

V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022

Relatório Final

**Casimiro Balsa
Clara Vital
Cláudia Urbano**

novembro de 2023

Ficha Técnica

Título: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. Relatório final

Autor: Casimiro Balsa, Clara Vital, Cláudia Urbano

Editor: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Morada: Parque de Saúde Pulido Valente, Edifício SICAD, Alameda das Linhas de Torres, n.º 117, 1750 147 Lisboa

Edição:

ISBN:

Impressão:

Depósito Legal:

Tiragem:

Equipa de Investigação CICS.NOVA responsável pelo V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022:

Casimiro Balsa (Coordenador)

Clara Vital

Cláudia Urbano

Índice

Índice	3
Resumo Executivo	13
Executive Summary	15
Résumé Exécutive	17
Resumen Ejecutivo	19
Enquadramento institucional e metodológico	21
Enquadramento do estudo	21
Objetivos	22
Metodologia	23
Orientação dos conteúdos do questionário	23
Temas tratados no questionário	24
Universo e desenho amostral	25
Amostra	26
Realização do trabalho de campo	26
Sucesso dos contactos e taxas de resposta ao questionário	27
Ponderação da amostra	28
Margens de erro	28
Características sociodemográficas da amostra	28
Comparação dos resultados das cinco aplicações e estrutura da apresentação	29
Consumo de álcool, tabaco e medicamentos	31
Bebidas alcoólicas	31
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)	31
Longo da vida	31
Consumos recentes (últimos 12 meses)	32
Consumidores atuais (nos últimos 30 dias)	32
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)	33
Prevalências de consumo por sexo	33
Prevalências de consumo por idade	33
Prevalências de consumo por região	35
Idade de início de consumo	35
Frequências de consumo	35
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)	37
Taxa de continuidade do consumo	37
Tipologia das experiências de consumo	37
Tipologia das sequências de consumo	38
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)	39
Contextos e lugares do consumo	39
Motivações para o consumo	40

Motivações para a abstinência _____	41
Consequências associados ao consumo (população 15-74 anos) _____	42
Consumo <i>Binge</i> _____	42
Embriaguez _____	44
Avaliação de uso abusivo e dependência de álcool através do CAGE _____	47
Avaliação de dependência e do consumo abusivo através do AUDIT C e AUDIT 50 _____	
Tabaco _____	53
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos) _____	53
Ao longo da vida _____	53
No último ano (consumos recentes) _____	54
No último mês (consumos atuais) _____	54
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	55
Prevalências de consumo por sexo _____	55
Prevalências de consumo por idade _____	55
Prevalências de consumo por região _____	56
Idade de início de consumo _____	57
Frequências e quantidades de consumo _____	57
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) _____	59
Taxa de continuidade do consumo _____	59
Tipologia das experiências de consumo _____	60
Tipologia das sequências de consumo _____	60
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	61
Circunstâncias início do consumo _____	61
Motivações para a abstinência _____	61
Consequências associados ao consumo (população 15-74 anos) _____	61
Avaliação da dependência através do teste de Fagerström _____	62
Medicamentos _____	65
Sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos _____	65
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos) _____	65
Ao longo da vida _____	65
No último ano (consumos recentes) _____	66
No último mês (consumos atuais) _____	66
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	67
Prevalências de consumo por sexo _____	67
Prevalências de consumo por idade _____	68
Prevalências de consumo por região _____	68
Frequências e quantidades de consumo _____	69
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) _____	70
Taxa de continuidade do consumo _____	70
Tipologia das experiências de consumo _____	71
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	71
Modalidades de consumo _____	71
Motivações para o consumo _____	72
Estimulantes/nootrópicos _____	73
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	73
Prevalências de consumo por sexo _____	73
Prevalências de consumo por idade _____	73
Prevalências de consumo por região _____	74

Frequências e quantidades de consumo _____	74
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) ____	76
Taxa de continuidade do consumo _____	76
Tipologia das experiências de consumo _____	77
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	77
Modalidades de consumo _____	77
Motivações para o consumo _____	77
Analgésicos opioides _____	79
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	79
Prevalências de consumo por sexo _____	79
Prevalências de consumo por idade _____	79
Prevalências de consumo por região _____	80
Frequências e quantidades de consumo _____	81
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) ____	82
Taxa de continuidade do consumo _____	82
Tipologia das experiências de consumo _____	82
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	83
Modalidades de consumo _____	83
Motivações para o consumo _____	83
Consumo de substâncias psicoativas ilícitas _____	85
Qualquer substância psicoativa ilícita _____	85
Canábis _____	87
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos) ____	87
Ao longo da vida _____	87
No último ano (consumos recentes) _____	87
No último mês (consumos atuais) _____	88
Comparação Europeia (população 15-64 anos) _____	89
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	89
Prevalências de consumo por sexo _____	89
Prevalências de consumo por idade _____	90
Prevalências por região _____	91
Idade de início do consumo _____	91
Frequências e quantidades de consumo _____	92
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) ____	94
Taxa de continuidade do consumo _____	94
Tipologia das experiências de consumo _____	94
Tipologia das sequências de consumo _____	95
Modalidades e circunstâncias dos consumos (população 15-74 anos) _____	95
Exposição à substância _____	95
Percepção da disponibilidade da substância _____	96
Acesso à substância _____	97
Modos de consumo _____	97
Contextos e lugares do consumo _____	98
Motivações para o consumo _____	99
Motivações para a abstinência _____	99
Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos) _____	100
Avaliação da dependência através do CAST (canábis abuse screening test) _	100
Avaliação da dependência através do SDS _____	103

Outras substâncias psicoativas ilícitas	105
Cocaína	107
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)	107
Ao longo da vida	107
No último ano (consumos recentes)	107
No último mês (consumos atuais)	107
Comparação europeia (população 15-64 anos)	108
Prevalência e padrões de consumo (população 15-74 anos)	109
Prevalências de consumo por sexo	109
Prevalências de consumo por idade	110
Prevalências de consumo por região	110
Idade de início de consumo	110
Frequências e quantidades	111
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)	112
Taxa de continuidade do consumo	112
Tipologia das experiências de consumo	113
Tipologia das sequências de consumo	113
Modalidades e circunstâncias dos consumos (população 15-74 anos)	114
Exposição à substância	114
Percepção da disponibilidade da substância	114
Acesso à substância	115
Modo de ingestão	115
Contextos e lugares do consumo	115
Motivações para o consumo	117
Motivações para a abstinência	117
Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)	117
Anfetaminas	119
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)	119
Ao longo da vida	119
No último ano (consumos recentes)	119
No último mês (consumos atuais)	119
Comparação Europeia (população 15-64 anos)	120
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)	121
Prevalência de consumo por sexo	121
Prevalência de consumo por idade	121
Prevalência de consumo por região	122
Idade de início de consumo	122
Frequências e quantidades de consumo	123
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)	123
Taxa de continuidade do consumo	123
Tipologia das experiências de consumo	124
Tipologia das sequências de consumo	124
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)	125
Exposição à substância	125
Acesso à substância	125
Percepção da disponibilidade da substância	125
Contextos e lugares do consumo	126
Modo de ingestão	127
Motivações para o consumo	127

Motivações para a abstinência _____	128
Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos) _____	128
Ecstasy _____	129
Evolução temporal das prevalências 2011-2022 (população 15-64 anos) ____	129
Ao longo da vida _____	129
No último ano (consumos recentes) _____	129
No último mês (consumos atuais) _____	129
Comparação Europeia (população 15-64 anos) _____	130
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	131
Prevalências de consumo por sexo _____	131
Prevalências de consumo por idade _____	131
Prevalências de consumo por região _____	131
Idade de início de consumo _____	132
Frequências e quantidades de consumo _____	132
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) __	133
Taxas de continuidade do consumo _____	133
Tipologia das experiências de consumo _____	134
Tipologia das sequências de consumo _____	134
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	135
Exposição à substância _____	135
Acesso à substância _____	135
Percepção da disponibilidade da substância _____	135
Contextos e lugares do consumo _____	136
Motivações para o consumo _____	137
Motivações para a abstinência _____	138
Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos) _____	138
LSD _____	140
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos) ____	140
Ao longo da vida _____	140
No último ano (consumos recentes) _____	140
No último mês (consumos atuais) _____	140
Comparação europeia (população 15-64 anos) _____	141
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	142
Prevalências de consumo por sexo _____	142
Prevalências de consumo por idade _____	142
Prevalências de consumo por região _____	142
Idade de início de consumo _____	143
Frequências e quantidades de consumo _____	143
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) __	144
Taxa de continuidade do consumo _____	144
Tipologia das experiências de consumo _____	144
Tipologia das sequências de consumo _____	145
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	145
Exposição à substância _____	145
Acesso à substância _____	146
Percepção da disponibilidade da substância _____	146
Contextos e lugares do consumo _____	147
Motivações para o consumo _____	148
Motivações para a abstinência _____	148

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos) _____	149
Heroína _____	150
Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos) ____	150
Ao longo da vida _____	150
No último ano (consumos recentes) _____	150
No último mês (consumos atuais) _____	150
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	151
Prevalências de consumo por sexo _____	151
Prevalências de consumo por idade _____	152
Prevalências de consumo por região _____	152
Idade de início de consumo _____	153
Frequências e quantidades de consumo _____	153
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) __	154
Taxa de continuidade do consumo _____	154
Tipologia das experiências de consumo _____	154
Tipologia das sequências de consumo _____	155
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	155
Exposição à substância _____	155
Acesso à substância _____	156
Percepção da disponibilidade da substância _____	156
Contextos e lugares do consumo _____	157
Modo de ingestão _____	158
Motivações para o consumo _____	158
Motivações para a abstinência _____	159
Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos) _____	159
Cogumelos alucinógenos _____	160
Evolução temporal das prevalências 2007-2022 (população 15-64 anos) ____	160
Ao longo da vida _____	160
No último ano (consumos recentes) e último mês (consumos atuais) _____	160
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	161
Prevalências de consumo por sexo _____	161
Prevalências de consumo por idade _____	161
Prevalências de consumo por região _____	162
Idade de início de consumo _____	162
Frequências e quantidades de consumo _____	163
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) __	163
Taxa de continuidade do consumo _____	163
Tipologia das experiências de consumo _____	164
Tipologia das sequências de consumo _____	164
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	165
Exposição à substância _____	165
Acesso à substância _____	165
Percepção da disponibilidade da substância _____	165
Contextos e lugares do consumo _____	166
Motivações para o consumo _____	167
Motivações para a abstinência _____	168
Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos) _____	168
Novas substâncias psicoativas _____	170

Evolução temporal das prevalências 2012-2022 (população 15-64 anos) ____	170
Ao longo da vida _____	170
No último ano (consumos recentes) e último mês (consumos atuais) _____	170
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	171
Prevalências de consumo por sexo _____	171
Prevalências de consumo por idade _____	171
Prevalências de consumo por região _____	172
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) __	172
Taxa de continuidade do consumo _____	172
Tipologia das experiências de consumo _____	173
Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos) _____	173
Acesso à substância _____	173
Produtos CBD e de baixo teor de THC _____	174
Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos) _____	174
Prevalências de consumo por sexo _____	174
Prevalências de consumo por idade _____	174
Prevalências de consumo por região _____	175
Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos) __	175
Taxa de continuidade do consumo _____	175
Tipologia das experiências de consumo _____	176
Comportamentos aditivos sem substâncias _____	177
Jogos de fortuna ou azar _____	177
Caracterização geral _____	177
Avaliação de jogo patológico através do teste SOGS _____	182
Jogos eletrônicos _____	184
Caracterização geral _____	184
Motivações para jogar jogos eletrônicos _____	187
Avaliação de dependência de jogo eletrônico através do IGDS9-SF _____	188
Uso de Internet _____	191
Caracterização geral _____	191
Avaliação de dependência da Internet através do <i>Internet Addiction Test</i> (IAT) _____	195
Atitudes e representações face ao risco _____	198
Perceção de riscos ligados à saúde _____	198
Perceção dos riscos ligados ao consumo de substâncias psicoativas __	199
Atitudes face a comportamentos de risco _____	199
Representação do consumidor de drogas e do estatuto legal do seu consumo _____	200
Despistagem e prevenção do abuso de consumo de álcool e de tabaco – consultas médicas e situações de gravidez _____	201
Despistagem e prevenção do abuso de consumo de tabaco _____	202
Despistagem e prevenção do abuso de consumo de álcool _____	204

Consumo de álcool e gravidez	206
Conclusão	208
O consumo de substâncias psicoativas em contexto pandêmico	210
A crise pandêmica e o consumo de substâncias psicoativas através da análise de fontes secundárias	211
Orientações dos resultados	211
Resultados de investigações transversais, no plano internacional	211
United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC)	214
OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência	214
SICAD, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências 2020	216
Conclusões	217
Discussão dos modelos de análise adotados na literatura	218
Os efeitos da COVID sobre os comportamentos de consumo no INPG	220
Construção do questionário	221
Discussão dos resultados obtidos	224
Auto declarações sobre as alterações de consumo	224
Substâncias lícitas	228
Substâncias ilícitas	229
Alterações nas circunstâncias dos consumos	231
Razões das alterações de consumo	232
Conclusões	234
Bibliografia	238
Índice de tabelas	242
Índice de figuras	257
Anexos	259
Prevalências de consumo por sexo 2001–2022 (população 15-64 anos)	259
Prevalências de consumo, comparação Europeia (população 15-64 anos)	262
Prevalências de consumo por sexo, 2022 (população 15-74 anos)	263
Prevalências de consumo por idade, 2022 (população 15-74 anos)	264
Prevalências de consumo por região, 2022 (população 15-74 anos)	267
Prevalências de consumo por sexo e grupos de idade 2012–2022 (população 15-74 anos)	270

Convenções Utilizadas nas Tabelas

Base ponderada

Todos os valores, percentagens e taxas apresentados nas tabelas são calculados com base na amostra ponderada.

Percentagens

As percentagens em coluna e/ou em linha podem não totalizar 100 % devido a arredondamentos.

Uma percentagem pode ser referida em texto para uma única categoria que apenas será identificável nas tabelas a partir da soma de duas ou mais percentagens de categorias que aí constem. A fim de evitar erros de arredondamento, a percentagem é recalculada para a categoria individual e, por conseguinte, pode variar em um ponto percentual a partir da soma das percentagens que mostram nas tabelas.

'Não sabe / Não responde' ("missing values")

Toda a análise exclui as modalidades "não sabe" e "não responde" (recusas) salvo indicação em contrário.

Abreviaturas usadas nas tabelas

'n.d.' indica que a questão não foi aplicada nesse ano em particular.

'..' indica que não existem casos nessa categoria.

Observações

Para facilidade de leitura das tabelas (e texto) optou-se por referir o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* apenas pelo ano '2017'.

Abreviaturas Utilizadas

AUDIT – Alcohol use disorders identification test

CAPI – Computer Assisted Personal Interview

CAST – Cannabis abuse screening test

IAT – Internet Addiction Test

IC – Intervalo de confiança

IGDS9-SF – Internet Gaming Disorder Scale, short form

INE – Instituto Nacional de Estatística

INPG – Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral

NSP – Novas substâncias psicoativas

NUT – Nomenclatura de Unidade Territorial

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

QSI – Qualquer substância psicoativa ilícita

SDS – Severity of dependence scale

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SOGS – South Oaks Gambling Screen

Resumo Executivo

O V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022 (INPG 2022) foi realizado pelo CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa (NOVA FCSH) para o SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, na sequência dos estudos que foram realizados em 2001, 2007, 2012 e 2017. Os resultados obtidos permitem consolidar o conhecimento sobre a evolução do consumo e os perfis dos consumidores de substâncias psicoativas – lícitas e ilícitas – tendo sido igualmente estudadas as representações sociais em torno de comportamentos de risco, as práticas de jogos de fortuna e azar e utilização da Internet.

Seguimos na apresentação dos resultados os indicadores utilizados pelo OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) com o fim de possibilitar a comparação internacional. A leitura é feita por sexo, grupos etários e, pelas regiões, ao nível das NUT II, indicadores que permitem uma comparação dos resultados obtidos agora com os obtidos nas edições anteriores do estudo.

O universo considerado no estudo é a população residente em Portugal, entre os 15 e os 74 anos de idade. O desenho amostral segue um sistema de tiragem polietápico, estratificado por conglomerados, com seleção das unidades primárias (municípios) e das unidades secundárias (subsecções estatísticas) de forma aleatória proporcional. A seleção das unidades finais de observação – os indivíduos – realiza-se por sorteio sistemático na eleição dos lares e com recurso a tabelas de números aleatórios para o processo de seleção dos indivíduos dentro do lar. Resultaram do trabalho de campo 12 038 entrevistas válidas. Os resultados são apresentados ponderados por sexo, grupo etário e NUT II para garantir a representatividade definida na amostra teórica para estes três parâmetros. Os cálculos foram feitos para um nível de confiança de 95 %.

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal, sendo que 74,7 % da população com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos tiveram pelo menos uma experiência de consumo na vida, 61,5 % declararam consumos recentes (nos últimos 12 meses), e 54,8 % da população declararam consumos no decorrer dos últimos 30 dias.

48 % da população declararam ter consumido tabaco ao longo da vida. Esta prevalência desce para 29,8 % e 28,7 %, respetivamente, quando consideramos os consumos recentes (últimos 12 meses) e correntes (últimos 30 dias).

O consumo ao longo da vida de medicamentos (sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos) apresenta uma prevalência de 14,2 %, situando-se nos 7,4 % no decorrer dos últimos 12 meses e em 6,5 % quando se consideram os últimos 30 dias.

O consumo de estimulantes apresenta, para o longo da vida, uma prevalência de 1,1 %, descendo para os 0,2 % nos últimos 12 meses e para os 0,1 % nos últimos 30 dias.

A prevalência de consumo de analgésicos opióides é de 7,5 % ao longo da vida, 4,1 % nos últimos 12 meses e 2 % nos últimos 30 dias.

O consumo de qualquer substância psicoativa ilícita é de 11,2 % ao longo da vida, de 2,6 % nos últimos 12 meses, e de 2,1 % nos últimos 30 dias. Para esta prevalência a substância que mais contribui é a canábis, que apresenta para os consumos ao longo

da vida uma prevalência de 10,5 %, para os últimos 12 meses 2,4 % e para os últimos 30 dias 2 %. As restantes substâncias apresentam prevalências ao longo da vida entre os 0,9 % (cocaína) e os 0,2 % (novas substâncias psicoativas).

As prevalências de consumo entre a população geral são superiores entre os inquiridos do sexo masculino independentemente da substância psicoativa considerada, exceção para os medicamentos.

O consumo de substâncias psicoativas ilícitas em Portugal nos últimos 12 meses situa-se abaixo do valor médio das prevalências observadas num conjunto de cerca de 30 países europeus para os quais dispomos de informações comparáveis.

Para comparação das cinco edições do INPG, consideramos o intervalo de idades 15-64 anos. O álcool é a substância psicoativa com maiores prevalências de consumo ao longo da vida, oscilando entre um mínimo de 73,6 % (em 2012) e um máximo de 86,4 % (em 2017). O tabaco, segunda substância psicoativa mais consumida, regista prevalências entre os 40 % (em 2001) e os 51 % (em 2022). No consumo de medicamentos sedativos verificamos prevalências do consumo ao longo da vida entre 2001 e 2012 a rondar os 20 %, descendo em 2017 (12,1 %) e 2022 (13 %).

No consumo de substâncias psicoativas ilícitas, a canábis é a substância que apresenta maiores prevalências independentemente do ano de aplicação considerado. Dos 7,6 % registados em 2001, o consumo sobe para 11,7 % em 2007, descendo em 2012 para os 9,4 %, para voltar a subir em 2017 para os 11 %, e em 2022 para os 12,2 %.

Todas as outras substâncias psicoativas ilícitas consideradas apresentam prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 2 %. Cocaína, anfetaminas e heroína registaram aumentos entre 2001 e 2007, e descidas entre 2007 e 2012, mantendo em 2017 e em 2022 esses valores. No caso do ecstasy, que também registou aumentos de 2001 para 2007, mantém em 2012 os valores que apresentava e em 2017 apresenta uma descida, para voltar a subir em 2022. As prevalências de LSD, depois de terem atingido um máximo de 0,6 % em 2007 e em 2012, voltam em 2022 aos valores de 2001 e 2017 (0,4 %). O valor das prevalências de cogumelos alucinógenos e das novas substâncias psicoativas tem vindo a descer, rondando nas duas últimas aplicações os 0,2 % a 0,3 %.

A prevalência da prática de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro), que tinha registado uma descida de quase vinte pontos percentuais entre 2012 e 2017, é de 55,6 % na população residente em Portugal em 2022. O jogo do Euromilhões é o que regista a prevalência mais elevada. A prevalência do jogo é mais elevada entre os homens do que entre as mulheres.

A prevalência da prática de jogos eletrónicos nos últimos 12 meses é, em 2022, de 8,8 % na população residente em Portugal.

Do total da população geral, 79,6 % utilizam a Internet, registando uma subida de quase vinte pontos percentuais comparativamente a 2017.

Executive Summary

The Fifth National Survey on Drug Use in General Population, Portugal 2022 (GPS 2022) was conducted by CICS.NOVA – Interdisciplinary Centre of Social Sciences of NOVA FCSH for SICAD – General Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies. This study follows earlier surveys carried out in 2001, 2007, 2012 and 2017 consolidating the knowledge on the use of licit and illicit drugs and users' profiles, and also social representations on risk behaviours, gaming and gambling and use and addiction to Internet.

We follow the indicators used by the EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) to allow international comparison. The data analysis is presented considering sex, age groups and regions (NUT II), indicators that enable a comparison with the results of the previous GPS reports.

The GPS target population is the resident population in Portugal, between 15 and 74 years old. The sampling design follows a multi-stage sample system involving stratification and cluster sampling with a random proportional selection of primary units (municipalities) and secondary units (sub segments within municipalities). The selection of the ultimate sampling was carried out using a random selection of households afterwards using tables of random numbers in order to select the individuals. The response rate was 57.1%, corresponding to 12,038 valid interviews. The results are weighted by gender, age groups and NUT II to account for the cluster sampling design and to adjust the sample to the sociodemographic composition of the target population. Calculations were made for a confidence level of 95%.

Alcohol is the most used psychoactive substance in Portugal, with 74.7% of the population between 15 and 74 y.o. having experienced at least once its use during lifetime, 61.5% drank in the last 12 months, and 54.8% of the population 48.5% drank any beverage in the last 30 days.

48% of the population smoked at least once during their lifetime. This prevalence drops to 29.8% and 28.7%, respectively, when we consider recent (last 12 months) and current (last 30 days) use.

The lifetime prevalence of medicine (sedatives, tranquilizers or hypnotics) use is 14.2%, 7.4% for the last 12 months and 6.5% considering the last 30 days.

The use of stimulants has a lifetime prevalence of 1.1%, dropping to 0.2% for the last 12 months and for 0.1% for the last 30 days.

The lifetime prevalence of the use of opioid analgesic use is 7.5%, 4.1% for the last 12 months and 2.0% for the last 30 days.

The lifetime use of any illicit psychoactive substance is 11.2%, 2.6% in the last 12 months, and 2.1% in the last 30 days. For this prevalence, the main substance is cannabis, which has a lifetime prevalence of 10.5%, 2.4% for the last 12 months and 2.0% for the last 30 days. Among the other substances, lifetime prevalence varies between 0.9% (cocaine) and 0.2% (new psychoactive substances).

The prevalence of drug use among the general population is *higher* among male respondents regardless of the psychoactive substance considered, except for medicines.

Drug use in Portugal in the last 12 months is below the average prevalence observed in a set of around 30 European countries for which we have comparable information.

For a comparison of the five GPS editions, we consider the age range 15-64 years old. Alcohol is the psychoactive substance with the *highest* lifetime prevalence, ranging from a minimum of 73.6% (in 2012) to a maximum of 86.4% (in 2017). Tobacco, the second most used psychoactive substance, has a prevalence of between 40% (in 2001) and 51% (in 2022). The prevalence of lifetime use of medicines between 2001 and 2012 was around 20 per cent, falling in 2017 (12.1%) and 2022 (13%).

Regarding the drug use, cannabis is the substance with the *highest* prevalence regardless the GPS edition. From 7.6% in 2001, cannabis use rises up to 11.7% in 2007, decreases in 2012 to 9.4%, and increases again in 2017 to 11.0% and in 2022 to 12.2%.

All other illicit drugs have lifetime prevalence rates of less than 2.0%. Cocaine, amphetamines, and heroin increased between 2001 and 2007, and declined between 2007 and 2012, maintaining in 2017 and 2022 those figures. In the case of ecstasy, also increasing from 2001 to 2007, the figures remain in 2012, decline in 2017 and increase again in 2022. After peaking at 0.6% in 2007 and 2012, the lifetime prevalence of LSD returns in 2022 to the values recorded in 2001 and 2017 (0.4%). The prevalence of hallucinogenic mushrooms and new psychoactive substances have been decreasing, and in the last two applications they have been around 0.2% to 0.3%.

The prevalence of gambling, which fell by almost twenty percentage points between 2012 and 2017, is now of 55.6% in the population living in Portugal. Euromillions is the game with the *highest* prevalence. The prevalence of gambling is higher among men than among women.

The prevalence of gaming in the last 12 months is, in 2022, of 8.8% in the resident population in Portugal.

Of the total general population, 79.6% use the Internet, an increase of almost twenty percentage points compared to 2017.

Résumé Exécutive

La Vème Enquête Nationale sur la Consommation de Substances Psychoactives dans la Population Générale, Portugal 2022 (INPG 2022) a été réalisée par CICS.NOVA – Centre Interdisciplinaire des Sciences Sociales, Universidade Nova de Lisboa (NOVA FCSH), pour le SICAD – Service d'Intervention sur les Comportements Addictifs et les Dépendances, dans la suite de celles réalisées en 2001, 2007, 2012 et 2017. Les résultats obtenus permettent de consolider les connaissances sur l'évolution de la consommation et les profils des consommateurs de substances psychoactives – licites et illicites – ainsi que sur les représentations sociales autour des comportements, les pratiques de jeu et utilisation d'Internet.

Nous présentons les résultats en suivant les indicateurs utilisés par l'OEDT, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) pour permettre une comparaison internationale. La lecture est faite par sexe, groupes d'âge et par régions, au niveau de NUT II, indicateurs qui permettent une comparaison des résultats obtenus maintenant avec ceux obtenus dans les éditions précédentes de l'étude.

L'univers considéré dans l'étude est la population résidente au Portugal, ayant entre 15 et 74 ans. Le plan d'échantillonnage suit un système de tirage à plusieurs étapes, stratifié par conglomerats, avec sélection des unités primaires (municipalités) et des unités secondaires (sous-sections statistiques) en suivant une procédure aléatoire proportionnelle. La sélection des unités d'observation finales – les individus – est effectuée par tirage systématique des foyers et la sélection des individus au sein du foyer est faite en utilisant la table des nombres aléatoires. 12'038 entretiens valides ont résulté du travail de terrain. Les résultats sont présentés pondérés par sexe, groupe d'âge et NUT II, pour garantir la représentativité définie au niveau de l'échantillon théorique pour ces trois paramètres. Les calculs ont été effectués pour un niveau de confiance de 95%.

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée au Portugal : 74,7% de la population âgée de 15 à 74 ans déclarent au moins une expérience de consommation dans la vie, 61,5% une consommation récente (dans les 12 dernières années) et 54,8% de la population déclarent avoir consommé au cours des 30 derniers jours.

48% de la population affirment avoir consommé du tabac au cours de leur vie. Cette prévalence chute respectivement à 29,8% et 28,7% si l'on considère les consommations récentes (12 derniers mois) et actuelles (30 derniers jours).

La consommation au cours de la vie de médicaments (sédatifs, tranquillisants ou hypnotiques) a une prévalence de 14,2%, s'établissant à 7,4% au cours des 12 derniers mois et à 6,5% au cours des 30 derniers jours.

L'utilisation de stimulants a une prévalence au cours de la vie de 1,1%, et baisse pour 0,2% au cours des 12 derniers mois et pour 0,1% au cours des 30 derniers jours.

La prévalence de la consommation d'analgésiques opioïdes est de 7,5% au cours de la vie, de 4,1% au cours des 12 derniers mois et de 2% au cours des 30 derniers jours.

La consommation d'une quelconque substance psychoactive illicite est de 11,2% au cours de la vie, de 2,6% au cours des 12 derniers mois et de 2,1% au cours des 30 derniers jours. Le cannabis représente un poids important dans ces résultats, contribuant avec 10,5% au cours des 12 derniers mois, 2,4% au cours des 12 derniers mois et 2,0% au cours des 30 derniers jours. La prévalence au cours de la vie des autres substances se situent entre 0,9% (cocaïne) et 0,2% « nouveaux produits de synthèse ».

Les prévalences de la consommation sont plus élevées chez les hommes, quelle que soit la substance psychoactive considérée, sauf pour les médicaments.

La consommation de substances psychoactives illicites au Portugal au cours des 12 derniers mois est inférieure à la prévalence moyenne observée dans un ensemble de près de 30 pays européens pour lesquels nous disposons d'informations comparables.

Pour la comparaison des cinq éditions de l'INPG nous disposons de données comparables pour la population ayant entre 15-64 ans. L'alcool est la substance psychoactive qui obtient la plus forte prévalence au cours de la vie, allant d'un minimum de 73,6% (en 2012) à un maximum de 86,4% (en 2017). Le tabac, deuxième substance psychoactive la plus consommée, présente une prévalence comprise entre 40% (en 2001) et 51% (en 2022).

Au niveau de la consommation de médicaments au cours de la vie, nous avons constaté une prévalence d'environ 20% entre 2001 et 2012, qui baisse en 2017 (12,1%) et en 2022 (12,2%).

Pour ce qui est de la consommation de substances psychoactives illicites, le cannabis est la substance dont les prévalences sont les plus élevées, quelle que soit l'année d'application : considérant la consommation au cours de la vie, des 7,6% enregistrés en 2001, la prévalence passe à 11,7% en 2007, à 9,4% en 2012, à 11% en 2017 et à 12,2% en 2022.

Toutes les autres substances psychoactives illicites considérées ont des taux de prévalence tout au long de la vie inférieurs à 2,0%. La consommation de la cocaïne, des amphétamines et de l'héroïne a augmenté entre 2001 et 2007 et diminué entre 2007 et 2012 pour des niveaux de prévalence qui se maintiennent en 2017 et en 2022. Dans le cas de l'ecstasy, qui a également connu des augmentations de 2001 à 2007, elle s'est maintenue en 2012 et a enregistré une baisse en 2017, pour remonter en 2022. La prévalence du LSD, après avoir atteint un pic de 0,6% en 2007 et 2012, reviendra en 2022 aux valeurs de 2001 et 2017 (0,4%). La prévalence des champignons hallucinogènes et des « nouveaux produits de synthèse » est en baisse et se situe autour de 0,2% à 0,3% pour les deux dernières études.

La prévalence des jeux de hasard, qui a diminué d'environ 20 points de pourcentage entre 2012 et 2017, est de 55,6% au niveau de la population résidente au Portugal. Parmi les jeux offerts, l'EuroMillions est le plus joué. La prévalence du jeu est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

La prévalence des jeux électroniques au cours des 12 derniers mois est de 8,8% dans la population résidant au Portugal en 2022.

Sur l'ensemble de la population générale, 79,6% utilisent Internet, soit une augmentation de près de vingt points de pourcentage par rapport à 2017.

Resumen Ejecutivo

La V Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población general, Portugal 2022 (INPG 2022) se llevó a cabo por CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciencias Sociales de la Universidade Nova de Lisboa (NOVA FCSH) para el SICAD – Servicio de Intervención de los Comportamientos Adictivos y de las Dependencias, en secuencia de los estudios que se realizaron en 2001, 2007, 2012 y 2017. Los resultados obtenidos permiten consolidar el conocimiento sobre la evolución del consumo de droga y los perfiles de los consumidores de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. Se han estudiado también las representaciones sociales en torno a comportamientos de riesgo, las prácticas de juegos de azar y la utilización y dependencia de Internet.

En la presentación de los resultados seguimos los indicadores utilizados por el OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) con el fin de permitir la comparación internacional. La lectura de los datos se realiza por sexo, grupos de edad y por las regiones (NUT II), indicadores que permiten una comparación de los resultados obtenidos ahora con los obtenidos en las ediciones anteriores del estudio.

El universo considerado en el estudio es la población residente en Portugal entre 15 y 74 años de edad. El diseño muestral sigue un sistema de tiraje polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias (municipios) y de las unidades secundarias (subsecciones estadísticas) de forma aleatoria proporcional. La selección de las unidades finales de observación – los individuos – se realiza por sorteo sistemático en la elección de los hogares y con recurso a tablas de números aleatorios para el proceso de selección de los individuos dentro del hogar. Resultaron del trabajo de campo 12.038 entrevistas válidas. Los resultados se presentan ponderados por sexo, grupo de edad y NUT II para garantizar la representatividad definida en la muestra teórica para estos tres parámetros. Los cálculos se realizaron para un nivel de confianza del 95%.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más utilizada en Portugal, con el 74,7% de la población con edades comprendidas entre 15 y 74 años que han tenido al menos una experiencia de consumo en la vida, el 61,5% un consumo reciente (en los últimos 12 meses), y el 54,8% de la población declararon consumos en el transcurso de los últimos 30 días.

El 48,0% de la población declaran haber consumido tabaco a lo largo de su vida. Esta prevalencia desciende al 29,8% y 28,7%, respectivamente, cuando consideramos los consumos recientes (últimos 12 meses) y corrientes (últimos 30 días).

El consumo a lo largo de la vida de medicamentos (sedativos, tranquilizantes o hipnóticos) presenta una prevalencia del 14,2%, situándose en el 7,4% en el transcurso de los últimos 12 meses y en el 6,5% cuando se consideran los últimos 30 días.

El consumo de estimulantes presenta para la vida una prevalencia del 1,1%, descendiendo para el 0,2% en los últimos 12 meses y para el 0,1% en los últimos 30 días.

El consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita es del 11,2% a lo largo de la vida, del 2,6% en los últimos 12 meses, y del 2,1% en los últimos 30 días. Para esta prevalencia la sustancia que más contribuye es el cannabis, que presenta para los consumos a lo largo de la vida una prevalencia del 10,5%, para los últimos 12 meses 2,4% y para los últimos 30 días 2%. Las restantes presentan prevalencias a lo largo de la vida entre el 0,9% (cocaína) y el 0,2% (nuevas sustancias psicoactivas).

Las prevalencias de consumo entre la población general son superiores entre los hombres independientemente de la sustancia psicoactiva considerada, excepción para los medicamentos.

El consumo de drogas ilegales en Portugal en los últimos 12 meses está por debajo del promedio de la prevalencia observada en un conjunto de cerca de 30 países europeos para los cuales tenemos información comparable.

Para la comparación de las cinco ediciones del INPG, consideramos el intervalo de edades entre 15 y 64 años. El alcohol es la sustancia psicoactiva con mayores prevalencias de consumo a lo largo de la vida, oscilando entre un mínimo del 73,6% (en 2012) y un máximo del 86,4% (en 2017). El tabaco, segunda sustancia psicoactiva más consumida, registra prevalencias entre el 40% (en 2001) y el 51% (en 2022). En el consumo de medicamentos se observa prevalencias del consumo a lo largo de la vida entre 2001 y 2012 en torno el 20%, y un descenso en 2017 (12,1%) y 2022 (13,0%).

En el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, el cannabis es la sustancia que presenta mayores prevalencias independientemente del año de encuesta. De los 7,6% registrados en 2001, el consumo se eleva al 11,7% en 2007, descendiendo en 2012 al 9,4%, para volver a subir en 2017 al 11% y en 2022 al 12,2%.

Todas las demás sustancias psicoactivas ilícitas consideradas presentan prevalencias de consumo a lo largo de la vida inferiores al 2%. Cocaína, anfetaminas y heroína registraron aumentos entre 2001 y 2007, y bajadas entre 2007 y 2012, manteniendo en 2017 esos valores. En el caso del éxtasis, que también registra aumentos de 2001 a 2007, mantiene en 2012 los valores que presentaba y en 2017 presenta un descenso, para volver a subir en 2022. La prevalencia del LSD, tras alcanzar un máximo del 0,6 % en 2007 y 2012, volverá en 2022 a los valores de 2001 y 2017 (0,4 %). Las prevalencias de setas alucinógenas y de nuevas sustancias psicoactivas han ido disminuyendo, y en las dos últimas encuestas se han situado en torno al 0,2 % o el 0,3 %.

La prevalencia de la práctica de apuestas y juegos (juegos de azar), que cayó casi 20 puntos porcentuales entre 2012 y 2017, es del de la población que vive en Portugal en 2022. Euromillones es el juego con mayor prevalencia. La prevalencia del juego es mayor entre los hombres que entre las mujeres.

La prevalencia de la práctica de apuestas y juegos (juegos de azar), que cayó casi veinte puntos porcentuales entre 2012 y 2017, es del 55,6% de la población residente en Portugal. El juego del Euromillones es el que registra la prevalencia más alta. La prevalencia del juego es más elevada entre los hombres que entre las mujeres.

La prevalencia del juego juegos electrónico en los últimos 12 meses es del 8,8% en la población residente en Portugal en 2022.

Del total de la población general, el 79,6% utilizan Internet, lo que supone un aumento de casi veinte puntos porcentuales en comparación con 2017.

Enquadramento institucional e metodológico

Enquadramento do estudo

O INPG (Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral) é um estudo iniciado em 2001, tendo sido replicado em 2007, 2012, 2016/17 e em 2022, sob a responsabilidade científica de uma Equipa de investigação do CICS.NOVA, Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade NOVA de Lisboa.

O estudo é realizado por iniciativa do SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) do Ministério da Saúde, sendo respeitadas as orientações do OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência) e da OMS (Organização Mundial de Saúde) permitindo, assim, que as estatísticas produzidas sejam comparáveis com os resultados de estudos similares realizados no plano internacional.

Apesar do conteúdo do INPG ter vindo a ser alterado para corresponder a evolução dos mercados das substâncias estudadas e das prioridades das políticas públicas, a sua metodologia tem sido mantida para permitir a comparação entre as diferentes aplicações no plano nacional, de forma a permitir monitorar a evolução dos consumos ao longo do tempo.

O INPG tem como alvo a população geral residente no Continente e nas Regiões Autónomas com idades compreendidas entre 15 e 64 anos, população alargada para os 15-74 anos a partir da aplicação do INPG realizada em 2012. As comparações ao longo do período do estudo (2001 a 2022) serão feitas com base na população dos 15-64 anos, sendo a informação complementada com, quando oportuno, o grupo dos 65-74 anos.

Sendo o alvo a população residente e sendo a amostra construída com base nas residências individuais, são excluídas populações que, pela sua profissão, tenham uma residência coletiva (militares, religiosos, estudantes em residências universitárias, por exemplo) ou que, pela sua condição social (população prisional, hospitalizada, com residência em instituições de apoio ou sem abrigo), não tenham residência individual. A população excluída do estudo representa, assim, 2,3 % (159 391 indivíduos) da população residente total com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos (7 832 285 indivíduos). Os nossos resultados traduzem os comportamentos da população geral se aceitarmos que estas populações, fora do formato da amostra, têm um perfil de consumo similar ao das populações que pudemos entrevistar. Discutiremos esta questão a seguir.

O INPG é um estudo transversal, quer dizer que para cada ano de aplicação é construída uma amostra diferente, mas respeitando sempre os mesmos critérios que garantem a sua representatividade (não se trata, portanto de um estudo longitudinal, no qual seriam interrogadas as mesmas pessoas através das diferentes aplicações).

O conhecimento de comportamentos que são socialmente censurados – aliás triplamente censurados, por uma ordem sanitária, por uma ordem jurídica e por uma ordem moral – coloca à pesquisa o problema de saber como observá-los, já que eles tendem a esconder-se de olhares inquisitórios. Procurámos apresentar a nossa

experiência num livro que se intitula *Metodologia de observação de comportamentos escondidos – o consumo de álcool, drogas e outras adições*¹.

Num outro trabalho, *O consumo de álcool e outras drogas pela população laboral – 2001-2021, vinte anos de pesquisa sobre o consumo de substâncias psicoativas em Portugal*², baseado nos dados resultantes do INPG, procuramos analisar como os desafios que colocam os consumos são enfrentados pelos principais atores institucionais do meio laboral e a controvérsia sobre as responsabilidades respetivas que sobre eles recaem na perspetiva da criação de situações suscetíveis de influenciar os consumos ou da sua prevenção.

Objetivos

De acordo com a ambição inaugurada com a realização dos quatro anteriores Inquéritos e as orientações seguidas nos estudos realizados noutros países europeus, podemos definir para a quinta aplicação os seguintes objetivos globais:

- a) Estimar a prevalência dos diversos comportamentos de consumo de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, das práticas de jogo a dinheiro, de jogo eletrónico e do uso de Internet;
- b) Produzir estatísticas e informação comparáveis com as de outros países, nomeadamente no âmbito dos indicadores promovidos pelo OEDT, assim como pela OMS;
- c) Produzir estatísticas e informação comparáveis com as recolhidas, em 2001, 2007, 2012 e 2016/17 nos I, II, III e IV Inquéritos Nacionais ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral e realizar análises estatísticas em que se comparem os dados resultantes dos cinco Inquéritos;
- d) Produzir dados de referência para estimar variações de consumo e de práticas de jogo a dinheiro.

De uma forma mais precisa, identificamos, a seguir, os objetivos específicos que pretendemos alcançar com a realização do Inquérito:

- a) Conhecer a extensão do fenómeno do consumo e das práticas de jogo a dinheiro, de jogo eletrónico e do uso de Internet junto das populações não enquadradas institucionalmente;
- b) Identificar os diversos tipos de consumidores e de padrões de consumo no que respeita ao tipo de substâncias usadas, frequência, continuidade /descontinuidade do seu uso, formas de administração e tipos de policonsumos existentes;
- c) Detetar as relações existentes entre os tipos de consumidores e padrões de consumo e certas variáveis psicossociológicas pertinentes;
- d) Detetar as relações existentes entre as práticas de jogo a dinheiro e certas variáveis psicossociológicas pertinentes;

¹ Balsa, Casimiro, Cláudia Urbano, e Clara Vital. 2021a. *Metodologia de Observação de Comportamentos Escondidos, Consumo de Álcool, Drogas e Outras Adições*. Coleção Navegar é Preciso. Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus, Lda.

² Balsa, Casimiro, Cláudia Urbano, e Clara Vital. 2021b. *O Consumo de Álcool e Outras Drogas Pela População Laboral, 2001-2021, Vinte Anos de Pesquisa Sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas Em Portugal*. Coleção Navegar é Preciso. Vila Nova de Famalicão: HUMUS, Lda.

