

* Utes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de drogas*. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

- a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem às categorias com maior relevância percentual.
- b) Os dados são passíveis de atualização no próximo ano, com a inclusão de informação recebida até 31/03/2017.
- c) Inclui cocaína e base de cocaína.
- d) Os valores reportam-se aos subgrupos de injetores nos períodos em referência.
- e) Uma vez que os utentes em tratamento no ano incluem aqueles que iniciaram tratamento em anos anteriores, a informação registada à data de início do tratamento sobre os últimos 12 meses não corresponde necessariamente a consumos recentes.

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

Figura 32 - Utes que Iniciaram Tratamento no Ano: Substância Principal, segundo o Ano
Novos Utes* e Utes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)
2009 - 2015



*Utes inscritos com *problemas relacionados com o uso de drogas* 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

³⁷ Inclui cocaína e base de cocaína.

A análise da evolução das substâncias principais dos utentes que iniciaram tratamento no ano evidencia, nos últimos cinco anos por comparação com os anos anteriores, uma tendência de aumento nas proporções de novos utentes que referem a cannabis e a cocaína como substâncias principais. No entanto, é de notar o ligeiro aumento entre 2014 e 2015 da proporção de novos utentes com heroína como droga principal em prejuízo da cocaína. Entre os utentes readmitidos a heroína mantém-se com proporções elevadas, registando-se no entanto, nos últimos cinco anos, uma tendência para o decréscimo, a favor da cocaína e da cannabis.

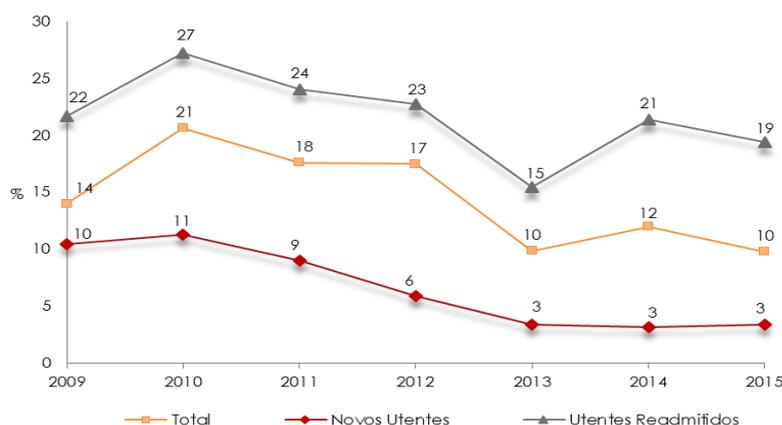
Quanto ao consumo de droga injetada, com exceção dos novos utentes em ambulatório, as prevalências ao longo da vida variaram entre os 33% e 61% e as dos últimos 12 meses entre os 16% e 27%, apresentando as Unidades de Desabilitação as prevalências mais altas de utentes com estas práticas de consumo. Entre os novos utentes em ambulatório, em que a substância predominante é a cannabis, as prevalências de consumo de droga injetada foram bastante inferiores e semelhantes às registadas nos dois anos anteriores, na ordem dos 9% ao longo da vida e 3% nos últimos 12 meses.

De um modo geral, as proporções de utentes com consumos recentes (últimos 12 meses) de droga injetada diminuem de forma significativa quando comparadas com as de utentes com consumos ao longo da vida, indiciando uma tendência de alterações significativas nos comportamentos de consumo.

No caso dos que iniciaram tratamento no ano, constata-se descidas relevantes das prevalências dos consumos recentes de droga injetada entre os novos utentes ao longo dos últimos anos, estabilizando nos últimos três anos.

Figura 33 - Utesntes que Iniciaram Tratamento no Ano: Consumo de Droga Injetada nos Últimos 12 Meses, segundo o Ano

Novos Utesntes* e Utesntes Readmitidos Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)
2009 - 2015



* Utesntes inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas 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

Entre os utentes readmitidos, apesar das oscilações anuais, verifica-se também uma tendência de diminuição do consumo recente de droga injetada, registando-se nos últimos três anos os valores mais baixos dos últimos dez anos.

De um modo geral, e apesar de maiores oscilações anuais, constata-se entre os utentes das UD e CT uma tendência de diminuição dos consumos recentes de droga injetada nos últimos três anos.

Relativamente às proporções de partilha de material de consumo de droga injetada³⁸ nos subgrupos de injetores nas temporalidades consideradas, entre 47% e 71% dos injetores partilharam este tipo de material ao longo da vida. Nos últimos 12 meses, estas proporções variaram entre os 8% e 37%, surgindo a mais elevada no subgrupo de injetores dos novos utentes.

Como se pode constatar, as proporções de injetores que partilharam recentemente este tipo de material de consumo diminuem bastante quando comparadas às de injetores com essas práticas ao longo da vida, indiciando alterações relevantes nestes comportamentos.

A análise das características sociodemográficas dos utentes que em 2015 estiveram em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas, evidencia que, continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (69% a 89%), com idades médias entre os 32 anos (novos) e 42 anos.

Quadro 4 - Socio demografia dos Utes em Tratamento da Toxicodependência*, por Tipo de Estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2015