- e) Conhecer e interpretar as representações que os diversos segmentos da população portuguesa elaboram acerca dos consumos e dos consumidores de substâncias psicoativas;
- f) Identificar as condições em que decorre a utilização de substâncias lícitas e ilícitas;
- g) Analisar eventuais correlações entre os consumos de substâncias lícitas e ilícitas;
- h) Analisar eventuais correlações entre os consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas bem como entre estes consumos e as práticas de jogo a dinheiro;
- i) Manter o objetivo de criar todas as condições para que a informação relativa à população portuguesa possa ser comparável com a de outros Estados da Comunidade Europeia.

Metodologia

Inquérito por questionário à população nacional residente no continente e Regiões Autónomas e com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos de idade (em ambos os casos, inclusive). A recolha da informação foi efetuada através do método da entrevista pessoal com recurso ao sistema CAPI (*Computer Assisted Personal Interview*).

Orientação dos conteúdos do questionário

No que respeita ao conteúdo, o questionário português utilizado nos Inquéritos aplica por inteiro o "questionário modelo europeu" no que concerne o bloco sobre as "prevalências" e as "representações" e pôde beneficiar da experiência dos outros Inquéritos nacionais (europeus e norte-americanos) sobre as variáveis que contextualizam os consumos. No plano metodológico, todas as orientações que visam assegurar a comparabilidade dos resultados no plano europeu foram seguidas e foram, aliás, adotados os critérios mais exigentes de qualidade de entre aqueles que são seguidos por outros países.

No questionário podemos distinguir duas zonas de questionamento que se impõem com níveis de constrangimento diferentes.

A primeira zona do questionamento é constituída pelas perguntas sobre as prevalências dos consumos e indicadores diretamente associados (quantidade, intensidade, circunstâncias, conseqüências, modos do consumo, modos de obtenção, carreira do consumo de drogas...) e uma bateria de perguntas sobre as representações das substâncias e dos riscos a elas associados. Estas perguntas são incontornáveis, na medida em que resultam do trabalho do OEDT e são em grande parte promovidas por este organismo para fins de comparação europeia.

Numa segunda zona, são integradas perguntas que nos permitem contextualizar os consumos. A escolha destas perguntas resulta das hipóteses que podemos fazer sobre as circunstâncias suscetíveis de ser associadas aos consumos e, para além das sugestões da literatura especializada, dependem, igualmente, das orientações dos centros de investigação responsáveis pela condução dos estudos.

Temas tratados no questionário

As substâncias consideradas são as seguintes:

1. Substâncias psicoativas lícitas
 - a. Tabaco
 - b. Bebidas alcoólicas
 - c. Medicamentos sedativos, tranquilizantes e hipnóticos (benzodiazepínicos)
 - d. Medicamentos estimulantes (nootrópicos)
 - e. Medicamentos analgésicos (opioides)
2. Substâncias psicoativas ilícitas
 - a. Canábis (haxixe, erva, marijuana, chamon)
 - b. Ecstasy (MDMA)
 - c. Anfetaminas (ou speeds)
 - d. Cocaína (ou Coca)
 - e. Heroína (cavalo, pó)
 - f. LSD (ácidos)
 - g. Cogumelos mágicos/alucinógenos
3. Outras substâncias percecionadas como drogas
4. Substância teste
5. Novas substâncias psicoativas
6. CBD ou produtos de baixo teor de THC

Ao nível de cada substância, utilizou-se o seguinte padrão de perguntas:

1. Prevalência ao longo da vida
2. Prevalência nos últimos 12 meses
3. Padrão nos últimos 12 meses
4. Prevalência nos últimos 30 dias
5. Padrão nos últimos 30 dias
6. Abandono do uso
7. Carreira de utilização
 - Primeira vez
 - Circunstâncias
 - Última vez
 - Acesso à substância
 - Motivações do uso
8. Modo do consumo
9. Consequências associadas ao consumo

Para além das perguntas consagradas à caracterização das prevalências, uma segunda zona do questionamento procura recolher informações que nos permitam contextualizar os consumos de um ponto de vista sociológico. Sem dúvida que, de um ponto de vista não só do conhecimento das situações, mas igualmente da prevenção, é importante tentar identificar as características e os comportamentos suscetíveis de

distinguir as populações de acordo com as suas posições face ao consumo de substâncias psicoativas. Foram considerados os seguintes temas:

1. Caracterização individual
 - Caracterização geral
 - Trabalho
 - Escolarização
2. Sociabilidades
3. Saúde e relação ao corpo
 - Cuidados de saúde
 - Exposição ao risco
 - Atitudes face a comportamentos de risco
4. Jogos de fortuna ou azar
5. Jogos eletrónicos
6. Internet
7. Caracterização dos membros do agregado doméstico
 - Estrutura do agregado doméstico
 - Caracterização socioeconómica
 - Rendimento e propriedades do agregado
8. Representações (bloco OEDT)
 - Representações
 - Atitudes
 - Perceções de riscos
9. Procedimentos de *terminus* e de controlo da entrevista

Nesta aplicação acrescentaram-se ainda algumas questões que nos podem ajudar a compreender de que forma o período de propagação do vírus COVID-19/SARS-CoV-2 poderá ter afetado os hábitos (frequência e quantidades) de consumo das várias substâncias consideradas.

Universo e desenho amostral

O nosso universo é a população residente em Portugal continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e, de acordo com o pedido contratualmente pelo SICAD, com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos de idade (em ambos os casos, inclusive). Está incluída apenas a população residente em casas familiares, ficando de fora a população que reside em instituições (quartéis, conventos, prisões, residências para estudantes ou idosos, etc.), a população que vive em estabelecimentos coletivos (hotéis, pensões, etc.) e a população sem-abrigo.

À semelhança dos estudos anteriores, o desenho amostral segue um sistema de tiragem polietápico, estratificado por conglomerados, com seleção das unidades primárias (municípios) e das unidades secundárias (subsecções estatísticas) de forma aleatória proporcional. A seleção das unidades finais de observação – os indivíduos – realiza-se por sorteio sistemático na eleição dos lares e com recurso a tabelas de números aleatórios para o processo de seleção dos indivíduos dentro do lar.

De acordo com a metodologia eleita, o total de entrevistas a realizar é distribuído, num primeiro momento, pelas NUT II (Nomenclatura de Unidade Territorial II). Esta divisão estatística reparte o país em sete regiões, relativamente às quais a nossa amostra assegura a representatividade estatística. A partir desta primeira repartição procedeu-se à repartição proporcional da amostra pelas sub-regiões (NUT III), por estratos populacionais e por concelhos, por conglomerados (subsecções estatísticas) onde, finalmente, serão selecionados aleatoriamente os lares que integrarão os respondentes selecionados aleatoriamente.

Em caso de recusa do indivíduo selecionado ou nos casos (devidamente comprovados) de ausência do lar, não são permitidas substituições através de qualquer técnica aplicada pelo inquiridor ou pela equipa que controla o terreno, sendo estes indivíduos repostos a partir da lista de indivíduos suplentes que resultou da mesma tiragem que garante o carácter aleatório da amostra que orienta a primeira seleção.

Amostra

A dimensão da amostra tem variado de aplicação para aplicação, tendo em 2001 a maior dimensão e em 2012 a menor. As duas primeiras aplicações contemplavam apenas a população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e as três últimas a população com 15-74 anos.

Tabela 1. Evolução da dimensão da amostra (n). Portugal, 2001-2022

	2001	2007	2012	2017	2022
População 15-64	14 184	12 202	5355	9632	8378
População 15-74	n.d.	n.d.	6817	12 023	12 038

Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Realização do trabalho de campo

O trabalho de campo, realizado pela empresa *Intercampus S.A.*³, encontrou as dificuldades esperadas tendo em conta a metodologia utilizada, a dimensão da amostra, o próprio tema do estudo, e nesta aplicação ainda, todo o contexto decorrente do SARS-CoV-2. A metodologia de seleção dos lares, através de levantamentos apoiados por uma cartografia das subsecções estatísticas, para além de inusual, ofereceu dificuldades adicionais pelo facto da informação que nos foi fornecida pelo INE⁴ em termos de mapeamento do território, embora geralmente de boa qualidade, não estar pontualmente atualizada. Por vezes aconteceu novas implantações residenciais terem pervertido a informação disponível para subsecções estatísticas urbanas ou, no caso de regiões rurais, não encontrarmos as residências esperadas. Nos casos em que a mudança no tecido residencial foi considerada poder afetar a qualidade da amostra, as subsecções em questão foram substituídas por outras, extraídas como suplentes. Uma tiragem suplementar foi ainda feita no caso dos lares.

³ Agradecemos à Intercampus, empresa que colaborou na conceção metodológica e na aplicação do inquérito à população geral em Portugal.

⁴ Agradecemos ao DMSI – Departamento de Metodologias e Sistemas de Informação do INE – Instituto Nacional de Estatística a disponibilização da cartografia necessária.

Para tornar viável o princípio da não substituição, seleccionámos, à partida, mais lares do que aqueles que era necessário contactar para realizar a amostra. Para além das habitações não-residenciais (escritórios, comércio, serviços...) que eram à partida excluídas do sorteio, existe um certo número de lares que não são elegíveis, considerando a definição da população de inquérito, onde os moradores estão ausentes ou que recusam o primeiro contacto. A duplicação do número de lares seleccionados – para cada subsecção seleccionada foram extraídos 20 lares em vez dos 10 esperados – permitia aos inquiridores procederem às aplicações excluindo a sua intervenção na escolha dos lares. O facto de todos os lares a contactar estarem à partida seleccionados, não dando a recusa de resposta ou a ausência da residência lugar a qualquer substituição, trouxe uma dificuldade adicional ao trabalho de campo. Não havendo substituições, o inquiridor tem de voltar ao lar até que um contacto possa ser estabelecido (a decisão de considerar o lar não ocupado só pode ocorrer após três tentativas e mesmo assim ela tem de ser validada pela informação de um vizinho devidamente identificado, para que um controlo possa ser feito). O número de insistências que o inquiridor é obrigado a fazer é estabelecido inicialmente em três, e posteriormente em tantas quanto possível.

A recolha da informação decorreu entre setembro de 2021 e novembro de 2022.

O estudo foi realizado em rigoroso respeito pelas normas de conduta do Código da ICC/Esomar e pela Lei de Proteção de Dados nº 67/98, de 26 de Outubro.

Sucesso dos contactos e taxas de resposta ao questionário

Com base nas informações de que dispúnhamos, e como referido acima, foi sorteado o dobro do número de lares que se pretendia de facto interrogar, sabendo que cerca de metade dos contactos programados não resultaria em entrevista. Temos uma amostra bruta total com 31 802 casos e uma amostra bruta válida com 24 925 casos, perfazendo uma taxa de resposta ao questionário de 48,3 %. O total de contactos realizados resultou nas seguintes situações que passamos a enumerar:

Tabela 2. Contactos. Portugal, 2022

	n	%
Contactos estabelecidos	27 764	87,3
<i>Não seleccionáveis</i>	6498	20,5
Fora do universo (não elegíveis)	2818	8,9
Fora de quota	3680	11,6
<i>Entrevista não solicitada</i>	3683	11,6
Ausência do entrevistado	3683	11,6
<i>Entrevista solicitada</i>	17 583	55,3
Recusa do lar	2630	8,3
Recusa do indivíduo	2439	7,7
Entrevista realizada (válida)	12 038	37,9
Barreira linguística/doença	51	0,2
Entrevista realizada (não válida)	379	1,2
Entrevistas incompletas	46	0,1
Contactos não estabelecidos	4038	12,7
Ausência do lar	4038	12,7
Total de contactos	31802	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. CICS.NOVA, FCSH, UNL

Ponderação da amostra

Os resultados apresentados foram obtidos a partir de uma base ponderada. Esta ponderação corrige as distorções que a amostra sofreu quando decidimos não respeitar completamente a proporcionalidade do peso da população nas regiões, com o fim de garantir uma amostra confortável nas regiões menos populosas, baixando, assim, as margens de erro amostral.

A correção da amostra justifica-se ainda pelas pequenas distorções suscetíveis de ocorrer durante as operações de programação da amostra e de recolha. Os erros de programação da amostra decorrem do facto de os questionários terem sido distribuídos pelas regiões tendo em conta uma repartição da população estimada.

Margens de erro

Tendo seguido a metodologia de construção da amostra aplicada por Jacinto Rodríguez Osuna (1991, 1993) aos inquéritos espanhóis à população geral, seguimos igualmente a sua metodologia para o cálculo das margens de erro que podem ser aplicadas aos nossos resultados. A técnica por ele seguida corrige a fórmula do cálculo de erro para uma amostra aleatória, com os resultados dos cálculos do efeito de desenho amostral seguido (amostra polietápica estratificada por conglomerados). Os cálculos foram feitos para um nível de confiança de 95 %, sendo os intervalos mínimos e máximos apresentados nas tabelas referentes às prevalências. A fórmula que foi aplicada para a definição das margens de erro é a que corresponde àquela que é usada para uma amostra aleatória simples em que:

$$ep = K \cdot \sqrt{\frac{p \cdot (1-p)}{n}}$$

ep = erro da estimativa da proporção

K = nível de confiança (neste caso k = 2 para um nível de confiança de 95,44 %)

p = proporção de uma categoria da variável

p (1-p) = variância

n = nº de entrevistas realizadas.

A esta foi adicionado, uma vez que a amostra é polietápica e estratificada (para a qual o cálculo dos erros amostrais exige programas complexos), o efeito do desenho, que é de 1,4.

Características sociodemográficas da amostra

Na amostra, 48 % dos inquiridos são do sexo masculino e 52 % do sexo feminino. Relativamente à idade, os grupos dos mais novos –15-24 anos e 25-34 anos – são os que têm menor peso, com 13,9 % e 14,1 %, respetivamente. Seguem-se, por ordem de maior representatividade os grupos dos 45-54 anos (19,7 %), dos 55-64 (18,5 %), dos 35-44 (17,9 %) e, por fim, o grupo dos mais velhos – 65-74 anos – com 15,9 %.

Apenas 4,4 % dos inquiridos da amostra indicam uma nacionalidade que não a portuguesa.

Quanto ao estado civil, 57 % são casados ou vivem em união de facto, enquanto 27 % declaram ser solteiros. Os divorciados ou separados representam 9 % da amostra, e os viúvos 6 %.

Em relação ao nível de estudos, os inquiridos com o 2.º ou o 3.º ciclo representam perto de um terço da amostra, e perto de outro terço tem o secundário. São 20 % os que tem o ensino universitário. Dos restantes, menos de 1 % não frequentou a escola, e 16 % completaram o 1.º ciclo.

Tabela 3. Características sociodemográficas da amostra. Portugal, 2022

	n	%
Sexo		
Masculino	5797	48,2
Feminino	6241	51,8
Grupos decenais de idade		
15-24 anos	1672	13,9
25-34 anos	1695	14,1
35-44 anos	2156	17,9
45-54 anos	2377	19,7
55-64 anos	2225	18,5
65-74 anos	1912	15,9
Nacionalidade		
Portuguesa	11503	95,6
Outra	535	4,4
Estado civil		
Solteiro	3299	27,4
Casado/união de facto	6846	56,9
Separado/divorciado	1093	9,1
Viúvo	765	6,4
Nível de estudos		
Nenhum	111	0,9
1.º ciclo	1966	16,3
2.º e 3.º ciclos	3807	31,6
Secundário	3696	30,7
Superior	2420	20,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Comparação dos resultados das cinco aplicações e estrutura da apresentação

A aplicação do INPG ao longo dos últimos 20 anos permite-nos comparar as prevalências de consumo registadas em 2022 com as obtidas nos quatro estudos anteriores (2001, 2007, 2012 e 2017). Faremos esta comparação considerando a população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, sobre a qual existem dados para as cinco aplicações. A partir de 2012, a amostra passou a incluir os indivíduos com idades entre 65-74 anos, pelo que as comparações incluindo este grupo só serão possíveis para as três últimas aplicações.

A recolha continuada através do INPG permite-nos monitorar as alterações dos consumos tendo em conta critérios epidemiológicos prioritários, tais como os grupos de idade (populações jovem e adulta e grupos decenais de idade) e o sexo. Para além

disso, a uniformização dos indicadores promovida pelo Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência permite que os nossos dados sejam comparados, no plano europeu, com outros estudos seguindo a mesma metodologia de recolha.

As populações de referência das análises para a população 15-64 anos não são as mesmas ao longo do tempo: de 15 000 indivíduos em 2001 (ela constituía, então, a população total de referência do estudo), passa para 8378 em 2022, sendo o resto da amostra fixada nos 12 000 indivíduos, estendido até ao grupo dos 65-74 anos. Embora esta redução não ponha em causa a representatividade dos resultados obtidos (ver o capítulo consagrado à metodologia), ela afeta as margens de erro, de uma forma evidentemente mais sensível quando considerarmos agregados mais pequenos, como é o caso das regiões, do género ou de grupos etários mais detalhados. Para além destas alterações, convém ainda assinalar uma redução significativa, por razões financeiras, da amostra utilizada em 2012 para 6000 indivíduos. Estas alterações podem explicar algumas inflexões nas tendências observadas ao longo do tempo que assinalaremos quando for o caso.

Os resultados serão apresentados para cada uma das substâncias estudadas. Num primeiro momento analisaremos os consumos de álcool, tabaco e medicamentos. Em seguida passaremos para cada uma das substâncias ilícitas: canábis, cocaína, anfetaminas, ecstasy, LSD, heroína, cogumelos alucinógenos, as novas substâncias psicoativas (NSP) e os produtos CBD. Trataremos, em seguida, dos comportamentos aditivos sem substâncias: jogos de fortuna e azar, jogo eletrónico e uso de Internet. Finalmente, analisaremos as atitudes e representações face aos riscos.

A evolução dos consumos através das cinco aplicações do estudo será feita para a população dos 15-64 anos. Para o total da população (15-74 anos) e considerando as três últimas aplicações (2012, 2017 e 2022) serão analisados as prevalências e os padrões de consumo (ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias), por sexo, grupos decenais de idade e por região (NUT II), respetivas margens de erro e intervalos de confiança. A análise do perfil dos consumos de cada substância incluirá, ainda, informações sobre as taxas de continuidade, tipologias, modalidades, circunstâncias e consequências dos consumos.

Consumo de álcool, tabaco e medicamentos

Bebidas alcoólicas

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Longo da vida

Na aplicação do INPG realizada em 2022, a prevalência do consumo de álcool ao longo da vida – 75,8 % – desce em relação a 2017 – 86,4 % – e aproxima-se dos valores registados entre 2001 e 2012. Excetuando a subida em 2017, vemos, assim, que no decorrer dos últimos vinte anos, o consumo de álcool ao longo da vida, na população geral, manteve-se estável – três quartos da população entre 15 e 64 anos declaram algum consumo – embora os níveis de prevalência possam ter oscilado ao longo do período.

Assim, no caso das mulheres, o consumo é inferior em cerca de 20 pontos percentuais ao dos homens (que registam prevalências em torno de 85 %), com uma tendência para que esta distância diminua nos últimos 10 anos. Com efeito, o rácio mulheres/homens sobe particularmente nas duas últimas aplicações: 89 mulheres para 100 homens em 2017 e 81 em 2022 (contra 74 em 2012 e 78 em 2007 e em 2001).

As prevalências do consumo de álcool ao longo da vida dos últimos 20 anos registam os níveis mais elevados – e uma subida significativa em relação aos anos anteriores – na aplicação realizada em 2017. No entanto, este maior número de declarações de consumo não se verifica nos outros indicadores – consumo nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Podemos observar, ainda, que este aumento em 2017 se deve, no essencial, a um maior número de declarações de consumo por parte das mulheres. Nos outros anos, as prevalências do consumo feminino cabem todas no interior do intervalo dos 60 %, subindo, em 2017 para os 80 %. Este aumento observa-se em todos os grupos etários com exceção para o dos 15-24 anos. Ainda em relação com a subida registada em 2017, verifica-se que este aumento se observa, sobretudo, na Região Autónoma da Madeira (com mais 39 % em relação ao ano de aplicação anterior e onde as variações nas declarações são notórias), no Algarve (com mais 26 %) e nos Açores (com mais 24 %). Em todos estes casos, as declarações de consumo registadas em 2017 baixaram em 2022.

O aumento das prevalências ao longo da vida observado em 2017 também se verifica quando consideramos o grupo dos jovens adultos (15-34 anos): de uma prevalência média de 74,3 % nos anos anteriores, passamos para 82,8 %. No entanto, em 2022 este indicador desce consideravelmente, assumindo o valor de 68,8 %, valor inferior ao observado nas três primeiras aplicações do estudo. Para esta descida contribuiu a redução da prevalência das jovens mulheres (61,8 %) em relação ao conjunto das mulheres (68 %), enquanto nas aplicações anteriores os valores observados para estes dois grupos eram próximos.

Neste grupo dos jovens adultos, a aproximação do comportamento das mulheres ao dos homens é mais vincado, atingindo o máximo em 2017 (91 mulheres para 100 homens), valor que baixa, no entanto, em 2022, para 82, mais próximo dos registados antes de 2017.

Consumos recentes (últimos 12 meses)

A prevalência do consumo de álcool nos último 12 meses, subiu, entre 2017 e 2022, de 59,4 % para 63,5 %.

Se aproximadamente 75 % da população geral (15-64 anos) declaram algum consumo ao longo da vida, cerca de 65 % fazem-no no decorrer do último ano. Embora as prevalências para este indicador oscilem igualmente entre as diferentes aplicações do estudo, elas não aumentam, no decorrer das últimas três aplicações, em relação ao primeiro ano do estudo (2001, com uma prevalência de 65,9 %). A relação entre os padrões de consumo masculino e feminino mantém-se igual à que observámos para os consumos ao longo da vida: as mulheres, com prevalências um pouco acima dos 50 %, consomem em torno de 20 % menos do que os homens, que registam prevalências um pouco acima (em 2001 e em 2007) ou um pouco abaixo da linha dos 75 % (nas três últimas aplicações).

O consumo recente dos jovens adultos (15-34 anos) não se distingue do consumo do conjunto da população durante o primeiro decénio do século, mas começa a ser mais baixo no segundo decénio (aplicações de 2017 e 2022). No caso dos homens jovens eles consomem sempre menos do que o conjunto dos homens, enquanto nas mulheres, esta descolagem só se verifica a partir das duas últimas aplicações – 2017 e 2022. Considerando a prevalência deste indicador no início do século (65,9 %) o consumo recente dos jovens adultos começa a descer – e isso também se verifica quando distinguimos os géneros – a partir do segundo decénio: 61 % em 2012; 51,6 % em 2017 e 57,9 % em 2022.

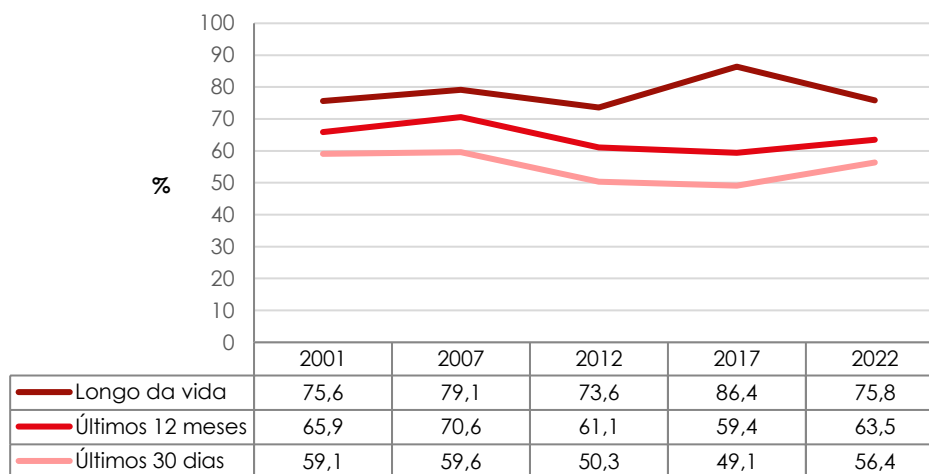
Consumidores atuais (nos últimos 30 dias)

A prevalência do consumo de álcool nos últimos 30 dias sobe, entre 2017 e 2022, de 49,1 % para 56,4 %.

A diferença das prevalências entre os que consumiram no último ano (que se distribuem em torno dos 60 %) e os consumidores atuais (distribuídas em torno dos 50 %) ronda os 5 % em 2001 e em 2022 e os 10 % nas aplicações intermédias.

No início do século (aplicações de 2001 e 2007) os consumidores correntes representavam cerca de 60 % da população entre os 15 e os 64 anos. Essa proporção baixou, mas é ainda de 56 % em 2022, depois de ter ficado nos 50 % entre 2012 e 2017.

Este padrão observa-se quer no total da população, quer no grupo dos jovens adultos: depois de uma estabilização entre 2001 e 2007 (em torno dos 59 % e dos 57 %, respetivamente), as prevalências baixaram entre 2012 e 2017 (10 % no primeiro caso e 15 % no segundo), mas voltam a subir em 2022, embora para valores que se situam abaixo dos registados no princípio do século. As mesmas tendências podem ser lidas ao nível do género, ressalvando que no caso dos homens os consumidores correntes aproximam-se dos três quartos da população em 2001 e em 2007 e ainda 70 % em 2022 e que, no caso das mulheres, as prevalências máximas registadas para este indicador situam-se, considerando o valor mais elevado, em torno dos 45 %.

Figura 1. Evolução da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

Há, em 2022, 74,7 % de consumidores de uma qualquer bebida alcoólica ao longo da vida, sendo 61,5 % os que consumiram nos últimos 12 meses e 54,8 % nos últimos 30 dias. As prevalências de consumo são superiores nos homens.

Tabela 4. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Álcool	Total	74,7	73,7-75,6	61,5	60,4-62,5	54,8	53,7-55,9
	Masculino	84,8	83,7-85,9	74,4	73,1-75,6	69,5	68,0-70,9
	Feminino	65,2	63,8-66,7	49,4	47,9-50,9	41,2	39,7-42,7

Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

As prevalências de consumo ao longo da vida nos grupos etários entre os 25 e os 54 anos são as mais elevadas, rondando os 80 %, significando que nestes três grupos de idade oito em cada dez pessoas experienciaram ou consomem atualmente uma qualquer bebida alcoólica. No grupo etário mais velho, acima dos 64 anos, a prevalência ao longo da vida é de 68,6 %. Seis em cada dez jovens entre os 15 e os 24 anos (uma prevalência de 59,2 %) consumiram ou consomem álcool.

Nos consumos recentes e correntes é a faixa etária dos 35 aos 54 anos a que apresenta maiores prevalências de consumo, com valores acima dos 66 % nos últimos

12 meses e muito próximo ou acima dos 60 % nos últimos 30 dias. O grupo etário dos 55-64 anos também apresenta uma prevalência acima dos 64 % nos últimos 12 meses e dos 58 % nos últimos 30 dias. Quatro em cada dez jovens entre os 15 e os 24 anos consumiram uma qualquer bebida alcoólica nos últimos 30 dias.

Tabela 5. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Álcool	Total	74,7	73,7-75,6	61,5	60,4-62,5	54,8	53,7-55,9
	15-24	59,2	56,3-62,0	50,2	47,3-53,0	41,5	38,6-44,3
	25-34	78,2	75,9-80,6	65,6	62,9-68,3	57,3	54,4-60,1
	35-44	79,3	77,3-81,4	66,7	64,3-69,1	59,8	57,3-62,3
	45-54	80,1	78,2-82,0	67,5	65,2-69,8	61,3	59,0-63,7
	55-64	78,5	76,4-80,5	64,5	62,1-66,9	58,4	56,0-60,9
	65-74	68,6	66,1-71,1	50,8	48,1-53,5	46,3	43,6-49,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSh, UNL

A prevalência do consumo diário nos últimos 30 dias aumenta à medida que se vai progredindo nos grupos etários decenais entre os 15-64 anos. É mais elevado entre a população adulta entre os 55 e os 64 anos, onde mais de 30 % de pessoas declaram fazê-lo todos os dias. O mesmo acontece com o grupo etário 65-74 anos, com 28,7 % de consumidores nos últimos 30 dias. No grupo etário 45-54 anos, o valor da prevalência de consumo diário decresce para 22,1 % e essa redução vai sendo mais acentuada à medida que vão sendo considerados grupos etários mais baixos.

Em todas as temporalidades, as prevalências de consumo são mais elevadas entre homens, comparativamente com o consumo no feminino. Essa tendência é particularmente evidente no registo sobre consumos diários nos últimos 30 dias.

Tabela 6. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
Total	Total	74,7	61,5	54,8	18,7
	Masculino	84,8	74,4	69,5	33,2
	Feminino	65,2	49,4	41,2	5,3
15-24 anos	Total	59,2	50,2	41,5	3,3
	Masculino	66,1	58,9	49,8	5,8
	Feminino	51,9	41,0	32,8	0,8
25-34 anos	Total	78,2	65,6	57,3	8,1
	Masculino	85,0	74,6	68,8	14,7
	Feminino	71,4	56,5	45,7	1,5
35-44 anos	Total	79,3	66,7	59,8	13,4
	Masculino	87,3	77,5	71,7	24,4
	Feminino	71,9	56,6	48,7	3,2
45-54 anos	Total	80,1	67,5	61,3	22,1
	Masculino	88,1	79,5	75,2	40,4
	Feminino	72,8	56,5	48,7	5,4
55-64 anos	Total	78,5	64,5	58,4	31,4
	Masculino	90,4	80,5	77,5	55,1
	Feminino	68,0	50,5	41,7	10,5
65-74 anos	Total	68,6	50,8	46,3	28,7
	Masculino	88,8	72,1	69,6	53,1
	Feminino	51,5	32,8	26,6	8,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSh, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Norte, independentemente da temporalidade considerada, que as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas são mais elevadas. Com valores mais próximos dos encontrados a nível nacional surge a região Centro, e no caso dos consumos nos últimos 30 dias também a Área Metropolitana de Lisboa.

Tabela 7. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Álcool	Total	74,7	73,7-75,6	61,5	60,4-62,5	54,8	53,7-55,9
	Norte	81,9	80,3-83,6	68,5	66,6-70,5	59,9	57,9-62,0
	Centro	74,0	71,8-76,2	60,7	58,2-63,2	55,0	52,4-57,5
	AM Lisboa	71,7	69,6-73,8	58,8	56,5-61,1	54,2	51,8-56,5
	Alentejo	67,5	64,3-70,6	55,3	52,0-58,7	47,3	44,0-50,7
	Algarve	63,3	58,8-65,8	50,5	46,9-54,1	44,3	40,7-47,9
	Açores	51,9	48,1-55,8	41,0	37,2-44,7	37,6	33,9-41,4
	Madeira	71,2	67,7-74,6	52,9	49,1-56,7	42,8	39,1-46,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

A idade média de início do consumo de bebidas alcoólicas é de 17 anos para a população geral, sendo de 16 anos nos homens e de 18 nas mulheres. Considerando o grupo decenal mais jovem, a idade de início é de 16 anos, independentemente de ser homem ou mulher.

Tabela 8. Idade média de início do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Álcool	n	7881	4400	3481	909	525	385
	média	17,0	16,3	17,9	16,0	15,9	16,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências de consumo

Uma vez que há uma diversidade grande de bebidas alcoólicas, nomeadamente no que se refere ao seu teor alcoólico, procurou-se entender e diferenciar os consumos a partir de cinco tipos diferentes de bebidas alcoólicas: cerveja, *alcopops* (bebidas frutadas de baixo teor alcoólico), vinho (incluindo vinho do Porto, vinho da Madeira, champanhe, xerez, vermouths), bebidas espirituosas/destiladas (whisky, aguardente, licores, etc.) e bebidas misturadas (conhecidas como cocktails, por exemplo, margarita, mojito, *daiquiri*, etc.).

A frequência de consumo nos últimos 12 meses é diferente em função do tipo de bebida alcoólica. O vinho é a bebida alcoólica consumida por um maior número de pessoas (são 23,9 % os que declaram não o consumir) e de forma mais frequente, sendo que quase um quarto (24,7 %) dos consumidores dos últimos 12 meses o fazem

diariamente. A estes juntam-se outros 25 % que o fizeram entre uma a seis vezes por semana nos últimos 12 meses.

A segunda bebida mais frequente entre a população consumidora é a cerveja, com uma frequência diária para 13,4 % dos consumidores dos últimos 12 meses e entre um a seis dias por semana para 35,8 %.

O consumo diário de bebidas espirituosas verifica-se para 2 % dos consumidores dos últimos 12 meses, e o consumo de uma a seis vezes por semana para 8,2 %. O consumo de bebidas misturadas, primeiro, e de *alcopops*, depois, é mais esporádico, de frequência predominantemente mensal ou anual.

Tabela 9. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal 2022

	Uma qualquer bebida alcoólica	Cerveja	Alcopops	Vinho	Bebidas espirituosas	Bebidas misturadas
Todos os dias	30,8	13,4	0,7	24,7	2,0	0,1
5 a 6 dias por semana	5,8	5,4	0,5	4,0	0,6	0,1
3 a 4 dias por semana	8,8	8,1	1,1	6,0	1,8	0,3
1 a 2 dias por semana	25,5	22,3	2,7	15,0	5,8	1,7
2 a 3 dias por mês	10,9	9,2	2,2	8,4	4,3	2,5
1 dia por mês	6,8	5,3	2,5	5,9	4,4	4,4
6 a 11 dias por ano	5,7	4,1	1,2	6,0	4,1	3,3
2 a 5 dias por ano	4,0	2,4	1,8	4,4	4,5	3,5
1 dia nos últimos 12 meses	1,6	1,3	1,1	1,8	2,5	2,1
Nunca	--	28,4	86,4	23,9	69,9	82,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A distribuição das respostas por categorias de frequência (e não por quantidade de dias) aponta para uma tendência de consumo diário ou quase diário para um terço da população consumidora. A restante população consumidora distribui-se de forma equilibrada entre um consumo que ocorre algumas vezes por semana e um outro mais ocasional.

O vinho é a bebida que apresenta um consumo diário mais elevado, correspondendo a 30,3 % dos consumidores atuais, enquanto os consumidores diários de cerveja são 12,1 %. As bebidas espirituosas são de consumo diário ou quase diário para 2,1 % dos consumidores.

Tabela 10. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	Uma qualquer bebida alcoólica	Cerveja	Alcopops	Vinho	Bebidas espirituosas	Bebidas misturadas
Diariamente ou quase diariamente	36,6	12,1	0,4	30,3	2,1	0,0
Várias vezes por semana	21,1	18,4	2,1	14,7	5,2	0,9
Pelo menos uma vez por semana	20,5	16,0	2,5	12,7	5,5	2,9
Menos de uma vez por semana	21,7	11,5	3,8	16,9	9,6	7,3
Nunca	--	42,0	91,3	25,4	77,6	88,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo

A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses. Se o número de declarações do consumo ao longo da vida for igual ao número de declarações do consumo nos últimos 12 meses, a taxa de continuidade é igual a 1 (ou 100 %). Como os valores obtidos na prevalência ao longo da vida são, regra geral, superiores aos referentes aos últimos 12 meses, as taxas de continuidade são uma fração de 1 ou uma percentagem inferior a 100.

A taxa de continuidade do consumo de bebidas alcoólicas é de 82 % entre a população geral, sendo mais elevada nos homens (88 %) do que nas mulheres (76 %). Atinge o seu valor mais alto no grupo decenal 15-24 anos (85 %), ronda os 84 % entre os 25 e os 54 anos, os 82 % no grupo decenal 55-64 anos e só no grupo dos mais velhos fica abaixo dos 80 % (mais concretamente, 74 %). As taxas de continuidade são mais elevadas entre os homens, independentemente do grupo etário considerado.

Comparativamente a 2017, as taxas de continuidade do consumo de bebidas alcoólicas subiram entre a população geral, nos homens e nas mulheres e em todos os grupos decenais de idade.

Tabela 11. Taxa de continuidade do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	82,3	87,8	75,7
15-24 anos	84,8	89,1	79,0
25-34 anos	83,8	87,7	79,2
35-44 anos	84,1	88,7	78,8
45-54 anos	84,3	90,2	77,6
55-64 anos	82,3	89,0	74,3
65-74 anos	74,0	81,2	63,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo

A construção de tipologias a partir da informação existente permite agregar consumidores que apresentem um perfil similar, diferenciando-os de outros que manifestem razões, tempos e momentos do consumo distintos. Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância que aí podemos encontrar, surge a tipologia das experiências do consumo – que sistematiza a informação referente às declarações de prevalência do consumo (ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias). Trata-se de uma tipologia

sugerida pelo OEDT⁵ e que organiza as orientações do consumo em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

De acordo com a tipologia das experiências de consumo um quarto da população geral é abstinente do consumo de bebidas alcoólicas. Este valor sobe para os 35 % nas mulheres e é de 15 % nos homens. De todas as substâncias consideradas, esta é a que apresenta percentagens mais elevadas de consumidores correntes – 55 % da população geral (69,5 % nos homens e 41 % nas mulheres). Os desistentes (13 %) são quase o dobro dos consumidores recentes (7 %), e as mulheres apresentam aqui valores mais elevados (16 % e 8 %, respetivamente).

Comparativamente a 2017, aumentou a percentagem de abstinentes (em 10 pontos percentuais) e diminuiu a de desistentes (em 15 pontos percentuais).

Tabela 12. Tipologia das experiências do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	13,2	6,7	54,8	25,3
Masculino	10,4	5,0	69,5	15,2
Feminino	15,8	8,2	41,2	34,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo

A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações:

Tipo I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano;

Tipo II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês;

Tipo III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e

Tipo IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

De acordo com esta tipologia de consumo, 73 % dos que consomem bebidas alcoólicas são consumidores correntes, tendo consumido uma qualquer bebida alcoólica no decorrer dos últimos ano e mês. Existem mais consumidores correntes homens (82 %) que mulheres (63 %). A categoria seguinte mais representada desta tipologia são os consumidores não recentes, que representam 18 % da população

⁵ François Beck e Dirk J. Korf, (2002) "Links between the use of licit and illicit drugs", in *Comparability of General Population Surveys, Part 2: Joint Analysis of an European Expert Group on Drug Use Surveys (EEDUS)*, (CT_97_EP_09-FINAL-REPORT – Part2, pp. 34- 56).

consumidora, sendo aqui as mulheres o dobro (24 %) dos homens (12 %). Os novos experimentadores são 5 % e os consumidores recorrentes 4 %.

Tabela 13. Tipologia das sequências do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	17,7	5,2	3,8	73,4
Masculino	12,2	2,7	3,2	81,9
Feminino	24,3	8,1	4,5	63,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Contextos e lugares do consumo

A frequência de consumo em diferentes momentos do dia, diferentes locais e na presença de diferentes pessoas permite caracterizar melhor as circunstâncias em que os consumos dos últimos 12 meses ocorreram.

Existe, para cerca de um quarto dos consumidores, uma regularidade diária de consumo de bebidas alcoólicas às refeições, seja ao almoço e/ou ao jantar. O consumo em momentos de diversão é um pouco menos frequente (21,6 % indicam uma regularidade mensal e 36 % menos que mensal) e o consumo durante uma *happy hour* ou outros momentos (ao lanche, depois do trabalho, ao serão) é mais esporádico.

O local mais frequente para o consumo de bebidas alcoólicas é o domicílio, ocorrendo de forma bastante frequente para mais de metade dos consumidores. Os espaços de restauração e/ou diversão são outros dos locais onde mais ocorre o consumo de bebidas alcoólicas. O consumo em casa de outras pessoas ou em espaços ao ar livre é menos habitual.

O consumo de bebidas alcoólicas pauta-se mais por acontecer na companhia de alguém – em contexto familiar (o mais comum) ou social, na presença de amigos, colegas ou conhecidos – do que de forma solitária.

Tabela 14. Circunstâncias em que ocorre o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	Quase diariamente (5 a 7 dias por semana)	Semanalmente (1 a 4 dias por semana)	Mensalmente (1 a 3 dias por mês)	Menos frequentemente (1 a 11 dias por ano)	Nunca nos últimos 12 meses
Quantas vezes bebeu...?					
Ao almoço	25,2	25,4	12,3	13,7	23,4
Ao jantar	26,4	23,0	15,9	17,8	16,8
Durante uma <i>happy hour</i>	5,0	6,7	10,7	24,4	53,2
Em momentos de diversão	3,4	14,4	21,6	36,0	24,6
Outros	1,2	3,3	3,4	17,4	74,7
Quantas vezes bebeu em...?					
Sua casa	30,0	25,8	13,6	18,9	11,6
Na casa de outra pessoa	1,3	7,0	19,5	47,3	25,0
Cafés, pubs, bares, discotecas, restaurantes	9,4	26,7	21,3	25,3	17,3
Espaços ao ar livre (parques, jardins, rua)	1,3	6,3	14,7	23,5	54,1
Quantas vezes bebeu com...?					
Membros da sua família	24,3	27,5	16,6	20,8	10,9
Com amigos, colegas ou conhecidos	11,7	29,5	24,7	25,1	9,1
Sozinho	9,7	13,7	12,8	10,9	52,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

O motivo mais frequente para o consumo de bebidas alcoólicas é a sensação/gosto do efeito provocada pela bebida: cerca de dois terços da população consumidora ao longo da vida indicam que o consumo se deve sempre ou a maior parte das vezes ao facto de saber bem.

Outros dos motivos mais comuns inserem-se no campo das relações, designadamente para melhorar festas e comemorações, e tornar os encontros sociais mais divertidos. Os efeitos produzidos e a diversão que provoca também não são de todo motivos alheios ao consumo.

Tabela 15. Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal 2022

	Nunca	Algumas vezes	Cerca de metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Gosta do efeito que produz	43,2	26,5	7,6	14,9	7,7
É divertido	33,8	24,7	7,2	23,2	11,1
Melhora festas e comemorações	22,0	28,4	9,1	30,0	10,6
Torna os encontros sociais mais divertidos	25,8	26,1	8,8	29,6	9,7
Para se integrar num grupo	57,3	19,0	5,8	12,8	5,2
Para não se sentir deixado de parte pelos outros	62,9	16,2	6,3	11,0	3,6
Ajuda quando se sente deprimido ou nervoso	61,3	18,4	6,9	9,5	4,0
Para se animar quando está de mau humor	56,5	22,7	6,5	10,1	4,2
Porque acha que é saudável	56,1	12,3	5,0	16,0	10,5
Porque é bom para o coração e artérias	57,4	13,7	4,4	16,9	7,6
Porque sabe bem	14,8	15,9	3,5	25,2	40,6
Apenas para se embriagar	89,3	6,3	1,3	1,7	1,3
Para se esquecer de tudo	86,9	6,8	2,3	2,3	1,6
Porque faz parte de uma boa dieta alimentar	68,5	13,0	6,0	10,1	2,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Diversos motivos podem levar os desistentes ou os abstinentes a não (mais) consumirem bebidas alcoólicas. De entre esses motivos, há uns que são declarados como mais importantes e outros menos.

A falta de interesse e a consciência sobre as consequências para a saúde são os dois motivos mais importantes para a abstinência. Também importante é o não consumo por motivos de gravidez/amamentação ou por estar a tomar medicação.