Estrutura / Rede		Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes Unidades Desabilitação		Utentes Comunidades Terap.	
		Em Tratamento no Ano	Novos	Readmitidos	Públicas	Licenciadas ^{b)}	Públicas	Licenciadas ^{b)}
Caract. Sociodemográfica ^{a)}								
Sexo	Masculino	84,0%	84,4%	88,9%	80,9%	89,1%	69,0%	83,1%
Grupo Etário	25-34 anos	14,6%	34,0%	16,3%	18,7%	17,2%	31,0%	20,5%
	35-44 anos	41,6%	23,5%	43,5%	51,2%	46,9%	34,5%	33,1%
	45-54 anos	32,6%	11,4%	30,7%	22,6%	25,0%	19,0%	17,3%
	Idade Média	42	32	41	39	42	36	34
Nacionalidade	Portuguesa	96,8%	93,8%	97,4%	97,9%	96,9%	100,0%	95,1%
Estado Civil	Solteiro	59,1%	69,3%	57,5%	51,3%	64,1%	62,1%	73,0%
	Casado / União de Facto	26,9%	20,1%	25,1%	27,8%	20,3%	12,1%	11,6%
Situação Coabitación	Só c/ família de origem	44,9%	52,8%	42,4%	39,0%	47,5%	55,2%	45,9%
	Sozinho	14,9%	13,3%	18,7%	22,5%	21,3%	12,1%	32,0%
	Só c/ companheiro	12,0%	8,4%	11,6%	13,7%	9,8%	8,6%	5,8%
	Só c/ companheiro e filhos	13,2%	10,4%	11,4%	10,1%	4,9%	1,7%	3,9%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	55,7%	39,0%	52,9%	31,2%	42,9%	22,4%	32,3%
	3.º Ciclo	17,2%	32,1%	30,4%	36,5%	34,9%	41,4%	34,0%
Situação Profissional	Empregado	40,7%	38,2%	37,2%	38,6%	23,4%	10,3%	19,8%
	Desempregado	47,9%	42,8%	51,4%	52,5%	62,5%	67,2%	51,9%
	Estudante / F. Profissional	4,3%	13,4%	4,0%	1,8%	..	5,2%	22,6%

Data da recolha de informação dos utentes em ambulatório: 2.º semestre de 2016.

* Utes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

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

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

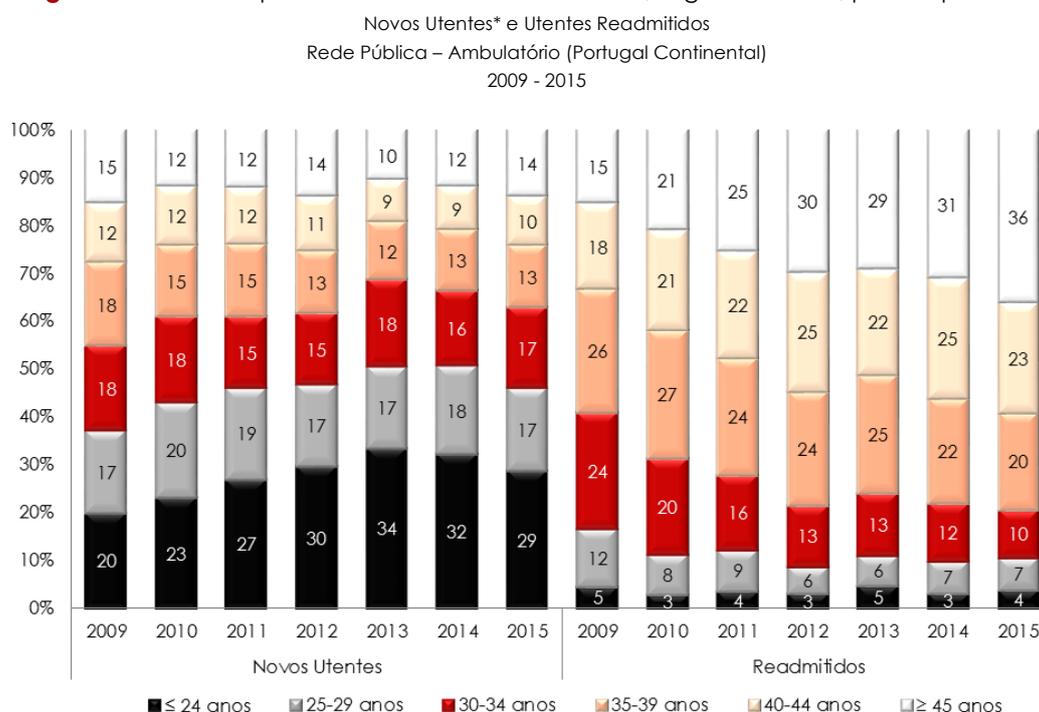
Fonte: Unidades Licenciadas / Administrações Regionais de Saúde, I. P. / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

³⁸ É de referir, a nível dos utentes em ambulatório, que continua a persistir um importante subregisto desta informação.

Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (94% a 100%) e solteiros (51% a 73%). A maioria vive com familiares, predominando uma vez mais a coabitação só com a família de origem (39% a 55%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (64% a 83% com habilitações iguais ou inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico) e situações laborais precárias (43% a 67% estavam desempregados).

A análise da evolução da distribuição por grupo etário dos utentes que iniciaram tratamento ao longo dos últimos anos evidencia, sobretudo nos seis últimos anos, um aumento das proporções de novos utentes em idades jovens, verificando-se em contrapartida, um progressivo envelhecimento dos utentes readmitidos. É de notar no entanto um ligeiro decréscimo em 2015 da proporção de novos utentes em idades jovens.

Figura 34 - Uteses que Iniciaram Tratamento no Ano, segundo o Ano, por Grupo Etário



*Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas 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

Esta heterogeneidade dos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento, poderá refletir a maior articulação dos vários serviços interventores com vista a adequar as respostas às necessidades específicas de acompanhamento, em termos de cuidados de saúde, desta população, importando continuar a reforçar a diversificação das respostas e a investir nas intervenções preventivas de comportamentos de consumo de risco.

Contexto Prisional³⁹

Em 2015, no contexto das estruturas de tratamento da toxicodependência da responsabilidade do sistema prisional, persiste a tendência de decréscimo verificada nos últimos

³⁹ A fonte dos dados apresentados é a informação enviada pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais ao SICAD, no âmbito das suas competências de proceder à recolha e tratamento dos dados reunidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção nestas áreas.

anos na capacidade dos programas de tratamento orientados para a abstinência, tendência que reflete a procura destes programas por parte da população reclusa.

Em 2015 estiveram integrados 121 reclusos nos programas de tratamento orientados para a abstinência, representando o valor mais baixo desde a década anterior e reforçando a tendência de decréscimo verificada no anterior ciclo estratégico 2005-2012.