Depois das razões relacionadas com a saúde estão presentes de forma expressiva os motivos associados à educação e socialização – ter sido educado para não beber ou ter visto maus exemplos decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas – e à gestão financeira, nomeadamente por se considerar dispendioso o consumo e sentir que é um desperdício de dinheiro.

Estão em minoria os que dão importância ao efeito que o consumo de bebidas alcoólicas por parte de terceiros tenha em si, assim como aqueles que se abstêm do consumo por motivos religiosos.

Tabela 16. Grau de importância de cada uma das razões para se abster do consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (% sobre as populações abstinente e desistente). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Não tem nenhum interesse em beber	50,2	16,7	15,3	17,8
Tem visto maus exemplos do que o álcool pode fazer	26,0	15,7	19,8	38,5
Tem razões religiosas para não beber	10,8	8,2	20,8	60,2
Foi educado a não beber	23,8	16,9	18,4	40,9
Beber é dispendioso	22,7	27,5	13,2	36,6
Beber é um desperdício de dinheiro	25,2	29,3	11,8	33,8
Beber faz mal à saúde	44,5	27,7	6,0	21,8
Não pode beber por questões de saúde	15,1	14,1	14,6	56,2
Não pode beber porque está a tomar medicação	12,6	13,0	15,5	59,0
Não gosta do sabor do álcool	14,1	17,3	19,4	49,2
Não gosta dos efeitos que o álcool tem em si	7,4	11,3	17,7	63,6
Foi prejudicado pelo consumo de álcool de outra pessoa	7,0	7,5	10,8	74,7
O consumo de bebidas alcoólicas teria um efeito negativo nas suas atividades	9,8	10,9	13,9	65,3
Tem receio de ter problemas com o álcool ou de se tornar alcoólico se beber	7,1	8,6	14,5	69,7
O seu consumo já anteriormente prejudicou a sua vida	4,8	5,7	8,3	81,3
Gravidez ou amamentação	21,9	15,6	3,8	58,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Consumo *Binge*

O consumo *binge*⁶, de 6 ou mais bebidas alcoólicas para os homens e de 4 ou mais bebidas alcoólicas para as mulheres nos últimos 12 meses, é um indicador de consumo de bebidas alcoólicas e diferenciador de práticas de uso mais intensas, permitindo identificar situações críticas de consumo.

A prevalência de consumo *binge* nos últimos 12 meses (pelo menos uma vez nos últimos 12 meses) é de 10,3 % para o total da população, prevalência similar às verificadas em 2012 e 2017. Quer dizer que uma em cada dez pessoas da população geral indica ter consumido, pelo menos uma vez, 4 (no caso das mulheres) ou 6 (no caso dos homens) bebidas alcoólicas na mesma ocasião nos últimos 12 meses. Este consumo *binge* verifica-se sobretudo entre os homens e na população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos.

Um consumo *binge* mais severo (uma vez ou mais por mês nos últimos 12 meses) é declarado por 6,1 % da população. Esta prevalência sobe relativamente a 2012 (3,4 %), e a 2017 (5,1 %). Em 2022 só a partir dos 55 anos a prevalência deste consumo *binge* desce relativamente à anterior aplicação, ainda assim, registando valores acima dos verificados em 2012.

⁶ Nota metodológica: como referido em relatório anterior (Balsa et al. 2018), o aumento de consumo *binge* nas mulheres entre 2012 e 2016/17 pode, em parte, ser explicado pelo facto de a questão em 2012 referir o consumo de 5 ou mais bebidas alcoólicas, enquanto em 2016/17 a questão refere-se a 4 ou mais. Entre os homens a formulação da questão não sofreu alterações entre as duas aplicações. Também as modalidades de resposta à questão são diferentes, o que poderá ter influência nas prevalências quando agregamos as respostas em apenas duas categorias. Em 2012 as modalidades de resposta eram 5: (1) Diariamente; (2) Todas as semanas; (3) Todos os meses; (4) Menos de uma vez por mês; e (5) Nunca. Em 2016/17 as modalidades de resposta são 9: (1) Todos os dias; (2) 5 a 6 dias por semana; (3) 3 a 4 dias por semana; (4) 1 a 2 dias por semana; (5) 2 a 3 dias por mês; (6) 1 dia por mês; (7) 6 a 11 dias por ano; (8) 2 a 5 dias por ano; (9) 1 dia nos últimos 12 meses.

Tabela 17. Prevalência de consumo *binge* nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total), Portugal 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses	Total	10,8	9,7	10,3	18,0	11,4	12,5	17,5	11,8	11,2	18,3	11,0	13,8	11,8	11,7	14,0	8,5	10,2	11,3	5,0	7,6	7,6	2,5	4,9	3,8
	Masculino	18,1	12,5	12,9	26,9	12,8	14,1	22,6	13,0	12,4	30,6	12,6	15,8	20,7	14,9	18,5	14,9	12,8	13,7	10,1	11,8	10,7	5,5	8,6	5,9
	Feminino	4,0	7,1	7,8	9,0	9,9	10,9	12,4	10,5	10,0	6,4	9,5	11,8	3,3	8,6	9,8	2,5	7,8	9,1	0,4	3,8	4,9	0,0	2,0	2,1
1 vez ou mais por mês nos últimos 12 meses	Total	3,4	5,1	6,1	5,0	5,6	6,8	4,3	5,9	6,2	5,6	5,4	7,4	5,0	6,3	9,3	2,3	5,2	6,9	2,0	4,4	4,3	0,3	3,1	2,3
	Masculino	6,2	6,7	8,3	8,2	5,9	8,1	6,0	6,1	7,1	10,0	5,7	9,2	9,6	8,5	12,8	4,1	6,8	9,6	4,2	7,2	6,6	0,7	5,4	3,5
	Feminino	0,8	3,7	4,1	1,9	5,4	5,5	2,6	5,8	5,3	1,4	5,1	5,7	0,6	4,1	6,0	0,6	3,6	4,5	0,0	1,8	2,3	0,0	1,3	1,3

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Embriaguez

A prevalência da embriaguez (ficar a cambaleiar, com dificuldade em falar, vomitar e ou não se recordar do que aconteceu depois de ter bebido) nos últimos 12 meses é de 6,5 % na população geral. Esta vem aumentando desde 2012, ano em que registava o valor de 5,1 %.

As prevalências de embriaguez são mais elevadas entre os homens e os grupos dos mais jovens (idades entre os 15 e os 34 anos), e embora tenham descido nesta população entre 2012 e 2017, voltaram a aumentar em 2022.

As situações de embriaguez nos últimos 12 meses, a existirem, têm uma frequência mais comum de 1 dia, ou de 2 a 5 dias por ano. Também o ficar “alegre” após o consumo de bebidas alcoólicas tem como mais frequente esta regularidade, ainda que também seja habitual acontecer 1 ou 2 dias por mês para cerca de 12 % de consumidores.

A embriaguez ocasional (uma única vez ou de 2 a 5 dias no último ano) acontece sobretudo entre os mais jovens, no grupo 15-24 anos, ainda que haja uma percentagem elevada em situações de embriaguez de ocorrência mensal. As ocorrências semanais ou diárias encontram maior expressividade no grupo etário dos 35-44 anos ou (no caso da embriaguez diária) nos grupos etários seguintes.

Regra geral, as situações de embriaguez são mais reportadas pelos homens. Uma das exceções verifica-se no grupo dos mais jovens, na ocorrência de embriaguez várias vezes por semana, sendo superior nas raparigas.

Tabela 18. Frequência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
Todos os dias	Total	0,0	0,3	0,4	0,5	0,6	0,4	0,4
	Masculino	0,0	0,0	0,7	0,9	1,1	0,6	0,6
	Feminino	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
5 a 6 dias por semana	Total	0,3	0,1	0,5	0,2	0,2	0,2	0,3
	Masculino	0,0	0,3	0,6	0,4	0,4	0,3	0,3
	Feminino	0,6	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2
3 a 4 dias por semana	Total	0,5	0,3	0,9	0,2	0,5	0,0	0,4
	Masculino	0,0	0,5	1,7	0,4	0,7	0,0	0,6
	Feminino	1,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2
1 a 2 dias por semana	Total	0,1	1,2	1,2	0,5	0,6	0,1	0,6
	Masculino	0,2	1,7	1,7	0,7	0,8	0,1	0,9
	Feminino	0,0	0,4	0,5	0,2	0,3	0,0	0,3
2 a 3 dias por mês	Total	1,6	0,8	1,5	1,2	0,3	0,1	0,9
	Masculino	2,6	0,6	2,0	1,8	0,5	0,1	1,2
	Feminino	0,0	1,1	1,0	0,5	0,0	0,2	0,5
1 dia por mês	Total	2,2	1,9	1,1	1,8	1,9	0,2	1,5
	Masculino	2,9	2,3	1,9	2,6	2,8	0,2	2,1
	Feminino	1,3	1,4	0,0	0,8	0,6	0,0	0,7
6 a 11 dias por ano	Total	1,4	1,2	0,5	0,4	0,3	0,5	0,6
	Masculino	1,4	1,5	0,4	0,4	0,2	0,3	0,6
	Feminino	1,3	0,9	0,5	0,3	0,5	0,8	0,6
2 a 5 dias por ano	Total	4,4	3,7	1,6	1,4	1,4	1,0	2,1
	Masculino	3,5	4,6	2,3	1,7	1,6	1,2	2,3
	Feminino	5,6	2,5	0,8	1,0	1,2	0,5	1,7
1 dia nos últimos 12 meses	Total	8,5	6,5	4,6	2,6	1,8	0,8	3,8
	Masculino	11,8	8,1	4,6	2,4	2,9	1,0	4,6
	Feminino	3,6	4,4	4,5	2,9	0,3	0,5	2,8
Nunca nos últimos 12 meses	Total	81,2	84,0	87,8	91,1	92,3	96,8	89,3
	Masculino	77,6	80,4	84,0	88,7	89,1	96,4	86,6
	Feminino	86,4	88,6	92,5	94,2	96,8	97,8	93,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 19. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
		Embraguez	Total	5,1	5,4	6,5	10,7	7,0	9,7	12,8	7,3	9,2	8,9	6,8	10,2	4,3	6,0	8,0	2,8	4,6	5,9	1,4	4,2	4,9	0,6	3,5	1,6
	Masculino	8,3	8,3	9,8	15,3	10,0	13,4	16,4	10,4	12,8	14,3	9,6	14,1	8,6	9,0	12,0	4,7	6,7	8,9	2,9	7,1	8,7	1,2	6,5	2,6
	Feminino	2,1	2,8	3,4	6,1	4,1	5,9	9,0	4,2	5,5	3,7	4,1	6,3	0,3	3,3	4,2	1,0	2,6	3,2	0,0	1,6	1,6	0,1	0,9	0,7

* Embraguez = ficar a cambalear, com dificuldade em falar, vomitar, e/ou não recordar depois o que aconteceu, por exemplo, pelo menos uma vez nos últimos 12 meses

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Avaliação de uso abusivo e dependência de álcool através do CAGE⁷

O CAGE foi desenvolvido em 1968 por Ewing. É um teste composto por 4 questões:

- 1) Have you ever felt that you ought to **C**ut down on your drinking?
- 2) Have people **A**nnoyed you by criticizing your drinking?
- 3) Have you ever felt bad or **G**uilty about your drinking?
- 4) Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or to get rid of a hangover (**E**ye-opener)?

As respostas são pontuadas a 0 (zero) se a pessoa responde “não” e de 1 (um) se a pessoa responde “sim”. A pontuação total varia entre 0 e 4. Pontuações iguais ou superiores a 2 são indicativas de abuso ou dependência de álcool.

Pontuação CAGE

Nível de dependência	Pontuação do teste
Sem abuso ou dependência de álcool	0 a 1
Abuso ou dependência de álcool	2 a 4

No nosso questionário, as questões são formuladas do seguinte modo nas aplicações de 2012 e de 2017:

- B25. Alguma vez sentiu que devia reduzir o seu consumo de bebidas alcoólicas?
- B26. Alguma vez as pessoas que lhe são próximas o aborreceram com críticas ao seu consumo de bebidas alcoólicas?
- B27. Alguma vez se sentiu culpado em relação ao seu consumo de bebidas alcoólicas?
- B28. Alguma vez tomou bebidas alcoólicas a seguir a acordar, para se acalmar ou para se livrar de uma ressaca?

Sendo as modalidades de resposta 1) Sim, nos últimos 12 meses; 2) Sim, há mais tempo; 3) Não, nunca.

Seguindo as especificações técnicas do teste, contabilizamos como resposta afirmativa apenas a modalidade de resposta ‘Sim, nos últimos 12 meses’. Este procedimento permite-nos estabelecer comparações com as aplicações do teste no plano internacional.

Na presente aplicação as 4 perguntas acima só foram aplicadas aos consumidores de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, sendo as modalidades de resposta apenas ‘sim’ e ‘não’.

Segundo o CAGE, em 2022 a prevalência da população (15-74 anos) consumidora abusiva ou dependente de álcool é de 3,5 % o que representa, aproximadamente, 259 000 indivíduos. Tem-se verificado, desde 2012, um aumento do consumo abusivo ou dependente entre a população total (0,8 % em 2012; 1 % em 2017

⁷ Adaptado de Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14):1905-1907.

e 3,5 % em 2022), nos homens (respetivamente 1,5 % 1,7 % e 5,9 %) e nas mulheres (respetivamente 0,1 %, 0,4 %, e 1,3 %).

Em 2022, o consumo abusivo ou dependente é bastante mais elevado entre os homens (5,9 %) que entre as mulheres (1,3 %). O rácio mulheres/homens é superior na população dos jovens adultos (50 mulheres para 100 homens) do que na população total (22/100).

O consumo abusivo ou dependente também aumenta com a idade (com exceção do grupo etário mais idoso – 65-74 anos), sendo particularmente expressivo entre os 35 e os 64 anos, sobretudo nos homens: em 2022, a prevalência total é de 5 % (8,2 % nos homens) no grupo dos 35-44 anos; de 4,1 % (7,4 % nos homens) no grupo 45-54 anos e de 4,7 % (8,9 % nos homens) no grupo dos 55-64 anos. Apenas as populações mais jovem (15-24 anos) – 1,8 % no total, 2,5 % nos homens e 1,1 % nas mulheres – e mais velha (65-74 anos) – 1,1 % no total, 2,1 % nos homens e 0,3 % nas mulheres – não apresentam prevalências de consumo abusivo ou dependente superiores à verificada para a população total.

O consumo sem abuso ou dependência é de 57 % para o total da população, e tem-se mantido relativamente estável entre as aplicações.

Tabela 20. CAGE, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Sem abuso ou dependência de álcool	Total	59,1	57,2	58,0	60,4	50,9	55,2	57,8	48,7	48,4	62,5	52,7	62,0	60,6	60,9	61,7	60,6	65,6	63,4	59,3	61,7	59,8	51,3	49,7	49,7
	Masculino	72,1	66,7	68,6	70,3	59,8	63,2	64,6	57,9	56,4	75,0	61,4	69,9	68,6	67,0	69,2	73,4	73,2	72,1	78,0	73,9	71,6	73,3	65,3	70,0
	Feminino	47,0	48,5	48,1	50,6	42,1	47,1	50,8	39,2	40,0	50,4	44,3	54,0	53,0	55,2	54,6	48,8	58,6	55,4	42,4	50,8	49,5	33,3	36,7	32,5
Abuso ou dependência de álcool	Total	0,8	1,0	3,5	0,5	0,7	2,7	0,5	0,5	1,8	0,6	0,8	3,6	1,9	1,2	5,0	0,6	1,2	4,1	0,6	1,4	4,7	0,4	1,1	1,1
	Masculino	1,5	1,7	5,9	0,9	0,9	3,6	0,6	0,7	2,5	1,2	1,1	4,7	3,6	2,0	8,2	1,1	1,8	7,4	1,0	2,6	8,9	0,8	2,3	2,1
	Feminino	0,1	0,4	1,3	0,1	0,4	1,8	0,3	0,3	1,1	0,0	0,5	2,5	0,2	0,4	2,0	0,0	0,6	1,1	0,2	0,3	1,1	0,0	0,0	0,3

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Avaliação de dependência e do consumo abusivo através do AUDIT C e AUDIT⁸

Segundo o documento *Rede de Referência / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool* (Ministério da Saúde/ Instituto da Droga e da Toxicodependência, 2011), de modo a facilitar a deteção de problemas ligados ao álcool, devemos começar por utilizar o AUDIT C, que inclui apenas as três primeiras questões do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) e constitui o primeiro momento de preenchimento. Neste caso, a pontuação máxima é de 12 pontos, sendo que acima de 4 pontos (maior ou igual a 5) nos homens, ou acima de 3 pontos (maior ou igual a 4) nas mulheres, classifica-se como sendo consumo excessivo de álcool. Uma pontuação menor, abaixo destes valores, corresponde a uma classificação do consumo como sendo de baixo risco. A primeira pergunta versa a frequência dos consumos; a segunda, a quantidade de álcool num dia de consumos; e a terceira, a frequência de episódios do consumo acentuado (*binge drinking*).

Pontuação AUDIT C

Nível de dependência		Pontuação do teste
Consumo excessivo	Homens	5 ou mais
	Mulheres	4 ou mais
Consumo de baixo risco	Homens	Menos de 5
	Mulheres	Menos de 4

Relativamente ao AUDIT, quanto mais alta a pontuação (que varia entre 0 e 40 pontos), maior a probabilidade de o consumo de álcool do indivíduo estar a afetar a sua saúde e segurança e maior a probabilidade de estarmos perante uma dependência alcoólica.

O teste foi aplicado à população consumidora ao longo da vida, mas para efeitos de possíveis comparações nacionais e internacionais utilizou-se aqui um filtro para a população consumidora no último ano.

Pontuação AUDIT

Nível de dependência		Pontuação do teste
Consumo sem risco	Homens e mulheres	0
Consumo de baixo risco	Homens	1 a 4
	Mulheres	1 a 3
Consumo de risco médio	Homens	5 a 7
	Mulheres	4 a 7
Consumo de risco elevado/Consumo nocivo	Homens e mulheres	8 a 19
Dependência	Homens e mulheres	20 a 40

De acordo com o AUDIT C, em 2022 o consumo excessivo de álcool mantém-se estável relativamente a 2017, sendo a pontuação referente a 15,4 % da população total

⁸ Ministério da Saúde (2011). *Rede de Referência / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

WHO (2001), Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Manual For Use In Primary Care*.

(em 2017 foi de 15,1 %). Já os consumos que apresentam um baixo risco sobem para 46,6 %, mais 3 pontos percentuais que em 2017. O consumo excessivo assim como o consumo de baixo risco apresentam prevalências mais elevadas entre os homens, na população total, e em qualquer dos grupos etários. O aumento do consumo excessivo verificado nas mulheres entre 2012 e 2017 deixa de se verificar entre 2017 e 2022, tendo esta prevalência descido dos 12,6 % para os 10,3 %.

O consumo excessivo de álcool é particularmente elevado entre os grupos dos 35 aos 64 anos, chegando a caracterizar o nível de consumo de quase 20 % dos indivíduos com idades entre 55-64 anos.

Utilizando a versão completa do AUDIT, verificou-se que 4,5 % da população apresentam um consumo de bebidas alcoólicas sem risco, 40,3 % um consumo de baixo risco e 12,4 % um consumo de risco médio. É de 3,1 a percentagem de consumidores de risco elevado/nocivo, e de 1,1 % os dependentes alcoólicos.

Comparativamente à anterior aplicação do estudo verificam-se, com ligeiríssimas variações percentuais, uma diminuição dos consumos sem risco e dos consumos de risco médio; e um aumento dos consumos de baixo risco, dos consumos de risco elevado/nocivo, e de dependência.

O consumo de risco elevado ou dependência é mais elevado entre os inquiridos com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos. O grupo dos mais velhos, que apresentava em 2017 a mais elevada prevalência de dependência (1,7 %), apresenta na presente aplicação a menor prevalência para este indicador (0,2 %).

Tabela 21. AUDIT C, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
		Consumo excessivo	Total	13,2	15,1	15,4	9,9	10,7	10,0	7,3	7,8	7,6	12,1	13,0	12,3	14,8	14,7	18,0	16,2	18,8	18,7	14,9	18,1	19,7	12,3	17,7	12,8
	Masculino	18,2	17,8	20,8	15,2	13,6	11,8	10,4	9,1	8,7	19,1	17,3	15,0	21,2	17,3	25,5	22,5	21,7	27,0	18,6	20,8	27,5	14,2	20,3	16,4
	Feminino	8,5	12,6	10,3	4,7	7,8	8,0	4,1	6,3	6,4	5,2	8,9	9,6	8,7	12,3	10,9	10,4	16,1	11,0	11,5	15,7	12,7	10,8	15,5	9,8
Consumo de baixo risco	Total	46,3	43,1	46,1	50,7	40,8	48,0	50,7	41,3	42,6	50,6	40,3	53,3	47,1	47,2	48,7	60,7	48,0	48,8	44,6	45,1	44,9	39,2	33,0	38,0
	Masculino	55,2	50,6	53,7	55,7	47,1	54,9	54,6	49,5	50,2	56,7	45,1	59,6	50,8	51,6	51,9	51,6	53,3	52,4	60,0	55,8	53,0	59,8	47,4	55,7
	Feminino	38,1	36,1	39,1	45,7	34,5	40,9	46,7	32,9	34,6	44,8	35,7	46,9	43,7	43,0	45,7	37,9	43,1	45,5	30,7	35,4	37,8	22,3	21,2	23,0

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Tabela 22. AUDIT, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
		Consumo sem risco	Total	4,3	4,9	4,5	4,2	4,6	4,4	3,1	4,7	3,6	5,0	4,5	5,2	4,8	4,8	4,3	3,1	5,8	4,8	5,2	5,0	4,8	4,2	4,1	4,3
	Masculino	3,9	5,4	5,1	3,0	4,8	4,8	2,6	5,0	4,0	3,3	4,6	5,6	3,7	5,7	5,7	3,8	5,8	5,4	6,2	6,0	4,7	4,2	5,4	5,3
	Feminino	4,6	4,3	3,9	5,3	4,4	3,9	3,5	4,3	3,1	6,7	4,4	4,8	5,9	3,9	3,0	2,4	5,9	4,2	4,2	4,1	4,8	4,2	3,1	3,5
Consumo de baixo risco	Total	41,1	37,1	40,3	45,1	35,0	41,4	46,1	35,0	37,2	44,2	34,9	45,5	41,2	40,9	43,1	40,4	40,8	42,7	39,1	39,2	39,5	34,7	28,3	33,2
	Masculino	49,7	43,6	46,7	50,9	40,7	46,8	50,5	42,5	43,1	51,3	39,2	50,6	45,4	44,3	45,4	45,9	45,6	44,8	53,3	48,4	47,2	54,9	40,8	49,7
	Feminino	33,1	31,0	34,4	39,2	29,3	35,8	41,6	27,4	31,1	37,4	30,7	40,4	37,3	37,8	40,9	35,2	36,4	40,8	26,5	30,9	32,6	18,1	18,0	19,3
Consumo de risco médio	Total	11,1	12,7	12,4	8,9	9,3	8,2	7,2	7,3	6,1	10,3	10,9	10,2	10,6	12,1	14,4	14,0	16,1	14,5	12,8	15,1	15,5	11,5	14,4	11,5
	Masculino	13,9	13,2	15,3	12,4	10,9	9,2	9,4	7,7	7,2	14,9	13,6	11,3	12,8	11,6	17,8	18,6	17,1	19,3	14,2	15,0	19,4	12,3	13,6	13,8
	Feminino	8,5	12,3	9,8	5,4	7,6	7,1	4,9	6,8	4,9	5,8	8,3	9,2	8,5	12,7	11,2	9,6	15,2	10,1	11,5	15,3	12,1	10,8	15,0	9,5
Consumo de risco elevado / nocivo	Total	2,7	2,8	3,1	2,1	2,4	3,6	1,4	1,8	3,0	2,7	2,9	4,1	5,0	3,6	3,3	2,9	3,4	3,6	2,2	2,7	3,1	1,1	2,1	1,6
	Masculino	5,2	4,8	5,1	4,0	3,7	5,1	2,4	2,7	4,0	5,4	4,4	6,2	9,6	6,4	5,2	5,0	5,4	6,4	4,7	5,0	5,7	2,5	4,2	2,9
	Feminino	0,4	1,0	1,2	0,2	1,2	2,0	0,0	0,9	2,0	0,0	1,4	2,0	0,6	0,9	1,4	1,0	1,5	1,0	0,0	0,7	0,8	0,0	0,3	0,5
Dependência	Total	0,3	0,8	1,1	0,4	0,4	0,4	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,3	0,6	1,6	0,3	0,7	1,9	0,1	1,1	1,7	0,0	1,8	0,2
	Masculino	0,5	1,4	2,2	0,6	0,7	0,7	0,0	0,7	0,5	1,0	0,7	0,9	0,5	1,0	3,4	0,7	1,1	3,6	0,3	2,1	3,4	0,0	3,6	0,4
	Feminino	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,5	0,1	..	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	..	0,0	0,3	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Tabaco

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

A prevalência do consumo de tabaco aumentou, entre 2017 e 2022, de 48,8 % para 51 %.

Entre as substâncias psicoativas estudadas, o tabaco é a segunda (abaixo do álcool) com a experiência de consumo mais generalizado: em torno de 50 % da população entre os 15 e os 64 anos declara ter consumido tabaco alguma vez ao longo da vida. É verdade que no início da série temporal – em 2001 – a prevalência registada era mais baixa (40 %), mas nas aplicações ulteriores os valores vão-se aproximando dos 50 % para ultrapassar mesmo esta fasquia na última aplicação, em 2022, onde o valor subiu para 51 %.

Sendo, à partida, um comportamento culturalmente associado ao sexo masculino, constata-se que as mulheres ainda registam uma taxa de prevalência inferior à observada nos homens: o rácio mulheres/homens é de cerca de metade na primeira década do século (44 mulheres para 100 homens em 2001; 55 para cada 100 em 2007 e 55 para cada 100 em 2012), registando-se um aumento do rácio de mulheres nas observações de 2017 (72 mulheres para cada 100 homens) e de 2022 (67 para cada 100). Nestas duas últimas aplicações, a taxa de prevalência das mulheres manteve-se (41 %), justificando-se a redução do rácio de uma aplicação para a outra por uma subida da prevalência nos homens.

Considerando, ainda, as experiências ao longo da vida, os nossos resultados mostram que a prevalência de consumo de tabaco pelos jovens adultos (15-34 anos) se mantém elevada, ultrapassando mesmo, em 2001 e 2007, a observada na população total. Esta homologia pode compreender-se se considerarmos que as experiências de consumo ocorrem, no essencial, durante a juventude. Duas orientações dos resultados devem, no entanto, merecer a nossa atenção. Por um lado, considerando a expectativa de redução dos consumos, numa perspetiva de saúde pública, constatamos, na aplicação de 2022, uma redução das declarações de experiências de consumo na população dos jovens adultos – 44,2 % – em relação aos observados em 2017 (52,7 %) valor próximo aos registados no início do século e inferiores aos obtidos nas aplicações intermédias. Por outro lado, também constatamos que, em comparação com o conjunto da população, os homens jovens adultos tentem a declarar menos experiências de consumo. Quer dizer que a homologia entre as distribuições da população total e a dos jovens adultos, que anotámos antes, se deve à maior proporção de declarações de consumo pelas mulheres jovens adultas em relação ao total da população feminina. É pelo facto de isso não ter acontecido na aplicação de 2022, juntamente com uma redução da declaração de experiências por parte dos homens, que baixou a prevalência ao longo da vida da população dos jovens adultos.

No último ano (consumos recentes)

As prevalências de consumo de tabaco no último ano subiram, entre 2017 e 2022, de 31,7 % para 33,1 %.

Quando consideramos os consumos realizados no último ano (consumos recentes), as prevalências observadas distribuem-se mais na zona dos 30 %, contra os 50 % que marcava a distribuição do consumo ao longo da vida: 28,8 %, 30,9 %, 28,2 %, 31,7 %, respetivamente, nas quatro primeiras aplicações e uma subida para 33,1 % em 2022 (onde pesa, sobretudo, um aumento do consumo masculino).

Nesta temporalidade, e como esperado, a prevalência do consumo masculino continua a ser superior à das mulheres (próxima dos 40 % no caso dos homens e de 20 % no caso das mulheres). No entanto, o consumo feminino tende a aproximar-se do masculino: fixando a prevalência do consumo masculino em 100, o consumo feminino era de 44 em 2001; 49 em 2007; 54 em 2012; 68 em 2017, baixando para 57 em 2022. Esta descida do rácio é devida à coincidência de uma subida da prevalência dos homens entre as duas últimas aplicações (que passam de 37,9 % para 42,4 %) e uma ligeira descida no caso das mulheres (de 25,9 % para 24,3 %).

As prevalências na população dos jovens adultos (15-34 anos), tanto no caso dos homens como no caso das mulheres, tendem a ser superiores às observadas no conjunto da população entre 15 e 64 anos, exceto na última aplicação, em que, também nos dois géneros, mas particularmente no consumo feminino, elas baixam (como também o verificámos nos consumos ao longo da vida), fazendo com que em 2022 os consumos recentes dos jovens adultos (29,4 %) tenham baixado em relação a 2017 (39 %).

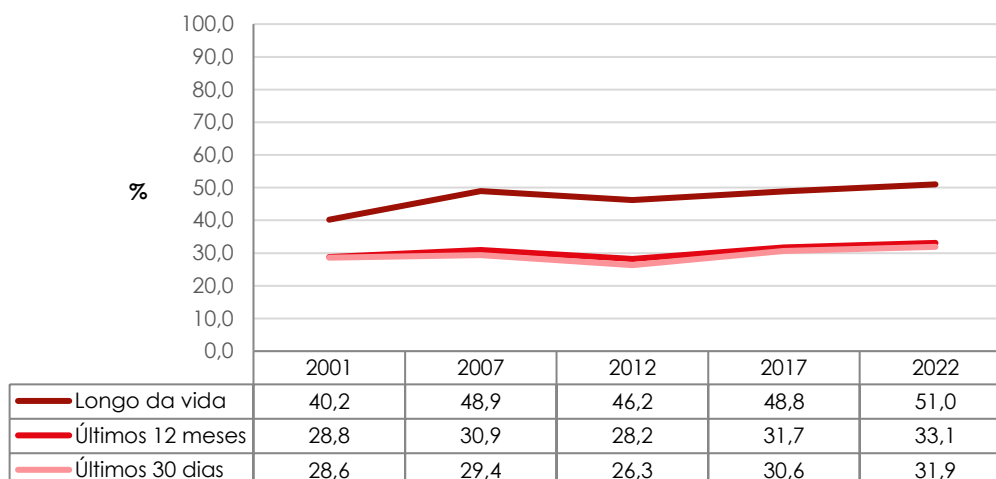
No último mês (consumos atuais)

As prevalências dos consumos atuais (nos último trinta dias), são sempre mais baixas do que as que registámos no último ano, significando isso consumos que não são continuados.

Na população total (15-64 anos), a prevalência do consumo de tabaco nos últimos trinta dias aumentou ligeiramente em 2022, atingindo 31,9 % contra os 30,6 % registados no estudo anterior (2017). Este aumento deve-se ao aumento do consumo dos homens – passa de 36,5 % para 40,8 %, – tendo no mesmo período baixado o consumo das mulheres (de 25 % para 23,4 %).

O perfil da evolução dos consumos é, no entanto, diferente segundo os géneros. No caso dos homens ela é relativamente estável: em 2022 os homens recuperam uma prevalência de 40 %, que tinham registado já em 2001 e em 2007, depois de a baixarem entre 4 a 5 pontos percentuais em 2012 e em 2017. Já no caso das mulheres os consumos atuais aumentam progressivamente, situam-se entre 18 e 19 % na primeira década do milénio para atingir os 25 % em 2017, baixando, no entanto, para 23,4 % em 2022.

No caso da população dos jovens adultos, os consumos atuais seguem um padrão similar ao registado para os consumos recentes (últimos 12 meses): quer consideremos os homens ou as mulheres, os consumos são superiores aos registados no conjunto da população (15-64 anos), exceto em 2022 em que eles diminuem: entre 2017 e 2022 a prevalência dos consumos atuais dos jovens adultos baixou de 37,4 % para 27,8 %, sendo que no caso dos homens a descida é de 39,6 % para 35,8 %, mas no caso das mulheres ela é mais acentuada (de 35,3 % para 19,6 %).

Figura 2. Evolução da prevalência do consumo de tabaco, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022

Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

O consumo de tabaco regista um aumento progressivo no registo da prevalência ao longo da vida, situando-se nos 48 % em 2022, sendo de 61 % nos homens e de 36 % nas mulheres. Essa subida é acompanhada também pelas tendências das prevalências nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, sendo de 30 % e de 29 %, respetivamente (perto dos 40 % nos homens e dos 20 % nas mulheres).

O rácio é, assim, de 58 mulheres para cada 100 homens consumidores de tabaco ao longo da vida e de 53 nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Tabela 23. Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Tabaco	Total	48,0	46,9-49,1	29,8	28,8-30,7	28,7	27,7-29,7
	Masculino	61,1	59,5-62,6	39,3	37,8-40,8	37,9	36,4-39,4
	Feminino	35,9	34,5-37,4	20,9	19,7-22,1	20,2	19,0-21,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

As prevalências de consumo de tabaco são particularmente mais elevadas no grupo etário 35-44 anos, qualquer que seja a temporalidade considerada. Seguem-se, com valores mais elevados, os dois grupos etários que o ladeiam (25-34 anos e 45-54 anos). É importante também realçar a elevada prevalência de consumo mais recente

– últimos 12 meses, últimos 30 dias e consumo diário – no grupo etário dos 55-64 anos. Os mais jovens (15-24 anos) apresentam prevalências de consumo recente a rondar os 20 %.

Tabela 24. Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Tabaco	Total	48,0	46,9-49,1	29,8	28,8-30,7	28,7	27,7-29,7
	15-24	34,2	31,5-36,9	22,3	19,9-24,7	20,7	18,3-23,0
	25-34	54,0	51,2-56,9	36,3	33,5-39,1	34,9	32,2-37,7
	35-44	58,5	56,0-61,1	40,2	37,7-42,7	38,1	35,7-40,6
	45-54	56,6	54,2-59,0	36,7	34,4-39,0	36,1	33,7-38,4
	55-64	48,0	45,5-50,6	28,0	25,8-30,3	27,4	25,2-29,7
	65-74	32,3	29,8-34,8	12,1	10,4-13,9	12,0	10,3-13,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Na comparação por sexos, verifica-se, regra geral, uma prevalência do consumo masculino no total da população geral, que é transversal a todos os grupos etários.

Tabela 25. Prevalência do consumo de tabaco por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
		%	%	%	%
Total	Total	48,0	29,8	28,7	27,3
	Masculino	61,1	39,3	37,9	36,3
	Feminino	35,9	20,9	20,2	18,9
15-24 anos	Total	34,2	22,3	20,7	17,5
	Masculino	40,8	28,8	26,9	23,1
	Feminino	27,3	15,6	14,2	11,6
25-34 anos	Total	54,0	36,3	34,9	32,9
	Masculino	61,8	46,3	44,9	42,4
	Feminino	46,2	26,3	24,9	23,3
35-44 anos	Total	58,5	40,2	38,1	36,3
	Masculino	65,0	45,6	42,8	41,4
	Feminino	52,4	35,1	33,8	31,5
45-54 anos	Total	56,6	36,7	36,1	34,9
	Masculino	67,7	46,4	45,5	44,0
	Feminino	46,4	27,9	27,4	26,7
55-64 anos	Total	48,0	28,0	27,4	26,7
	Masculino	68,4	42,7	41,8	40,8
	Feminino	30,2	15,1	14,8	14,4
65-74 anos	Total	32,3	12,1	12,0	11,8
	Masculino	58,1	22,0	21,8	21,6
	Feminino	10,5	3,8	3,7	3,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Norte que os consumos experimentais (ao longo da vida) apresentam uma prevalência mais elevada (mais 10 % que a prevalência a nível nacional). Os consumos dos últimos 12 meses e dos últimos 30 dias são também mais elevados na região Norte (35 e 34 %, respetivamente), sendo que nestas temporalidades também a região dos Açores apresenta prevalências superiores às registadas no País.

É na Área Metropolitana de Lisboa que a prevalência do consumo de tabaco, independentemente da temporalidade considerada, é mais baixa.

Tabela 26. Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Tabaco	Total	48,0	46,9-49,1	29,8	28,8-30,7	28,7	27,7-29,7
	Norte	58,3	56,2-60,4	35,3	33,2-37,3	33,7	31,7-35,7
	Centro	46,2	43,7-48,8	28,9	26,6-31,2	27,8	25,5-30,1
	AM Lisboa	37,9	35,6-40,2	24,3	22,3-26,3	23,7	21,7-25,7
	Alentejo	46,2	42,9-49,6	27,7	24,7-30,7	27,3	24,3-30,3
	Algarve	42,3	38,8-45,9	28,3	25,1-31,6	27,2	24,0-30,4
	Açores	46,1	42,3-49,9	31,8	28,3-35,4	31,6	28,0-35,2
	Madeira	46,2	42,4-49,9	25,1	21,8-28,4	24,9	21,6-28,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

A idade média de início do consumo de tabaco é de 16 anos e meio para a população geral, sendo de 16 anos nos homens e de 17 nas mulheres. Considerando o grupo decenal mais jovem, a idade de início é de 16 anos, independentemente de ser homem ou mulher.

Tabela 27. Idade média de início do consumo de tabaco, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Tabaco	n	5498	3363	2135	564	347	217
	média	16,5	16,2	17,0	15,9	15,8	16,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

Entre os que consumiram nos últimos 12 meses, a regularidade mais comum da frequência de fumar é a diária, sendo de 92 % na população geral, e um pouco menos (86 %) na população jovem adulta (15-34 anos).

Tabela 28. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=3582)			15-34 anos (n=989)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	92,4	93,4	90,6	85,8	87,5	82,8
4 a 6 vezes por semana	1,6	1,4	1,8	3,1	2,8	3,7
2 a 3 vezes por semana	1,4	1,3	1,6	2,4	2,0	3,1
2 a 4 vezes por mês	1,0	0,7	1,5	1,7	1,0	3,0
1 vez por mês	1,0	1,0	1,1	2,0	2,6	0,8
Mais raramente	2,5	2,1	3,2	5,0	4,1	6,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Sendo um consumo maioritariamente diário nos últimos 12 meses, é um consumo de 6 a 10 cigarros para 29 %, de 11 a 15 cigarros para 26,2 % e até 20 cigarros para 28,1 %. Este valor de referência que aponta para um consumo diário de quase um maço é reforçado por outros dados estatísticos: a média é de 13,8 cigarros e a mediana é de 14 cigarros. O desvio-padrão de 7,3 evidencia, no entanto, uma diversidade de quantidades de cigarros fumados entre os consumidores, que aponta para consumos ocasionais e outros muito intensos.

Tabela 29. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 12 meses, população 15-74 anos. Portugal, 2022

	n	% sobre população consumidora últimos 12 meses (n=3509)	% sobre população total (n=12 038)
1 a 2 cigarros	132	3,7	1,1
3 a 5 cigarros	288	8,2	2,4
6 a 10 cigarros	1018	29,0	8,5
11 a 15 cigarros	919	26,2	7,6
16 a 20 cigarros	986	28,1	8,2
21 a 30 cigarros	108	3,1	0,9
31 a 40 cigarros	51	1,5	0,4
Mais de 40 cigarros	7	0,2	0,1
Total	3509	100,0	29,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

À semelhança do que acontece na temporalidade últimos 12 meses, também o consumo nos últimos 30 dias se realiza diária ou quase diariamente. Esta tendência é transversal em termos de sexos e de grupos de jovens e não jovens.

Tabela 30. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=2198)			15-34 anos (n=937)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase	95,0	95,6	93,9	90,6	91,3	89,3
Várias vezes por semana	2,3	2,3	2,2	5,0	4,5	5,8
Pelo menos uma vez por semana	1,0	0,9	1,1	1,3	1,1	1,7
Menos de uma vez por semana	1,7	1,2	2,7	3,1	3,0	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Os dados para os últimos 30 dias sobre a quantidade de cigarros fumados por dia são muito semelhantes aos observados para os últimos 12 meses. Média e mediana mantêm-se nos 13,5 e 14 cigarros, respetivamente.

Tabela 31. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 30 dias, população 15-74 anos. Portugal, 2022

	n	% sobre população consumidora últimos 30 dias (n=3398)	% sobre população total (n=12 038)
1 a 2 cigarros	84	2,5	0,7
3 a 5 cigarros	265	7,8	2,2
6 a 10 cigarros	979	28,8	8,1
11 a 15 cigarros	886	26,1	7,4
16 a 20 cigarros	983	28,9	8,2
21 a 30 cigarros	146	4,3	1,2
31 a 40 cigarros	50	1,5	0,4
Mais de 40 cigarros	6	0,2	0,0
Total	3398	100,0	28,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo⁹

A taxa de continuidade do consumo de tabaco é de 62 % entre a população geral, sendo mais elevada nos homens (64 %) do que nas mulheres (57 %). É no grupo etário dos 35-44 anos que a taxa de continuidade do consumo desta substância é mais elevada (69 %).

Comparativamente a 2017, a taxa de continuidade do consumo de tabaco mantém-se entre a população geral, tendo aumentado ligeiramente entre os homens e diminuído entre as mulheres. A taxa de continuidade desceu também entre a população mais jovem, principalmente no grupo etário dos 25-34 anos, essencialmente devido ao consumo feito pelas mulheres (onde se deu uma diminuição de 20 pontos percentuais).

Tabela 32. Taxa de continuidade do consumo de tabaco, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	62,0	64,4	58,2
15-24 anos	65,3	70,6	57,0
25-34 anos	67,2	74,9	56,9
35-44 anos	68,8	70,2	66,8
45-54 anos	64,8	68,4	60,1
55-64 anos	58,3	62,5	50,0
65-74 anos	37,5	37,9	35,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁹ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo¹⁰

De acordo com a tipologia das experiências de consumo um pouco mais de metade (52 %) da população geral nunca consumiu tabaco. A percentagem de mulheres abstinentes é de 64, enquanto os homens abstinentes são 39 %. Existem 28,7 % de consumidores correntes na população geral (37,9 % nos homens e 20,2 % nas mulheres). Os desistentes são 18,3 % (mais no masculino do que no feminino). Os consumidores recentes correspondem a 1 % da população total (1,4 % nos homens e 0,7 % nas mulheres).

Tabela 33. Tipologia das experiências do consumo de tabaco, por sexo, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	18,3	1,0	28,7	52,0
Masculino	21,8	1,4	37,9	38,9
Feminino	15,0	0,7	20,2	64,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo¹¹

De acordo com a tipologia das sequências de consumo, 60 % dos que fumam são consumidores correntes (consumos no decorrer dos últimos ano e mês). Existem mais consumidores correntes homens (62 %) do que mulheres (56 %). A categoria seguinte mais representada desta tipologia são os consumidores não recentes, que representam 38 % da população fumadora, estando aqui as mulheres mais representadas (42 %) do que os homens (36 %). Não existem novos experimentadores, e são 2 % os consumidores recorrentes.

Tabela 34. Tipologia das sequências do consumo de tabaco, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	38,0	0,0	2,2	59,8
Masculino	35,6	0,0	2,2	62,1
Feminino	41,8	0,0	2,1	56,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

¹⁰ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

¹¹ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Circunstâncias início do consumo

As circunstâncias mais apontadas como promotoras do início de consumo de tabaco foram a curiosidade/vontade de experimentar, a influência dos amigos/para acompanhar amigos e a presença em momentos festivos (festas, convívios, bailes, etc.).

Motivações para a abstinência

Para medir a motivação dos inquiridos para deixar de fumar foi utilizado o teste de Richmond¹². Este teste é um instrumento de 4 itens, variando a pontuação total entre 0 e 10: as pontuações entre 0 e 4 indicam baixa motivação; entre 5-6 motivação moderada; e entre 7-10 motivação elevada para deixar de fumar. O teste foi aplicado à população consumidora de tabaco nos últimos 30 dias.

De acordo com este teste, a grande maioria da população consumidora, homens e mulheres, apresenta uma motivação baixa para cessar o consumo de tabaco. A motivação elevada para cessar o consumo não chega a meio ponto percentual.

Tabela 35. Motivação para cessação tabágica segundo teste de Richmond, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
Motivação baixa	96,2	96,2	96,1
Motivação moderada	3,4	3,4	3,3
Motivação elevada	0,4	0,3	0,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Para aqueles que deixaram de fumar, e que representam quase 20 % da população total, os principais motivos ou razões apontados para o abandono são a consciencialização dos riscos (36 %), as consequências para a saúde que o consumo de tabaco estava a produzir (18 %), o elevado preço e os conselhos do médico (ambas com 9 %).

Consequências associados ao consumo (população 15-74 anos)

Na presente aplicação do questionário, os inquiridos foram convidados a pronunciar-se sobre a frequência com que são expostos ao fumo de tabaco de outras pessoas em diferentes locais.

¹² Adaptado de Richmond, R. L. Kehoe e I Webster. 1993. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practioners. *Addiction*. 88: 1127-1135.

A maior parte da população não se sente exposta ao fumo de terceiros, percentagem que vai de um mínimo de 80 % nos locais públicos fechados a um máximo de 93 % em transportes particulares.

A própria casa surge como o local onde a frequência de exposição ao fumo de outros é mais elevada (onde 3 % são expostos ao fumo de terceiros 1 hora ou mais por dia).

Tabela 36. Frequência de exposição ao fumo de terceiros, por local, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Em casa	Locais públicos fechados	Local de trabalho	Transportes particulares
1 hora por dia ou mais	3,4	1,7	1,6	0,8
Menos de 1 hora por dia	3,2	3,4	6,9	1,5
Pelo menos 1 vez por semana	3,1	6,2	3,3	1,9
Menos de uma vez por semana	2,2	8,7	3,3	2,6
Nunca ou quase nunca	88,0	80,1	84,8	93,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação da dependência através do teste de Fagerström

O Teste de Fagerström para a Dependência da Nicotina (Fagerström e Rennard, 2005) tem uma utilização generalizada como medida da dependência tabágica. É composto por seis perguntas e está validado e aplicado em diversos contextos a nível internacional. Em Portugal está validado, tanto linguisticamente como em termos psicométricos, para a língua e cultura portuguesas por Ferreira et al. (2009).

Das seis perguntas efetuadas, é calculada uma pontuação em que o 0 (zero) corresponderá ao nível de dependência mais baixo e o 10 (dez) a um nível de dependência mais elevado.

Pontuação teste Fagerström

Nível de dependência	Pontuação do teste
Baixo	0 a 3
Moderado	4 a 6
Elevado	7 a 10

De acordo com os resultados do teste Fagerström, entre 2017 e 2022 os níveis de dependência mais gravosos baixaram, passando o nível moderado de 13,1 % para 10,5 % e o nível elevado de 2,5 % para 2,2 %. Em contrapartida, o nível de dependência baixo subiu de 12,4 % para 15,5 %. No cômputo final, a proporção de dependentes em qualquer dos níveis manteve-se entre os dois períodos de observação.

A redução dos níveis de dependência é mais efetiva no grupo dos jovens adultos, onde o nível baixo se mantém estável, em torno dos 18 %, entre 2017 e 2022, mas descem, de forma expressiva, o nível moderado (de 16,4 % para 7,5 %) e elevado (de 3 % para 1,7 %). Nesta população, a proporção de dependentes no total diminuiu efetivamente, passando de 37,4 % em 2017 para 27,4 % em 2022.

Nestas variações, o contributo dos homens e das mulheres é diferente. Em qualquer das populações, o nível de dependência elevado desce tanto nos homens

como nas mulheres, mas a descida é mais acentuada no caso das mulheres. A descida no nível de risco moderado é mais acentuada no caso das mulheres, sobretudo as do grupo mais jovem (15-34 anos). O nível de dependência à nicotina é sempre mais elevado entre os homens.

O nível de dependência baixo tende a ser relativamente mais frequente nos grupos de idade 25-44 anos, enquanto o nível de dependência moderado se distribui por uma faixa que inclui grupos mais idosos – dos 35 aos 64 anos – a mesma onde se distribui o nível elevado se nela já incluirmos o grupo dos 25-34.

Tabela 37. Grau de dependência à nicotina segundo teste de Fagerström, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Baixo	Total	14,3	12,4	15,5	22,2	18,0	18,2	20,6	16,7	14,3	23,4	19,0	22,0	17,7	12,9	21,7	11,1	13,1	17,8	7,0	6,9	11,1	3,5	3,7	6,2
	Masculino	17,5	14,7	18,0	26,7	20,9	21,5	24,4	20,6	17,3	28,5	21,0	25,8	19,0	14,0	20,2	13,6	14,9	18,9	10,7	8,9	14,7	5,5	6,4	10,9
	Feminino	11,3	10,2	13,3	17,7	15,1	14,7	16,8	12,7	11,2	18,5	17,0	18,2	16,5	11,8	23,0	8,8	11,5	16,8	3,6	5,1	8,0	1,8	1,5	2,2
Moderado	Total	8,9	13,1	10,5	10,1	16,4	7,5	6,5	9,9	4,9	13,0	21,7	10,1	12,6	14,9	13,1	9,5	13,0	15,2	5,3	10,6	12,5	3,7	5,3	4,8
	Masculino	12,8	16,2	16,0	14,0	15,3	11,3	7,7	10,2	7,0	19,2	19,4	15,6	18,0	19,3	18,2	13,0	17,9	21,9	7,9	17,2	20,8	7,3	9,9	8,9
	Feminino	5,2	10,2	5,5	6,2	17,6	3,6	5,4	9,5	2,6	6,9	23,9	4,7	7,6	10,7	8,4	6,3	8,5	9,0	3,0	4,6	5,2	0,8	1,5	1,2
Elevado	Total	2,4	2,5	2,2	1,0	3,0	1,7	1,1	2,4	0,8	0,9	3,6	2,6	3,6	2,6	2,5	4,0	2,8	2,6	2,8	1,9	3,3	1,2	1,5	0,9
	Masculino	3,8	3,5	3,3	1,3	3,5	2,4	1,4	2,7	1,5	1,3	4,1	3,2	6,0	3,4	3,5	6,1	4,5	3,9	4,9	3,0	5,2	1,9	3,1	1,8
	Feminino	1,1	1,6	1,2	0,6	2,6	1,0	0,8	2,0	0,2	0,5	3,0	1,9	1,3	1,9	1,6	2,0	1,3	1,4	0,9	1,0	1,6	0,7	0,2	0,1

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Medicamentos

O bloco dos medicamentos tem sofrido algumas alterações desde 2001 ao nível da quantidade das questões, da sua formulação, e também do tipo de medicamentos/substâncias considerados.

Só faremos a análise da evolução temporal das prevalências para a população 15-64 entre 2001 e 2022 para os medicamentos sedativos, pois este é o único tipo de medicamento que tem informação para os cinco anos de aplicação do estudo.

Entre 2001 e 2012 apenas se questionava sobre o uso de medicamentos sedativos, tranquilizantes e hipnóticos. Em 2017, para além destes, acrescentou-se questões sobre esteroides anabolizantes (ver Balsa, Urbano e Vital 2019) a pedido do SICAD. E na presente aplicação, guiando-nos pelo modelo do questionário europeu do OEDT, para além dos medicamentos sedativos, o questionário passou a incluir questões sobre medicamentos estimulantes e medicamentos analgésicos opioides.

Sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

Na população dos 15 aos 64 anos, a prevalência do consumo de sedativos em 2022 confirmou, com uma taxa de 13 %, a linha de descida registada em 2017, quando o consumo destas substâncias se fixou nos 12,1 % depois de se ter situado na faixa dos 20 % entre 2001 e 2012. De todas as substâncias psicoativas por nós estudadas, este tipo de substância é o terceiro com maior expressão, depois do álcool e do tabaco.

Contrariamente ao álcool e ao tabaco, o consumo de sedativos caracteriza-se por ser uma prática mais seguida pelo sexo feminino: em 2022, ela afetava 16,9 % das mulheres contra 9 % dos homens.

Dada a sua dimensão no início do século, altura que o consumo feminino atingiu, em 2001, os 30 %, esta descida é mais expressiva no caso das mulheres do que nos homens. Mesmo assim, a descida deste consumo, a partir de 2017, é acompanhada por uma relativa aproximação do consumo dos homens ao das mulheres: o rácio do consumo masculino em relação ao feminino era de 44 para cada 100 homens em 2001, de 39 em 2007, de 46 em 2012, mas de 54 para cada 100 homens em 2017 e de 53 para cada 100 homens em 2022.

Trata-se, claramente, de um consumo mais disseminado nas populações mais idosas. Em 2022 a prevalência do consumo de sedativos é de 6 % na população dos 15 aos 34 anos (5 % no caso dos homens e 7 % no caso das mulheres), contra os 13 % que se registam na população total. Nesta população também se verifica uma diminuição

do consumo ao longo das sucessivas aplicações, com o mesmo padrão da registada para o conjunto da população.

No último ano (consumos recentes)

Em 2022, a prevalência do consumo de sedativos ao longo dos últimos 12 meses situava-se nos 6,4 % no conjunto da população (15-64 anos), sendo que ela era de 4 % no caso dos homens e de 8,7 % no caso das mulheres. Verifica-se igualmente uma descida em 2022 em relação a 2017 (8 %, 5,6 %, e 10,3 %, respetivamente no total, nos homens e nas mulheres), sendo que, como era o caso dos consumos ao longo da vida, neste indicador se observa igualmente uma descida das prevalências de consumo entre 2017 e em 2022 em relação às registadas nos anos de aplicação anteriores.

Esta descida observa-se tanto no caso dos homens como no das mulheres, mantendo-se o padrão de uma aproximação progressiva do consumo dos homens face ao consumo das mulheres: ao longo das cinco aplicações do estudo os rácios homens/mulheres são os seguintes: 37 homens para cada 100 mulheres em 2001; 36 em 2007; 43 em 2012; 54 em 2017 e 46 em 2022.

Na população dos jovens adultos (15-34 anos), nos últimos 12 meses as prevalências do consumo de sedativos são inferiores às das observadas na população total (15-64 anos): 2,9 % no total, 2,9 % dos homens e 2,8 % das mulheres.

Tanto no caso dos homens como no das mulheres, as prevalências observadas em 2022 são as mais baixas registadas ao longo das cinco aplicações do INPG. Esta diminuição segue o padrão das descidas registado para os consumos ao longo da vida; ela assume, aqui igualmente, um maior relevo no caso das mulheres pelo facto da prevalência ser muito mais elevada no ponto de partida da comparação: 2,8 % contra os 10,8 % registados em 2001, enquanto, no caso dos homens, a descida para os 2,9 % em 2001, significa em relação a 4,3 %, em 2001, a prevalência mais elevada da série observada.

No último mês (consumos atuais)

No momento da aplicação, em 2022, 5,5 % da população total (15-64 anos) declararam consumir algum medicamento sedativo, sendo que a prevalência é de 3,2 % no caso dos homens e de 7,7 % no caso das mulheres.

A dominância feminina neste tipo de consumo mantém-se ao longo dos diferentes anos da aplicação do estudo.

Em 2022, como nas temporalidades anteriores, registam-se as mais baixas prevalências dos consumos atuais. No caso dos homens, no entanto, as oscilações concentram-se num intervalo pequeno, entre os 5,8 % registados em 2001 e os 3,2 % em 2022. A descida no caso das mulheres é mais acentuada e constante passando, ao longo das aplicações, de 16,1 % (2001) para 14,6 % (2007), 14,1 % (2012), 8,9 % (2017) e, finalmente 7,7 % em 2022.

A comparação entre homens e mulheres neste indicador mostra que a aproximação dos homens aos níveis de consumo das mulheres, sendo efetiva, é menos afirmada do que nas temporalidades anteriores: exceção feita para 2017, ano em que registámos 54 homens para cada 100 mulheres a consumir, em todos os outros anos este rácio fixa-se em torno dos 40 (42 em 2022 e 40 em 2012), e mesmo abaixo nos dois primeiros anos da série (36/100 em 2001 e 34/100 em 2007).

A prevalência do consumo de sedativos nos jovens adultos (15-34 anos) situa-se em torno dos 2 %, igualmente repartidos entre homens e mulheres. Nesta população verificamos, como nas temporalidades anteriores, que os níveis de consumo mais baixos são atingidos em 2022, sendo que esta redução se deve, no essencial, à diminuição progressiva dos consumos femininos, que passam de 6,1 % em 2001, para 5,7 % em 2007, 5 % em 2012, 2,9 % em 2017 e, finalmente, 1,9 % em 2022.

Os rácios de consumo entre homens e mulheres nos jovens adultos aumentam progressivamente ao longo do tempo para atingir uma igualdade em 2022, que se deve, exclusivamente, à redução gradual dos níveis de consumo por parte das mulheres.

Figura 3. Evolução da prevalência do consumo de medicamentos sedativos, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022



Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência de consumo de medicamentos de tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico ao longo da vida é de 14,2 %, valor próximo ao registado em 2017 (13,5 %). Para os últimos 12 meses o valor é de 7,4 %, e nos últimos 30 dias de 6,5 %, cerca de menos dois pontos percentuais que em 2017 em cada temporalidade.

Se considerarmos apenas a população que fez um uso não médico¹³ de sedativos, a prevalência ao longo da vida desce para os 3,9 %, nos últimos 12 meses para 1,2 % e nos últimos 30 dias para 0,8 %.

¹³ De acordo com o questionário modelo europeu do OEDT, um uso não médico, ou um uso não controlado por um médico, refere-se, por exemplo, ao uso de medicamentos sem receita médica de um médico apropriado; e/ou em doses maiores; e/ou por períodos mais longos; e/ou para finalidades diferentes das prescritas.

O perfil de consumidor de medicamentos é bastante diferente do das outras substâncias psicoativas analisadas. No caso dos sedativos, e em qualquer temporalidade, prevalece o consumo entre as mulheres, embora no caso do uso não médico desta substância as diferenças sejam quase nulas entre os sexos quando consideramos os consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Tabela 38. Prevalência do consumo de medicamentos sedativos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Sedativos	Total	14,2	13,4-14,9	7,4	6,8-8,0	6,5	5,9-7,0
	Masculino	9,3	8,4-10,2	4,4	3,8-5,0	3,6	3,0-4,1
	Feminino	18,7	17,5-19,9	10,2	9,3-11,1	9,2	8,3-10,0
Sedativos Uso não médico	Total	3,9	3,5-4,3	1,2	0,9-1,4	0,8	0,6-1,0
	Masculino	3,0	2,5-3,5	1,1	0,7-1,4	0,7	0,5-1,0
	Feminino	4,7	4,1-5,4	1,2	0,9-1,6	0,8	0,6-1,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

A prevalência de consumo, seja o consumo de sedativos *tout cour*, seja o seu uso não médico, vai aumentando à medida que aumenta a idade até aos 64 anos. O grupo dos 65-74 anos apresenta valores intermédios entre os grupos 45-54 e 55-64. Não se verifica uso não médico de sedativos no grupo dos mais jovens nos últimos 30 dias.

Tabela 39. Prevalência do consumo de medicamentos sedativos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos sedativos	Total	14,2	13,4-14,9	7,4	6,8-8,0	6,5	5,9-7,0
	15-24	3,9	2,8-5,0	1,6	0,9-2,3	0,7	0,2-1,1
	25-34	8,1	6,5-9,7	4,1	3,0-5,3	3,2	2,2-4,2
	35-44	12,5	10,8-14,2	4,4	3,3-5,4	3,8	2,8-4,7
	45-54	15,4	13,7-17,2	6,9	5,7-8,2	6,2	5,0-7,4
	55-64	21,6	19,6-23,7	13,1	11,4-14,8	11,8	10,2-13,4
	65-74	20,3	18,1-22,5	12,8	11,0-14,6	11,7	9,9-13,4
Medicamentos sedativos Uso não médico	Total	3,9	3,5-4,3	1,2	0,9-1,4	0,8	0,6-1,0
	15-24	1,5	0,8-2,2	0,7	0,2-1,1	0,0	0,0-0,0
	25-34	1,7	1,0-2,5	0,5	0,1-1,0	0,4	0,0-0,8
	35-44	3,7	2,8-4,7	0,8	0,3-1,2	0,6	0,2-0,9
	45-54	4,5	3,5-5,6	1,6	1,0-2,3	1,4	0,8-2,0
	55-64	6,0	4,8-7,1	2,1	1,4-2,8	1,4	0,8-2,0
	65-74	5,0	3,8-6,1	0,8	0,3-1,3	0,5	0,1-0,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

A prevalência de consumo de sedativos é mais elevada nas regiões Norte e Madeira. No entanto, quando consideramos o uso não médico deste tipo de medicamento, a prevalência ao longo da vida é na região da Área Metropolitana de Lisboa (6,4 %) bem superior à das outras regiões (valores entre os 2 % e os 3,3 %). Já nos

consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, as prevalências voltam a ser mais elevadas na região Norte (1,5 % e 1 %, respetivamente), enquanto a Área Metropolitana de Lisboa apresenta valores iguais aos verificados para o país (1,2 % e 0,8 %, respetivamente).

Tabela 40. Prevalência do consumo de medicamentos sedativos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos sedativos	Total	14,2	13,4-14,9	7,4	6,8-8,0	6,5	5,9-7,0
	Norte	17,4	15,8-19,0	10,3	9,0-11,6	8,9	7,7-10,1
	Centro	14,1	12,3-15,9	7,3	5,9-8,6	6,5	5,3-7,8
	AM Lisboa	11,5	10,0-13,0	4,0	3,1-5,0	3,4	2,5-4,3
	Alentejo	12,5	10,3-14,8	7,7	5,9-9,5	7,4	5,6-9,2
	Algarve	9,7	7,6-11,9	4,9	3,3-6,4	4,2	2,8-5,7
	Açores	9,9	7,6-12,2	6,6	4,8-8,6	6,6	4,7-8,5
	Madeira	15,1	12,4-17,9	9,2	7,0-11,4	7,8	5,8-10,0
Medicamentos sedativos Uso não médico	Total	3,9	3,5-4,3	1,2	0,9-1,4	0,8	0,6-1,0
	Norte	3,3	2,6-4,1	1,5	1,0-2,0	1,0	0,6-1,5
	Centro	2,5	1,7-3,3	0,8	0,4-1,3	0,4	0,1-0,8
	AM Lisboa	6,4	5,3-7,6	1,2	0,7-1,7	0,8	0,4-1,3
	Alentejo	2,0	1,0-2,9	0,7	0,2-1,3	0,6	0,1-1,1
	Algarve	3,2	1,9-4,5	0,7	0,1-1,4	0,5	0,0-1,0
	Açores	2,8	1,6-4,1	0,5	0,0-1,1	0,5	0,0-1,1
	Madeira	3,3	1,9-4,7	0,9	0,2-1,7	0,7	0,1-1,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

O consumo de medicamentos sedativos, seja nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias, é maioritariamente um consumo diário, sobretudo nas mulheres.

Tabela 41. Frequência do consumo de medicamentos sedativos nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=875)			15-34 anos (n=93)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	70,3	58,2	75,1	34,7	30,4	39,3
4 a 6 vezes por semana	3,8	4,0	3,8	5,8	8,0	3,5
2 a 3 vezes por semana	8,7	12,0	7,5	14,2	11,4	17,0
2 a 4 vezes por mês	7,2	9,1	6,5	6,7	8,6	4,7
1 vez por mês	3,8	7,7	2,3	16,4	25,2	7,0
Mais raramente	6,0	9,1	4,8	22,2	16,4	28,4
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 42. Frequência do consumo de medicamentos sedativos nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=768)			15-34 anos (n=66)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	75,6	63,5	79,8	41,7	32,9	51,2
Várias vezes por semana	13,0	18,0	11,2	25,9	32,4	18,9
Pelo menos uma vez por semana	6,0	8,5	5,1	13,3	17,4	8,9
Menos de uma vez por semana	5,5	10,0	3,9	19,0	17,2	21,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Questionados sobre a quantidade de dias em que consumiram medicamentos de tipo sedativo, tranquilizante e hipnótico nos últimos 30 dias, e como se deixava adivinhar pelas frequências de consumo anteriormente referidas, mais de três quartos dos consumidores referem ter consumido entre 21 a 31 dias.

Tabela 43. Frequência do consumo de medicamentos sedativos nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal 2022

	15-74 anos (n=763)			15-34 anos (n=66)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	5,3	10,0	3,7	19,0	17,2	21,0
3 a 5 dias	4,1	4,4	4,1	2,5	0,0	5,2
6 a 10 dias	5,9	10,2	4,4	23,1	34,7	10,5
11 a 15 dias	3,6	4,9	3,1	2,4	0,0	5,0
16 a 20 dias	5,3	5,1	5,3	10,7	10,6	10,9
21 a 31 dias	75,8	65,4	79,4	42,3	37,5	47,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo¹⁴

A taxa de continuidade do consumo de sedativos é de 52 % entre a população geral, sendo mais elevada nas mulheres (55 %) do que nos homens (47 %). Apresenta valores mais elevados do que para a população geral nos grupos etários dos 55-64 e 65-74 anos.

Quando consideramos a taxa de continuidade do uso não médico de sedativos, esta desce para os 29,5 %, sendo mais elevada nos homens (35 %), comparativamente às mulheres (26 %), e no grupo etário dos mais jovens (43 %), sobretudo nos rapazes (57 %).

Tabela 44. Taxa de continuidade do consumo de medicamentos sedativos, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Total	Masculino	Feminino
Medicamentos sedativos	População total	52,2	46,9	54,6
	15-24 anos	41,2	54,5	30,5
	25-34 anos	50,8	60,0	44,4
	35-44 anos	34,9	30,0	37,9
	45-54 anos	45,0	38,5	48,4
	55-64 anos	60,4	51,9	63,6
	65-74 anos	63,0	58,8	64,5
Medicamentos sedativos Uso não médico	População total	29,5	35,2	26,2
	15-24 anos	42,7	57,3	32,2
	25-34 anos	31,2	67,3	15,7
	35-44 anos	21,3	27,8	15,5
	45-54 anos	35,8	40,1	32,4
	55-64 anos	35,5	36,7	35,0
	65-74 anos	16,9	17,4	16,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

¹⁴ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo¹⁵

De acordo com a tipologia das experiências de consumo 86 % da população geral são abstinente do consumo de medicamentos sedativos, chegando esta percentagem aos 91 no caso dos homens. Os desistentes do uso de sedativos são 7 %, representando as mulheres 8,5 % e os homens 5 %. Os consumidores recentes são 1 %, enquanto os consumidores correntes representam 6,5 % da população total, sendo sobretudo mulheres (9 %).

Comparativamente a 2017 mantêm-se, grosso modo, as percentagens de abstinente e de consumidores recentes; aumentam os desistentes e diminuem os consumidores correntes.

Tabela 45. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos sedativos, por sexo, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinente
Total	6,8	0,9	6,5	85,8
Masculino	5,0	0,8	3,6	90,7
Feminino	8,5	1,0	9,2	81,3

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Modalidades de consumo

Entre a população geral, 3,9 % admitiram ter um uso não controlado por um médico de medicamentos sedativos ao longo da vida. A modalidade em que isso mais aconteceu foi a sua utilização sem receita médica (38 %), seguida de consumo de doses maiores que as prescritas (29 %). Cerca de 21 % usaram por períodos mais longos que os prescritos e 11 % para finalidades diferentes das prescritas.

Quando consideramos os últimos 12 meses (1,2 % da população total referiu um uso não médico) e os últimos 30 dias (0,8 % de uso não médico) surge mais referido o uso de sedativos em doses maiores que as prescritas (chegando quase a metade da população nos últimos 30 dias), seguido do uso sem receita, depois o uso por períodos mais longos que os prescritos e, por fim, finalidades diferentes das prescritas.

¹⁵ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinente (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Tabela 46. Modalidades de uso não controlado por um médico de medicamentos sedativos, população 15-74 anos (resposta múltipla, %). Portugal, 2022

	Longo da vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Sem receita médica	38,2	33,8	37,7
Doses maiores que as prescritas	29,3	37,9	48,9
Períodos mais longos que os prescritos	21,2	23,0	7,6
Finalidades diferentes das prescritas	11,3	5,3	5,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Ajudar a relaxar, estar doente, e com depressão surgem como as principais motivações para o consumo de medicamentos sedativos. Também a tentativa de esquecer problemas ou a procura de um estado de alegria são apontados como motivações importantes pelos consumidores deste tipo de medicamentos.

Tabela 47. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos sedativos, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	6,4	13,5	8,3	71,7
Melhorar o raciocínio	12,7	18,1	7,9	61,2
Atingir dimensões espirituais	5,0	8,9	12,9	73,2
Ser sociável	12,1	20,4	8,6	59,0
Sentir-se alegre	15,3	23,5	8,9	52,3
Dar energia física para atividades de lazer	9,7	16,2	9,6	64,6
Reduzir inibições ou a timidez	7,8	17,2	9,4	65,6
Esquecer problemas	17,2	22,6	8,7	51,5
Ajudar a relaxar	46,3	32,8	5,3	15,7
Dar energia física para trabalhar	12,2	22,1	8,2	57,5
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	2,6	7,0	7,7	82,7
No grupo de amigos algumas pessoas tomam este tipo de medicamentos	2,5	7,3	7,5	82,7
Depressão	35,6	29,8	7,5	27,0
Porque estava doente	40,0	29,4	6,4	24,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Estimulantes/nootrópicos

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência de consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida é de 1,1 % (1 % nos homens e 1,2 % nas mulheres). Para os últimos 12 meses o valor é de 0,2 %, e nos últimos 30 dias de 0,1 %, cerca de menos dois pontos percentuais que em 2017 em cada temporalidade.

Se considerarmos apenas a população que fez um uso não médico¹⁶ de estimulantes, a prevalência ao longo da vida desce para os 0,3 %, nos últimos 12 meses é inferior a 0,1 % e não se registam consumos nos últimos 30 dias.

Tabela 48. Prevalência do consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos estimulantes	Total	1,1	0,9-1,4	0,2	0,1-0,3	0,1	0,0-0,2
	Masculino	1,0	0,7-1,3	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Feminino	1,2	0,9-1,6	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
Medicamentos estimulantes Uso não médico	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,0	..	..
	Masculino	0,3	0,1-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Feminino	0,4	0,2-0,6	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

A prevalência de consumo de estimulantes, assim como a prevalência do seu uso não médico, é mais elevada entre os 45 e os 64 anos e no grupo dos 25-34 anos quando consideramos a temporalidade ao longo da vida. O consumo de estimulantes nos últimos 12 meses é mais prevalente entre a população até aos 34 anos, e nos últimos 30 dias na população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos.

¹⁶ De acordo com o questionário modelo europeu do OEDT, um uso não médico, ou um uso não controlado por um médico, refere-se, por exemplo, ao uso de medicamentos sem receita médica de um médico apropriado; e/ou em doses maiores; e/ou por períodos mais longos; e/ou para finalidades diferentes das prescritas.

Tabela 49. Prevalência do consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos estimulantes	Total	1,1	0,9-1,4	0,2	0,1-0,3	0,1	0,0-0,2
	15-24	1,2	0,6-1,8	0,3	0,0-0,5	0,0	0,0-0,2
	25-34	1,5	0,8-2,2	0,2	0,0-0,5	0,2	0,0-0,5
	35-44	0,7	0,3-1,1	0,3	0,0-0,6	0,2	0,0-0,3
	45-54	1,4	0,9-2,0	0,1	0,0-0,2	..	..
	55-64	1,4	0,8-2,0	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	65-74	0,6	0,2-1,0	0,0	0,0-0,2	0,0	0,0-0,2
Medicamentos estimulantes Uso não médico	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,0	..	..
	15-24	0,3	0,0-0,6	..	..	..	..
	25-34	0,4	0,0-0,7	..	..	..	..
	35-44	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	45-54	0,6	0,2-0,9	0,1	0,0-0,1	..	..
	55-64	0,6	0,2-1,0	..	..	..	..
	65-74	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

A prevalência do consumo de estimulantes é mais elevada nos Açores independentemente da temporalidade considerada. Já quando temos em conta o uso não médico deste tipo de medicamento, a prevalência ao longo da vida é mais elevada na região Norte.

Tabela 50. Prevalência do consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos estimulantes	Total	1,1	0,9-1,4	0,2	0,1-0,3	0,1	0,0-0,2
	Norte	1,4	0,9-1,9	0,3	0,1-0,5	0,2	0,0-0,3
	Centro	1,2	0,6-1,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	AM Lisboa	0,8	0,4-1,2	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	0,9	0,3-1,5	..	..	..	..
	Algarve	1,0	0,3-1,8	0,2	0,0-0,5	0,2	0,0-0,5
	Açores	1,7	0,7-2,7	0,6	0,0-1,2	0,6	0,0-1,2
	Madeira	0,8	0,1-1,5	0,3	0,0-0,5	0,1	0,0-0,4
Medicamentos estimulantes Uso não médico	Total	0,4	0,2-0,5	0,0	0,0-0,0	..	..
	Norte	0,5	0,2-0,8	0,0	0,0-0,1	..	..
	Centro	0,3	0,0-0,5	..	..	..	..
	AM Lisboa	0,4	0,1-0,6	..	..	..	..
	Alentejo	..	..	..	..	..	..
	Algarve	..	..	..	..	..	..
	Açores	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Madeira	0,2	0,0-0,6	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

O consumo de medicamentos estimulantes é, nos últimos 12 meses, diário para 30 % dos consumidores, enquanto outros 30 % consomem uma vez por mês, e 32 % mais

raramente. Os consumos diários nos últimos 12 meses são mais elevados nas mulheres acima dos 34 anos (42 %).

Considerando a temporalidade últimos 30 dias, mais de metade da população geral (52 %) apresenta um consumo diário ou quase diário. A população feminina representa 59 % nos consumos diários, enquanto mais de metade da população masculina (52 %) representa consumos mais esporádicos – menos de uma vez por semana.

Tabela 51. Frequência do consumo de medicamentos estimulantes nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=20)			15-34 anos (n=8)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	30,4	18,4	42,0	22,7	22,7	0,0
4 a 6 vezes por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 a 3 vezes por semana	5,9	3,9	7,8	0,0	0,0	0,0
2 a 4 vezes por mês	2,1	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0
1 vez por mês	29,6	38,9	20,6	29,4	29,4	0,0
Mais raramente	32,1	38,8	25,5	47,9	47,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 52. Frequência do consumo de medicamentos estimulantes nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=12)			15-34 anos (n=4)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	51,8	39,8	59,3	43,5	43,5	0,0
Várias vezes por semana	10,4	8,5	11,6	0,0	0,0	0,0
Pelo menos uma vez por semana	17,9	0,0	29,1	0,0	0,0	0,0
Menos de uma vez por semana	19,9	51,7	0,0	56,5	56,5	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Questionados sobre a quantidade de dias em que consumiram medicamentos de tipo estimulante nos últimos 30 dias, mais de metade da população consumidora no último mês refere ter consumos entre 21 a 31 dias, e 38 % entre 3 a 5 dias. Enquanto os homens representam mais de metade neste último intervalo de dias, as mulheres representam quase 60 % no intervalo de 21 a 31 dias.

Tabela 53. Frequência do consumo de medicamentos estimulantes nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=12)			15-34 anos (n=4)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 a 5 dias	37,8	51,7	29,1	56,5	56,5	0,0
6 a 10 dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 a 15 dias	10,4	8,5	11,6	0,0	0,0	0,0
16 a 20 dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21 a 31 dias	51,8	39,8	59,3	43,5	43,5	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo¹⁷

A taxa de continuidade do consumo de medicamentos estimulantes é de 14,6 % entre a população geral, sendo mais elevada nos homens (16,5 %) do que nas mulheres (13,2 %). Apresenta valores mais elevados do que para a população geral nos grupos etários dos 15-34 nos homens e no grupo dos 35-44 anos nas mulheres.

Quando consideramos a taxa de continuidade do uso não médico de medicamentos estimulantes, esta desce para os 3,5 % e apenas se observa nos homens.

Tabela 54. Taxa de continuidade do consumo de medicamentos estimulantes, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino	
Medicamentos estimulantes	População total	14,6	16,5	13,2
	15-24 anos	21,3	23,4	0,0
	25-34 anos	13,9	28,6	0,0
	35-44 anos	41,0	0,0	51,6
	45-54 anos	5,5	10,0	2,0
	55-64 anos	10,4	4,4	11,9
	65-74 anos	8,1	2,9	11,5
Medicamentos estimulantes Uso não médico	População total	3,5	8,6	0,0
	15-24 anos	0,0	0,0	0,0
	25-34 anos	0,0	0,0	0,0
	35-44 anos	0,0	0,0	0,0
	45-54 anos	0,0	33,3	0,0
	55-64 anos	0,0	0,0	0,0
	65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

¹⁷ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo¹⁸

De acordo com a tipologia das experiências de consumo a grande maioria da população geral (98,9 %) é abstinente do consumo de medicamentos estimulantes e 1 % deixou de consumir. Os consumidores recentes e os correntes são de 0,1 % cada.

Tabela 55. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos estimulantes, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	1,0	0,1	0,1	98,9
Masculino	0,9	0,1	0,1	99,0
Feminino	1,1	0,0	0,1	98,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Modalidades de consumo

Entre a população geral, apenas 0,4 % admitiu ter um uso não controlado por um médico de medicamentos estimulantes ao longo da vida. A modalidade em que isso mais aconteceu foi a sua utilização sem receita médica (44 % dos consumidores ao longo da vida e a totalidade dos consumidores nos últimos 12 meses).

Tabela 56. Modalidades de uso não controlado por um médico de medicamentos estimulantes, população 15-74 anos (resposta múltipla, %). Portugal, 2022

	Longo da vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Sem receita médica	43,7	100,0	0,0
Doses maiores que as prescritas	19,5	0,0	0,0
Períodos mais longos que os prescritos	17,8	0,0	0,0
Finalidades diferentes das prescritas	19,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Por estar doente, para melhorar o raciocínio e devido a depressão surgem como as principais motivações ('muito importante' e 'importante') para o consumo de medicamentos estimulantes.

¹⁸ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Tabela 57. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos estimulantes, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	7,1	18,9	19,4	54,7
Melhorar o raciocínio	23,6	34,5	13,2	28,8
Atingir dimensões espirituais	2,8	10,9	25,2	61,1
Ser sociável	10,8	19,7	22,4	47,1
Sentir-se alegre	6,4	24,7	23,1	45,8
Dar energia física para atividades de lazer	10,3	19,4	23,2	47,0
Reduzir inibições ou a timidez	13,5	23,9	16,5	46,1
Esquecer problemas	7,4	29,9	16,3	46,4
Ajudar a relaxar	14,7	28,0	20,6	36,7
Dar energia física para trabalhar	13,7	36,0	12,5	37,8
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	3,4	15,6	19,9	61,1
No grupo de amigos algumas pessoas tomam este tipo de medicamentos	6,0	24,1	9,7	60,1
Depressão	21,7	28,1	15,9	34,3
Porque estava doente	26,5	28,9	14,1	30,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Analgésicos opioides

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência de consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida é de 7,5 % (6,5 % nos homens e 8,4 % nas mulheres). Para os últimos 12 meses o valor é de 4,1 %, e nos últimos 30 dias de 2 %, mais elevado entre as mulheres (5 % e 2,7 %, respetivamente).

Se considerarmos apenas a população que fez um uso não médico¹⁹ deste tipo de medicamentos, a prevalência ao longo da vida desce para os 2,4 %, nos últimos 12 meses é de 1,2 %, e nos últimos 30 dias é de meio ponto percentual. Independentemente da temporalidade considerada, as mulheres apresentam prevalências superiores de consumo de uso não médico de analgésicos opioides.

Tabela 58. Prevalência do consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos analgésicos opioides	Total	7,5	6,9-8,0	4,1	3,7-4,6	2,0	1,7-2,3
	Masculino	6,5	5,7-7,2	3,3	2,7-3,8	1,1	0,8-1,5
	Feminino	8,4	7,6-9,2	5,0	4,3-5,6	2,7	2,3-3,2
Medicamentos analgésicos opioides Uso não médico	Total	2,4	2,1-2,7	1,2	0,9-1,4	0,5	0,4-0,7
	Masculino	2,2	1,8-2,7	0,9	0,6-1,2	0,4	0,2-0,6
	Feminino	2,5	2,1-3,0	1,4	1,1-1,8	0,7	0,4-0,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

A prevalência de consumo de medicamentos analgésicos opioides, assim como a prevalência do seu uso não médico, apresenta na temporalidade longo da vida valores superiores aos da população geral (7,5 e 2,4 %, respetivamente) nos grupos etários 35-44 anos (8,9 % e 3,1 %), 45-54 (8,4 % e 2,8 %) e 55-64 (7,8 % e 2,8 %). Nos consumos dos últimos 12 meses, para além dos 3 grupos etários atrás referidos, também no grupo dos mais velhos (65-74 anos), o valor da prevalência (4,6 %) é superior ao da população geral (4,1 %). O uso não médico de analgésicos opioides nos últimos 12 meses é superior entre os que têm 35 a 64 anos. O consumo de opioides nos últimos 30 dias é mais elevado nos grupos decenais de idade 35-44 e 65-74 anos, e o seu uso não médico, para além destes dois grupos etários, também no de 45-54 anos.

¹⁹ De acordo com o questionário modelo europeu do OEDT, um uso não médico, ou um uso não controlado por um médico, refere-se, por exemplo, ao uso de medicamentos sem receita médica de um médico apropriado; e/ou em doses maiores; e/ou por períodos mais longos; e/ou para finalidades diferentes das prescritas.

Tabela 59. Prevalência do consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos analgésicos opioides	Total	7,5	6,9-8,0	4,1	3,7-4,6	2,0	1,7-2,3
	15-24	4,9	3,7-6,2	2,0	1,2-2,8	0,8	0,3-1,4
	25-34	6,4	5,0-7,8	3,0	2,0-3,9	1,3	0,6-1,9
	35-44	8,9	7,5-10,4	5,3	4,2-6,5	2,8	1,9-3,6
	45-54	8,4	7,1-9,8	4,9	3,9-6,0	2,2	1,4-2,9
	55-64	7,8	6,5-9,2	4,3	3,3-5,3	1,8	1,2-2,5
	65-74	7,4	6,0-8,8	4,6	3,5-5,7	2,6	1,8-3,5
Medicamentos analgésicos opioides Uso não médico	Total	2,4	2,1-2,7	1,2	0,9-1,4	0,5	0,4-0,7
	15-24	1,7	1,0-2,5	0,6	0,2-1,1	0,3	0,0-0,6
	25-34	1,8	1,0-2,5	0,8	0,3-1,4	0,4	0,1-0,9
	35-44	3,1	2,3-4,0	1,5	0,8-2,0	0,8	0,3-1,2
	45-54	2,8	2,1-3,7	1,5	0,9-2,1	0,6	0,2-0,9
	55-64	2,8	2,0-3,6	1,3	0,8-1,9	0,5	0,1-0,9
	65-74	1,6	0,9-2,3	1,0	0,5-1,5	0,6	0,2-1,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

A prevalência do consumo de analgésicos opioides é mais elevada na região Norte e nos Açores, e na temporalidade últimos 30 dias, também na Madeira. Considerando o uso não médico de opioides, a prevalência ao longo da vida é mais elevada na região Norte (3,5 %), e nos últimos 12 meses e últimos 30 dias nos Açores (1,7 % e 0,9 %, respetivamente).

Tabela 60. Prevalência do consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Medicamentos analgésicos opioides	Total	7,5	6,9-8,0	4,1	3,7-4,6	2,0	1,7-2,3
	Norte	11,0	9,7-12,3	5,9	4,9-6,9	2,8	2,1-3,5
	Centro	6,4	5,2-7,7	3,5	2,6-4,5	1,7	1,0-2,3
	AM Lisboa	5,0	4,0-6,0	2,6	1,9-3,4	1,4	0,8-1,9
	Alentejo	3,1	1,9-4,3	1,4	0,6-2,2	0,3	0,0-0,7
	Algarve	7,2	5,3-9,1	5,5	3,9-7,2	2,5	1,3-3,5
	Açores	9,4	7,2-11,6	6,5	4,6-8,3	2,7	1,5-4,0
	Madeira	4,3	2,8-5,9	3,7	2,3-5,1	2,8	1,5-4,0
Medicamentos analgésicos opioides Uso não médico	Total	2,4	2,1-2,7	1,2	0,9-1,4	0,5	0,4-0,7
	Norte	3,5	2,7-4,3	1,6	1,1-2,2	0,7	0,4-1,1
	Centro	1,3	0,8-1,9	0,6	0,2-1,0	0,4	0,1-0,7
	AM Lisboa	2,4	1,7-3,1	1,2	0,7-1,7	0,6	0,2-0,9
	Alentejo	1,0	0,4-1,8	0,5	0,0-1,0	0,1	0,0-0,3
	Algarve	1,6	0,7-2,5	0,8	0,2-1,5	0,4	0,0-1,0
	Açores	2,5	1,3-3,7	1,7	0,7-2,7	0,9	0,2-1,7
	Madeira	0,5	0,0-1,1	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

Quase dois terços dos consumidores de analgésicos opioides dos últimos 12 meses usam este tipo de medicamento com uma frequência de uma vez por mês ou mais raramente. Entre a população mais jovem são mais de três quartos os que apresentam estas frequências de consumo. Os consumos mais frequentes (diários a até 2 a 4 vezes por semana) são mais prevalentes entre as mulheres.