Quadro 5 - Utentes em Programas de Tratamento nos Estabelecimentos Prisionais*

2015 e variações relativas a 2014 / 2012 / 2009

Programas de Tratamento	2015	%	Δ 14-15	Δ 12-15	Δ 09-15
Responsabilidade dos Estabelecimentos Prisionais**					
Programas de Tratamento Orientados para Abstinência					
Unidades Livres de Drogas	121	100	-11,7	-43,7	-55,8
	31 Dez. 2015	%	Δ 31 Dez. 14-15	Δ 31 Dez. 12-15	Δ 31 Dez. 09-15
Programas Farmacológicos					
Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	406	97,6	-6,9	-10,0	-0,2
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos	10	2,4	-54,5	-80,0	-84,6
Responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS) / Centros de Respostas Integradas (CRI) - ET**					
Programas Farmacológicos					
Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	482	100,0	-12,5	-25,5	-26,9
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos	14	2,9	-6,7	180,0	75,0
Responsabilidade das Estruturas de Saúde das Regiões Autónomas**					
Programas Farmacológicos					
Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos	143	100,0	0,0	19,2	191,8
Programas Terapêuticos com Antagonistas Opiáceos	..		-	-	-100,0

* A 31/12/2015, existiam ainda 331 reclusos em outras unidades / programas de tratamento da toxicodependência.

** Prescrição e acompanhamento da responsabilidade dos profissionais de saúde dos Serviços mencionados.

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

A 31/12/2015 estavam integrados 1 041 reclusos em programas farmacológicos, 1 017 dos quais com agonistas opiáceos e 24 com antagonistas opiáceos, valores inferiores aos registados em 2014.

Verifica-se nos últimos quatro anos uma descida contínua do número de reclusos integrados nestes programas – da responsabilidade dos estabelecimentos prisionais e em articulação com outras estruturas de tratamento em meio livre, exceto nas Regiões Autónomas –, o que poderá estar relacionada com a eventual diminuição da procura de tratamento para o uso de opiáceos⁴⁰.

Por último, é ainda de mencionar que a 31/12/2015 existiam 331 reclusos em outras unidades / programas de tratamento da toxicodependência, que têm vindo a surgir face às necessidades específicas de acompanhamento, em termos de cuidados de saúde, desta população reclusa.

⁴⁰ De acordo com os resultados do *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014*, verifica-se entre 2007 e 2014, tal como na população geral, uma diminuição do consumo recente de heroína na população reclusa (ver capítulo 1. *Alguns Resultados de Estudos*). Por outro lado, segundo este estudo, cerca de três quartos dos reclusos declararam ter acesso a tratamento de substituição opiácea dentro da prisão.

3. Doenças Infecciosas⁴¹

3.1. Notificações da Infecção por VIH/SIDA⁴²

De acordo com os dados do INSA, I.P., à data da recolha da informação⁴³ encontravam-se notificados 54 297 casos de infeção por VIH diagnosticados até 31/12/2015 em Portugal, 21 177 (39%) com diagnóstico de SIDA.

Quadro 6 - Notificações de Casos de Infeção por VIH e Casos de SIDA, Associados ou não à Toxicodependência
01/01/1983 - 31/12/2015

Ano de Diagnóstico ^{a)}	Total	2015 ^{b)}
Total Casos de Infeção por VIH	54 297	990
Associados à Toxicodependência	18 905	44
Não Assoc. à Toxicodependência	34 538	916
Não referido	854	30
Total Casos de SIDA	21 177	238
Associados à Toxicodependência	9 249	33
Não Assoc. à Toxicodependência	11 567	197
Não referido	361	8

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2016.

a) Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estadio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estadio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

b) A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Nas categorias de transmissão relacionadas com a toxicodependência encontravam-se notificados 18 905 casos de infeção por VIH e 9 249 (49%) com diagnóstico de SIDA. Os casos associados à toxicodependência representavam 35% do total das notificações de casos de infeção por VIH e 44% das notificações de SIDA.

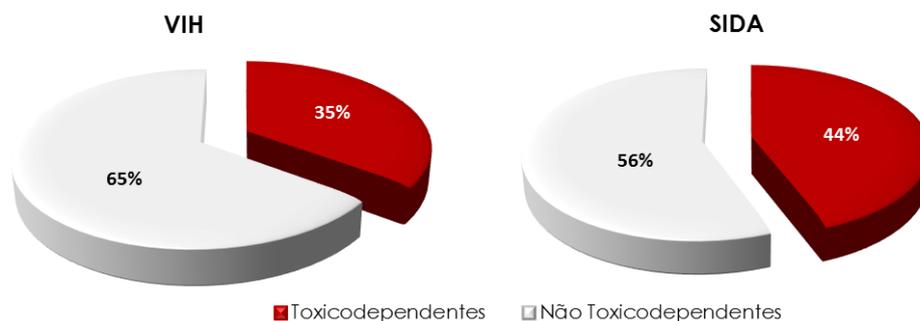
⁴¹ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2015 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, p. 63-78, disponível em <http://www.sicad.pt>

⁴² Em 2012, foram atualizadas a nível europeu, as definições de caso para a notificação de doenças transmissíveis (J.O. L 262/1 de 27.9.2012), contribuindo para uma melhor uniformização da informação epidemiológica nos diferentes países do espaço comunitário. Face aos requisitos atuais da vigilância epidemiológica da infeção por VIH, a informação apresentada reporta-se aos dados da vigilância dos "casos de infeção por VIH" e dos "casos de SIDA", de acordo com as definições europeias. A partir de 2013, é de assinalar a melhoria da fiabilidade e celeridade da informação da epidemia de VIH em Portugal, na sequência da implementação do programa SI.VIDA nos hospitais nacionais onde são seguidos os indivíduos infetados por VIH.