Considerando a temporalidade últimos 30 dias, a maioria continua a apresentar um consumo menos frequente (41 % menos de uma vez por semana), principalmente os homens (55 %). Entre a população jovem adulta, mais de metade (54 %) refere consumir com uma frequência inferior a uma vez por semana.

Tabela 61. Frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=470)			15-34 anos (n=77)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	9,8	6,4	11,9	8,1	5,6	11,0
4 a 6 vezes por semana	3,9	3,4	4,3	4,4	4,4	4,4
2 a 3 vezes por semana	5,6	3,5	7,0	1,6	0,0	3,5
2 a 4 vezes por mês	15,9	9,8	19,8	10,1	2,3	18,8
1 vez por mês	21,9	24,9	20,0	25,0	30,7	18,5
Mais raramente	42,8	51,9	37,0	50,8	56,9	43,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 62. Frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=221)			15-34 anos (n=31)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	17,0	14,5	17,9	11,7	24,3	7,6
Várias vezes por semana	16,7	7,1	20,1	16,9	24,3	14,6
Pelo menos uma vez por semana	25,0	23,6	25,6	17,0	19,8	16,2
Menos de uma vez por semana	41,3	54,9	36,4	54,4	31,6	61,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Questionados sobre a quantidades de dias em que consumiram medicamentos de tipo analgésico opioide nos últimos 30 dias, cerca de dois terços referem ter consumos entre 1 a 5 dias.

Tabela 63. Frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal 2022

	15-74 anos (n=221)			15-34 anos (n=35)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	35,4	49,5	30,0	50,4	64,0	43,7
3 a 5 dias	32,3	21,5	36,4	24,4	4,5	34,1
6 a 10 dias	15,6	12,5	16,8	15,0	15,7	14,6
11 a 15 dias	5,0	8,5	3,6	5,2	15,7	0,0
16 a 20 dias	0,6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
21 a 31 dias	11,2	8,0	12,4	5,1	0,0	7,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo²⁰

A taxa de continuidade do consumo de analgésicos opioides é entre a população geral de 55 %, sendo mais elevada nas mulheres (59 %) do que nos homens (50,5 %). Apresenta valores mais elevados do que para a população geral nos grupos etários dos 65-74 anos (62,5 %), dos 35-44 (60 %) e dos 45-54 anos (58,5 %).

Quando consideramos a taxa de continuidade do uso não médico de analgésicos opioides, esta é de 49 % na população geral, sendo mais elevada nas mulheres (57 %), comparativamente aos homens (39 %), e no grupo etário dos 65-74 anos (61 %).

Tabela 64. Taxa de continuidade do consumo de medicamentos analgésicos opioides, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Total	Masculino	Feminino
Medicamentos analgésicos opioides	População total	55,4	50,5	58,9
	15-24 anos	40,1	31,3	0,0
	25-34 anos	46,2	51,5	0,0
	35-44 anos	59,6	54,3	36,4
	45-54 anos	58,5	57,8	51,1
	55-64 anos	54,3	49,0	0,0
	65-74 anos	62,5	50,8	18,3
Medicamentos analgésicos opioides Uso não médico	População total	48,8	38,8	57,0
	15-24 anos	37,3	31,5	42,8
	25-34 anos	46,5	40,0	54,7
	35-44 anos	46,3	26,1	60,9
	45-54 anos	52,5	36,0	62,1
	55-64 anos	47,7	42,4	52,2
	65-74 anos	61,0	62,9	58,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo²¹

De acordo com a tipologia das experiências de consumo 92,5 % da população geral é abstinente do consumo de medicamentos analgésicos opioides e 3,3 % deixaram de os consumir. Os consumidores recentes representam 2,2 % da população geral e os correntes 2 %. Estes últimos são sobretudo mulheres (2,7 %).

²⁰ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

²¹ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Tabela 65. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos analgésicos opioides, por sexo, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	3,3	2,2	2,0	92,5
Masculino	3,2	2,1	1,1	93,5
Feminino	3,5	2,2	2,7	91,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Modalidades de consumo

Entre a população geral, 7,5 % admitiram ter um uso não controlado por um médico de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, 4,1 % nos últimos 12 meses e 2 % nos últimos 30 dias (Cf. tabela 58). A modalidade em que isso mais aconteceu, independentemente da temporalidade considerada, foi a sua utilização sem receita médica (entre os 85 % ao longo da vida e os 91 % nos últimos 30 dias).

Tabela 66. Modalidades de uso não controlado por um médico de medicamentos analgésicos opioides, população 15-74 anos (resposta múltipla, %). Portugal, 2022

	Longo da vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Sem receita médica	84,8	89,4	90,7
Doses maiores que as prescritas	6,1	3,5	6,1
Períodos mais longos que os prescritos	5,2	5,3	2,3
Finalidades diferentes das prescritas	3,9	1,9	0,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Estar doente é para mais de metade (52 %) da população consumidora ao longo da vida uma motivação muito importante para consumir medicamentos analgésicos opioides. Também a ajuda que dão para relaxar, e a energia física para trabalhar são apontadas como motivações importantes para o consumo deste tipo de medicamento.

Tabela 67. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos analgésicos opioides, população 15-74 anos (% sobre população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	1,2	7,0	6,5	85,4
Melhorar o raciocínio	2,2	8,0	7,9	81,8
Atingir dimensões espirituais	1,1	2,6	7,5	88,8
Ser sociável	1,6	10,0	4,3	84,1
Sentir-se alegre	1,4	10,6	4,6	83,4
Dar energia física para atividades de lazer	2,8	7,4	6,6	83,2
Reduzir inibições ou a timidez	2,3	7,3	5,3	85,0
Esquecer problemas	2,3	7,9	4,5	85,2
Ajudar a relaxar	5,8	17,8	4,6	71,8
Dar energia física para trabalhar	4,2	12,8	7,3	75,7
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	1,1	2,9	5,1	90,8
No grupo de amigos algumas pessoas tomam este tipo de medicamentos	1,4	3,9	3,7	90,9
Depressão	4,0	10,1	5,9	80,0
Porque estava doente	52,3	27,8	6,8	13,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Consumo de substâncias psicoativas ilícitas

Optamos por não analisar detalhadamente este agregado de substâncias, por duas razões. A primeira, tem a ver com a grande heterogeneidade que ele representa, agrupando substâncias que correspondem a tipos de mercado distintos e que têm estatutos de consumo diferentes. Em segundo lugar, por que o peso neste agregado da canábis é esmagador (95,3 %), marcando, no essencial, a orientação dos indicadores que aqui analisamos.

Preferimos, assim, analisar em detalhe cada uma das substâncias, deixando apenas algumas considerações sobre os consumos ao longo da vida que registamos ao nível do agregado, pelo significado que ele pode ter sobre a evolução dos consumos de substâncias ilícitas, em geral.

Qualquer substância psicoativa ilícita

Em 2001, o valor da prevalência para qualquer substância ilícita (QSI) que registámos – 7,8 % – fixou o valor de referência para todas as avaliações dos consumos que deveriam vir a ser feitas em seguida.

No contexto português, onde os consumos de “drogas” eram considerados, pela opinião pública, como um dos problemas mais graves com os quais a sociedade portuguesa se confrontava²², este valor serviu para, de alguma forma, regular as representações que circulavam e que eram muito diferentes, mesmo entre os especialistas na área, mas, igualmente, entre gestores públicos, que tinham dos consumos uma representação provavelmente adequada à visibilidade com a qual o problema se lhes apresentava ou influenciada por estudos, muitas vezes de qualidade, mas parciais e com um alcance local.

No plano internacional, a fasquia dos 7,8 % de prevalência do consumo de qualquer substância psicoativa serviu para nos colocar – diriam os mais pessimistas – mais uma vez, na cauda da Europa.

Tudo fizemos na altura, e desde então, para credibilizar um programa de pesquisa que comportava, devido aos grandes desafios e expectativas que o problema criava, uma margem de risco elevada. A primeira aplicação, preparada na transição do milénio e da qual resultou o primeiro relatório do estudo publicado em 2001, coincidiu com a adoção, por Portugal, da Lei sobre a descriminalização dos consumos. A responsabilidade era, portanto, muito grande.

O controle sobre a fidelidade da recolha de dados, sobre a qual fizemos, à partida, um investimento de pesquisa importante (Ibidem), foi sendo reforçado através das sucessivas aplicações do estudo. No decorrer dos últimos vinte anos, a agenda técnica e política foi-se alterando, exigindo constantes reformulações do protocolo de observação inicial. A sensibilidade da população geral (alvo do estudo) em relação ao problema, mudou, igualmente, e a sua receptividade ao trabalho de inquirição, também, tornando-o, aliás, cada vez mais difícil.

²² Ver Balsa, Urbano e Vital 2021a.

O esforço para conseguir a fidelidade dos resultados não parou, portanto. Ele exige uma atenção constante, porque a adequação entre os meios de observação e os objetos que queremos observar nunca está garantida. Consagramos a esta questão um trabalho que incide sobre as dificuldades que coloca a observação de comportamentos escondidos (Ibidem).

Com as sucessivas aplicações do Estudo, colocava-se, igualmente, a questão da sua validade: como garantir que a aplicação de um instrumento de observação seja fiável através de diferentes tempos de aplicação? Acreditamos que com o INPG tenhamos chegado a esse resultado.

Depois de termos estimado a primeira prevalência de 7,8 % para o consumo, pela população geral (15-64 anos), de qualquer substância psicoativa ilícita, esperávamos que ela subisse nas aplicações seguintes. Esta expectativa baseia-se no efeito de coorte que se exerce, quando, como no caso de Portugal, a amostra da população geral inclui populações com experiências muito distintas em relação com os consumos. Podemos dizer, de forma breve, que mesmo quando os hábitos de consumo se mantêm estáveis, a prevalência tende a aumentar pelo facto de, a cada aplicação, retirarmos da amostra um grupo etário que não tinha nenhuma relação com substâncias ilícitas – os mais velhos – e o substituímos por um grupo, os mais jovens, que a passa a ter.

Assim, entre 2001 e 2022, a prevalência ao longo da vida, para qualquer substância psicoativa ilícita, passa de 7,8 % para 12,9 %²³. Se fizermos intervir a diferença de género observamos que nos vinte anos de recolha as mulheres passam de uma prevalência de 4 % para 7,4 % enquanto os homens passam de 11,7 % em 2001 para 18,8 % em 2022.

Estes valores aumentam quando isolamos a população dos jovens adultos (15-34 anos). Nesta população o consumo das mulheres, para as quais registámos uma prevalência de 7 % em 2001, passa para 9,6 % em 2022, enquanto o consumo dos homens passa de 18,2 % para 21,9 % no mesmo intervalo de tempo.

²³ Nas aplicações intermédias as prevalências são de 12 % em 2007, de 9,6 % em 2012 e de 11,7 % em 2017. O valor inesperado de 9,6 % obtido em 2012 explica-se por uma reconfiguração da população nos anos anteriores devido a um forte fluxo emigratório que afetou os grupos de idade onde as prevalências de consumo são as mais elevadas (Cf. Balsa, Urbano e Vital 2021a). Por outro lado, o efeito de coorte sobre os resultados é atenuado na medida em que o consumo do grupo mais jovem reduza o seu consumo em relação à coorte anterior, o que tem acontecido.

Canábis

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

Na população dos 15-64 anos, o consumo de canábis ao longo da vida subiu entre 2017 e 2022 de 11 % para 12,2 %. Este também é o valor mais elevado obtido desde o início do Estudo (7,6 % em 2001, 11,7 % em 2007 e 9,4 % em 2012).

O consumo em algum momento da vida aumentou nos dois géneros, passando, entre 2017 e 2022 de 15,6 % para 17,5 % no caso dos homens e de 6,6 % para 7,1 % no caso das mulheres.

O consumo ao longo da vida dos homens é sempre, claramente, superior ao das mulheres, embora se registre uma aproximação entre os géneros no decorrer das duas últimas aplicações. Fixando o consumo dos homens em 100, o rácio do consumo das mulheres era de 34 em 2001, 28 em 2007, 30 em 2012, mas de 42 em 2017 e de 41 em 2022.

As prevalências dos consumos ao longo da vida são sempre superiores na população dos jovens adultos (15-34 anos). No entanto elas não se alteraram entre 2017 e 2022, fixando-se nos 15,1 % e 15,2 % no total, 20,7 % para os dois anos nos homens e 9,6 % e 9,5 % nas mulheres, respetivamente.

Da mesma forma que na população total (15-64 anos), o consumo das mulheres distancia-se menos do dos homens no decorrer das duas últimas aplicações. Os rácios dos respetivos consumos são de 39 mulheres para cada 100 homens em 2001, 35 em 2007, 33 em 2012, mas de 46 em 2017 e em 2022.

No último ano (consumos recentes)

Em relação às prevalências registadas em 2017, o consumo de canábis no último ano desce de forma acentuada em 2022: de 5,1 % para 2,8 % no total; de 7,3 % para 4,5 % no caso dos homens e de 3,1 % para 1,2 % no caso das mulheres. Os resultados de 2022 aproximam-se, assim, dos valores da distribuição registada antes de 2017, ano em que os consumos recentes tiveram uma subida acentuada.

Considerando os consumos recentes (último ano), os consumos das mulheres distanciam-se mais do dos homens do que quando consideramos os consumos ao longo da vida: 24 mulheres para cada 100 homens em 2001; 14 em 2007; 31 em 2012; 42 em 2017 e 27 em 2022. Nesta temporalidade vimos, também, que a aproximação do consumo feminino ao masculino, perceptível em 2012 e em 2017, não se confirma em 2022.

Na população dos 15-34 anos, as prevalências são sempre superiores às das registadas na população total (15-64), mas, como na população total, o padrão observado para os consumos recentes repete-se: uma nítida descida dos consumos em 2022 – 4,9 % – em relação aos registados em 2017 – 8 %. Esta descida aplica-se aos dois

géneros: de 10,9 % para 7,6 % no caso dos homens e de 5 % para 2,1 % no caso das mulheres.

Os rácios dos consumos entre géneros também se repetem aqui: a aproximação do consumo feminino ao masculino que vinha sendo perceptível desde 2012, não se confirma em 2022.

No último mês (consumos atuais)

Na população total (15-64 anos) a prevalência dos consumos atuais registados em 2022 baixaram em relação aos obtidos em 2017, no total (de 4,3 % para 2,4 %), nos homens (de 6,1 % para 4 %) e nas mulheres (de 2,6 % para 0,9 %). Com um consumo presente de 2,4 %, a prevalência dos consumos atuais de canábis na população total (15-64 anos) situa-se ao nível das registadas em 2001 e 2007.

O consumo atual das mulheres mantém-se abaixo do dos homens e, como no caso dos consumos recentes, a aproximação verificada em 2017 não se confirma em 2022: 17 mulheres para cada 100 homens em 2001; 11 em 2007; 30 em 2012; 43 em 2017, mas 23 em 2022.

Na população dos jovens adultos a prevalência do consumo baixa, entre 2017 e 2022, de 6,4 % para 4,2 % (de 8,6 % para 6,8 % no caso dos homens e de 4,2 % para 1,6 % no caso das mulheres). Em 2022, com um rácio de 24 mulheres para cada 100 homens, as mulheres interrompem a aproximação ao consumo dos homens que vinha subindo nas anteriores aplicações do estudo: 19 em 2001, 33 em 2007, 35 em 2012 e 49 em 2017.

Figura 4. Evolução da prevalência do consumo de canábis, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022



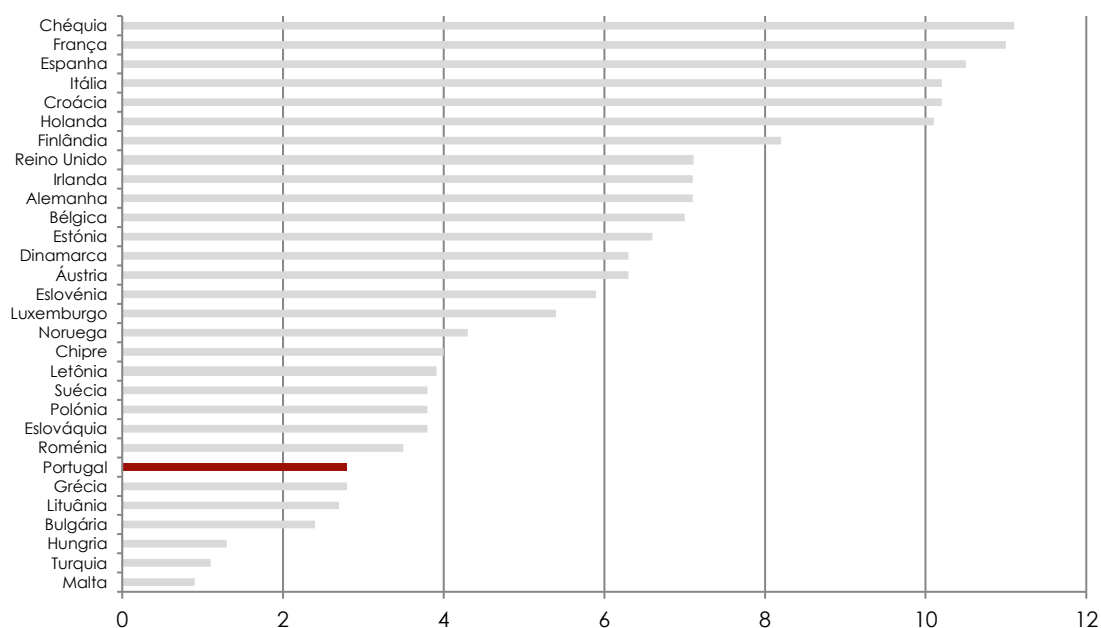
Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Comparação Europeia (população 15-64 anos)

A comparação entre os valores de prevalência de consumo de canábis para os últimos 12 meses entre 30 países europeus toma como referência os valores disponibilizados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência²⁴.

A canábis, substância ilícita com maiores prevalências de consumo, apresentando um valor máximo de cerca de 11 % (Chéquia e França) e um valor médio de 5,7 % no conjunto dos países, apresenta uma percentagem de 2,8 em Portugal, colocando o país na 24^a posição.

Figura 5. Prevalência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%)



Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A canábis, para a população 15-74 anos, apresenta em 2022 uma prevalência de 10,5 % nos consumos experimentais, 2,4 % nos consumos recentes e 2 % nos consumos correntes/atuais. As prevalências de consumo, independentemente da temporalidade considerada, são mais baixas entre as mulheres: ao longo da vida existem 40 mulheres para cada 100 consumidores homens; nos últimos 12 meses 26 para cada 100, e nos últimos 30 dias esse rácio diminui para os 21.

²⁴ https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en acedido a 15 de março de 2023.

Tabela 68. Prevalência do consumo de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Canábis	Total	10,5	9,9-11,2	2,4	2,0-2,7	2,0	1,7-2,3
	Masculino	15,4	14,3-16,5	3,9	3,3-4,4	3,4	2,9-4,0
	Feminino	6,0	5,3-6,7	1,0	0,7-1,3	0,7	0,5-1,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

Na população 15-74 anos, a prevalência de consumo de canábis ao longo da vida chega quase aos 18 % nos indivíduos com idades entre os 25 e os 44 anos. Esta prevalência diminui à medida que aumenta a idade, a partir 45 anos. Já os consumos recentes (últimos 12 meses) e atuais (últimos 30 dias) apresentam maiores prevalências entre os mais jovens, até aos 34 anos (6,1 % e 5 % no grupo etário 15-24 anos; e 3,6 % e 3,4 % no grupo etário 25-34 anos, respetivamente).

Tabela 69. Prevalência do consumo canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Canábis	Total	10,5	9,9-11,2	2,4	2,0-2,7	2,0	1,7-2,3
	15-24	12,7	10,8-14,6	6,1	4,7-7,5	5,0	3,8-6,3
	25-34	17,6	15,5-19,8	3,6	2,6-4,7	3,4	2,4-4,5
	35-44	17,4	15,5-19,3	3,2	2,3-4,0	2,8	1,9-3,6
	45-54	9,5	8,0-10,9	1,7	1,1-2,4	1,3	0,8-1,9
	55-64	5,5	4,3-6,6	0,5	0,1-0,9	0,4	0,1-0,8
	65-74	1,7	1,0-2,4	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Independentemente do grupo decenal etário considerado, é entre os homens que encontramos declarações de consumo de canábis mais elevadas, registando sempre mais do dobro.

Tabela 70. Prevalência do consumo de canábis, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida			Últimos 12 meses		Últimos 30 dias			
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
População Total 15-74 anos	Total	10,5	15,4	6,0	2,4	3,9	1,0	2,0	3,4	0,7
	Masculino									
	Feminino									
15-24 anos	Total	12,7	17,2	8,0	6,1	9,2	2,8	5,0	7,7	2,2
	Masculino									
	Feminino									
25-34 anos	Total	17,6	24,2	11,1	3,6	5,9	1,4	3,4	5,9	1,0
	Masculino									
	Feminino									
35-44 anos	Total	17,4	24,2	11,1	3,2	5,0	1,4	2,8	4,7	0,9
	Masculino									
	Feminino									
45-54 anos	Total	9,5	13,2	6,1	1,7	2,7	0,9	1,3	2,1	0,6
	Masculino									
	Feminino									
55-64 anos	Total	5,5	10,3	1,2	0,5	1,1	..	0,4	0,9	..
	Masculino									
	Feminino									
65-74 anos	Total	1,7	3,4	0,4	0,0	0,0	..	0,0	0,0	..
	Masculino									
	Feminino									

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Norte, independentemente da temporalidade considerada, que a canábis apresenta maiores prevalências de consumo em 2022 (15,6 % ao longo da vida, 3,1 % e 2,5 % nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, respetivamente). A zona Centro também apresenta uma prevalência superior à nacional no consumo de canábis nos últimos 30 dias (2,1 %).

Tabela 71. Prevalência do consumo de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Canábis	Total	10,5	9,9-11,2	2,4	2,0-2,7	2,0	1,7-2,3
	Norte	15,6	14,1-17,2	3,1	2,4-3,8	2,5	1,8-3,1
	Centro	9,1	7,6-10,6	2,2	1,5-3,0	2,1	1,4-2,8
	AM Lisboa	7,5	6,3-8,7	2,0	1,4-2,7	1,9	1,3-2,5
	Alentejo	5,4	3,9-7,0	1,6	0,8-2,5	1,3	0,5-2,1
	Algarve	6,5	4,7-8,2	1,7	0,8-2,6	0,9	0,2-1,5
	Açores	5,2	3,5-6,9	1,2	0,4-2,1	1,2	0,4-2,1
	Madeira	9,1	6,9-11,2	1,1	0,3-1,9	1,0	0,3-1,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início do consumo

A idade média de início do consumo de canábis entre a população geral é de 18 anos. As mulheres (19) iniciam em média um ano mais tarde que os homens (18).

Quando consideramos a população mais jovem (15-24 anos), a idade média de início de consumo desta substância é de 17 anos.

Tabela 72. Idade média de início de consumo de canábis, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Canábis	n	1209	859	350	204	143	60
	média	18,4	18,2	18,8	17,3	17,4	17,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

São 10 % os consumidores de canábis que consumiram esta substância ao longo da vida mais de 20 vezes, o que acontece mais entre os homens (11,4 %).

Os consumos em menor número de vezes ao longo da vida (entre 1 a 5 vezes), os mais prevalentes entre a população consumidora, são um pouco mais prevalentes entre as mulheres.

Tabela 73. Número de vezes do consumo de canábis ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=876)			15-34 anos (n=337)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	16,1	10,6	27,1	22,1	15,6	34,1
2 vezes	16,3	16,1	16,8	19,6	18,2	22,1
3 a 5 vezes	32,5	32,8	31,8	30,1	30,0	30,2
6 a 10 vezes	16,0	17,1	13,7	10,6	12,3	7,6
11 a 20 vezes	9,1	12,0	3,3	7,4	10,9	0,9
Mais de 20 vezes	10,1	11,4	7,4	10,2	13,0	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Foram 16,1 % os consumidores de canábis que declararam ter consumido esta substância com uma frequência diária nos últimos 12 meses, sendo este valor mais elevado entre os homens (18,5 % face a 7,2 % verificado nas mulheres). Os consumos são mais frequentes entre 2 a 4 vezes por mês, quer para a população total (26,2 %), quer para a população jovem (31,2 %). Entre as mulheres, os consumos nos últimos 12 meses apresentam uma frequência menor ('mais raramente') comparativamente aos homens, quer entre a população geral (29,6 % face a 15,5 %), quer entre a população jovem (39,3 % face a 12 %).

Tabela 74. Frequência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=270)			15-34 anos (n=157)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	16,1	18,5	7,2	12,6	15,3	2,2
4 a 6 vezes por semana	7,3	9,3	0,0	6,9	8,7	0,0
2 a 3 vezes por semana	21,7	21,8	21,4	23,9	23,8	24,5
2 a 4 vezes por mês	26,2	29,7	13,5	31,2	36,5	10,6
1 vez por mês	10,1	5,2	28,2	7,7	3,7	23,4
Mais raramente	18,5	15,5	29,6	17,6	12,0	39,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Dos que consumiram canábis nos últimos 30 dias anteriores à entrevista, a maior percentagem (28,1 %) afirma tê-lo feito em 1 a 2 dias. São principalmente as mulheres consumidoras dos últimos 30 dias as que apresentam consumos em menos dias – dois terços referem ter consumido canábis 1 a 5 dias no decorrer do último mês. Os consumos feitos entre 1 a 10 dias no último mês são mais prevalentes entre a população jovem, representando mais de dois terços.

Tabela 75. Quantidade de dias em que consumiu canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=203)			15-34 anos (n=124)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	28,1	25,8	37,5	22,2	19,0	37,3
3 a 5 dias	15,1	11,9	28,0	21,1	16,5	42,4
6 a 10 dias	19,7	20,6	16,1	24,6	26,2	17,0
11 a 15 dias	9,1	10,5	3,3	8,5	10,3	0,0
16 a 20 dias	7,8	8,6	4,6	9,0	10,9	0,0
21 a 31 dias	20,2	22,6	10,6	14,7	17,1	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Relativamente à frequência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, ela encontra-se quase equitativamente distribuída pelas quatro temporalidades apresentadas: 21 % afirmam consumir diariamente; 25,4 % várias vezes por semana; 29,7 % pelo menos uma vez por semana; e 23,9 % menos de uma vez por semana. Os consumos são menos frequentes entre as mulheres, principalmente entre as mais jovens.

Tabela 76. Frequência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal 2022

	15-74 anos (n=234)			15-34 anos (n=137)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	21,0	23,6	9,8	17,8	21,2	2,9
Várias vezes por semana	25,4	26,9	18,3	27,2	30,3	13,3
Pelo menos uma vez por semana	29,7	29,1	32,4	37,3	36,0	43,2
Menos de uma vez por semana	23,9	20,4	39,5	17,6	12,5	40,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo²⁵

Como referimos atrás, a taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses. Se o número de declarações do consumo ao longo da vida for igual ao número de declarações do consumo nos últimos 12 meses, a taxa de continuidade é igual a 1 (ou 100 %). Como os valores obtidos na prevalência ao longo da vida são, regra geral, superiores aos referentes aos últimos 12 meses, as taxas de continuidade são uma fração de um ou uma percentagem inferior a 100.

A taxa de continuidade do consumo de canábis é de 22,5 % entre a população geral. Atinge o seu valor mais alto no grupo decenal 15-24 anos (48 %) e vai descendo gradualmente até ao grupo decenal dos 65-74 anos, onde não chega a 1 %. As taxas de continuidade são mais elevadas entre os homens, independentemente do grupo etário considerado.

Comparativamente a 2017, as taxas de continuidade do consumo desta substância desceram entre a população geral, nos homens e nas mulheres e em todos os grupos decenais de idade.

Tabela 77. Taxa de continuidade do consumo de canábis, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	22,5	25,1	16,3
15-24 anos	48,0	53,8	35,1
25-34 anos	20,6	24,3	12,5
35-44 anos	18,2	20,8	12,7
45-54 anos	18,4	20,3	14,7
55-64 anos	9,2	10,4	0,0
65-74 anos	0,9	1,1	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo²⁶

De acordo com a tipologia das experiências de consumo 89,5 % da população geral é abstinente do consumo de canábis (sobretudo as mulheres – 94 %) e 8,2 % são desistentes do consumo desta substância (sobretudo os homens – 11,5 %). Os

²⁵ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

²⁶ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

consumidores recentes representam 0,3 % da população total e os consumidores correntes 2 %, valores abaixo dos registados em 2017 (0,7 % e 3,8 %, respetivamente).

Tabela 78. Tipologia das experiências do consumo de canábis, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	8,2	0,3	2,0	89,5
Masculino	11,5	0,4	3,4	84,6
Feminino	5,0	0,3	0,7	94,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo²⁷

De acordo com esta tipologia de consumo, 77,5 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram canábis pelo menos uma vez ao longo da vida, mas não no decorrer do último ano (percentagem que sobe para os 84 % no caso das mulheres). São 19,2 % os consumidores correntes (ou seja, com consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias) e 2,8 % os que apresentam um consumo recorrente (isto é, um consumo nos últimos 12 meses, não sendo a primeira vez, mas que não consumiram nos últimos 30 dias). Apenas meio por cento são novos experimentadores, bem abaixo do verificado em 2012 (1,3 %) e em 2017 (2,2 %).

Tabela 79. Tipologia das sequências do consumo de canábis, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	77,5	0,5	2,8	19,2
Masculino	74,9	0,6	2,2	22,3
Feminino	83,7	0,2	4,3	11,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias dos consumos (população 15-74 anos)

Exposição à substância

De acordo com sugestão do OEDT, acrescentou-se uma questão (desdobrada em três temporalidades – longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias) para aferir a exposição da população às diferentes substâncias ilícitas consideradas – “Quantas

²⁷ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

vezes lhe ofereceram este produto (substância), quer para compra quer gratuitamente?"

18,2 % da população declararam ter sido exposta à oferta de canábis ao longo da vida, quer para compra, quer gratuitamente; nos últimos 12 meses esta percentagem é de 3,5 %; e nos últimos 30 dias de 1,7 %.

Quisemos saber a que nível os inquiridos foram expostos. Segundo orientações do OEDT, considera-se um nível baixo de exposição à substância quando os inquiridos referem entre 1 a 5 vezes; nível médio de exposição entre 6 a 19 vezes; e um elevado nível de exposição 20 vezes ou mais.

Da população que respondeu ter sido exposta à oferta de canábis ao longo da vida, cerca de três quartos declaram um nível baixo de exposição, 15,5 % um nível médio e 11 % um nível elevado. Os níveis médio e elevado de exposição à oferta de canábis aumentam nas temporalidades últimos 12 meses e últimos 30 dias. Os homens apresentam um maior nível de exposição à oferta desta substância.

Tabela 80. Nível de exposição à oferta de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

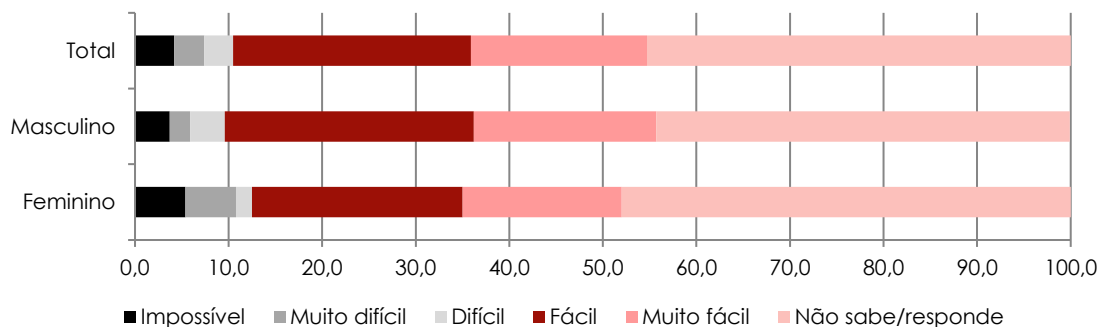
		Longo da vida (n=2185)	Últimos 12 meses (n=418)	Últimos 30 dias (n=209)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	73,8	64,1	60,3
	Masculino	69,0	58,9	57,7
	Feminino	82,0	75,3	67,4
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	15,5	21,5	21,3
	Masculino	18,4	23,8	23,6
	Feminino	10,4	16,7	14,9
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	10,8	14,4	18,4
	Masculino	12,6	17,3	18,7
	Feminino	7,6	8,0	17,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de canábis num período de 24 horas, 36 % não sabem responder e 9 % optam por não o fazer. Para 44 % dos consumidores ao longo da vida, obter canábis em 24 horas afigura-se como fácil (25 %) ou muito fácil (19 %). A perceção de obtenção desta substância como sendo fácil ou muito fácil é superior entre os homens.

Figura 6. Perceção da disponibilidade de canábis num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

Quando questionados sobre por intermédio de quem obtém (ou obtinha) canábis, cerca de um terço refere os amigos, um quarto faz referência a colegas de escola e um quinto menciona conhecidos. Os vendedores são referidos por 6 % dos inquiridos.

Relativamente ao local de obtenção da canábis, menos de um terço (30,8 %) indica a rua, jardim, local ao ar livre, 17 % referem as festas, outros 17 % a escola e 16 % a casa de alguém com quem se dá/dava.

Modos de consumo

Questionados sobre as formas de consumir que já utilizaram, a grande maioria dos consumidores (86,4 %) refere ter consumido esta substância em forma de charro/cigarro. O consumo através de cachimbos de água (9,5 %) e a ingestão através de bolos, bolachas ou bebidas (4,1 %) apresentam percentagens bem menores.

Quando a pergunta diz respeito ao modo mais frequente de consumo, a quase totalidade (97,5 %) refere os charros/cigarros. Tanto os cachimbos de água como a ingestão através de bolos, bolachas ou bebidas não ultrapassam os 1,3 % e os 1,2 %, respetivamente.

Mais de metade dos consumidores de canábis (52,8 %) referiram já ter consumido esta substância em forma de erva/marijuana. A resina foi referida por 43,8 %, e apenas 3 % usou óleo de canábis.

Já quanto à forma de consumo habitual 51,2 % dos consumidores preferem erva/marijuana (51,2 %), enquanto 47,9 % usam resina. Não chega a 1 % os que usam com maior frequência o óleo de canábis (0,6 %).

Contextos e lugares do consumo

O local mais frequentemente utilizado para o consumo de canábis coincide com o local de obtenção da substância: ruas, praças, jardins (13,6 %). São ainda referidos como locais utilizados frequentemente para o consumo de canábis a casa onde vive/vivia (7,2 %) e a casa de pessoas com quem se dá/dava (5,8 %). Os bares e discotecas são utilizados algumas vezes por 22,4 % dos consumidores desta substância.

Tabela 81. Frequência em que ocorre o consumo de canábis, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	4,0	12,2	12,5	71,3
Local onde trabalha(va)	1,7	2,7	4,3	91,3
Casa onde vive (ou vivia)	7,2	10,7	8,4	73,7
Casa de pessoas com quem se dá/dava	5,8	26,0	16,3	51,9
Cafés, pastelarias, próximos de casa	2,9	7,9	7,2	81,9
Bares e discotecas	4,8	22,4	15,0	57,9
Sociedades locais	1,1	4,1	2,6	92,2
Organizações de ação voluntária	0,3	1,2	0,9	97,7
Rua, praça, jardim	13,6	21,6	17,5	47,3
Centro comercial	1,9	2,0	2,3	93,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As situações em que mais frequentemente ocorre o consumo de canábis prendem-se com os períodos de inatividade: seja por motivo de férias (10,7 %), seja por estar a passar um fim-de-semana fora do local de residência (6,3 %), seja ainda por estar sem trabalho (7,4 %). Também as redes de sociabilidade surgem aqui com algum peso – 6,4 % referem consumir frequentemente e 19,8 % algumas vezes com o amigo 1. Estas percentagens são de 4 % e 16,9 % para o amigo 2 e de 4,3 % e 23,5 % para o amigo 3, respetivamente. 8,4 % da população consumidora ao longo da vida consome sozinha frequentemente e 11,8 % fazem-no algumas vezes.

Tabela 82. Frequência em que ocorre o consumo de canábis, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	8,4	11,8	11,2	68,6
Com amigo 1	6,4	19,8	11,2	62,6
Com amigo 2	4,0	16,9	9,5	69,6
Com amigo 3	4,3	23,5	7,0	65,3
A estudar	1,7	6,1	7,3	84,8
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	4,4	12,9	12,5	70,2
A trabalhar	3,1	2,4	4,1	90,4
Quando estava desocupado, sem trabalho	7,4	13,6	8,1	70,8
Em deslocações em trabalho (país ou estrangeiro)	1,9	3,4	3,3	91,4
A passar o fim de semana fora do local de residência	6,3	17,1	10,1	66,5
Em férias	10,7	24,6	12,6	52,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Já as ocasiões de consumo mais frequente de canábis são a noite de passagem de ano (10,3 %) e os concertos/festivais musicais (7,9 %).

Tabela 83. Frequência em que ocorre o consumo de canábis, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	1,7	7,0	6,8	84,4
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	3,1	19,0	13,3	64,6
Festas techno/raves	3,3	8,4	4,7	83,6
Festas trance	2,0	5,9	4,1	87,9
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	3,2	12,9	7,6	76,4
Celebrar o final do ano letivo	5,3	13,9	10,3	70,5
Despedidas de solteiro	3,7	7,4	7,6	81,3
Noite de passagem de ano	10,3	18,9	14,4	56,5
Concertos/festivais musicais	7,9	19,6	11,6	60,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

As razões consideradas muito importantes que surgiram mais frequentemente associadas ao consumo da canábis foram a curiosidade/experimentação (35 %), a necessidade de se sentir *high* (33 %), e ajudar a relaxar (20 %). As três principais razões para o consumo desta substância têm-se mantido inalteradas desde 2001.

Tabela 84. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de canábis, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar contactos físicos ou relações sexuais	8,0	13,9	10,0	68,1
Melhorar o raciocínio	7,1	13,0	8,7	71,1
Atingir dimensões espirituais	10,7	11,8	11,1	66,4
Ser sociável	10,7	19,0	11,7	58,6
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	32,8	28,1	10,9	28,2
Dar energia física para atividades de lazer	9,3	14,7	10,7	65,3
Reduzir inibições ou a timidez	6,7	22,0	14,2	57,0
Esquecer problemas	8,2	18,6	9,9	63,3
Ajudar a relaxar	20,1	27,2	11,3	41,4
Dar energia física para trabalhar	6,3	13,2	7,4	73,0
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	34,8	29,2	11,6	24,4
No grupo de amigos alguns consomem	12,7	27,2	12,0	48,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados por que motivo(s) não consumiram canábis nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, surgem respostas referindo consumos experimentais da substância, falta de interesse e/ou de vontade em consumir, e também motivos relacionados com questões de saúde.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Avaliação da dependência através do CAST (cannabis abuse screening test)²⁸

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 canábis no último ano (Legleye et al., 2007).

Todas as perguntas são respondidas numa escala de 5 pontos (1 “nunca”, 2 “raramente”, 3 “de tempos a tempos”, 4 “algumas vezes”, 5 “muitas vezes”).

Legleye et al. (2007), no artigo de validação do teste, propõe uma dicotomização da escala, que é construída com base na definição de limites para a imputação de valores 0 e 1 por questão. O primeiro limite é a alternativa “de tempos a tempos” para as duas primeiras questões, que permite que as pessoas indiquem que eles não têm problemas, enquanto para as restantes perguntas o limite está na alternativa “raramente”.

A razão dada pelo autor desta diferença é porque as duas primeiras questões apontam para medidas ligadas à sazonalidade, enquanto as restantes quatro questões apontam para estados ou situações enfrentadas pelo indivíduo devido ao consumo. Com esta classificação, a pontuação final da escala situa-se entre os 0 e os 6 pontos.

Pontuação CAST

Nível de dependência	Pontuação do teste
Sem risco	0
Risco baixo	1 a 2
Risco moderado	3
Risco elevado	4 a 6

Na população total, em 2022, o risco elevado associado ao consumo de canábis é de 0,4 %, o mesmo de 2017, mas superior ao registado em 2012 (0,3 %). Os homens representam o essencial desta população com 0,6 % em 2022 e 2017 e 0,5 % em 2012. Em 2022, ainda, o risco moderado é de 0,3 % (o mesmo valor registado nas aplicações anteriores) e o risco baixo é de 1 %, (o dobro do observado em 2012; tendo sido de 0,8 % em 2017). O consumo sem risco (0,8 %) desceu em relação a 2017 (3 %) voltando a valores próximos dos registados em 2012 (1 %). As situações em que existe algum risco subiram em 2022 (1,7 %) em relação a 2017 (1,5 %) e 2012 (1,1 %). Esta subida ocorreu tanto nos homens (2,6 %, 2,2 % e 1,9 % respetivamente), como nas mulheres (0,9 %, 0,7 % e 0,4 %, respetivamente).

Estes valores são mais expressivos quando nos concentramos na população mais jovem (15-34 anos). Em 2022, o risco elevado é agora de 1 % (subindo em relação aos 0,6 % em 2017 e 0,4 % em 2012); o risco moderado desce para 0,3 % (era de 0,6 % em 2017 e de 0,9 % em 2012); o risco baixo sobe para 1,7 % (1,4 % em 2017 e 1 % em 2012) e o consumo sem risco passa de 5,3 % em 2017 para 1,8 % em 2022.

²⁸ Adaptado de Legleye, S., Karila, L. Beck, F., Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population cannabis abuse screening test. *Journal of Substance Use*, 12:4, 233-242.

Os consumos em situação de risco são sempre mais elevados nos homens do que nas mulheres. Em 2022, na população dos 15-34 anos, 1,5 % dos homens consomem em situação de risco elevado; 0,5 % em risco moderado e 3 % em situação de risco baixo.

Na população entre os 15-34 anos, no computo total, o consumo de canábis com risco representa 3 % em 2022, face aos 2,6 % em 2017 e 2,3 % em 2012. Estes valores são de 5 % no caso dos homens (3,8 % em 2017 e 3,7 % em 2012) e de 1,1 % no caso das mulheres (que registam uma descida em relação a 2017 (1,4 %).

Os consumos de risco são mais elevados nos grupos etários mais jovens. Somando qualquer consumo de risco nos homens, contamos 5 % no grupo dos 15-24; 5,1 % no grupo 25-34; 3,1 % no grupo 35-44; 2,4 % no grupo 45-54; 0,9 % no 55-64 e nenhum no grupo 65-74 anos. Nas mulheres os valores são os seguintes para os quatro primeiros grupos decenais de idade: 1,2 %, 0,9 %, 1 % e 0,6 %, não se verificando consumos de risco nas mulheres com idades acima dos 54 anos.

Tabela 85. CAST, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total), Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Sem risco	Total	1,0	3,0	0,8	2,2	5,3	1,8	3,0	4,2	3,0	1,6	6,3	0,7	0,9	5,8	1,2	0,5	0,6	0,3	0,1	0,3	0,1	..	0,1	..
	Masculino	1,3	4,3	1,2	2,6	7,2	2,6	3,2	5,5	4,3	2,1	8,2	0,9	1,5	8,0	2,0	0,7	0,7	0,3	0,1	0,6	0,1	..	0,2	..
	Feminino	0,7	1,9	0,4	1,8	3,5	1,0	2,7	2,5	1,6	1,2	4,0	0,5	0,4	3,7	0,5	0,2	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	..	0,0	..
Risco baixo	Total	0,5	0,8	1,0	1,0	1,4	1,7	0,9	1,6	1,6	1,1	1,2	1,9	0,8	1,2	1,4	0,2	0,3	0,8	..	0,2	0,3	..	0,1	..
	Masculino	1,0	1,2	1,6	1,8	2,0	3,0	1,3	2,1	2,8	2,3	1,9	3,2	1,6	1,7	2,2	0,1	0,6	1,2	..	0,4	0,6	..	0,2	..
	Feminino	0,1	0,4	0,4	0,2	0,8	0,5	0,5	1,1	0,3	0,0	0,6	0,7	0,0	0,7	0,7	0,3	0,0	0,5	..	0,0	0,0	..	0,0	..
Risco moderado	Total	0,3	0,3	0,3	0,9	0,6	0,3	1,5	0,6	0,2	0,4	0,6	0,4	..	0,2	0,3	0,1	0,1	0,5	..	..	0,1	..	..	..
	Masculino	0,4	0,4	0,4	1,2	1,0	0,5	2,1	0,6	0,3	0,4	1,2	0,7	0,1	0,3	0,4	0,0	0,1	0,8	..	..	0,1	..	..	..
	Feminino	0,2	0,1	0,1	0,7	0,2	0,2	0,9	0,5	0,2	0,4	0,4	0,2	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	..	..	0,0	..	..	..
Risco elevado	Total	0,3	0,4	0,4	0,4	0,6	1,0	0,2	0,7	1,3	0,5	0,5	0,6	0,5	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	..	0,1	0,1	..	0,1	..
	Masculino	0,5	0,6	0,6	0,7	0,8	1,5	0,4	1,1	1,9	1,1	0,5	1,2	1,1	1,0	0,5	0,0	0,4	0,4	..	0,1	0,2	..	0,2	..
	Feminino	0,1	0,2	0,1	..	0,4	0,4	0,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,5	0,1	0,0	..	0,0	0,0	..	0,0	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Avaliação da dependência através do SDS

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, tendo no nosso questionário sido aplicada apenas no caso da canábis, e inclui instruções para que as respostas se devam referir a comportamentos e experiências durante um período de tempo específico, geralmente, e também no nosso questionário, os últimos 12 meses.

Cada um dos itens é pontuado numa escala de quatro pontos (0 'nunca/quase nunca', 1 'algumas vezes', 2 'frequentemente', 3 'sempre/quase sempre' para os itens 1 a 4; e 0 'não é difícil', 1 'bastante difícil', 2 'muito difícil', 3 'impossível' para o item 5).

Pontuação SDS

A pontuação total SDS pode ser obtida pela soma das pontuações de todos os itens com as maiores pontuações totais a indicar maiores níveis de dependência.

Nível de dependência	Pontuação do teste
Sem dependência	0 a 2
Com dependência	3 a 15

Segundo o SDS, em 2022, 0,7 % da população residente em Portugal apresentam sintomas de dependência do consumo de canábis, menos 0,1 % em relação a 2017. Esta redução deve-se, no essencial, à descida do score obtido nas mulheres que passa de 0,4 % em 2012 e em 2017 para 0,2 % em 2022. No caso dos homens o score, que era em 2012 de 0,8 % mantém-se nos 1,2 % já verificados em 2017.

É no grupo etário dos mais jovens – entre 15 e 24 anos – que a dependência é mais prevalente (1,7 %) em 2022, e ela sobe em relação a 2017 (1,5 %) e a 2012 (1,3 %), sendo também os scores dos homens superiores aos registados pelas mulheres: 2,9 % contra 0,5 %. Esta diferença entre géneros acentuou-se ao longo das três últimas aplicações: os scores dos homens sobem (0,8 % em 2012, 2 % em 2017 e 2,9 % em 2022) e os das mulheres descem (1,7 %, 1 %, e 0,5 %, respetivamente).

Os scores de dependência vão reduzindo com as idades.

Tabela 86. SDS, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total), Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Sem dependência	Total	1,8	3,3	1,7	3,9	6,0	3,5	4,5	4,8	4,4	3,4	6,9	2,6	1,6	6,2	2,6	0,9	0,7	1,1	0,1	0,4	0,2	..	..	0,0
	Masculino	2,8	4,8	2,6	6,1	8,4	5,1	6,6	6,8	6,4	5,7	9,7	3,8	2,9	8,7	4,1	0,9	1,1	1,6	0,1	0,8	0,4	..	..	0,0
	Feminino	0,8	2,0	0,8	1,7	3,6	1,8	2,4	2,8	2,3	1,2	4,3	1,3	0,4	3,8	1,1	0,9	0,4	0,6	0,0	0,0	..	..	..	..
Com dependência	Total	0,6	0,8	0,7	1,2	1,4	1,4	1,3	1,5	1,7	1,2	1,3	1,1	0,7	1,3	0,6	0,1	0,3	0,7	0,1	0,1	0,3	..	0,2	..
	Masculino	0,8	1,2	1,2	1,4	1,9	2,5	0,8	2,0	2,9	1,9	1,9	2,1	1,4	1,9	0,9	0,0	0,4	1,1	0,3	0,2	0,7	..	0,4	..
	Feminino	0,4	0,4	0,2	1,0	0,8	0,3	1,7	1,0	0,5	0,4	0,6	0,1	0,0	0,8	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	..	..	0,0	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Outras substâncias psicoativas ilícitas

Quando consideramos as outras substâncias que, para além da canábida, integram a lista das ilícitas – cocaína, ecstasy, heroína... – as declarações de consumo têm-se mantido relativamente estáveis e baixas ao longo das diferentes aplicações do INPG. Podemos-nos perguntar em que medida a metodologia do INPG é capaz de chegar ao conhecimento de populações com perfis mais específicos associados ao consumo destas substâncias.

Uma primeira via de reflexão tem a ver com os perfis de consumo que, em parte, desconhecemos, das populações sem abrigo ou que residem em alojamentos coletivos (cerca de 2 % da população entre 15 e 74 anos), tais como, profissionais das forças armadas ou da religião, ou a população prisional, hospitalizada e assistida em instituições e que, por razões ligadas ao desenho amostral, não fazem parte da nossa amostra (Cf. *supra*).

Na medida em que estas populações tenham um perfil de consumo diferente do da população geral, os nossos resultados não as podem representar. Esse é o caso da população prisional para a qual sabemos que, embora em decréscimo, a proporção de crimes relacionados com o consumo de drogas é elevada: 30,9 % em 2014, depois de terem representado 50,3 % em 2001 e 42 % em 2007²⁹. Por outro lado, as taxas de prevalência de consumos antes da prisão são muito elevadas em comparação com as observadas na população geral: "80,2 % dos reclusos/as consumidores/as de alguma substância declaram já ter consumido alguma vez na vida cannabis, 56,2 % cocaína, 38,1 % heroína e 27,6 % de ecstasy" (Torres et al., *Ibidem*).

Da mesma forma que os resultados do INPG não podem provavelmente representar os sem-abrigo para os quais alguns estudos parciais apontam consumos elevados de álcool³⁰ e de substâncias ilícitas³¹ e que são referenciados pelo SICAD como uma população alvo da sua atuação, reconhecendo, no entanto que se trata de uma situação multidimensional³².

Ainda em relação à metodologia do INPG, podemos discutir a possibilidade que o inquérito domiciliar oferece para representar comportamentos de populações suscetíveis de terem rotinas de vida diferentes das que caracterizam a "população geral", que é o alvo do inquérito. A questão é a de saber em que medida estes perfis podem ser encontrados no domicílio ou em que medida eles aceitam responder após serem selecionados para a entrevista. Os testes metodológicos que temos realizado permitem-nos aproximar uma resposta a estas questões. A orientação seguida no INPG

²⁹ Torres et al., 2016, *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional*.

³⁰ "O álcool é o problema dominante nesta população, mas não o único. Há também muitos casos de psicoses, esquizofrenia e dependência de drogas ilícitas" TSF, Álcool, psicoses, esquizofrenia. O retrato "mental" dos sem-abrigo de Lisboa, 10 novembro 2016, de acordo com os técnicos que integram um projeto de intervenção que associa a C. M. de Lisboa e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Em linha: <https://www.tsf.pt/sociedade/saude/alcool-psicoses-esquizofrenia-o-retrato-mental-dos-sem-abrigo-de-lisboa-5491245.html>.

³¹ Embora também sejam denunciados discursos que tendem a generalizar a todos, os perfis comportamentais de alguns (Cf. João Aldeias, 2014). Para além do pecado e da doença. Desconstruindo discursos sobre o fenómeno dos sem-abrigo, Sociologia online, nº 8 dez. de 2014, em linha: <https://revista.aps.pt/pt/para-alem-do-pecado-e-da-doenca/>.

³² SICAD, 2020. *Guia de Apoio à acessibilidade das pessoas em Situação de Sem Abrigo aos cuidados de saúde especializados em comportamentos aditivos e dependências*. Lisboa: SICAD, Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção / Divisão de Intervenção Terapêutica.

é a de não fazer substituições em casos de ausência do lar ou de recusas resposta. No entanto, durante a aplicação de 2012, na qual a amostra foi reduzida de 15 000 para 6000 indivíduos, e considerando a crescente resistência oferecida pela população para responder a "questionários", adotamos uma técnica de substituição dos indivíduos impossíveis de contatar, prolongando a seleção aleatória dentro do levantamento de lares, previamente realizado, e que constitui a base de sondagem. Assim, podemos colocar-nos a questão de saber em que medida as ausências do lar ou as recusas de resposta poderiam apontar para indivíduos que, pelos seus modos de vida, no primeiro caso, ou pelo desejo de não se exporem, no segundo, apontariam para comportamentos de consumo. Se fosse assim, nós deveríamos ter uma menor probabilidade de encontrar consumidores na população dos substitutos porque, por um lado, eles substituiriam um indivíduo suspeito de consumir e, pelo outro, seguindo o raciocínio que associa consumo e recusa de responder, eles não teriam nenhuma razão para o fazer... Tal não é o caso já que, quando comparamos os resultados obtidos com e sem substituição os perfis de consumo não se alteram (Balsa, Urbano e Vital 2021, 162 e ss). Este resultado, para além de validar a técnica de substituição (que não altera, aliás, o princípio da seleção aleatória), também sugere 1) por um lado, que as não respostas não seriam motivadas pelo desejo de esconder e 2) a amostra domiciliária (com ou sem substituições) pode deixar de fora indivíduos que não tenham um perfil residencial padrão. Ficará sempre por saber, ainda, se estes indivíduos, por não terem um perfil residencial padrão, teriam de ter necessariamente um perfil de consumo diferente do da população geral.

No mesmo sentido, finalmente, fica igualmente por saber em que medida os comportamentos das duas outras populações consideradas antes e que são, elas sim, excluídas do inquérito domiciliar – os sem-abrigo e as residentes em alojamentos coletivos – comprometem as prevalências estimadas para a população geral. Para o saber, teríamos de conhecer os perfis de consumo, para além da população prisional, das outras populações igualmente não representadas e de saber como, no computo total, as prevalências de uns e dos outros afetariam os resultados que vamos apresentar.

Cocaína

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

O consumo de cocaína ao longo da vida na população dos 15-64 anos é de 1,1 % em 2022, descendo, ligeiramente, em relação ao valor observado em 2017 e 2012 (1,2 %).

O consumo dos homens é sempre mais elevado (1,6 %) do que o consumo das mulheres (0,5 %). O rácio entre mulheres e homens, embora tivesse subido após as aplicações de 2001 e de 2007, não ultrapassa o terço, depois: 20 mulheres para cada 100 homens em 2001; 22 em 2007; 33 em 2012; 32 em 2017 e 31 em 2022.

A prevalência do consumo ao longo da vida é mais elevada na população mais jovem (15-34 anos): em 2022 ela é de 1,2 % no total; 1,9 % no caso dos homens e de 0,5 % no caso das mulheres. Sendo mais elevada do que em 2017 (1,4 %), a prevalência dos homens é menor do que nas três primeiras aplicações (2,2 %, 4,4 %, e 2 %). No caso das mulheres (0,5 %), ela volta aos valores próximos de 2001 e abaixo dos obtidos depois. No entanto, há uma nítida aproximação das declarações de consumo em relação ao consumo masculino: 18 mulheres para cada 100 homens em 2001; 25 em 2007; 35 em 2012; 64 em 2017 e 56 em 2022.

No último ano (consumos recentes)

As declarações de consumo nos últimos 12 meses não se alteram nas três últimas aplicações do INPG: 0,2 % na população total (15-64 anos); 0,3 % nos homens e 0,1 % nas mulheres. O rácio mulheres/homens situa-se em um terço, nas quatro últimas aplicações.

No caso dos jovens adultos, a prevalência dos homens em 2022 é o dobro da das mulheres: 0,6 % face a 0,3 %. Estes valores representam uma subida em relação a 2017 no caso dos homens (0,4 % para 0,6 %) e uma estabilização no caso das mulheres.

No último mês (consumos atuais)

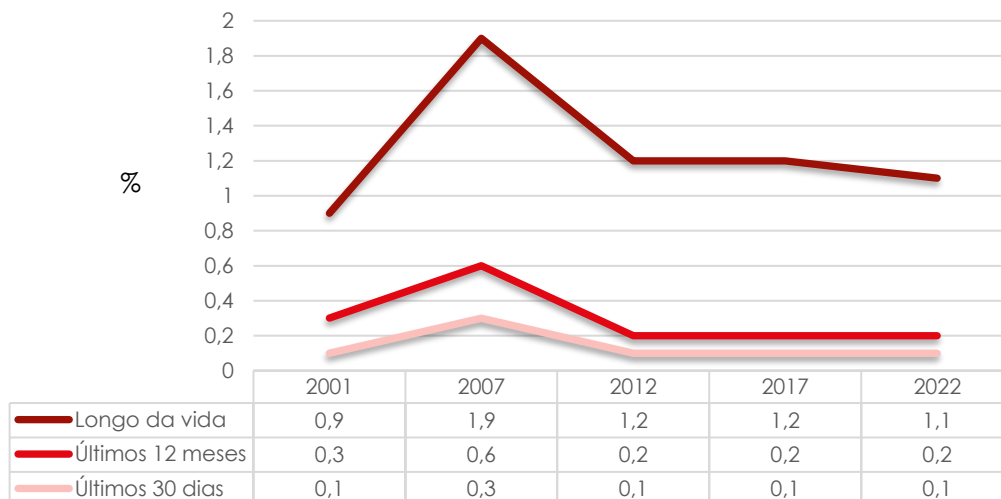
A prevalência do consumo atual de cocaína, indexada à população 15-64 anos, situa-se nos 0,1 % em 2022, repetindo os valores obtidos em todas as aplicações exceto em 2007, em que registou 0,3 %. Uma prevalência de 0,1 % corresponde a um número aproximado de 7850 indivíduos.

O consumo é mais masculino do que feminino. Na prevalência total das duas últimas aplicações – 2017 e 2022 – conta sobretudo o consumo dos homens – que subiu de 0,1 % em 2012, para 0,2 % em 2017 e para 0,3 % em 2022. As mulheres registam uma prevalência inferior a 0,1 % no decorrer das duas últimas aplicações.

A população dos jovens adultos (15-34 anos) regista uma prevalência do consumo atual superior à da população total, situando-se, no decorrer das três últimas

aplicações, nos 0,2 % (depois de registos mais elevados no início do milénio). Em 2022, este valor é totalmente justificado pelo consumo dos homens – que se situa nos 0,4 %, duplicando o valor registado em 2017 – já que não registámos consumos no caso das mulheres. O consumo atual de cocaína pelos homens entre 15 e 34 anos volta assim, em 2022, ao valor já registado, igualmente, em 2001 e em 2012 (em 2007 ele tinha sido de 1,1 %).

Figura 7. Evolução da prevalência do consumo de cocaína, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022



Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

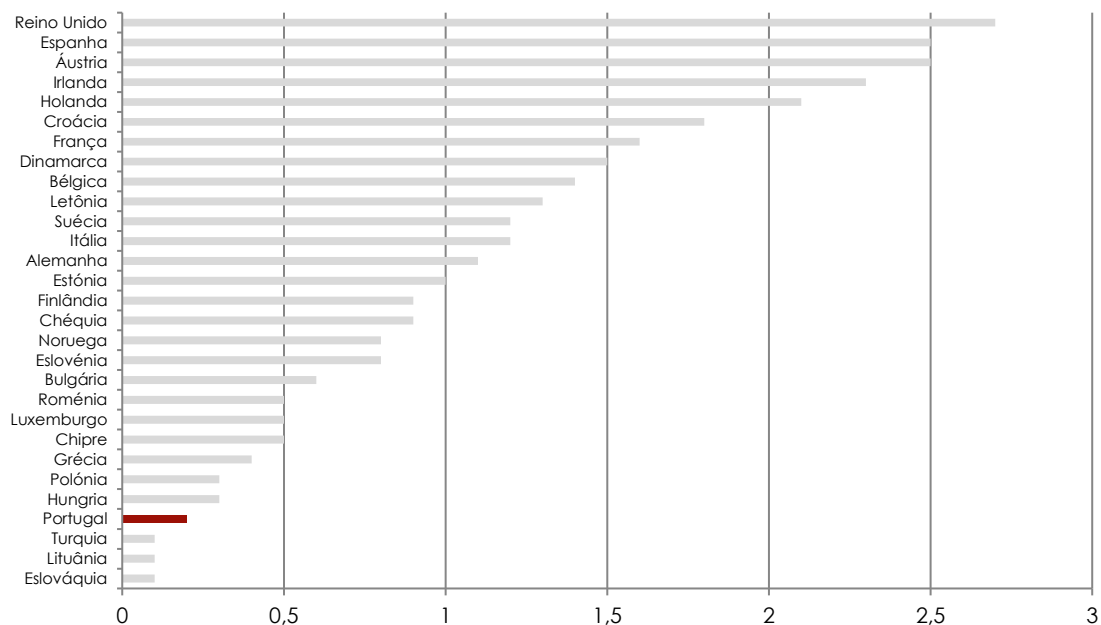
Comparação europeia (população 15-64 anos)

A comparação entre os valores de prevalência de consumo de cocaína, para os últimos 12 meses entre 29 países europeus toma como referência os valores disponibilizados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência³³.

Para um valor médio europeu de 0,4 %, Portugal encontra-se em 26º lugar, com uma prevalência de consumo de cocaína de 0,2 %.

³³ https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/aps_en acedido a 15 de março de 2023.

Figura 8. Prevalência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%)



Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Prevalência e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

Os consumos experimentais de cocaína apresentam uma prevalência de 0,9 %. Esta percentagem desce para 0,2 % se tivermos em conta os consumos nos últimos 12 meses, e para 0,1 % nos últimos 30 dias. Há uma ligeira descida nas prevalências do consumo ao longo da vida e uma manutenção dos valores de prevalência nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Tabela 87. Prevalência do consumo de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Cocaína	Total	0,9	0,7-1,1	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Masculino	1,4	1,0-1,8	0,3	0,0-0,5	0,2	0,0-0,4
	Feminino	0,5	0,3-0,7	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

Independentemente da temporalidade considerada, observam-se prevalências mais elevadas do consumo de cocaína entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos.

Tabela 88. Prevalência do consumo de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Cocaína	Total	0,9	0,7-1,1	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	15-24	0,9	0,3-1,4	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,3
	25-34	1,6	0,9-2,3	0,6	0,2-1,0	0,3	0,0-0,6
	35-44	1,5	0,9-2,2	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	45-54	1,2	0,7-1,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	55-64	0,3	0,0-0,6	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Centro onde as prevalências de consumo de cocaína, independentemente da temporalidade considerada, são mais elevadas – 1,4 % ao longo da vida e 0,5 % nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Tabela 89. Prevalência do consumo de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Cocaína	Total	0,9	0,7-1,1	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Norte	1,0	0,6-1,5	0,2	0,0-0,3	0,0	0,0-0,1
	Centro	1,4	0,8-2,0	0,5	0,2-0,9	0,5	0,1-0,8
	AM Lisboa	0,7	0,3-1,1	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Algarve	0,6	0,1-1,2	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	0,7	0,1-1,4	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

A idade média de início do consumo de cocaína, que era de 21 anos em 2012 e em 2017, é de 23 anos na presente aplicação, entre a população geral. As mulheres (24) iniciam dois anos mais tarde que os homens (22). Quando consideramos a população mais jovem (15-24 anos), a idade média de início de consumo desta substância é de 19 anos.

Tabela 90. Idade média de início de consumo de cocaína, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Cocaína	n	97	69	28	10	8	2
	média	22,8	22,3	24,2	19,1	19,1	19,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades

São 85,8 % os consumidores de cocaína que declaram ter consumido esta substância ao longo da vida até 5 vezes. As mulheres apresentam consumos mais experimentais, com 49 % a declararem ter consumido apenas uma vez ao longo da vida.

Tabela 91. Número de vezes do consumo de cocaína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=63)			15-34 anos (n=29)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	39,4	34,0	49,3	29,2	31,7	23,4
2 vezes	26,1	35,4	9,1	39,9	50,7	14,6
3 a 5 vezes	20,3	20,1	20,9	22,2	8,8	53,7
6 a 10 vezes	10,2	7,6	14,9	8,7	8,8	8,3
11 a 20 vezes	2,1	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	1,9	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Não se verificam consumos diários de consumo de cocaína no decorrer dos últimos 12 meses. Aliás, mais de metade da população total apresenta frequências de consumo de uma vez por mês nos últimos 12 meses ou mais raramente, principalmente as mulheres e sobretudo as mais jovens (75,9 % e 100 % 'mais raramente', respetivamente).

Tabela 92. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=22)			15-34 anos (n=13)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 a 6 vezes por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 a 3 vezes por semana	19,9	26,8	0,0	11,7	16,3	0,0
2 a 4 vezes por mês	16,2	13,4	24,1	14,5	20,2	0,0
1 vez por mês	44,3	59,7	0,0	45,5	63,5	0,0
Mais raramente	19,6	0,0	75,9	28,3	0,0	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Dos que consumiram cocaína nos últimos 30 dias anteriores à entrevista (quase todos homens), a maior parte fê-lo 1 a 2 dias (42,9 %), e os restantes repartem-se proporcionalmente pelas seguintes quantidades de dias: 3 a 5 dias (28,5 %) e 6 a 10 dias (28,6 %).

Tabela 93. Quantidade de dias em que consumiu cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=14)			15-34 anos (n=7)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	42,9	47,6	0,0	44,1	44,1	0,0
3 a 5 dias	28,5	31,6	0,0	55,9	55,9	0,0
6 a 10 dias	28,6	20,8	100,0	0,0	0,0	0,0
11 a 15 dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16 a 20 dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21 a 31 dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Relativamente à frequência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, esta é sobretudo semanal.

Tabela 94. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=14)			15-34 anos (n=7)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Várias vezes por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pelo menos uma vez por semana	57,1	52,4	100,0	55,9	55,9	0,0
Menos de uma vez por semana	42,9	47,6	0,0	44,1	44,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo³⁴

A taxa de continuidade do consumo de cocaína é de 20 % entre a população geral, quer entre os homens, quer entre as mulheres. É no grupo decenal 15-24 anos que se regista o valor mais elevado (39 %) e vai descendo gradualmente até ao grupo decenal dos 45-64 anos, onde é de 10 %, não existindo continuidade do consumo acima dos 55 anos.

Entre a população geral, a taxa de continuidade do consumo de cocaína subiu ligeiramente na presente aplicação (20 %) relativamente a 2012 e a 2017 (em ambos, 18 %).

³⁴ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tabela 95. Taxa de continuidade do consumo de cocaína, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	20,4	20,3	20,4
15-24 anos	39,4	45,8	0,0
25-34 anos	36,3	26,7	65,2
35-44 anos	12,0	12,2	11,8
45-54 anos	10,4	14,1	0,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo³⁵

De acordo com a tipologia das experiências de consumo, 99,1 % da população geral são abstinente do consumo de cocaína (sobretudo as mulheres – 99,5 %) e 0,7 % é desistente do consumo desta substância (sobretudo os homens – 1,1 %). Os consumidores recentes representam 0,1 % da população total e os consumidores correntes outros 0,1 %.

Tabela 96. Tipologia das experiências do consumo de cocaína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,7	0,1	0,1	99,1
Masculino	1,1	0,1	0,2	98,6
Feminino	0,4	0,1	0,0	99,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo³⁶

De acordo com esta tipologia de consumo, 80 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram cocaína pelo menos uma vez ao longo da vida, mas não no decorrer do último ano. São 13 % os consumidores correntes (ou seja, com consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), valor bem mais elevado entre os homens (16 %) que entre as mulheres (5 %). Já os novos experimentadores, que são pouco mais de 1 % na população consumidora, são exclusivamente mulheres. Por fim, apresentam um consumo recorrente (isto é, um consumo nos últimos 12 meses, não sendo a primeira vez, mas que não consumiram nos últimos 30 dias) 6 % da população consumidora.

³⁵ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinente (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

³⁶ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Tabela 97. Tipologia das sequências do consumo de cocaína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	79,6	1,4	6,0	12,9
Masculino	79,7	0,0	4,7	15,6
Feminino	79,6	5,6	9,8	4,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias dos consumos (população 15-74 anos)

Exposição à substância

Ao longo da vida, 3,6 % da população geral indicam ter sido expostos à oferta de cocaína, valor superior ao registado em 2017 (2,4 %). Este valor é de 0,6 % nos últimos 12 meses e de 0,2 % nos últimos 30 dias.

Da população que respondeu ao nível de exposição à cocaína ao longo da vida, 74 % declaram um nível baixo de exposição, 16 % um nível médio e 10 % um nível elevado.

Tabela 98. Nível de exposição à oferta de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida (n=2185)	Últimos 12 meses (n=418)	Últimos 30 dias (n=209)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	73,9	65,8	58,6
	Masculino	73,1	60,2	53,5
	Feminino	75,9	81,0	72,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	16,3	23,6	41,4
	Masculino	15,6	25,3	46,5
	Feminino	18,1	19,0	28,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	9,8	10,7	0,0
	Masculino	11,3	14,6	0,0
	Feminino	6,0	0,0	0,0

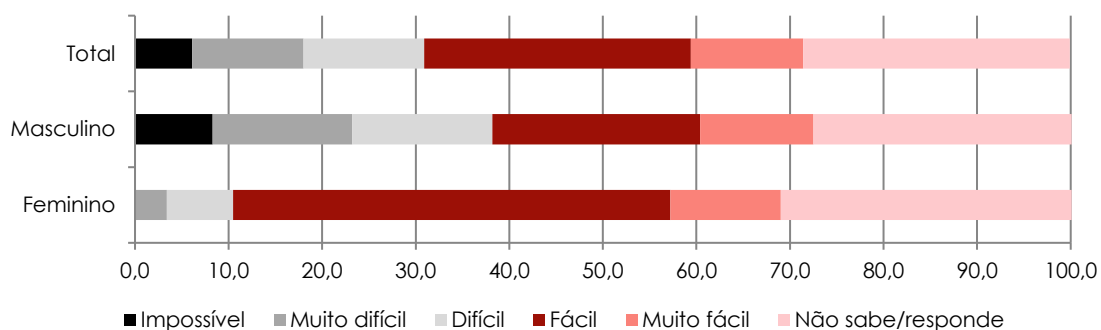
Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de cocaína num período de 24 horas, 28,5 % admitem não saber. São 6 % os que o consideram impossível, 12 % muito difícil e 13 % difícil. Já para 28,5 % dos consumidores de cocaína ao longo da vida, obter cocaína em 24 horas afigura-se como fácil, e para 12 % como muito fácil.

A perceção de maior disponibilidade da substância é mais elevada entre as mulheres (58,5 % consideram fácil ou muito fácil obter cocaína num período de 24 horas).

Figura 9. Perceção da disponibilidade de cocaína num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora a longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

As três principais fontes habituais de obtenção da cocaína são, principalmente, os amigos (44 %) e conhecidos (30 %), assim como a figura do vendedor (8 %).

Relativamente aos três principais locais de obtenção da cocaína, 35 % indicam a casa de alguém com quem se dá/dava, 18 % as discotecas e 16 % a rua, jardim, um local ao ar livre.

Modo de ingestão

No que se refere às formas de consumo de cocaína utilizadas ao longo da vida, 67 % dos consumidores referem ter inalado, 30 % fumado, e 3 % injetado. A inalação destaca-se como o modo mais frequente de consumo desta substância (com 71 %).

Tabela 99. Modo de ingestão de cocaína, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Formas utilizadas	Forma utilizada mais frequente
Fumada	29,8	29,2
Inalada	66,7	70,8
Injetada	3,4	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de cocaína são os bares e discotecas, a própria casa e a casa de pessoas com quem se dá/dava. O local de trabalho, cafés e pastelarias próximas da habitação, as organizações de ação voluntária, as sociedades locais e os centros comerciais surgem como os locais mais improváveis para o consumo desta substância, sendo que mais de 90 % afirmam que nunca acontece em qualquer um destes locais.

Tabela 100. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	4,6	4,3	1,2	89,8
Local onde trabalha(va)	1,5	2,2	3,9	92,4
Casa onde vive (ou vivia)	8,3	3,4	12,2	76,0
Casa de pessoas com quem se dá/dava	4,9	26,0	26,7	42,4
Cafés, pastelarias, próximos de casa	0,0	9,6	0,0	90,4
Bares e discotecas	13,2	17,4	39,2	30,3
Sociedades locais	0,0	0,0	9,4	90,6
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	3,6	96,4
Rua, praça, jardim	4,5	9,8	3,8	81,8
Centro comercial	1,5	1,0	5,6	91,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As situações em que mais frequentemente ocorre o consumo de cocaína prendem-se com períodos de inatividade: seja por motivo de férias, seja por estar a passar um fim-de-semana fora do local de residência, seja ainda por estar sem trabalho. São menos de 30 % os consumidores que declaram consumir cocaína sozinhos, sendo a percentagem dos que o fazem frequentemente (8,2 %) metade da verificada em 2017 (16,4 %); 11 % fazem-no algumas vezes e 8 % raramente.

Tabela 101. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	8,2	11,3	7,6	72,8
Com amigo 1	0,8	18,0	17,8	63,4
Com amigo 2	0,0	9,2	9,5	81,3
Com amigo 3	5,7	13,5	9,4	71,5
A estudar	0,0	1,0	3,3	95,7
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	6,0	5,3	2,6	86,1
A trabalhar	1,4	3,8	5,9	88,9
Quando estava desocupado, sem trabalho	5,9	9,8	6,4	77,9
Em deslocações em trabalho (país ou estrangeiro)	7,2	0,0	1,3	91,5
A passar o fim de semana fora do local de residência	9,5	12,1	9,8	68,6
Em férias	8,7	20,6	12,5	58,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As ocasiões em que ocorre o consumo de cocaína com maior frequência são a noite de passagem de ano, os concertos/festivais musicais e a celebrar o final do ano letivo.

Tabela 102. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	1,0	2,7	5,6	90,7
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	1,0	12,3	10,6	76,1
Festas techno/raves	1,0	21,3	8,2	69,5
Festas trance	1,0	19,1	4,3	75,6
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	1,0	4,2	4,4	90,3
Celebrar o final do ano letivo	2,4	3,6	3,9	90,0
Despedidas de solteiro	1,0	9,6	3,6	85,8
Noite de passagem de ano	6,6	19,0	18,1	56,3
Concertos/festivais musicais	3,6	24,8	2,3	69,3

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

As motivações mais associadas ao consumo de cocaína foram a necessidade de se sentir *high*, com *moca*, com *ganza* (43,5 % muito importante e 31,5 % importante), a experimentação, a curiosidade (40,8 % muito importante e 16,9 % importante), e ainda para dar energia física para atividades de lazer (11 % muito importante e 26,1 % importante).

Tabela 103. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cocaína, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar contactos físicos ou relações sexuais	2,1	18,2	7,8	71,9
Melhorar o raciocínio	3,5	15,3	2,8	78,4
Atingir dimensões espirituais	6,8	10,1	6,7	76,5
Ser sociável	4,2	25,1	14,5	56,2
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	43,5	31,5	1,5	23,5
Dar energia física para atividades de lazer	11,0	26,1	6,0	56,8
Reduzir inibições ou a timidez	4,5	24,3	12,0	59,3
Esquecer problemas	1,2	20,9	0,4	77,6
Ajudar a relaxar	7,9	11,8	4,8	75,6
Dar energia física para trabalhar	5,1	4,4	4,2	86,2
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	40,8	16,9	17,5	24,9
No grupo de amigos alguns consomem	1,8	22,6	11,0	64,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Os motivos mais referidos para a abstinência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, dizem respeito a consumos experimentais da substância ou numa outra fase da vida e a falta de interesse e/ou de vontade em consumir.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações (19 %) é o sintoma mais referido pelos consumidores ocorrido nos últimos 12 meses. Aliás, este foi também o sintoma ocorrido há mais de 12 meses mais referido pelos consumidores (65 %).

A necessidade de maiores quantidades da substância para obter o efeito desejado (tolerância) foi referida por cerca de um quarto dos consumidores, reportando na sua grande maioria para situações ocorridas há mais de 12 meses.

Tabela 104. Sintomas de perturbação por consumo de cocaína de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Sim, nos últimos 12 meses	Sim, há mais tempo	Não, nunca
Consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto	0,0	16,2	83,8
Querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir	0,0	14,3	85,7
Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância	3,7	4,6	91,7
Desejos e impulsos de consumir a substância	2,5	14,7	82,8
Não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância	2,5	8,4	89,0
Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações	19,4	65,0	15,7
Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância	2,1	12,0	85,9
Consumir a substância, mesmo quando isso o coloca em perigo	0,0	12,8	87,2
Continuar a consumir a substância apesar de ter tido problemas de saúde relacionados ou decorrentes do consumo	0,0	5,1	94,9
Necessidade de maiores quantidades da substância para obter o efeito desejado (tolerância)	2,5	20,3	77,2
Desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo	0,0	7,0	93,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Anfetaminas

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

A prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida tem vindo a baixar, tanto no caso dos homens como no caso das mulheres, sendo em 2022 de 0,3 % no total da população 15-64 anos (0,5 % em 2012 e 0,4 % em 2017), de 0,6 % no caso dos homens (0,7 % em 2012 e 0,6 % em 2017) e de 0,1 % no caso das mulheres (0,3 % em 2012 e em 2017).

A prevalência nas mulheres é sempre inferior à observada nos homens, não ultrapassando em todos os anos de aplicação o rácio de 50 mulheres para cada 100 homens, baixando mesmo em 2022 para 16/100.

Na população dos jovens adultos (15-34 anos) a prevalência mantém-se em 2022 no valor de 2017 (0,4 %), notando-se, no entanto, uma alteração clara na relação entre homens e mulheres, subindo a prevalência nos homens (0,8 % contra 0,3 %) e descendo no caso das mulheres (0,1 % contra 0,4 %). O consumo das mulheres, que ultrapassou o dos homens em 2017, voltou a ser inferior (13 mulheres para cada 100 homens).

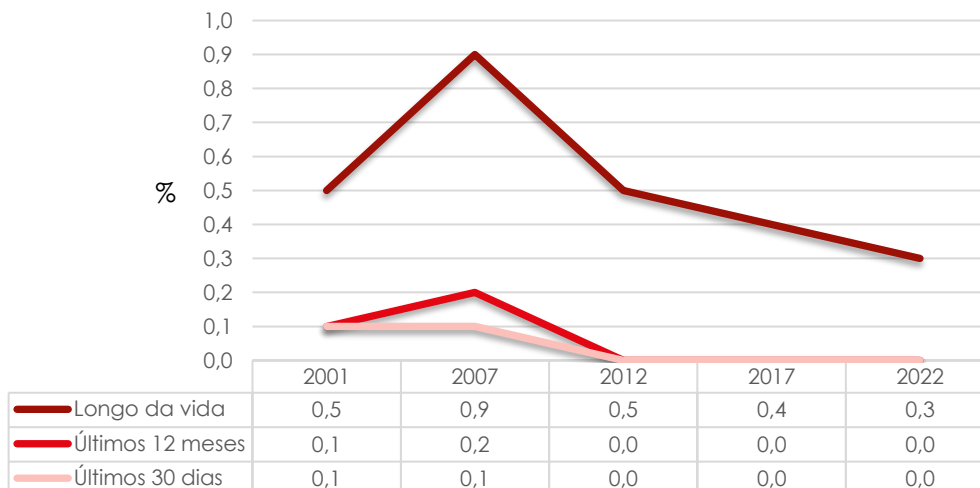
No último ano (consumos recentes)

Nos últimos 12 meses o valor das prevalências registadas não ultrapassa os 0,1 % ao longo das diferentes aplicações do estudo, excetuando em 2007. Em 2022 o consumo dos homens situa-se nos 0,1 %, enquanto não registamos consumos no caso das mulheres (como aliás aconteceu em 2017).

Na população dos jovens adultos o consumo dos homens sobe para 0,2 %, não tendo sido registados consumos no caso das mulheres.

No último mês (consumos atuais)

No último mês apenas se verificam declarações de consumo por parte dos homens (0,1 % quer para a população total quer para a população jovem adulta).

Figura 10. Evolução da prevalência do consumo de anfetaminas, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022

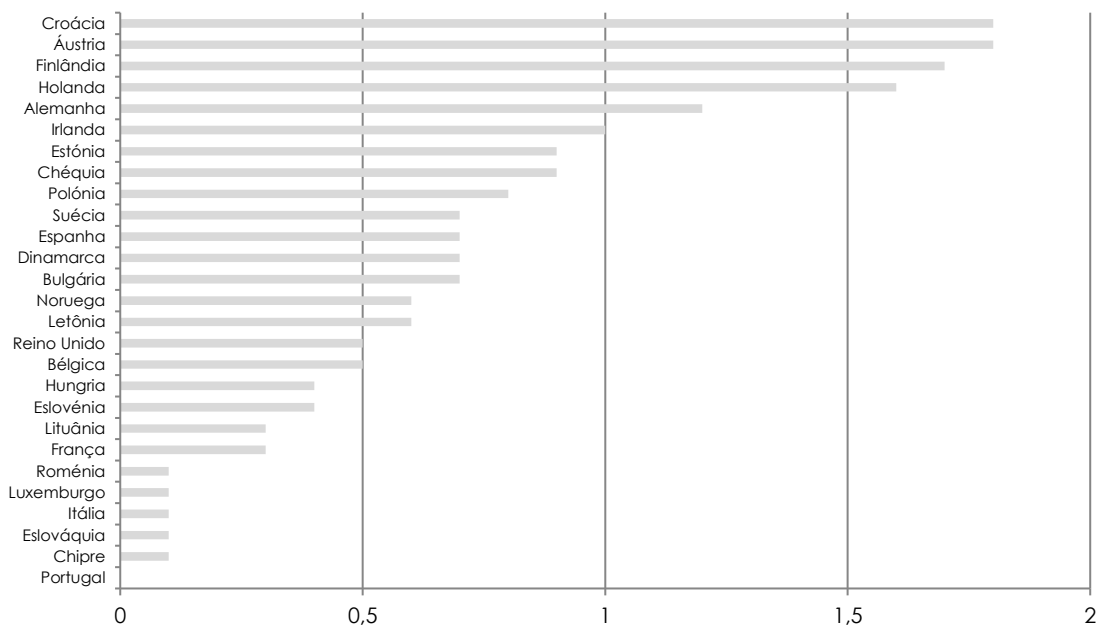
Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Comparação Europeia (população 15-64 anos)

A comparação entre os valores de prevalência de consumo de anfetaminas para os últimos 12 meses entre 26 países europeus toma como referência os valores disponibilizados pelo OEDT³⁷.

No que diz respeito ao consumo desta substância, Portugal apresenta uma prevalência inferior a 0,1 %, bem abaixo das prevalências apresentadas pela Croácia e Áustria (países que apresentam as prevalências mais elevadas a nível europeu – 1,8 %) e dos 0,7 % da média dos países europeus aqui considerados.

³⁷ https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/aps_en acedido a 15 de março de 2023.

Figura 11. Prevalência do consumo de anfetaminas nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%)

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalência de consumo por sexo

A prevalência do consumo de anfetaminas situa-se nos 0,3 % ao longo da vida e regista valores inferiores a 0,1 % quer nos últimos 12 meses, quer nos últimos 30 dias. Os consumos são maioritariamente masculinos, não se registando consumos recentes ou correntes nas mulheres.

Tabela 105. Prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Anfetaminas						
Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
Masculino	0,5	0,3-0,7	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
Feminino	0,1	0,0-0,1	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalência de consumo por idade

Considerando as idades, o consumo experimental de anfetaminas ocorre principalmente entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos

(0,6 % no grupo etário 25-34, e 0,5 % no grupo etário 35-44 anos). Só na população jovem (15-34 anos) encontramos consumos recentes e correntes.

Tabela 106. Prevalência do consumo anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Anfetaminas	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	15-24	0,2	0,0-0,5	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
	25-34	0,6	0,2-1,1	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,3
	35-44	0,5	0,1-0,8	..	..	..	..
	45-54	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	55-64	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	65-74	0,0	0,0-0,2	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalência de consumo por região

É nas regiões Centro e Madeira que o consumo experimental de anfetaminas apresenta uma prevalência mais elevada (0,5 e 0,6 %, respetivamente%). Quando consideramos os consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, registam-se prevalências de consumo de 0,1 % nas regiões Centro, Algarve e Madeira.

Tabela 107. Prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Anfetaminas	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Norte	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	Centro	0,5	0,2-0,9	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	AM Lisboa	0,2	0,0-0,3	..	..	..	..
	Alentejo	0,2	0,0-0,6	..	..	..	..
	Algarve	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	0,6	0,0-1,1	0,1	0,0-0,4	0,1	0,0-0,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

A idade média de início do consumo de anfetaminas é de 20 anos na população 15-74 anos, e de 18 anos quando consideramos o grupo dos mais novos.

Tabela 108. Idade média de início do consumo de anfetaminas, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Anfetaminas	n	30	26	4	3	2	1
	média	19,6	19,7	19,0	17,9	17,0	18,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

Mais de metade (53,5 %) dos consumidores de anfetaminas apenas consumiu a substância uma vez ao longo da vida, valor semelhante entre homens e mulheres.