Desde 2013 foram também alterados no âmbito deste Relatório, os critérios de análise dos dados relativos às datas do diagnóstico (em relação à SIDA, passou a considerar-se a data de diagnóstico deste estadio, que pode ser posterior à data inicial de diagnóstico do VIH) e os relativos às categorias de transmissão (os casos sem informação deixaram de ser considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicodependentes/não toxicodependentes*). À semelhança do efetuado nos anos anteriores, na categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência, consideram-se os casos "toxicodependente" e "homo / toxicodependente", tendo em atenção o foco da abordagem no contexto deste Relatório.

⁴³ 30 de junho de 2016.

Figura 35 - Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA, Associados ou não à Toxicodependência (%)
01/01/1983 - 31/12/2015



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2016.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; DMI - DEI

À data da recolha de informação, tinham sido notificados 990 casos de infeção por VIH diagnosticados em 2015, 5% dos quais em categorias de transmissão relacionadas com a toxicodependência, e 238 casos de SIDA diagnosticados em 2015, 14% dos quais associados à toxicodependência.

É de salientar que os novos casos de infeção por VIH notificados não são uma medida real de incidência, uma vez que incluem, tanto casos com infeção adquirida recentemente, como há vários anos. A este propósito, é de referir que, em relação aos novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2015 e com informação referente ao número de células TCD4+⁴⁴, de acordo com o critério imunológico, os casos com transmissão associada a consumo de drogas ou transmissão heterossexual se apresentaram mais tardiamente aos cuidados clínicos que os registados na categoria de transmissão homo ou bissexual, o que evidencia a necessidade de se continuar a investir no diagnóstico precoce junto da população toxicodependente⁴⁵.

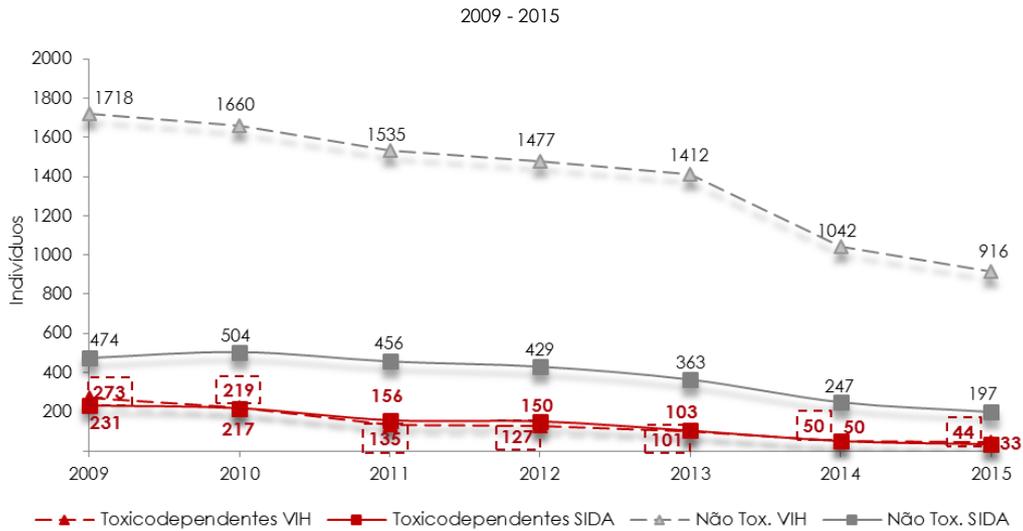
A análise da evolução das notificações em Portugal, ou seja, a distribuição dos casos notificados por ano de diagnóstico, evidencia uma tendência decrescente a partir de 2000 no número de casos diagnosticados com a infeção por VIH, ocorrendo a um ritmo mais acentuado nos relacionados com a toxicodependência por comparação com os restantes casos.

Nos anos mais recentes continua a registar-se a tendência de decréscimo no número total de notificações de casos de infeção por VIH e de casos de SIDA diagnosticados anualmente, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência (44 casos diagnosticados com VIH em 2015, 50 em 2014, 101 em 2013, 127 em 2012, 135 em 2011, 219 em 2010 e 273 em 2009), salvaguardadas as atualizações futuras dos dados.

⁴⁴ INSA, 2016. A informação relativa ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica esteve disponível para cerca de 79% dos casos diagnosticados em 2015.

⁴⁵ Em relação ao diagnóstico precoce na população toxicodependente, é de referir que, após o término do Programa KLOTHO (2007-2008), continuou a ser aplicada a metodologia ADR - *Aconselhamento, Detecção e Referenciação* - a nível dos utentes em ambulatório na rede pública de tratamento da toxicodependência e dos utentes das equipas de rua. Por outro lado, a nível da população geral, houve uma mudança da estratégia de diagnóstico precoce da infeção por VIH, através da implementação faseada da realização de testes rápidos nos Cuidados de Saúde Primários (atualização da Norma de Orientação Clínica n.º 58/2011, em dezembro de 2014).

Figura 36 - Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA: Casos Associados ou não à Toxicodependência, por Ano de Diagnóstico*



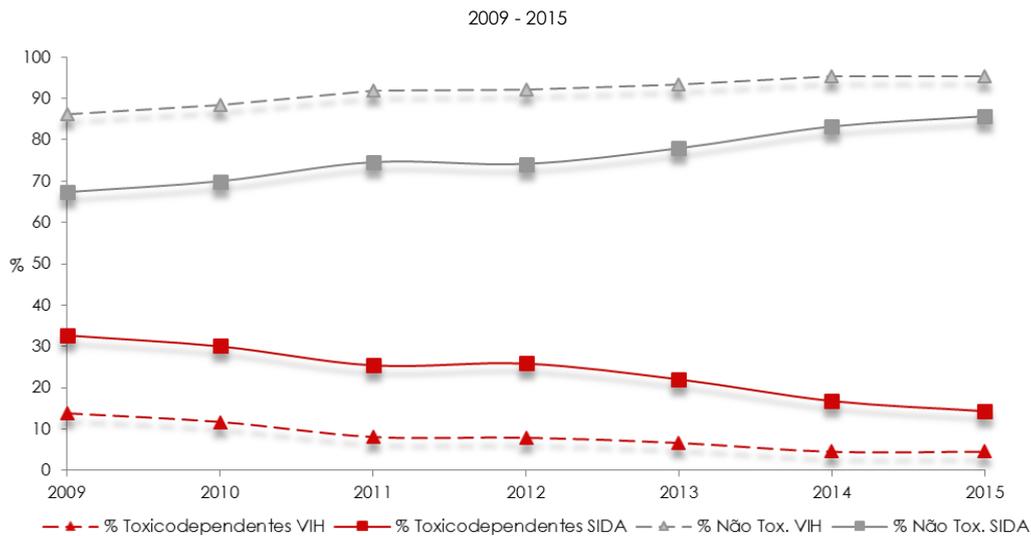
Data da recolha de informação: 30 de junho de 2016.

* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estadio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estadio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Mantém-se a tendência decrescente do peso da categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência nos diagnósticos de VIH (5%, 5%, 7%, 8%, 8%, 12% e 14% dos casos diagnosticados em 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009), e nos de SIDA (14%, 17%, 22%, 26%, 25%, 30% e 33% dos casos diagnosticados em 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010 e 2009).

Figura 37 - Notificações de Casos de Infecção por VIH e Casos de SIDA: % Casos Associados ou não à Toxicoder Ano de Diagnóstico*



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2016.

* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente do estadio clínico. Nos casos de SIDA, refere-se ao ano de diagnóstico do estadio SIDA, podendo ser posterior ao ano de diagnóstico inicial de VIH.

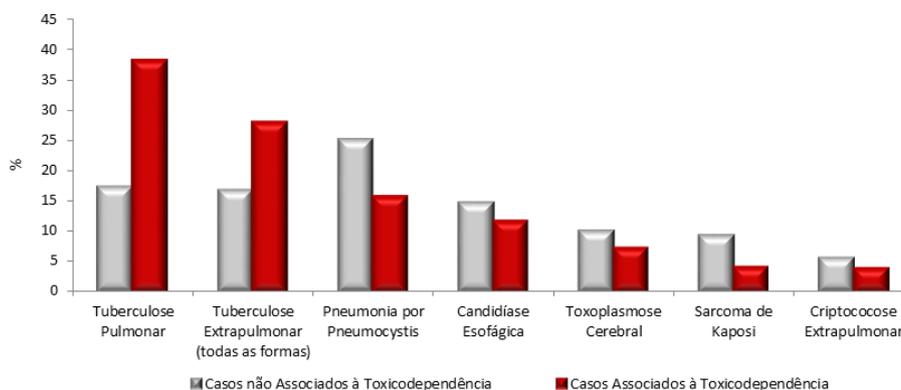
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Esta tendência de decréscimo de novos casos de infeção por VIH associados à toxicodependência, reforçada com o atrás referido sobre o diagnóstico tardio em casos recentemente diagnosticados apesar das melhorias na cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde nesta população, indiciam uma diminuição de “infeções recentes” no grupo de risco associado à toxicodependência, refletindo os resultados das políticas implementadas, designadamente na mudança de comportamentos no consumo de drogas, como é evidenciado pela diminuição do consumo injetado de drogas e da partilha de material deste tipo de consumo⁴⁶.

Quanto às doenças definidoras de SIDA mais comuns observadas à data do diagnóstico, destacam-se, no total de casos acumulados relacionados com a toxicodependência, a tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar (38%) e extrapulmonar (28%) -, sendo estas patologias bastante menos expressivas nos restantes casos de SIDA (17% para cada uma delas).

É de notar que se forem considerados os diagnósticos de SIDA nos casos relacionados com a toxicodependência em anos mais recentes, como por exemplo nos últimos sete anos, verifica-se uma diminuição das proporções da tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar (28%) e extrapulmonar (21%).

Figura 38 - Notificações de Casos de SIDA: Frequência das Doenças Definidoras de SIDA*, em Casos Associados ou não à Toxicodependência (%)
01/01/1983 - 31/12/2015



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2016.

* Apenas se reportam as doenças definidoras de SIDA mais comuns. Pode ser referida mais do que uma doença definidora de SIDA por caso.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Em relação ao local de residência à data da notificação, continuam a ser Lisboa, Porto, Setúbal e Faro, os distritos com o maior número de casos diagnosticados nos últimos sete anos seja com infeção por VIH associados à toxicodependência (38%, 17%, 11% e 9% destes casos respetivamente), seja de casos com SIDA associados à toxicodependência (38%, 24%, 11% e 9% destes casos respetivamente).

Considerando os casos diagnosticados entre 2009 e 2015 com infeção por VIH associados à toxicodependência, verifica-se que persiste a assimetria da distribuição geográfica da infeção

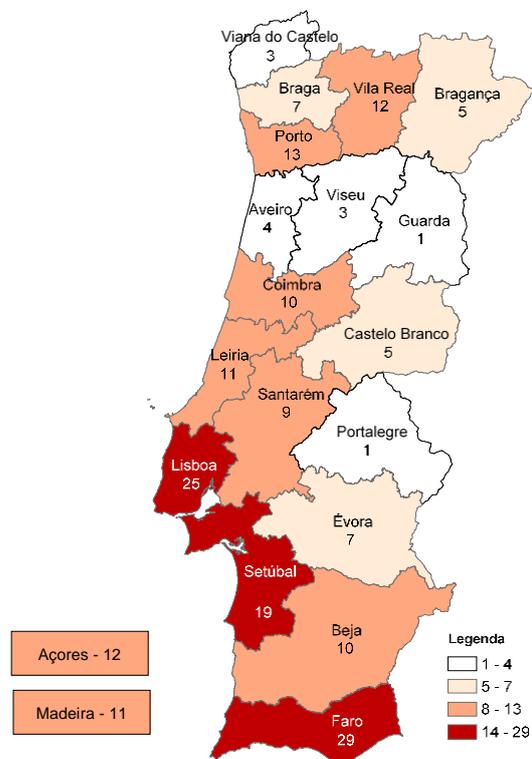
⁴⁶ Ver capítulos *Alguns Resultados de Estudos e Tratamento* deste Relatório. É de referir que em 2014 foi consolidado o modelo de funcionamento do Programa “Diz não a uma seringa em 2.ª mão”, estabelecido em 2013, através da entrada progressiva dos Cuidados de Saúde Primários como local de troca de seringas, nas regiões e áreas cuja cobertura era assegurada, anteriormente, pelas farmácias.

por VIH, com os distritos de Faro, Lisboa e Setúbal, a apresentarem as maiores taxas de casos por 100 000 habitantes da faixa etária 15-64 anos.