Tabela 109. Número de vezes do consumo de anfetaminas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=20)			15-34 anos (n=11)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	53,5	53,7	52,4	49,1	46,4	100,0
2 vezes	12,4	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0
3 a 5 vezes	26,1	22,7	47,6	36,2	38,1	0,0
6 a 10 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	8,0	9,2	0,0	14,7	15,5	0,0
Mais de 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo³⁸

A taxa de continuidade do consumo de anfetaminas, não sendo muito elevada entre a população total (12,5 %), regista valores superiores aos verificados em 2012 (7,8 %) e em 2017 (1,4 %). Não existindo consumos nos últimos 12 meses na população acima dos 34 anos, a taxa de continuidade apresenta um valor mais elevado nos consumidores com idades entre os 25 e os 34 anos (34,8 %).

Tabela 110. Taxa de continuidade do consumo de anfetaminas, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	12,5	14,2	0,0
15-24 anos	8,8	17,4	0,0
25-34 anos	34,8	34,8	0,0
35-44 anos	0,0	0,0	0,0
45-54 anos	0,0	0,0	0,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

³⁸ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo³⁹

Considerando a tipologia das experiências de consumo, verifica-se que a grande maioria (99,7 %) da população geral é abstinente, sobretudo as mulheres (99,9 %). São 0,2 % os desistentes do consumo de anfetaminas e não chegam a 0,1 % os consumidores recentes e correntes. Estes valores não diferem muito dos verificados em 2012 e em 2017.

Tabela 111. Tipologia das experiências do consumo de anfetaminas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,2	0,0	0,0	99,7
Masculino	0,4	0,0	0,0	99,5
Feminino	0,1	..	..	99,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo⁴⁰

Tendo agora em conta apenas a população consumidora de anfetaminas, e de acordo com a tipologia das sequências de consumo, 87,5 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram anfetaminas pelo menos uma vez ao longo da vida, mas não no decorrer do último ano. No caso das mulheres, a totalidade é consumidora não recente desta substância, o que já se verificava nas aplicações de 2012 e de 2017. São 7,7 % os consumidores correntes (ou seja, com consumos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias) e 4,8 % os que apresentam um consumo recorrente (isto é, um consumo nos últimos 12 meses, não sendo a primeira vez, mas que não consumiram nos últimos 30 dias). À semelhança do verificado em 2012 e em 2017, não existem novos experimentadores de anfetaminas.

Tabela 112. Tipologia das sequências do consumo de anfetaminas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	87,5	0,0	4,8	7,7
Masculino	85,8	0,0	5,5	8,8
Feminino	100,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

³⁹ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

⁴⁰ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Exposição à substância

Apenas 1,5 % da população residente em Portugal declaram ter sido expostos à oferta de anfetaminas ao longo da vida. Destes, 70,5 % apresentam um nível baixo de exposição à oferta de anfetaminas ao longo da vida, 22 % um nível médio e menos de 8 % um nível elevado.

Comparativamente a 2017, aumentaram os níveis de exposição médio e elevado, principalmente nas temporalidades últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Tabela 113. Nível de exposição à oferta de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida (n=180)	Últimos 12 meses (n=20)	Últimos 30 dias (n= 15)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	70,5	45,4	30,2
	Masculino	67,3	43,4	22,2
	Feminino	79,2	54,3	54,3
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	21,9	41,0	14,8
	Masculino	25,0	39,9	19,7
	Feminino	13,4	45,7	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	7,6	13,6	55,0
	Masculino	7,7	16,8	58,1
	Feminino	7,4	0,0	45,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

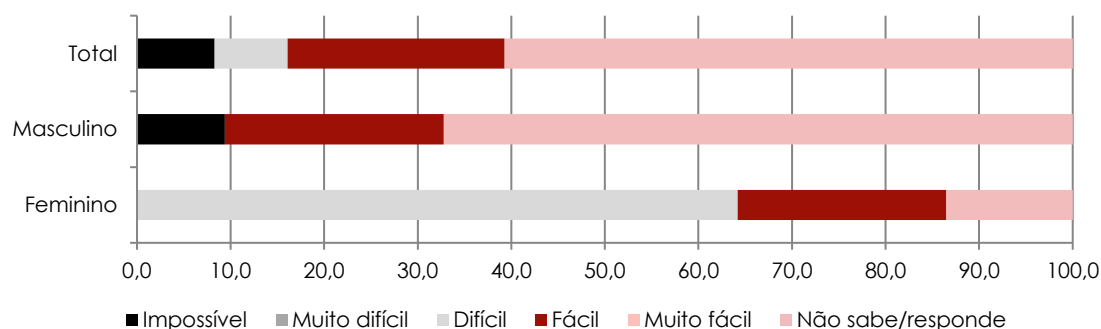
As três principais fontes habituais de obtenção de anfetaminas são os amigos (mais de metade indicam os amigos, incluindo os amigos 1 a 3) e conhecidos (28 %), e ainda a figura do vendedor (5 %).

Relativamente aos três principais locais de obtenção de anfetaminas, quase metade dos consumidores indicam as festas, 24 % a casa de alguém com quem se dá/dava, e 16 % as discotecas.

Perceção da disponibilidade da substância

Quanto à perceção da disponibilidade de anfetaminas, importa referir que a maior parte dos consumidores não sabe responder a esta questão (55 %) ou opta por não o fazer (5,5 %), principalmente os homens. A maioria das mulheres (64 %) considera difícil obter anfetaminas num período de 24 horas.

Figura 12. Perceção da disponibilidade de anfetaminas num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de anfetaminas são os bares e discotecas, a própria casa e a casa de pessoas com quem se dá/dava.

Tabela 114. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	5,2	0,0	94,8
Local onde trabalha(va)	0,0	0,0	0,0	100,0
Casa onde vive (ou vivia)	6,8	8,3	13,1	71,9
Casa de pessoas com quem se dá/dava	5,0	24,1	9,3	61,6
Cafés, pastelarias, próximos da casa onde	0,0	5,0	13,2	81,8
Bares e discotecas	19,5	38,6	13,8	28,1
Sociedades locais	0,0	8,9	8,1	83,0
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	0,0	100,0
Rua, praça, jardim	0,0	12,8	21,9	65,3
Centro comercial	0,0	0,0	0,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de anfetaminas é mais frequente quando os consumidores estão de férias ou a passar um fim de semana fora (20 e 19 %, respetivamente).

Tabela 115. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	6,9	0,0	18,4	74,7
Com amigo 1	3,0	26,0	15,1	55,9
Com amigo 2	0,0	13,3	10,6	76,1
Com amigo 3	0,0	10,9	0,0	89,1
A estudar	6,6	8,7	7,9	76,9
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	6,6	8,7	4,8	79,9
A trabalhar	0,0	5,0	13,4	81,5
Quando estava desocupado, sem trabalho	6,6	4,8	7,9	80,7
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	7,6	0,0	14,5	77,9
A passar o fim de semana fora do local de residência	19,4	19,7	9,1	51,9
Em férias	20,1	31,1	0,0	48,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Foram quase 9 % dos consumidores os que declararam consumir frequentemente anfetaminas a celebrar o final do ano letivo e outros 9 % em concertos/festivais musicais. São 26 % os que consomem anfetaminas algumas vezes em festas públicas e 15,5 % em festas techno/raves.

Tabela 116. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,0	8,8	5,1	86,1
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	5,1	26,4	26,6	41,8
Festas techno/raves	0,0	15,5	8,8	75,7
Festas trance	5,4	10,1	0,0	84,5
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	0,0	8,8	5,1	86,1
Celebrar o final do ano letivo	8,8	0,0	0,0	91,2
Despedidas de solteiro	0,0	8,8	12,9	78,2
Noite de passagem de ano	0,0	11,0	32,8	56,2
Concertos/festivais musicais	8,8	14,9	6,7	69,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modo de ingestão

A quase totalidade dos consumidores de anfetaminas (93 %), quando inquirida sobre as formas de consumo utilizadas, refere que a engole. São 7 % os que referem injetar a substância.

Motivações para o consumo

Sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* foi considerado por 47,5 % dos consumidores como muito importante para o consumo de anfetaminas, enquanto 21 % o consideram importante. Também a curiosidade, a experimentação, foram referidas como muito importantes (23,5 %) ou importantes (51 %) como razões ou motivos para o consumo de anfetaminas.

Tabela 117. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de anfetaminas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações	7,9	13,9	11,5	66,8
Melhorar o raciocínio	0,0	16,3	5,7	77,9
Atingir dimensões espirituais	8,7	12,7	4,0	74,6
Ser sociável	0,0	40,7	5,0	54,3
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	47,5	21,4	11,7	19,4
Dar energia física para atividades de lazer	12,7	29,1	13,6	44,7
Reduzir inibições ou a timidez	4,0	57,9	0,0	38,1
Esquecer problemas	17,5	17,4	12,9	52,2
Ajudar a relaxar	8,7	30,1	5,8	55,4
Dar energia física para trabalhar	4,8	23,2	8,7	63,3
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	23,5	50,7	11,3	14,6
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	0,0	25,2	19,1	55,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Ter tido um consumo experimental foi apontado como o principal motivo para não ter consumido anfetaminas no decorrer dos últimos 12 meses ou últimos 30 dias.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Consumir anfetaminas em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto foi o único sintoma declarado pelos consumidores como tendo ocorrido nos últimos 12 meses. Este sintoma foi também o mais referido (15 %) pelos consumidores de anfetaminas como ocorrido há mais de um ano. Nesta temporalidade foram ainda referidos sintomas como o ter desejos e impulsos de consumir a substância (12 %) e o desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância (11,5 %).

Tabela 118. Sintomas de perturbação por consumo de anfetaminas de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Sim, nos últimos 12 meses	Sim, há mais tempo	Não, nunca
Consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto	4,9	15,1	80,0
Querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir	0,0	6,1	93,9
Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância	0,0	0,0	100,0
Desejos e impulsos de consumir a substância	0,0	12,3	87,7
Não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância	0,0	2,7	97,3
Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações	0,0	0,0	100,0
Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância	0,0	11,5	88,5
Consumir a substância, mesmo quando isso o coloca em perigo	0,0	0,0	100,0
Continuar a consumir a substância apesar de ter tido problemas de saúde relacionados ou decorrentes do consumo	0,0	4,2	95,8
Necessidade de maiores quantidades da substância para obter o efeito desejado (tolerância)	0,0	4,2	95,8
Desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo	0,0	6,6	93,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Ecstasy

Evolução temporal das prevalências 2011-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

Considerando a população total (15-64 anos) a prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida subiu entre 2017 e 2022 de 0,7 % para 0,9 %, sendo este aumento justificado pelo aumento do consumo dos homens (de 1,1 % para 1,6 %) já que o das mulheres se manteve estável – 0,4 % – entre as duas aplicações. As prevalências deste consumo atingiram os valores mais elevados entre 2007 e 2012.

O rácio mulheres/homens neste indicador é geralmente baixo, tendo atingido o máximo em 2017 – 36 mulheres para cada 100 homens – descendo para 25 em 2022.

Esta concentração das prevalências ao longo da vida do consumo de ecstasy entre 2007 e 2012 marca, igualmente, a distribuição observada na população dos jovens adultos: em 2007, por exemplo, as prevalências foram de 2,6 % no total, de 4,3 % nos homens e de 0,8 % nas mulheres. Em 2022 a prevalência é de 1 % no total (0,9 % em 2017); de 1,8 % no caso dos homens (que sobe em relação a 2017 – 1,2 %) e de 0,2 % no caso das mulheres (significativamente mais baixa do a registada em 2017: 0,7 %).

No último ano (consumos recentes)

Tanto na população total como na dos jovens adultos, as prevalências de consumo de ecstasy nos últimos doze meses baixam em 2017 e 2022 em relação às observadas nas aplicações anteriores: na população total registamos 0,1 % no total, 0,2 % nos homens e abaixo dos 0,1 % nas mulheres nos dois anos de aplicação. Em 2022 estes valores aumentam no caso das populações mais jovens para 0,3 %, 0,5 % e 0,1 %, respetivamente para o total, os homens e as mulheres, valores próximos dos registados em 2017 (0,2 %, 0,4 % e 0,1 %) mas bem mais baixos do que os observados em 2012 (0,6 %, 0,8 % e 0,4 %) que já representavam uma diminuição em relação a 2001 e 2007.

Considerando o consumo de ecstasy na população dos jovens adultos nos últimos 12 meses, vemos que o consumo das mulheres baixou em relação ao dos homens: o rácio situou-se entre 45 e 50 mulheres para cada 100 homens na primeira década do século, mas apenas entre 20 e 25 nas duas últimas aplicações.

No último mês (consumos atuais)

Na população dos jovens adultos a prevalência do consumo de ecstasy, em 2022, (0,2 % no total, 0,4 % nos homens e 0,1 % nas mulheres) subiu em relação às observadas em 2017, ano em que o número de declarações registadas foi bastante baixo. Como observado no consumo nos últimos 12 meses, as prevalências do consumo atual observadas nas duas últimas aplicações baixa em relação às registadas nas aplicações anteriores, justificada, no essencial, pela redução do consumo dos homens.

Figura 13. Evolução da prevalência do consumo de ecstasy, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022

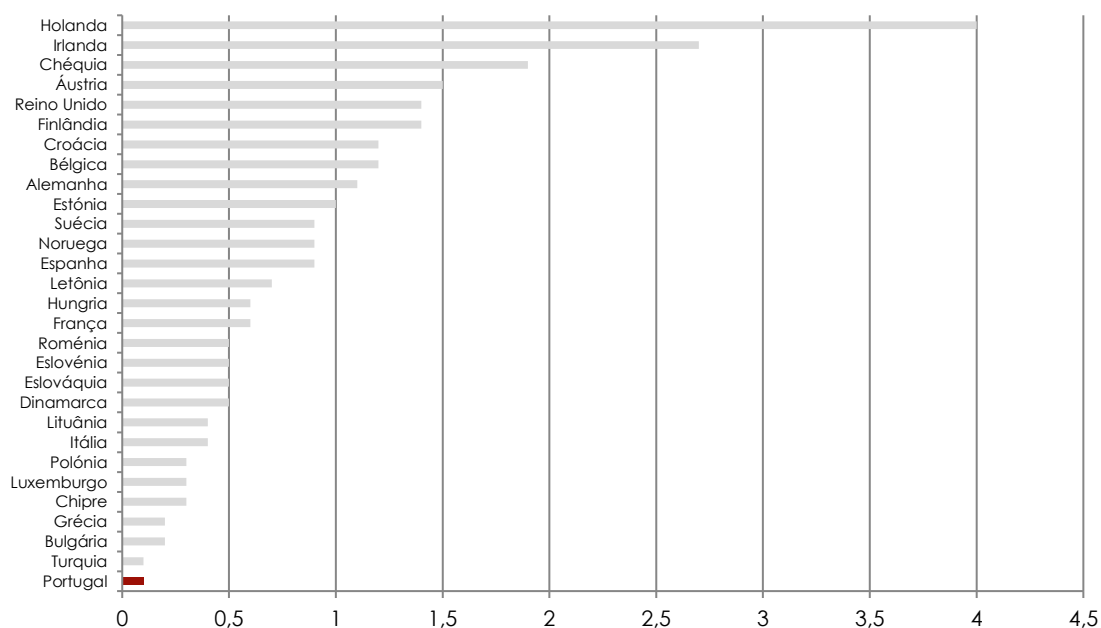


Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Comparação Europeia (população 15-64 anos)

Com uma média de 0,9 % a nível dos 29 países aqui considerados, Portugal posiciona-se no que diz respeito ao consumo desta substância no último lugar da tabela, com uma prevalência de 0,1 % nos últimos 12 meses. A Holanda, com 4 %, é o país que regista a maior prevalência de consumo de ecstasy nos últimos 12 meses.

Figura 14. Prevalência do consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%)



Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência do consumo de ecstasy é de 0,8 % ao longo da vida, 0,1 % nos últimos 12 meses e regista valores inferiores a 0,1 % nos últimos 30 dias. Os consumos são maioritariamente masculinos, sobretudo quando temos em conta a temporalidade longo da vida: existem 23 mulheres para cada 100 homens consumidores.

Tabela 119. Prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Ecstasy	Total	0,8	0,6-1,0	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Masculino	1,3	1,0-1,7	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Feminino	0,3	0,1-0,5	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

Considerando as idades, o consumo experimental de ecstasy ocorre principalmente entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos (1,4 % no grupo etário 25-34, e 1,7 % no grupo etário 35-44 anos). Já os consumos nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias apresentam prevalências mais elevadas no grupo dos 25-34 (0,3 %) e no grupo dos 15-24 anos (0,3 % e 0,2 %, respetivamente).

Tabela 120. Prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Ecstasy	Total	0,8	0,6-1,0	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	15-24	0,6	0,2-1,0	0,3	0,0-0,5	0,2	0,0-0,4
	25-34	1,4	0,7-2,1	0,3	0,0-0,6	0,3	0,0-0,6
	35-44	1,7	1,1-2,4	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	45-54	0,8	0,4-1,3	..	..	..	..
	55-64	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	65-74	0,0	0,0-0,2	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Centro que os consumos de ecstasy apresentam prevalências mais elevadas (1,5 % ao longo da vida e 0,2 % nos últimos 12 meses e últimos 30 dias). A região de Lisboa apresenta a mesma prevalência (0,8 %), para os consumos ao longo da vida, que o País.

Tabela 121. Prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Ecstasy	Total	0,8	0,6-1,0	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Norte	0,6	0,3-1,0	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Centro	1,5	0,9-2,1	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	AM Lisboa	0,8	0,4-1,3	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Alentejo	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	Algarve	0,5	0,0-1,0	0,1	0,0-0,3	..	..
	Açores	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Madeira	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

O início do consumo de ecstasy ocorre, em média, aos 22 anos na população geral, mais cedo nos homens (22 anos) do que nas mulheres (24 anos). Quando consideramos a população mais jovem – com idades entre os 15 e os 24 anos – esta média desce, situando-se nos 18 anos.

Tabela 122. Idade média de início do consumo de ecstasy, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Ecstasy	n	98	81	17	12	11	1
	média	22,1	21,8	23,5	18,1	18,5	15,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

Mais de dois terços (68,4 %) da população consumidora apresenta um consumo experimental, tendo consumido ecstasy uma (34,2 %) ou duas vezes (34,2 %) ao longo da vida.

Tabela 123. Número de vezes do consumo de ecstasy ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=59)			15-34 anos (n=26)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	34,2	41,5	9,6	46,6	51,7	0,0
2 vezes	34,2	34,9	31,7	44,5	38,3	100,0
3 a 5 vezes	14,4	11,1	25,4	9,0	10,0	0,0
6 a 10 vezes	6,4	4,4	12,9	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	10,9	8,0	20,4	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Não existem consumos diários nem semanais de ecstasy. Os consumidores desta substância apresentam uma frequência de consumo no decorrer dos últimos 12 meses de 1 vez por mês (64 %) ou mais raramente (36 %).

Tabela 124. Frequência do consumo de ecstasy nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=11)			15-34 anos (n=9)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4 a 6 vezes por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 a 3 vezes por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 a 4 vezes por mês	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1 vez por mês	63,6	71,8	0,0	69,3	80,5	0,0
Mais raramente	36,4	28,2	100,0	30,7	19,5	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxas de continuidade do consumo⁴¹

A taxa de continuidade do consumo de ecstasy é de 13 % entre a população total, registando valores inferiores aos verificados em 2012 (19,4 %) e em 2017 (18,6 %). A taxa de continuidade é mais elevada no grupo etário dos mais jovens (15-24 anos).

Tabela 125. Taxa de continuidade do consumo de ecstasy, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	13,0	14,5	7,2
15-24 anos	42,3	34,2	100,0
25-34 anos	19,4	21,7	0,0
35-44 anos	6,1	9,4	0,0
45-54 anos	0,0	0,0	0,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁴¹ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo⁴²

Considerando a tipologia das experiências de consumo, verifica-se que 99,2 % nunca consumiram ecstasy (abstinentes) e 0,7 % consumiram alguma vez na vida, mas não nos últimos 12 meses (desistentes). Os consumidores correntes (os que consumiram nos últimos 30 dias) representam 0,1 % da população total, enquanto menos de 0,1 % são consumidores recentes, ou seja, consumiram nos últimos 12 meses, mas não nos últimos 30 dias.

Tabela 126. Tipologia das experiências do consumo de ecstasy, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,7	0,0	0,1	99,2
Masculino	1,2	0,0	0,1	98,7
Feminino	0,3	..	0,0	99,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo⁴³

Tendo agora em conta apenas a população consumidora de ecstasy, 87 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram esta substância pelo menos uma vez ao longo da vida, mas não no decorrer do último ano. No caso das mulheres, este valor sobe para os 92,8 %. Os consumos correntes (ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias) representam 10,4 % dos consumos totais, sendo superiores entre os homens (11,2 % face a 7,2 % nas mulheres).

Os novos experimentadores (1,8 %) e os consumidores recorrentes (0,8 %), desceram face a 2017 (4,8 % e 7,9 %, respetivamente).

Tabela 127. Tipologia das sequências do consumo de ecstasy, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	87,0	1,8	0,8	10,4
Masculino	85,5	2,3	1,1	11,2
Feminino	92,8	0,0	0,0	7,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁴² Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

⁴³ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Exposição à substância

Ao longo da vida, são 3,7 % da população geral os que declaram ter sido expostos à oferta de ecstasy. Este valor é de 0,6 % nos últimos 12 meses e de 0,3 % nos últimos 30 dias.

Da população que foi exposta à oferta desta substância, o nível de oferta baixo é o que apresenta maior percentagem, independentemente da temporalidade considerada. De referir ainda os valores dos níveis médio (34 %) e elevado (21 %) de exposição à oferta de ecstasy nos últimos 30 dias.

Tabela 128. Nível de exposição à oferta de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida (n=441)	Últimos 12 meses (n=78)	Últimos 30 dias (n=31)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	81,2	71,5	45,0
	Masculino	78,9	71,7	48,0
	Feminino	86,1	71,0	24,4
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	14,3	19,5	34,1
	Masculino	16,9	18,8	28,0
	Feminino	8,9	21,3	75,6
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	4,5	9,0	20,9
	Masculino	4,3	9,5	24,0
	Feminino	4,9	7,7	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

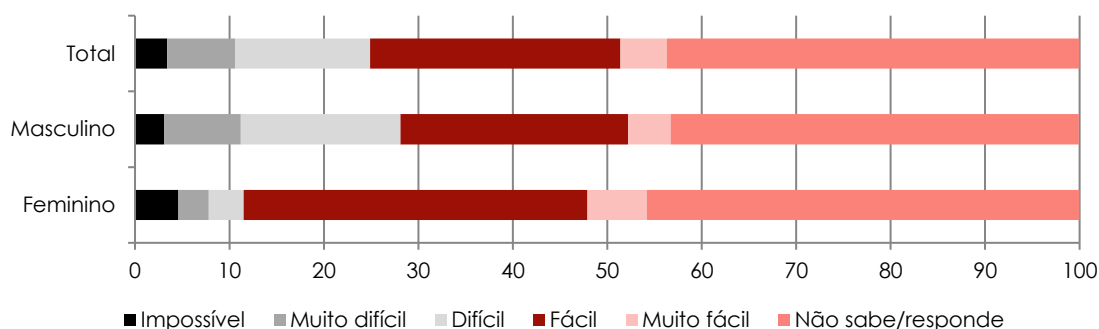
As três principais fontes de obtenção de ecstasy são os amigos (43 %), os conhecidos (43 %) e o vendedor (8 %).

Relativamente aos três principais locais de obtenção de ecstasy, 37,5 % indicam as festas, 24 % a casa de alguém com quem se dá/dava e 21 % as discotecas.

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de ecstasy num período de 24 horas, 41 % afirmam não saber e 2,5 % optam por não responder a esta questão. São 26,5 % os consumidores que consideram fácil a aquisição da substância e 5 % os que consideram mesmo muito fácil o seu acesso.

Figura 15. Perceção da disponibilidade de ecstasy num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os bares e discotecas (16 % frequentemente e 17 % algumas vezes) destacam-se como os locais onde mais frequentemente ocorre o consumo de ecstasy. Também a casa de pessoas com quem se dá/dava é referida como local de consumo desta substância algumas vezes por 16,5 % da população consumidora.

Tabela 129. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	1,4	5,3	3,4	89,8
Local onde trabalha(va)	2,8	0,0	1,5	95,7
Casa onde vive (ou vivia)	2,0	6,6	7,6	83,8
Casa de pessoas com quem se dá/dava	0,0	16,5	10,5	73,0
Cafés, pastelarias, próximos da casa onde vive	1,4	4,3	1,7	92,7
Bares e discotecas	15,7	17,4	43,4	23,4
Sociedades locais	0,0	5,6	1,4	92,9
Organizações de ação voluntária	0,0	2,8	0,0	97,2
Rua, praça, jardim	4,3	3,4	8,8	83,6
Centro comercial	1,4	0,0	2,8	95,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de ecstasy é mais frequente quando entre amigos e estando de férias ou a passar o fim de semana fora do local de residência.

Tabela 130. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	4,8	2,8	8,4	84,0
Com amigo 1	3,0	23,3	19,1	54,6
Com amigo 2	6,9	8,9	13,4	70,7
Com amigo 3	11,3	8,9	12,3	67,6
A estudar	0,0	1,4	3,4	95,1
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	0,0	8,6	91,4
A trabalhar	0,0	0,0	1,5	98,5
Quando estava desocupado, sem trabalho	3,4	4,0	4,2	88,5
Em deslocações em trabalho (país ou estrangeiro)	2,0	2,5	1,3	94,1
A passar o fim de semana fora	3,2	23,7	12,6	60,5
Em férias	7,3	24,2	13,8	54,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de ecstasy parece estar mais associado a ocasiões como as festas techno/raves (11 % consomem frequentemente e 18 % algumas vezes), as festas trance (8 % consomem frequentemente e 14 % algumas vezes) e concertos e festivais musicais (7 % consomem frequentemente e 19 % algumas vezes). Também a noite de passagem de ano é referida como ocasião para consumir ecstasy por 24 % dos consumidores (3 % frequentemente e 24 % algumas vezes).

Tabela 131. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,0	6,2	4,0	89,8
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	0,0	14,3	19,5	66,2
Festas techno/raves	10,8	18,2	20,4	50,6
Festas trance	8,2	13,6	9,4	68,7
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	0,0	8,4	0,0	91,6
Celebrar o final do ano letivo	1,5	7,0	3,6	88,0
Despedidas de solteiro	2,9	6,6	0,0	90,4
Noite de passagem de ano	2,9	23,7	11,4	62,0
Concertos/festivais musicais	7,0	19,1	13,7	60,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* foi considerado por 37 % dos consumidores como muito importante para o consumo de ecstasy, e 39 % consideram-no importante. A curiosidade, a experimentação, foram referidas por mais de metade da população consumidora desta substância como muito importantes (27 %) ou importantes (27 %) como razões ou motivos para consumir.

Tabela 132. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de ecstasy, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	0,0	4,5	11,1	84,4
Melhorar o raciocínio	1,4	9,7	1,5	87,4
Atingir dimensões espirituais	4,2	14,7	8,2	72,9
Ser sociável	6,1	14,4	8,8	70,8
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	36,7	38,6	5,1	19,6
Dar energia física para atividades de lazer	16,2	24,4	6,7	52,7
Reduzir inibições ou a timidez	2,9	14,2	11,0	72,0
Esquecer problemas	9,3	9,4	6,7	74,5
Ajudar a relaxar	4,2	9,9	7,7	78,3
Dar energia física para trabalhar	0,0	4,9	4,6	90,5
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	27,1	27,0	20,9	25,0
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	2,9	17,7	8,4	70,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre por que motivo não consumiram ecstasy nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, a maioria dos inquiridos refere ter tido consumos experimentais.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Uma grande maioria dos consumidores de ecstasy não declara consequências associadas ao seu consumo. Nos últimos 12 meses apenas é referido o desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo. Das consequências mais referidas há mais de 12 meses, reúnem maior percentagem o querer reduzir ou deixar de consumir a substância mas não conseguir (9 %), e passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância (8 %).

Tabela 133. Sintomas de perturbação por consumo de ecstasy de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Sim, nos últimos 12 meses	Sim, há mais tempo	Não, nunca
Consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto	0,0	1,9	98,1
Querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir	0,0	9,0	91,0
Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância	0,0	8,4	91,6
Desejos e impulsos de consumir a substância	0,0	7,3	92,7
Não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância	0,0	4,7	95,3
Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações	0,0	0,0	100,0
Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância	0,0	0,0	100,0
Consumir a substância, mesmo quando isso o coloca em perigo	0,0	0,0	100,0
Continuar a consumir a substância apesar de ter tido problemas de saúde relacionados ou decorrentes do consumo	0,0	1,9	98,1
Desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo	1,7	2,4	95,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

LSD

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

As prevalências do consumo de LSD ao longo da vida mantêm-se estáveis ao longo de três (2001, 2017 e 2022) das cinco aplicações do INPG: 0,4 % na população total, 0,7 % nos homens e 0,1 % ou menos de 0,1 % nas mulheres. Em 2007 e em 2012 as prevalências foram mais elevadas, tendo subido para 0,6 % no total, com máximos de 1,1 % nos homens, em 2007 e de 0,3 %, em 2012, nas mulheres.

O consumo de LSD é essencialmente masculino, situando-se o rácio mulheres/homens abaixo dos 15/100, exceto na aplicação de 2012 em que subiu para 33/100.

Em 2022, as declarações de consumo da população dos jovens adultos (15-34 anos) mantêm os valores observados na população total, notando-se apenas um ligeiro aumento das prevalências nas mulheres (de menos de 0,1 % para 0,1 %) e nos homens (de 0,7 % para 0,8 %). Estes valores traduzem uma alteração do padrão em relação aos resultados obtidos nas aplicações anteriores, quando a prevalência da população mais jovem era sempre superior à da população total.

O valor mais elevado das prevalências – 0,9 % – situou-se nos anos 2007 e 2012, com máximos para os homens (1,6 %) em 2007 e, para as mulheres (0,3 %), em 2012.

No último ano (consumos recentes)

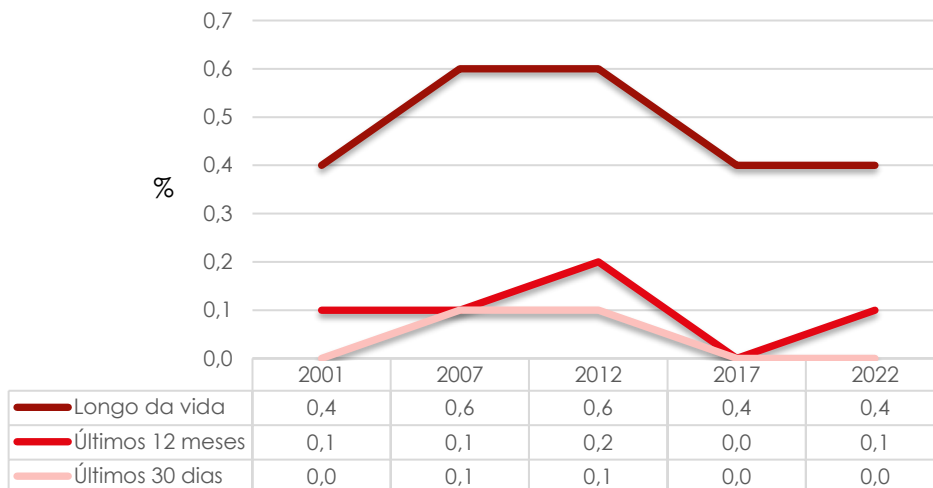
Em 2017 e 2022 as prevalências dos consumos recentes (últimos 12 meses) situam-se, nos homens, em 0,1 %, não havendo declarações de consumo de mulheres; nas aplicações realizadas entre 2001 e 2012 era entre 0,2 % e 0,3 % nos homens e de 0,1 % ou menos nas mulheres.

Na população mais jovem (15-34 anos) a prevalência de consumo de LSD subiu entre 2017 e 2022 de 0,1 % para 0,2 %, mesmo assim abaixo das registadas nas aplicações anteriores: 0,3 % em 2007 e 0,4 % em 2012.

No último mês (consumos atuais)

Não registámos consumos atuais de LSD nas aplicações de 2017 e de 2022. Na população dos jovens adultos os valores mais elevados foram registados em 2012, sendo então a prevalência nos homens de 0,5 % e nas mulheres inferiores a 0,1 %.

Figura 16. Evolução da prevalência do consumo de LSD, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022

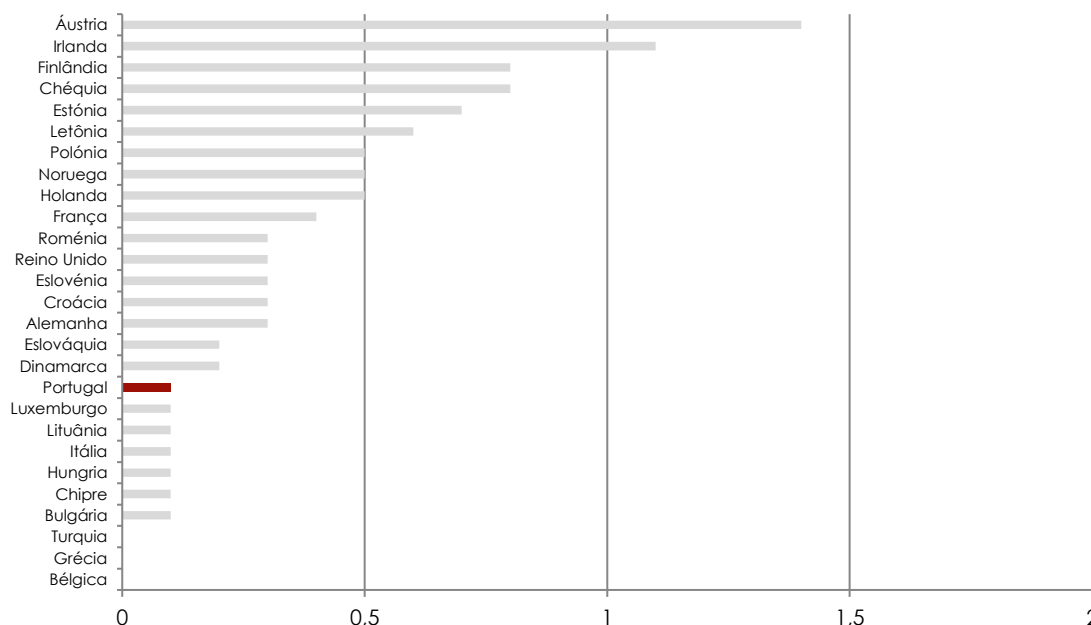


Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Comparação europeia (população 15-64 anos)

O consumo de LSD regista para os consumos nos últimos 12 meses um valor médio de 0,4 % para o conjunto dos 27 países que apresentam valores para este indicador, estando Portugal entre os países com menores prevalências (0,1 %), a par da Bulgária, Chipre, Hungria, Itália, Lituânia e Luxemburgo.

Figura 17. Prevalência do consumo de LSD nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%)



Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência do consumo de LSD é de 0,3 % ao longo da vida, sendo de 0,6 % nos homens e inferior a 0,1 % nas mulheres. As prevalências de consumo nos últimos 12 meses são inferiores a 0,1 %, não existindo consumos femininos. Não foram declarados consumos nos últimos 30 dias.

Tabela 134. Prevalência do consumo de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
LSD	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Masculino	0,6	0,4-0,9	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,0	0,0-0,1	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

O consumo de LSD ao longo da vida ocorre principalmente entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos (0,5 %). Sendo bastante reduzida a prevalência de consumo nos últimos 12 meses, só se verificam consumos nos grupos etários mais jovens – 0,2 % no grupo 15-24 anos e 0,1 % no grupo 25-34 anos.

Tabela 135. Prevalência do consumo de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
LSD	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	15-24	0,4	0,0-0,8	0,2	0,0-0,5	..	..
	25-34	0,5	0,1-0,9	0,1	0,0-0,3	..	..
	35-44	0,4	0,1-0,8	..	..	..	..
	45-54	0,4	0,1-0,7	..	..	..	..
	55-64	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	65-74	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Centro que o consumo ao longo da vida de LSD apresenta prevalências mais elevadas (0,7 %). Nos últimos 12 meses só se verificam consumos nas regiões Norte, Centro e Lisboa (0,1 % nas duas primeiras regiões e inferiores a 0,1 % em Lisboa).

Tabela 136. Prevalência do consumo de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
LSD	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,3	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..
	Centro	0,7	0,3-1,2	0,1	0,0-0,2	..	..
	AM Lisboa	0,2	0,0-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	..	..	..	..	..	..
	Algarve	..	..	..	..	..	..
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

O início do consumo de LSD ocorre, em média, aos 23 anos na população geral.

Tabela 137. Idade média de início do consumo de LSD, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
LSD	n	31	29	3	3	2	1
	média	23,3	23,9	16,5	18,2	19,0	17,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

Mais de metade da população consumidora ao longo da vida declara ter consumido LSD uma vez (59,1 %).

Tabela 138. Número de vezes do consumo de LSD ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=29)			15-34 anos (n=7)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	59,1	61,8	0,0	27,4	27,4	0,0
2 vezes	21,3	22,3	0,0	72,6	72,6	0,0
3 a 5 vezes	4,4	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
6 a 10 vezes	5,9	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	9,3	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A frequência de consumo de LSD nos últimos 12 meses é inferior a uma vez por mês.

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo⁴⁴

A taxa de continuidade do consumo de LSD é inferior a 14 % entre a população total. Chega aos 55,5 % no grupo dos mais jovens e aos 20 % no grupo dos 25-34 anos.

Tabela 139. Taxa de continuidade do consumo de LSD, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	13,8	14,8	0,0
15-24 anos	55,5	68,0	0,0
25-34 anos	20,0	20,0	0,0
35-44 anos	0,0	0,0	0,0
45-54 anos	0,0	0,0	0,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo⁴⁵

Considerando a tipologia das experiências de consumo verifica-se que a grande maioria (99,7 %) da população geral é abstinentes. São 0,3 % os desistentes do consumo de LSD e não chegam a 0,1 % os consumidores recentes. Como vimos anteriormente, não existem consumidores correntes de LSD.

Tabela 140. Tipologia das experiências do consumo de LSD, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,3	0,0	..	99,7
Masculino	0,5	0,1	..	99,4
Feminino	0,0	0,0	..	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁴⁴ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

⁴⁵ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Tipologia das sequências de consumo⁴⁶

Tendo agora em conta apenas a população consumidora de LSD, e de acordo com a tipologia das sequências de consumo, 86 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram LSD pelo menos uma vez ao longo da vida, mas não no decorrer do último ano. São 14 % os consumidores recorrentes (isto é, um consumo nos últimos 12 meses, não sendo a primeira vez, mas que não consumiram nos últimos 30 dias). Não existem novos experimentadores nem consumidores correntes desta substância.

Tabela 141. Tipologia das sequências do consumo de LSD, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	86,2	..	13,8	..
Masculino	85,2	..	14,8	..
Feminino	100,0	..	0,0	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Exposição à substância

Ao longo da vida, apenas 1,3 % da população geral declara ter sido exposta à oferta de LSD. Este valor é de 0,2 % nos últimos 12 meses e de 0,1 % nos últimos 30 dias.

Da população exposta à oferta de LSD ao longo da vida, 76 % apresentam um nível baixo de exposição, 12 % um nível médio e outros 12 % um nível elevado. Nos últimos 12 meses quase metade dos que declararam ter sido expostos teve uma exposição baixa à oferta desta substância, enquanto nos últimos 30 dias 61 % tiveram uma exposição média.

⁴⁶ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Tabela 142. Nível de exposição à oferta de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida (n=156)	Últimos 12 meses (n=20)	Últimos 30 dias (n= 10)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	76,2	49,3	0,0
	Masculino	68,3	35,7	0,0
	Feminino	97,2	95,1	0,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	11,8	12,4	61,4
	Masculino	15,7	14,7	61,4
	Feminino	1,5	4,9	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	12,0	38,3	38,6
	Masculino	16,0	49,6	38,6
	Feminino	1,3	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

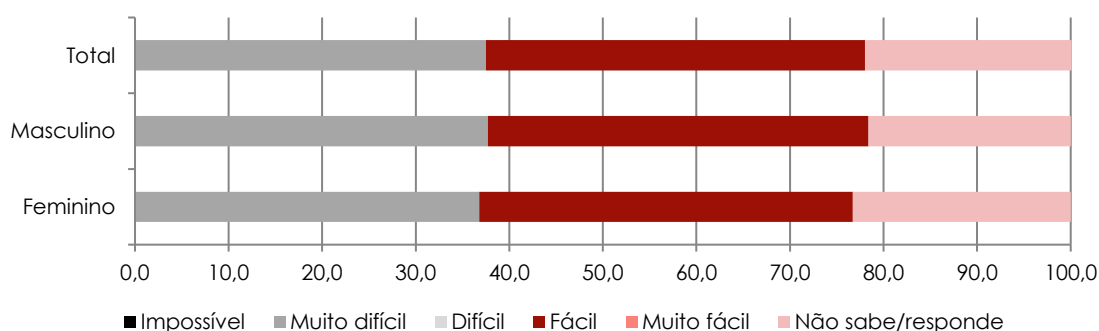
As três principais fontes habituais de obtenção de LSD são os amigos (62 %, incluindo o amigo 1) e conhecidos (21 %), e ainda a figura do vendedor (8 %).

Relativamente aos três principais locais de obtenção de LSD, 58 % referem as festas, 17 % a casa de alguém com quem se dá/dava, 9 % as discotecas, e outros 9 % os festivais.

Perceção da disponibilidade da substância

Quanto à perceção da disponibilidade de LSD, para além dos 22 % que não sabem a resposta ou não querem responder à questão, as respostas polarizam-se em torno do muito difícil (37,5 %) e o fácil (40,5 %).

Figura 18. Perceção da disponibilidade de LSD num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de LSD são a rua, praça, jardim e bares e discotecas. Também ocorre muitas vezes em casa de pessoas com quem se dá/dava.

Tabela 143. Frequência em que ocorre o consumo de LSD, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	3,9	0,0	96,1
Local onde trabalha(va)	0,0	4,6	0,0	95,4
Casa onde vive (ou vivia)	0,0	3,9	9,7	86,4
Casa de pessoas com quem se dá/dava	0,0	20,9	0,0	79,1
Cafés, pastelarias, próximos da casa onde vive	0,0	0,0	0,0	100,0
Bares e discotecas	3,8	11,1	38,0	47,1
Sociedades locais	0,0	0,0	7,6	92,4
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	0,0	100,0
Rua, praça, jardim	3,3	14,9	13,0	68,8
Centro comercial	0,0	0,0	0,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de LSD é mais frequente quando os consumidores estão a passar um fim de semana fora ou quando estão de férias.

Tabela 144. Frequência em que ocorre o consumo de LSD, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	0,0	10,8	3,2	86,0
Com amigo 1	0,0	29,1	26,0	44,8
Com amigo 2	0,0	9,0	12,7	78,3
Com amigo 3	0,0	12,7	0,0	87,3
A estudar	0,0	0,0	0,0	100,0
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	3,9	0,0	96,1
A trabalhar	0,0	0,0	0,0	100,0
Quando estava desocupado, sem trabalho	0,0	3,9	9,7	86,4
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	0,0	0,0	0,0	100,0
A passar o fim de semana fora do local de residência	7,1	27,8	0,0	65,1
Em férias	16,1	18,6	8,1	57,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

É nas festas techno/raves e nas festas trance onde mais frequentemente se consome LSD. Também nos concertos/festivais musicais se consome frequentemente ou algumas vezes.