Figura 39 - Notificações de Casos de Infeção por VIH Associados à Toxicodependência, por Zona Geográfica de Residência*

2009 - 2015

Taxas por 100 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2016.

* Residência à data de notificação.

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.): DDI - URVE / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI - DEI

Relativamente à distribuição por sexo e idade, a maioria dos casos acumulados de infeção por VIH associados à toxicodependência pertenciam ao grupo masculino (83%), e à data do diagnóstico, 75% tinham idades inferiores a 35 anos. Se se considerarem os diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicodependência em anos mais recentes, como por exemplo nos últimos sete anos, mantém-se semelhante a proporção do grupo masculino (82%), mas verifica-se um envelhecimento dos casos diagnosticados, com uma diminuição relevante da proporção de casos com idades inferiores a 35 anos (33%).

No que se refere aos óbitos notificados ao INSA, I.P. em casos de infeção por VIH, a informação mais detalhada consta mais adiante no Capítulo Mortalidade.

3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência⁴⁷

As alterações metodológicas atrás referidas sobre os indicadores do tratamento da toxicodependência são extensivas aos das doenças infecciosas, sendo de destacar também, a otimização dos procedimentos na perspetiva de normalização com os critérios europeus.

As taxas apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas de tratamento⁴⁸, bem como nos respetivos subgrupos de consumidores de droga injetada alguma vez na vida.

Quadro 7 - VIH nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência*
(total de utentes e consumidores de droga injetada LV)
Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2015

Estrutura / Rede	VIH						
	Total Utentes				Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infeções ^{c)} (VIH+)	Tratamento	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infeções ^{a)} (VIH+)
Ambulatório/Rede Pública							
Utentes Tratamento no Ano ^{b)}	78%	13%	4%	54%	86%	25%	6%
Novos Utentes ^{c)}	36%	2%	2%	..	49%	5%	4%
Utentes Readmitidos	70%	8%	4%	62%	77%	13%	7%
Unidades de Desabilitação							
Públicas	95%	11%	–	51%	96%	16%	–
Licenciadas	88%	18%	–	60%	87%	27%	–
Comunidades Terapêuticas							
Públicas	95%	11%	–	100%	100%	21%	–
Licenciadas	86%	12%	–	79%	91%	27%	–

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

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de drogas*. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

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

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

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

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

De acordo com a informação registada sobre a cobertura dos rastreios de VIH nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas estruturas do ambulatório, em 2015, eram conhecidos os resultados dos rastreios para 78% dos utentes em tratamento no ano, 36% dos novos utentes e 70% dos utentes readmitidos, sendo estas taxas superiores nos subgrupos de injetores (respetivamente 86%, 49% e 77%).

De um modo geral, as taxas de cobertura dos rastreios de VIH foram mais elevadas nas UD e nas CT, situando-se acima dos 90% nos subgrupos de injetores (exceto UD licenciadas).

⁴⁷ Ver contextualização metodológica relativa aos dados utilizados no capítulo anterior 2. *Tratamento*.

⁴⁸ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), Unidades de Desabilitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT) das redes pública e licenciada.

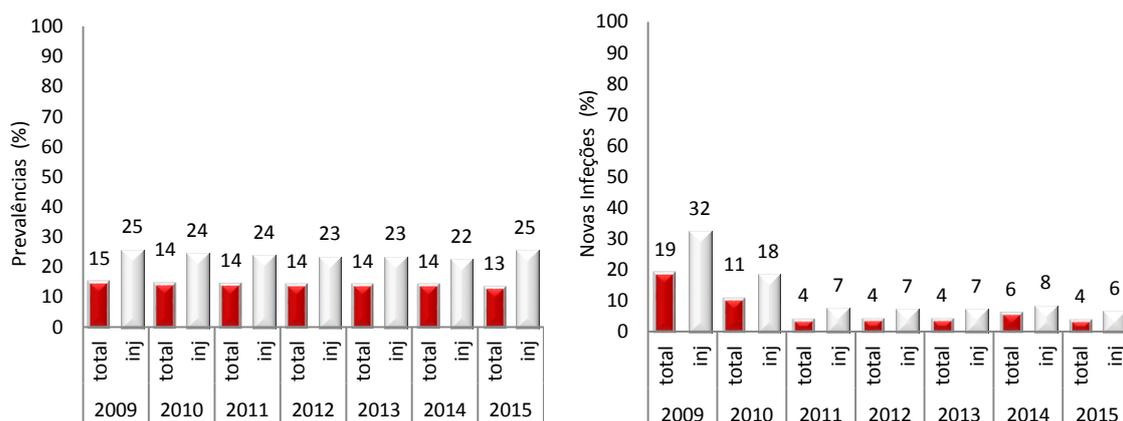
Em 2015, as prevalências de VIH+ variaram entre os 2% e os 18% consoante o grupo de utentes, com o valor mínimo nos novos utentes e o valor máximo nos utentes em UD licenciadas. Como expectável, as prevalências foram superiores nos subgrupos de injetores alguma vez na vida, variando entre os 5% e os 27%, com o valor máximo nos utentes das UD e CT licenciadas.

A proporção de novas infeções⁴⁹ nos utentes em ambulatório foi de 4%, e, de 6% no subgrupo dos injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2015, as proporções variaram entre os 2% (novos utentes) e os 4% (utentes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 4% e os 7%.

Entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada ao longo da vida, a tendência de descida das prevalências de VIH+ verificada desde o último quinquénio da década anterior e que prosseguiu a um ritmo mais lento a partir de 2010, foi quebrada em 2015 (25%), sendo necessário aguardar a evolução nos próximos anos para perceber se esta quebra significa ou não uma inversão da tendência de descida.

Figura 40 - Prevalências de VIH+ e Novas Infeções* nos Utentes em Tratamento no Ano** (total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)
2009 - 2015



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), 2.º semestre de 2014 (dados 2013) e 1.º semestre de 2015 (dados 2014) e 2.º semestre 2016 (dados 2015).

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

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

Em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, alterações dos critérios de registo e ajustes progressivos no sistema, o que impõe cautelas na leitura evolutiva dos dados. Não obstante as consequentes alterações dos critérios de análise de dados face à informação publicada até 2012, foram utilizados os mesmos critérios relativamente aos dados aqui apresentados para os anos anteriores.

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

Em 2015 verificou-se, no total de utentes em ambulatório e no subgrupo de injetores ao longo da vida, uma ligeira descida nas proporções de novas infeções face a 2014. Após a tendência de descida acentuada das proporções de novas infeções por VIH+ até 2011, constata-se uma estabilidade, com o valor de 2015 no subgrupo de injetores (6%) a ser o mais baixo da década.

De um modo geral, a evolução das prevalências de VIH+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em UD e em CT, bem como nos respetivos

⁴⁹ Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

subgrupos de injetores, enquadram-se no padrão do total de utentes em ambulatório, embora com maiores flutuações anuais⁵⁰.

Em 2015, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 0% e os 100% consoante o grupo de utentes, correspondendo o valor mais baixo aos novos utentes em ambulatório e o mais alto aos utentes das CT públicas, persistindo a necessidade de reforço das políticas promotoras do acesso à terapêutica antirretroviral por parte destas populações.

A hepatite viral e, em particular, a Hepatite C (VHC+), continua a surgir com prevalências elevadas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

Em 2015, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite C variaram entre os 16% e os 97%, consoante o grupo de utentes, sendo estas taxas, de um modo geral, superiores nos respetivos subgrupos de injetores.

Quadro 8 - Hepatite C nos Uteses em Tratamento da Toxicodependência*
(total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2015

Estrutura / Rede	Hepatite C					
	Total Uteses			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infeções ^{a)} (VHC+)	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infeções ^{a)} (VHC+)
Ambulatório/Rede Pública						
Utentes Tratamento no Ano ^{b)}	67%	61%	51%	77%	89%	86%
Novos Uteses ^{c)}	16%	23%	18%	31%	73%	64%
Utentes Readmitidos	56%	53%	51%	62%	85%	84%
Unidades de Desabilitação						
Públicas	97%	53%	–	97%	80%	–
Licenciadas	89%	49%	–	89%	76%	–
Comunidades Terapêuticas						
Públicas	97%	34%	–	100%	74%	–
Licenciadas	85%	28%	–	89%	66%	–

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

* Uteses que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

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

b) Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

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

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

As prevalências de VHC+ variaram entre os 23% e os 61% nos diferentes grupos de utentes, sendo muito superiores nos subgrupos de injetores (entre os 66% e os 89%).

A proporção de novas infeções⁵¹ nos utentes em ambulatório foi de 51%, sendo de 86% no subgrupo dos que consumiram droga injetada alguma vez na vida. Entre os que iniciaram

⁵⁰ Ver Quadro 56, no Anexo deste Relatório.

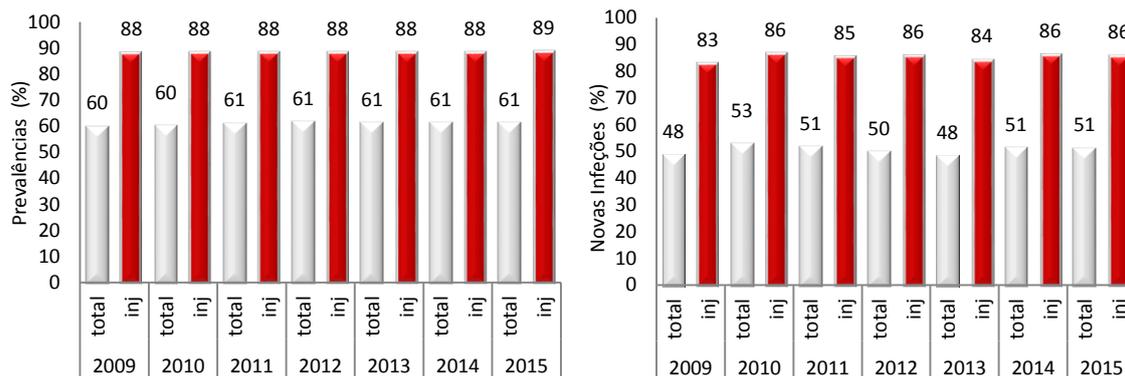
⁵¹ Resultados positivos (VHC+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

tratamento em ambulatório em 2015, as proporções variaram entre os 18% (novos utentes) e os 51% (utentes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 64% e os 84%.

De um modo geral, entre os utentes em ambulatório e respetivo subgrupo de injetores ao longo da vida, as prevalências de VHC+ e as proporções de novas infeções não têm apresentado variações relevantes nos últimos anos.

Figura 41 - Prevalências de VHC+ e Novas Infeções* nos Utentes em Tratamento no Ano** (total de utentes e consumidores de droga injetada LV)

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)
2009 - 2015



Data da recolha de informação: 2.º semestre de 2013 (dados até 2012), 2.º semestre de 2014 (dados 2013) e 1.º semestre de 2015 (dados 2014) e 2.º semestre 2016 (dados 2015).

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

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

Em 2010 entrou em funcionamento a nível nacional o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), implicando migrações de dados de diferentes sistemas, alterações dos critérios de registo e ajustes progressivos no sistema, o que impõe cautelas na leitura evolutiva dos dados. Não obstante as conseqüentes alterações dos critérios de análise de dados face à informação publicada até 2012, foram utilizados os mesmos critérios relativamente aos dados aqui apresentados para os anos anteriores.

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

As prevalências de VHC+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação e em Comunidades Terapêuticas⁵², assim como nos respetivos subgrupos de injetores, têm registado ao longo dos anos sempre valores mais baixos do que as dos utentes em ambulatório, sobretudo os utentes das CT. Apesar das oscilações anuais dessas prevalências (maior mobilidade dos utentes), de um modo geral, estas não têm apresentado variações relevantes que indiciem alterações de tendências nos últimos anos.

Em 2015, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite B variaram entre os 16% e os 95% consoante o grupo de utentes.

Tal como nos dois anos anteriores, em 2015 as prevalências de AgHBs+ variaram entre os 1% e os 5% consoante os grupos de utentes (exceto UD licenciadas), sendo um pouco superiores nos subgrupos de injetores.

A proporção de novas infeções⁵³ nos utentes em ambulatório foi de 2%, sendo que entre os que iniciaram tratamento em 2015, as proporções variaram entre 0,4% (novos utentes) e 1% (utentes readmitidos). Estas proporções foram superiores nos subgrupos de injetores.

⁵² Ver Quadro 64 no Anexo deste Relatório.

⁵³ Resultados positivos (AgHBs+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Quadro 9 - Hepatite B nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência*
 (total de utentes e consumidores de droga injetada LV)
 Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
 2015

Estrutura / Rede	Hepatite B					
	Total Utentes			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (AgHBs+)	Novas Infeções ^{a)} (AgHBs+)	Cobertura	Prevalências (AgHBs+)	Novas Infeções ^{a)} (AgHBs+)
Ambulatório/Rede Pública						
Utentes Tratamento no Ano ^{b)}	66%	5%	2%	75%	6%	3%
Novos Utentes ^{c)}	16%	1%	0,4%	31%	2%	4%
Utentes Readmitidos	55%	5%	1%	61%	8%	2%
Unidades de Desabilitação						
Públicas	95%	1%	–	94%	1%	–
Licenciadas	78%	8%	–	74%	11%	–
Comunidades Terapêuticas						
Públicas	88%	..	–	95%	..	–
Licenciadas	85%	2%	–	89%	4%	–

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

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de drogas*. No caso das estruturas de internamento, este critério foi aplicado pela primeira vez em 2013, exigindo cautelas na leitura comparativa com os dados publicados em anos anteriores (que se reportavam a todos os utentes internados nestas estruturas, incluindo outras dependências/patologias).

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

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

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

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

De um modo geral, a evolução das prevalências de Hepatite B (AgHBs+) e as proporções de novas infeções têm-se mantido estáveis nos últimos seis anos, embora com valores ligeiramente inferiores aos dos anos anteriores.

Persiste uma elevada comorbilidade de VIH+ e VHC+ nos subgrupos de injetores, sendo que a maioria dos infetados pelo VIH são também positivos para o VHC.

Importa pois, continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas junto destes utentes com vista à monitorização e avaliação das intervenções, assim como no reforço da cobertura do rastreio e das políticas promotoras do acesso ao tratamento destas doenças (designadamente à terapêutica antiretroviral) por parte destas populações, com vista a potenciar os ganhos em saúde entretanto obtidos.

Contexto Prisional

A DGRSP procedeu a alterações metodológicas no registo de dados relativos a doenças infecciosas na população reclusa, o que permitiu que em 2013 fossem disponibilizados pela primeira vez, dados desagregados relativos aos reclusos em tratamento da toxicod dependência.

Relativamente à cobertura dos rastreios, de acordo com a informação da DGRSP, todos os reclusos são rastreados à entrada do Estabelecimento Prisional e depois, pelo menos uma vez por ano, pelo que esta cobertura é muito próxima dos 100%.

Quadro 10 - Doenças Infecciosas nos Reclusos em Tratamento da Toxicod dependência

31/12 de cada ano

Prev. Doenças Infecciosas		Ano		
		2013	2014	2015
Prevalências	VIH (VIH+)	15%	15%	17%
	Hepatite C (VHC+)	42%	56%	61%
	Hepatite B (AgHBs+)	2%	3%	4%

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DEI

Entre a população reclusa em tratamento da toxicod dependência a 31/12/2015⁵⁴, a prevalência de VIH+ era de 17%, ligeiramente superior às dos dois anos anteriores e às verificadas em 2015 em diferentes grupos de utentes em tratamento em meio livre, o que pode estar relacionado com eventuais diferenças entre as proporções de utentes com experiências de consumo injetado⁵⁵.

A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral era de 82% a 31/12/2015 (82% e 76% em 2014 e 2013), valor acima das encontradas na maioria dos diferentes grupos de utentes em tratamento em meio livre.

A prevalência de Hepatite C (VHC+) era de 61%, e a de Hepatite B (AgHBs+) de 4%, estando enquadradas no padrão dos diferentes grupos de utentes em tratamento em meio livre (tendencialmente mais próximas ao limite máximo). É de notar no entanto, o aumento destas prevalências em relação a 2014 e 2013.

Cerca de 10% da população reclusa em tratamento da toxicod dependência apresentava comorbidade de VIH+ e VHC+ (58% dos infetados por VIH eram positivos para o VHC).

É de notar que a população reclusa em tratamento da toxicod dependência apresenta prevalências de positividade para o VIH e Hepatite C bastante superiores às registadas no total da população reclusa⁵⁶.

Tal como em meio livre, importa continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas, nomeadamente com vista à disponibilização de informação sobre as

⁵⁴ Segundo informação da DGRSP, a 31/12/2015 estavam 1 462 reclusos em tratamento da toxicod dependência.

⁵⁵ Não existe informação disponível sobre o grupo de reclusos injetores.

⁵⁶ No total da população reclusa, a 31/12/2015, as prevalências de VIH+, VHC+ e AgHBs+ eram, respetivamente, cerca de 5%, 17% e de 3% (5%, 15% e 2% em 2014).