Tabela 145. Frequência em que ocorre o consumo de LSD, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,0	4,1	0,0	95,9
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	0,0	4,1	25,9	69,9
Festas techno/raves	7,8	8,5	12,2	71,5
Festas trance	7,8	4,3	8,5	79,3
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	0,0	4,1	0,0	95,9
Celebrar o final do ano letivo	4,1	8,5	0,0	87,5
Despedidas de solteiro	0,0	0,0	0,0	100,0
Noite de passagem de ano	4,1	8,5	17,0	70,5
Concertos/festivais musicais	7,4	22,4	3,3	66,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* foi considerado por 58 % dos consumidores como muito importante para o consumo de LSD e 16 % consideram-no importante. Também a curiosidade, a experimentação, foram referidas como muito importantes (53 %) ou importantes (21 %) como razões ou motivos para o consumo de LSD. Atingir dimensões espirituais (24 % *muito importante*) e reduzir inibições ou timidez (26 % *importante*) são outros dos motivos apontados para o consumo desta substância.

Tabela 146. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de LSD, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações	0,0	4,5	20,6	74,9
Melhorar o raciocínio	7,0	0,0	12,2	81,0
Atingir dimensões espirituais	24,2	3,9	14,2	57,7
Ser sociável	3,8	3,9	25,1	67,3
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	57,8	15,9	16,7	9,5
Dar energia física para atividades de lazer	3,8	16,7	7,1	72,4
Reduzir inibições ou a timidez	0,0	25,7	3,2	71,1
Esquecer problemas	14,2	0,0	12,1	73,7
Ajudar a relaxar	7,0	11,5	17,4	64,1
Dar energia física para trabalhar	0,0	0,0	11,4	88,6
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	52,8	21,2	0,0	25,9
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	0,0	3,9	28,8	67,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Ter tido um consumo experimental, ter deixado de ter interesse e questões de saúde são apontados como motivos para a abstinência desta substância.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância foi apontado por quase 5 % da população consumidora como sintoma de perturbação por consumo de LSD indicado como tendo ocorrido nos últimos 12 meses. O desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo de LSD nos últimos 12 meses foi apontado por 4,5 % da população consumidora desta substância.

Tabela 147. Sintomas de perturbação por consumo de LSD de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Sim, nos últimos 12 meses	Sim, há mais tempo	Não, nunca
Consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto	0,0	0,0	100,0
Querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir	0,0	11,9	88,1
Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância	0,0	10,8	89,2
Desejos e impulsos de consumir a substância	0,0	4,5	95,5
Não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância	0,0	7,0	93,0
Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações	0,0	100,0	0,0
Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância	4,8	4,1	91,1
Consumir a substância, mesmo quando isso o coloca em perigo	0,0	8,3	91,7
Continuar a consumir a substância apesar de ter tido problemas de saúde relacionados ou decorrentes do consumo	0,0	0,0	100,0
Desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo	4,5	0,0	95,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. CICS.NOVA, FCSH, UNL

Heroína

Evolução temporal das prevalências 2001-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

A prevalência do consumo de heroína ao longo da vida, na população total, baixou uma décima entre 2017 e 2022, passando de 0,5 % para 0,4 %. Esta descida verificou-se igualmente no caso dos homens (de 0,8 % para 0,7 %) e das mulheres (de 0,3 % para 0,2 %). A descida tem sido gradual a partir de 2007: 1,1 % em 2007; 0,6 % em 2012; 0,5 % em 2017 e 0,4 % em 2022. O mesmo se verifica no caso dos homens (1,8 % em 2007, 1,1 % em 2012, 0,8 % em 2017 e 0,7 % em 2022), mas não no caso das mulheres que registam alterações irregulares: 0,2 % em 2001; 0,4 % em 2007; 0,1 % em 2012; 0,3 % em 2017 e 0,2 % em 2022.

Trata-se de um consumo predominantemente masculino: o rácio entre mulheres e homens não ultrapassa os 38 para 100. No entanto, os valores das duas últimas aplicações – 37,5 em 2017 e 28,6 em 2022 – sobem significativamente em relação aos registados antes.

Também se trata de um consumo que se concentra na população mais velha, já que as prevalências são muito mais reduzidas quando consideramos a população dos jovens adultos (15-34 anos): em 2022, elas eram de 0,1 % no total, de 0,2 % no caso dos homens e de 0,1 % no caso das mulheres. Para a redução das prevalências nesta população, contribui sobretudo a redução que observamos nos homens: 1,7 % em 2001 e 1,8 % em 2007, mas 0,6 % em 2012, 0,2 % em 2017 e em 2022.

No último ano (consumos recentes)

A evolução das prevalências do consumo de heroína na população total, registadas através das cinco aplicações do INPG, é muito marcada pela redução do consumo masculino, que passa de 0,4 % em 2001 e de 0,3 % em 2007, para valores abaixo ou que não ultrapassam os 0,1 % até 2022. Neste indicador as mulheres também não ultrapassam os 0,1 %. Assim, a prevalência do consumo de heroína nos últimos 12 meses situa-se nos 0,1 % em 2022.

Em 2022, não registámos declarações de consumo recente na população mais jovem (15-34 anos), facto que já tínhamos observado em 2017 no caso dos homens. Em 2001 e em 2007 as prevalências de consumo recente nos homens eram de 0,6 % em 2001 e de 0,5 % em 2007.

No último mês (consumos atuais)

As prevalências de consumo atual (últimos 30 dias) de heroína na população dos 15-64 têm ficado abaixo de 0,1 % desde 2012. Entre 2001 e 2007 tinha subido de 0,1 % para 0,2 %. Quanto ao consumo atual dos homens, depois de ter registado uma subida

de 0,2 % para 0,3 % entre 2001 e 2007, as prevalências baixaram para valores abaixo de 0,1 % entre 2012 e 2017, mas voltaram a subir para 0,1 % em 2022. O consumo atual das mulheres representa sempre menos de 0,1 %, com exceção em 2007 e 2017 em que atingiu os 0,1 %.

Quando consideramos a prevalência na população mais jovem (15-34), nenhum consumo foi declarado ao longo dos últimos 30 dias em 2022, e eles já tinham baixado (para valores inferiores a 0,1 %) em 2017 e em 2012.

Não há registos, em 2022 e em 2017, de consumo atual de heroína nos homens na população dos jovens adultos. A prevalência era de 0,2 % e de 0,5 %, respetivamente em 2001 e 2007.

Nos consumos atuais, as mulheres registam prevalências de consumo de heroína sempre abaixo ou iguais a 0,1 %.

Figura 19. Evolução da prevalência do consumo de heroína, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022



Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2001-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência do consumo de heroína é de 0,3 % ao longo da vida, sendo mais elevada nos homens (0,6 %) que nas mulheres (0,1 %). Em cada 100 homens consumidores existem 17 mulheres consumidoras de heroína ao longo da vida. As prevalências de consumo nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias registam valores iguais ou inferiores a 0,1 %.

Tabela 148. Prevalência do consumo de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Heroína	Total	0,3	0,2-0,5	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Masculino	0,6	0,4-0,8	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
	Feminino	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

O consumo experimental de heroína ocorre principalmente entre a população com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos (0,6 % no grupo etário 35-44, e 0,7 % no grupo etário 45-54 anos). Sendo bastante reduzida a prevalência de consumo nos últimos 12 meses, só se verificam consumos nos grupos etários dos 35-44 e dos 55-64 anos. Apenas se verificam consumos correntes (nos últimos 30 dias) no grupo etário 35-44 anos.

Tabela 149. Prevalência do consumo heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Heroína	Total	0,3	0,2-0,5	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	15-24	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	25-34	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	35-44	0,6	0,2-1,0	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	45-54	0,7	0,3-1,2	..	..	..	..
	55-64	0,3	0,0-0,6	0,1	0,0-0,3	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É nas regiões Norte e Centro que o consumo ao longo da vida de heroína apresenta prevalências mais elevadas (0,5 % e 0,4 %, respetivamente). Apenas nestas duas regiões há declarações de consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias (0,1 %).

Tabela 150. Prevalência do consumo de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Heroína	Total	0,3	0,2-0,5	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Norte	0,5	0,2-0,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Centro	0,4	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
	AM Lisboa	0,3	0,0-0,5	..	..	..	..
	Alentejo	0,2	0,0-0,6	..	..	..	..
	Algarve	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	Açores	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Madeira	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

O início do consumo de heroína ocorre, em média, aos 22 anos na população geral, mais cedo nos homens (22 anos) do que nas mulheres (23 anos).

Tabela 151. Idade média de início do consumo de heroína, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Heroína	n	36	28	8	2	1	1
	média	21,9	21,5	23,4	17,2	15,0	19,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

São 62 % os que declaram ter consumido uma vez ao longo da vida, enquanto os restantes referem ter consumido 2 a 5 vezes. Entre a população mais jovem verificam-se sobretudo consumos 1 a 2 vezes ao longo da vida.

Tabela 152. Número de vezes do consumo de heroína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=21)			15-34 anos (n=4)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	61,7	60,7	66,3	73,6	60,8	100,0
2 vezes	24,4	22,3	33,7	26,4	39,2	0,0
3 a 5 vezes	13,9	17,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 a 10 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de heroína nos últimos 12 meses apresenta uma frequência diária para 39 % da população consumidora, enquanto a maioria (61 %) o faz raramente.

Tabela 153. Frequência do consumo de heroína nos últimos 12 meses, por sexo, população 15-74 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=7)		
	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	38,6	47,6	0,0
4 a 6 vezes por semana	0,0	0,0	0,0
2 a 3 vezes por semana	0,0	0,0	0,0
2 a 4 vezes por mês	0,0	0,0	0,0
1 vez por mês	0,0	0,0	0,0
Mais raramente	61,4	52,4	100,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Atendendo aos consumos nos últimos 30 dias, a frequência diária ou quase diária é a que apresenta maior percentagem (67 %), sendo que um terço refere uma frequência inferior a uma vez por semana.

Tabela 154. Frequência do consumo de heroína nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=4)		
	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	67,0	100,0	0,0
Várias vezes por semana	0,0	0,0	0,0
Pelo menos uma vez por semana	0,0	0,0	0,0
Menos de uma vez por semana	33,0	0,0	100,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo⁴⁷

A taxa de continuidade do consumo de heroína é de 16,3 % entre a população total. Chega aos 41 % no grupo dos 55-64 anos e aos 30 % no grupo decenal 35-44 anos.

Tabela 155. Taxa de continuidade do consumo de heroína, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	16,3	16,3	16,2
15-24 anos	0,0	0,0	0,0
25-34 anos	0,0	0,0	0,0
35-44 anos	29,7	29,6	30,0
45-54 anos	0,0	0,0	0,0
55-64 anos	41,0	41,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo⁴⁸

Considerando a tipologia das experiências de consumo, verifica-se que a grande maioria (99,7 %) da população geral é abstinente, sobretudo as mulheres (99,9 %). São 0,3 % os desistentes do consumo de heroína e não chegam a 0,1 % os consumidores recentes e correntes. Estes valores não diferem muito dos verificados em 2012 e em 2017.

⁴⁷ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

⁴⁸ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Tabela 156. Tipologia das experiências do consumo de heroína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,3	0,0	0,0	99,7
Masculino	0,5	0,1	0,0	99,4
Feminino	0,1	..	0,0	99,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo⁴⁹

Tendo agora em conta apenas a população consumidora de heroína, e de acordo com a tipologia das sequências de consumo, 84 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram heroína pelo menos uma vez ao longo da vida, mas não no decorrer do último ano. São 9 % os consumidores correntes (ou seja, com consumos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias) e 7 % os que apresentam um consumo recorrente (isto é, um consumo nos últimos 12 meses, não sendo a primeira vez, mas que não consumiram nos últimos 30 dias). Não existem novos experimentadores.

Tabela 157. Tipologia das sequências do consumo de heroína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	83,7	..	6,9	9,4
Masculino	83,7	..	8,5	7,8
Feminino	83,7	..	0,0	16,3

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Exposição à substância

Ao longo da vida, 1,5 % da população geral declara ter sido exposta à oferta de heroína. Este valor é de 0,2 % nos últimos 12 meses e de 0,1 % nos últimos 30 dias.

Da população exposta à oferta de heroína ao longo da vida, 71 % apresentam um nível baixo de exposição, 15 % um nível médio e 14 % um nível elevado. O nível baixo de exposição à oferta desta substância é, de resto, o que apresenta maior percentagem, independentemente da temporalidade considerada, e sobretudo quando consideradas as mulheres.

⁴⁹ A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Tabela 158. Nível de exposição à oferta de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida (n=184)	Últimos 12 meses (n=22)	Últimos 30 dias (n= 10)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	70,5	53,9	73,4
	Masculino	68,1	45,3	65,5
	Feminino	77,0	85,6	100,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	15,3	25,8	26,6
	Masculino	13,2	28,9	34,5
	Feminino	20,7	14,4	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	14,2	20,3	0,0
	Masculino	18,7	25,8	0,0
	Feminino	2,3	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

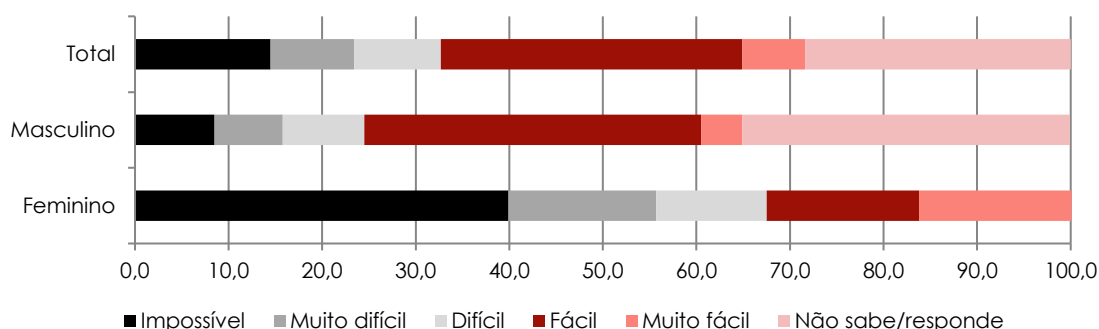
As três principais fontes habituais de obtenção de heroína, à semelhança do verificado em 2017, são os amigos (37 %, incluindo o amigo 1) e conhecidos (33 %), e ainda a figura do vendedor (8 %).

Relativamente aos três principais locais de obtenção de heroína, 42 % indicam a casa de alguém com quem se dá/dava, 16 % as discotecas, e 15 % a rua, jardim, local ao ar livre.

Perceção da disponibilidade da substância

Quanto à perceção da disponibilidade de heroína, 32 % consideram fácil e 7 % muito fácil o seu acesso num período de 24 horas. Já 28 % admitem não saber ou não quererem responder a esta questão. São 15 % os que consideram impossível (principalmente as mulheres), 9 % pensam ser muito difícil e outros 9 % difícil o acesso a heroína.

Figura 20. Perceção da disponibilidade de heroína num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de heroína são a própria casa, o local de trabalho, e espaços ao ar livre, como a rua, uma praça, ou um jardim.

Tabela 159. Frequência em que ocorre o consumo de heroína, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	7,6	3,5	8,6	80,3
Local onde trabalha(va)	17,6	3,6	2,3	76,5
Casa onde vive (ou vivia)	27,8	6,6	0,0	65,6
Casa de pessoas com quem se dá/dava	10,1	21,3	33,6	34,9
Cafés, pastelarias, próximos da casa onde vive	7,2	7,1	6,3	79,4
Bares e discotecas	10,7	10,4	16,9	62,0
Sociedades locais	7,2	3,5	3,5	85,8
Organizações de ação voluntária	7,2	0,0	0,0	92,8
Rua, praça, jardim	15,3	3,7	7,7	73,2
Centro comercial	11,6	3,7	0,0	84,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de heroína é mais frequente quando os consumidores estão sozinhos (31 %), desocupados, sem trabalho (28 %), a passar um fim de semana fora (24 %), ou de férias (20 %).

Tabela 160. Frequência em que ocorre o consumo de heroína, por situação, população 15-74 anos, (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	31,3	0,0	3,0	65,7
Com amigo 1	0,0	4,8	5,9	89,3
Com amigo 2	0,0	0,0	0,0	100,0
Com amigo 3	0,0	0,0	0,0	100,0
A estudar	0,0	11,2	8,5	80,3
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	12,6	7,1	0,0	80,3
A trabalhar	11,2	12,4	0,0	76,5
Quando estava desocupado, sem trabalho	27,8	3,5	12,9	55,8
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	13,0	3,7	6,2	77,1
A passar o fim de semana fora do local de residência	23,6	9,9	7,6	58,9
Em férias	20,1	31,1	0,0	48,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Foram quase 21 % dos consumidores os que declararam consumir heroína frequentemente a celebrar a noite de passagem de ano e 14 % em concertos/festivais musicais.

Tabela 161. Frequência em que ocorre o consumo de heroína, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	7,2	10,4	9,9	72,5
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	7,2	3,5	10,6	78,8
Festas techno/raves	7,2	3,5	2,3	87,1
Festas trance	7,2	7,0	5,8	80,0
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	7,2	3,6	0,0	89,2
Celebrar o final do ano letivo	10,8	2,3	5,0	82,0
Despedidas de solteiro	10,8	6,5	0,0	82,7
Noite de passagem de ano	20,6	16,4	12,0	51,0
Concertos/festivais musicais	14,3	12,8	8,5	64,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modo de ingestão

Mais de metade dos consumidores de heroína (54 %), quando inquiridos sobre as formas de consumo utilizadas, refere o fumo; 29 % o modo injetável e 17 % a inalação.

Motivações para o consumo

Sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* foi considerado por 59 % dos consumidores como muito importante para o consumo de heroína e 29 % considera-o importante. Também a curiosidade, a experimentação, foram referidas como muito importantes (47 %) ou importantes (28 %) como razões ou motivos para o consumo de heroína. Ajudar a relaxar e esquecer problemas são outros dos motivos apontados como importantes ou muito importantes para o consumo desta substância.

Tabela 162. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de heroína, população 15-74 anos, (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	11,4	11,6	17,8	58,3
Melhorar o raciocínio	11,4	11,6	15,3	61,7
Atingir dimensões espirituais	22,8	21,9	7,7	47,6
Ser sociável	11,4	16,9	10,1	61,5
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	58,9	29,3	8,2	3,6
Dar energia física para atividades de lazer	20,4	12,4	10,9	56,2
Reduzir inibições ou a timidez	11,4	19,4	7,7	61,5
Esquecer problemas	24,8	30,8	0,0	44,5
Ajudar a relaxar	28,5	30,4	0,0	41,1
Dar energia física para trabalhar	12,2	12,4	0,0	75,3
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	46,7	28,0	0,0	25,3
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	11,4	19,4	7,7	61,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Para além do consumo experimental, questões de saúde, e percepção da perigosidade da substância surgem como motivos para a abstinência do consumo de heroína.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações (21 %) é o sintoma mais referido pelos consumidores ocorrido nos últimos 12 meses. Aliás, este foi também o sintoma ocorrido há mais de 12 meses mais referido pelos consumidores (68 %).

Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância (32 %) e consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto (28 %) foram os sintomas mais sentidos pelos consumidores ocorridos há mais de 12 meses.

Tabela 163. Sintomas de perturbação por consumo de heroína de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Sim, nos últimos 12 meses	Sim, há mais tempo	Não, nunca
Consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto	0,0	27,7	72,3
Querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir	6,3	24,2	69,5
Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância	0,0	31,9	68,1
Desejos e impulsos de consumir a substância	6,3	20,6	73,1
Não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância	6,3	24,1	69,6
Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações	20,7	67,9	11,4
Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância	6,3	20,6	73,1
Consumir a substância, mesmo quando isso o coloca em perigo	9,4	13,0	77,6
Continuar a consumir a substância apesar de ter tido problemas de saúde relacionados ou decorrentes do consumo	6,3	20,6	73,1
Necessidade de maiores quantidades da substância para obter o efeito desejado (tolerância)	6,3	20,6	73,1
Desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo	6,3	20,6	73,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Cogumelos alucinógenos

Evolução temporal das prevalências 2007-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

A prevalência ao longo da vida do consumo de cogumelos alucinógenos subiu 0,1 % entre 2017 e 2022, tanto no total (de 0,2 % para 0,3 %), como nos homens (de 0,4 % para 0,5 %) e nas mulheres (de 0,1 % para 0,2 %). Estes valores significam uma descida dos consumos nas duas últimas aplicações em relação às realizadas em 2007 e 2012, respetivamente, 0,8 % e 0,6 %, no total; 1,3 % e 0,8 % nos homens e 0,2 % e 0,3 % nas mulheres.

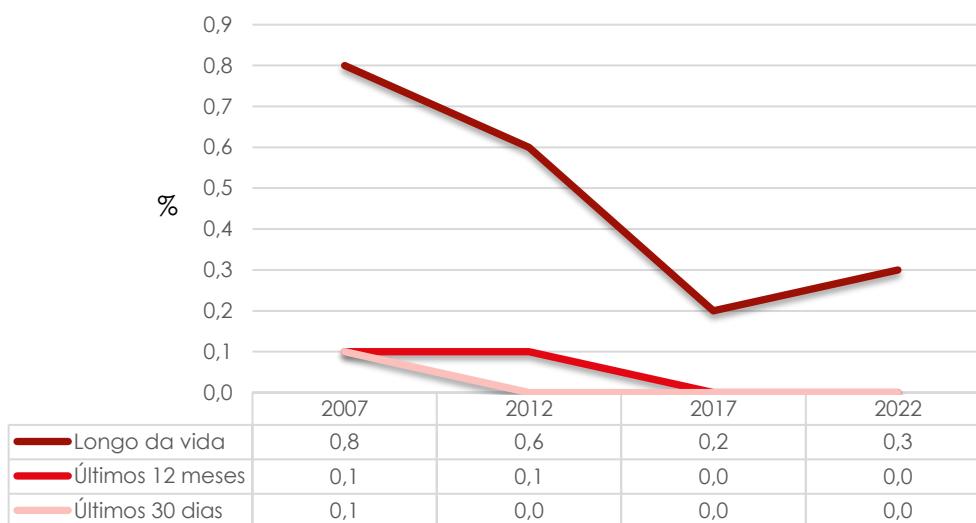
Quanto ao rácio mulheres/homens, ele atinge o valor mais elevado em 2022 (40 para cada 100), valor próximo do já registado em 2012 (38).

O aumento do consumo entre 2017 e 2022 é particularmente claro na população dos jovens adultos: de 0,2 % para 0,6 % no total; de 0,4 % para 0,8 % nos homens e de 0 % para 0,4 % nas mulheres. Mesmo assim estes valores situam-se bem abaixo dos registados nas aplicações anteriores, tendo sido registados em 2007 e 2012, respetivamente, 1,4 % e 1,1 % no total; 2,3 % e 1,6 % nos homens e 0,5 % e 0,7 % nas mulheres.

No último ano (consumos recentes) e último mês (consumos atuais)

O consumo atual de cogumelos mágicos não foi registado nas aplicações do INPG realizadas em 2017 e em 2022, embora tenham sido declarados consumos recentes (no último ano) por 0,2 % dos homens jovens entre 15 e 34 anos.

Os consumos atuais desta substância foram os mais elevados nos jovens em 2007, tendo sido registadas, então, prevalências de 0,2 % no total, 0,2 % nos homens e 0,1 % nas mulheres.

Figura 21. Evolução da prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, população 15-64 anos. Portugal, 2007-2022

Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos é de 0,3 % ao longo da vida, sendo mais elevada nos homens (0,4 %) que nas mulheres (0,2 %). As prevalências de consumo nos últimos 12 meses registam valores inferiores a 0,1 % (apenas consumos masculinos) e não se verificam consumos nos últimos 30 dias.

Tabela 164. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Cogumelos A.	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	Masculino	0,4	0,2-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,2	0,0-0,3	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

O consumo experimental de cogumelos alucinógenos ocorre principalmente entre a população mais jovem (0,7 % no grupo etário 15-24, e 0,5 % no grupo etário 25-34 anos). Apenas se verificam prevalências de consumo nos últimos 12 meses no grupo etário 15-24 anos.

Tabela 165. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Cogumelos A.	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	15-24	0,7	0,2-1,1	0,2	0,0-0,5	..	..
	25-34	0,5	0,1-0,9	..	..	..	..
	35-44	0,2	0,0-0,5	..	..	..	..
	45-54	0,4	0,1-0,7	..	..	..	..
	55-64	..	..	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É na região Norte que o consumo de cogumelos alucinógenos apresenta prevalências mais elevadas (0,4 % ao longo da vida e 0,1 % nos últimos 12 meses).

Tabela 166. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Cogumelos A.	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,4	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	..	..
	Centro	0,2	0,0-0,3	..	..	..	..
	AM Lisboa	0,3	0,0-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Algarve	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	Açores	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Madeira	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Idade de início de consumo

A idade média de início do consumo de cogumelos alucinógenos é de 20 anos na população geral, mais cedo nos homens (19 anos) do que nas mulheres (22 anos). Quando consideramos a população mais jovem – com idades entre os 15 e os 24 anos – esta média desce para os 18 anos.

Tabela 167. Idade média de início do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022

		15-74			15-24		
		Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Cogumelos A.	n	24	16	8	7	6	1
	média	19,8	18,9	21,5	18,3	18,8	16,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Frequências e quantidades de consumo

A totalidade da população consumidora ao longo da vida declara ter consumido cogumelos alucinógenos entre 1 a 5 vezes, metade deles apenas uma vez.

Tabela 168. Número de vezes do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	15-74 anos (n=22)			15-34 anos (n=13)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	50,3	65,3	18,7	59,5	81,1	0,0
2 vezes	10,2	0,0	31,5	0,0	0,0	0,0
3 a 5 vezes	39,6	34,7	49,8	40,5	18,9	100,0
6 a 10 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Para além de uma prevalência reduzida nos últimos 12 meses, também a frequência de consumo nesta temporalidade é inferior a uma vez por mês.

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo⁵⁰

A taxa de continuidade do consumo de cogumelos alucinógenos é de 11,5 % entre a população total e de 16 % nos homens. No grupo etário 15-24 anos é de 34 % (sendo de 38,5 % nos homens jovens).

Tabela 169. Taxa de continuidade do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	11,5	16,0	0,0
15-24 anos	34,1	38,5	0,0
25-34 anos	0,0	0,0	0,0
35-44 anos	0,0	0,0	0,0
45-54 anos	0,0	0,0	0,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁵⁰ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo⁵¹

A grande maioria (99,7 %) da população geral é abstinente do consumo de cogumelos alucinógenos, sobretudo as mulheres (99,8 %). São 0,2 % os desistentes do consumo desta substância e não chegam a 0,1 % os consumidores recentes. Não existem consumidores correntes de cogumelos alucinógenos.

Tabela 170. Tipologia das experiências do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,2	0,0	..	99,7
Masculino	0,3	0,1	..	99,6
Feminino	0,2	..	..	99,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das sequências de consumo⁵²

Considerando apenas a população consumidora de cogumelos alucinógenos, 88,5 % apresentam um consumo não recente, ou seja, consumiram pelo menos uma vez ao longo da vida mas não no decorrer do último ano, e 11,5 % são consumidores recorrentes (ou seja, consumiram nos últimos 12 meses, não sendo a primeira vez, mas não consumiram nos últimos 30 dias). Não existem novos experimentadores nem consumidores correntes.

Tabela 171. Tipologia das sequências do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022

	Consumidores não recentes	Novos experimentadores	Consumidores recorrentes	Consumidores correntes
Total	88,5	..	11,5	..
Masculino	84,0	..	16,0	..
Feminino	100,0	..	0,0	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁵¹ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinente (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

⁵² A tipologia das sequências de consumo tem em conta apenas a população que declarou alguma experiência de consumo, considerando simultaneamente os indicadores de prevalência e a experiência anterior de consumo. Distingue quatro tipos de situações: I. consumo não-recente: consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer do último ano; II. Novos experimentadores: consumiram pela primeira vez no último ano, mas não no último mês; III. Consumidores recorrentes: consumiram no último ano sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram no último mês; e IV. Consumidores correntes: consumiram no último ano e último mês.

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Exposição à substância

Ao longo da vida, apenas 1,4 % da população geral declara ter sido exposta à oferta de cogumelos alucinógenos. Este valor é de 0,2 % nos últimos 12 meses e de 0,1 % nos últimos 30 dias.

Da população exposta à oferta de cogumelos alucinógenos, destaca-se o nível baixo, com o valor mínimo de 82 % nos últimos 12 meses e atingindo os 100 % nos últimos 30 dias.

Tabela 172. Nível de exposição à oferta de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da vida (n=165)	Últimos 12 meses (n=22)	Últimos 30 dias (n= 7)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	90,2	82,4	100,0
	Masculino	87,1	75,8	100,0
	Feminino	96,2	100,0	100,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	6,6	0,0	0,0
	Masculino	8,0	0,0	0,0
	Feminino	3,8	0,0	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	3,2	17,6	0,0
	Masculino	4,8	24,2	0,0
	Feminino	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

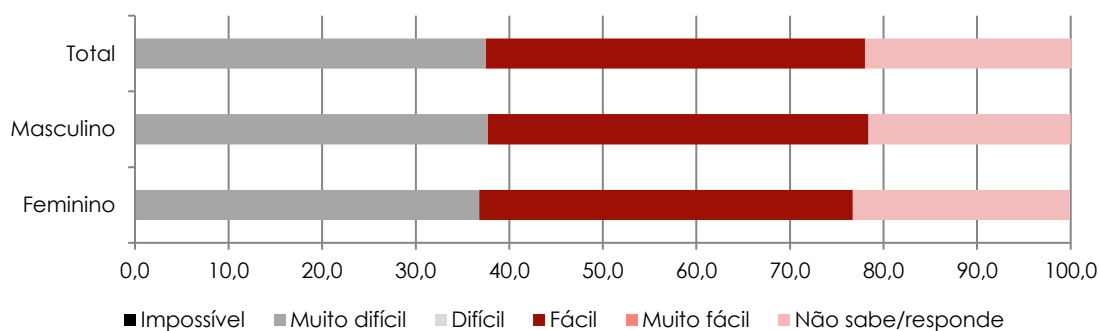
As três principais fontes habituais de obtenção de cogumelos alucinógenos são os amigos (48 %, incluindo o amigo 1) e conhecidos (26 %), e ainda a/o parceira/o (15 %).

Relativamente aos principais locais de obtenção desta substância, 21 % indicam as discotecas e 15 % a casa onde vive/vivia.

Perceção da disponibilidade da substância

Quanto à perceção da disponibilidade de cogumelos alucinógenos, 22 % declaram não saber ou querer responder à questão. Dos restantes, 37,5 % consideram muito difícil aceder a esta substância num período de 24 horas, enquanto 40,5 % o consideram fácil.

Figura 22. Perceção da disponibilidade de cogumelos alucinógenos num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de cogumelos alucinógenos são a rua, praça, jardim e a própria casa. Também a casa de pessoas com quem se dá/dava é referida como um local onde ocorre o consumo desta substância *algumas vezes*.

Tabela 173. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente-mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	0,0	10,8	89,2
Local onde trabalha(va)	0,0	5,2	0,0	94,8
Casa onde vive (ou vivia)	6,9	5,0	0,0	88,1
Casa de pessoas com quem se dá/dava	0,0	32,6	0,0	67,4
Cafés, pastelarias, próximos da casa onde vive	0,0	5,0	0,0	95,0
Bares e discotecas	0,0	0,0	19,0	81,0
Sociedades locais	0,0	0,0	0,0	100,0
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	0,0	100,0
Rua, praça, jardim	16,5	21,0	19,5	43,0
Centro comercial	5,7	0,0	0,0	94,3

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

É em situação de férias (16%), a passar um fim de semana fora (12%), ou mais quando os consumidores estão desocupados, sem trabalho (12%) que o consumo desta substância é mais frequente.

Tabela 174. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	5,0	6,9	0,0	88,1
Com amigo 1	0,0	6,0	26,6	67,5
Com amigo 2	0,0	0,0	0,0	100,0
Com amigo 3	0,0	0,0	0,0	100,0
A estudar	0,0	5,0	0,0	95,0
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	5,3	38,6	56,1
A trabalhar	0,0	5,0	0,0	95,0
Quando estava desocupado, sem trabalho	11,9	10,8	4,2	73,1
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	7,2	0,0	5,2	87,6
A passar o fim de semana fora do local de residência	11,9	0,0	4,2	83,9
Em férias	16,2	4,2	0,0	79,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Celebrar a noite de passagem de ano e festas escolares são indicados como ocasiões onde acontece o consumo de cogumelos alucinógenos *algumas vezes*.

Tabela 175. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Frequente- mente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,0	0,0	4,8	95,2
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	0,0	4,8	6,6	88,6
Festas techno/raves	0,0	0,0	0,0	100,0
Festas trance	0,0	0,0	4,8	95,2
Festas escolares (Queima das Fitas, etc.)	0,0	10,4	4,8	84,8
Celebrar o final do ano letivo	0,0	4,8	6,6	88,6
Despedidas de solteiro	0,0	4,8	0,0	95,2
Noite de passagem de ano	0,0	15,2	6,6	78,2
Concertos/festivais musicais	0,0	4,8	10,6	84,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Para atingir dimensões espirituais foi referido por metade da população consumidora de cogumelos alucinógenos como um motivo *muito importante* para o consumo. Também a curiosidade, a experimentação, foram referidas como muito importantes (34 %) ou importantes (18 %) como razões ou motivos para o consumo desta substância. Sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* foi considerado por 10 % dos consumidores como *muito importante* para o consumo de cogumelos e 37 % consideram-no *importante*.

Tabela 176. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cogumelos alucinógenos, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações	0,0	12,6	5,0	82,4
Melhorar o raciocínio	5,0	0,0	12,6	82,4
Atingir dimensões espirituais	50,1	4,2	0,0	45,7
Ser sociável	0,0	37,1	4,2	58,7
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	10,2	37,1	0,0	52,7
Dar energia física para atividades de lazer	5,0	6,9	16,8	71,3
Reduzir inibições ou a timidez	0,0	13,6	19,2	67,2
Esquecer problemas	0,0	18,4	0,0	81,6
Ajudar a relaxar	0,0	26,9	25,2	47,9
Dar energia física para trabalhar	5,0	0,0	12,6	82,4
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	33,8	17,7	0,0	48,5
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	17,6	6,9	12,6	62,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

A maioria dos abstinentes do consumo de cogumelos alucinógenos nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores refere como razão para não ter consumido o facto de ter tido um consumo experimental.

Consequências associadas ao consumo (população 15-74 anos)

Não foram declarados quaisquer sintomas de perturbação por consumo de cogumelos alucinógenos no decorrer dos últimos 12 meses. Como sintomas mais frequentes ocorridos há mais de um ano surgem o querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir, desejos e impulsos de consumir a substância e não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância.

Tabela 177. Sintomas de perturbação por consumo de cogumelos alucinógenos de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022

	Sim, nos últimos 12 meses	Sim, há mais tempo	Não, nunca
Consumir a substância em quantidades maiores ou durante mais tempo do que é suposto	0,0	7,2	92,8
Querer reduzir ou deixar de consumir a substância, mas não conseguir	0,0	11,1	88,9
Passar muito tempo a obter, consumir ou recuperar do consumo da substância	0,0	0,0	100,0
Desejos e impulsos de consumir a substância	0,0	11,1	88,9
Não conseguir fazer o que devia no trabalho, em casa ou na escola devido ao consumo da substância	0,0	11,1	88,9
Continuar a consumir, mesmo quando isso causa problemas no rendimento e/ou nas relações	0,0	100,0	0,0
Desistir de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao consumo da substância	0,0	8,6	91,4
Consumir a substância, mesmo quando isso o coloca em perigo	0,0	0,0	100,0
Continuar a consumir a substância apesar de ter tido problemas de saúde relacionados ou decorrentes do consumo	0,0	0,0	100,0
Desenvolvimento de sintomas de abstinência aquando da redução ou cessação do consumo	0,0	0,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Novas substâncias psicoativas

Evolução temporal das prevalências 2012-2022 (população 15-64 anos)

Ao longo da vida

As novas substâncias psicoativas (NSP) começaram a ser monitoradas pelo INPG a partir de 2012, situando-se as suas prevalências de consumo entre 0,4 % (em 2012) e 0,3 % em 2017 e 2022. Para estes valores contribuem, sobretudo, os consumos dos homens que representam, respetivamente, 0,6 % em 2012 e 0,4 % em 2017 e em 2022.

Considerando a população dos jovens adultos registamos, no total, uma redução das prevalências de 0,5 % em 2017 para 0,2 % em 2022. Entre 2012 e 2022 a descida é gradual no caso dos homens – 1,1 % em 2012, 0,7 % em 2017 e 0,1 % em 2022. No caso das mulheres as prevalências mantêm-se nos 0,3 % entre 2017 e 2022, tendo descido em relação a 2012 (0,7 %). Nesta população jovem, o rácio do consumo entre mulheres e homens é elevado (64 mulheres em cada 100 homens em 2012 e 43 em 2017), sendo que em 2022 há 3 vezes mais mulheres do que homens a consumir destas substâncias.

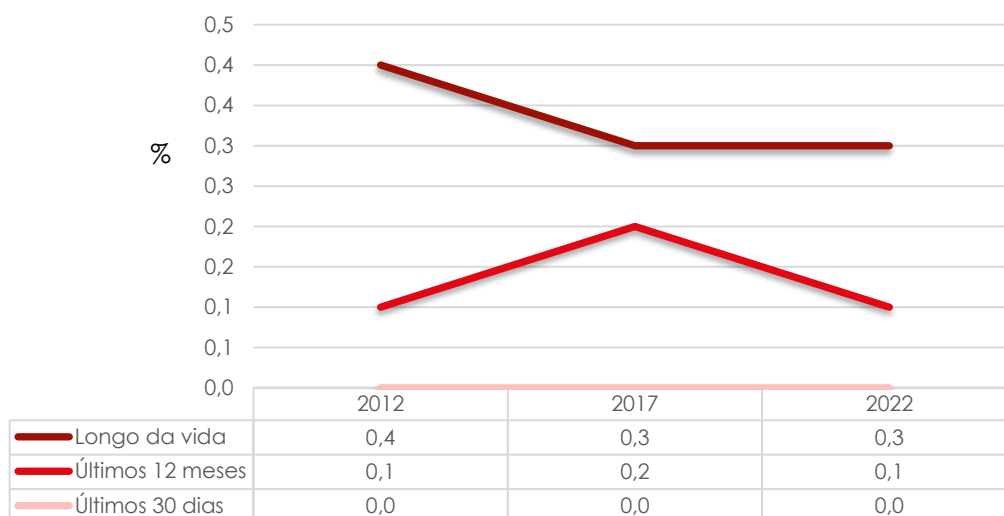
No último ano (consumos recentes) e último mês (consumos atuais)

Quando consideramos os consumos recentes, 0,1 % dos homens declara algum consumo de NSP, não havendo registos de consumo para as mulheres.

Estes resultados traduzem uma descida das prevalências de consumo em relação aos anos precedentes, 2012 e 2017, respetivamente: 0,1 % e 0,2 % do total; 0,2 % e 0,3 % dos homens e inferior a 0,1 % e de 0,1 % das mulheres.

Em 2022, na população dos jovens adultos, não há registo de consumos recentes (que tinham sido declarados por 0,6 % dos homens e 0,2 % das mulheres em 2017).

Finalmente, não há declarações de consumos atuais (últimos 30 dias).

Figura 23. Evolução da prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, população 15-64 anos. Portugal, 2012-2022

Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência de NSP é de 0,2 % ao longo da vida, sendo mais elevada nos homens (0,3 %) que nas mulheres (0,1 %). As prevalências de consumo nos últimos 12 meses registam valores inferiores a 0,1 % (apenas consumos masculinos) e não se verificam consumos nos últimos 30 dias.

Tabela 178. Prevalência do consumo de NSP ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
NSP	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	Masculino	0,3	0,1-0,5	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,1	0,0-0,2	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

A prevalência do consumo experimental de NSP é mais elevada no grupo decenal 45-54 anos (0,6 %). É apenas neste grupo etário e no imediatamente anterior que se verificam consumos nos últimos 12 meses (0,1 %).

Tabela 179. Prevalência do consumo de NSP ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
NSP	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	15-24	..	..	..	..	..	..
	25-34	0,4	0,0-0,8	..	..	..	..
	35-44	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,3	..	..
	45-54	0,6	0,2-1,0	0,1	0,0-0,3	..	..
	55-64	..	..	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

É nas regiões do Alentejo e Norte que o consumo de NSP apresenta prevalências mais elevadas (0,5 % e 0,4 % ao longo da vida, respetivamente, e 0,1 % em ambas nos últimos 12 meses).

Tabela 180. Prevalência do consumo de NSP ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
NSP	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,4	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..
	Centro	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	AM Lisboa	0,1	0,0-0,2	..	..	..	..
	Alentejo	0,5	0,0-1,0	0,1	0,0-0,4	..	..
	Algarve	0,2	0,0-0,7	..	..	..	..
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo⁵³

A taxa de continuidade do consumo de NSP é de quase 20 % entre a população total.

⁵³ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tabela 181. Taxa de continuidade do consumo de NSP, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	19,9	28,9	0,0
15-24 anos	0,0	0,0	0,0
25-34 anos	0,0	0,0	0,0
35-44 anos	0,0	68,9	0,0
45-54 anos	0,0	23,0	0,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tipologia das experiências de consumo⁵⁴

A grande maioria (99,8 %) da população geral é abstinente do consumo de NSP, sobretudo as mulheres (99,9 %). São 0,2 % os desistentes do consumo desta substância e não chegam a 0,1 % os consumidores recentes. Não existem consumidores correntes de NSP.

Tabela 182. Tipologia das experiências do consumo de NSP, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,2	0,0	..	99,8
Masculino	0,2	0,1	..	99,7
Feminino	0,1	..	..	99,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modalidades e circunstâncias do consumo (população 15-74 anos)

Acesso à substância

Inquiridos sobre a forma como obteve as NSP nos últimos 12 meses, a totalidade dos consumidores destas substâncias indicou a Internet.

⁵⁴ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Produtos CBD e de baixo teor de THC

Incluídos pela primeira vez no questionário, este tipo de produtos não está contabilizado no valor da prevalência do consumo de qualquer substância psicoativa ilícita.

Prevalências e padrões de consumo (população 15-74 anos)

Prevalências de consumo por sexo

A prevalência de produtos CBD é de 0,1 % ao longo da vida, nos homens e nas mulheres. As prevalências de consumo nos últimos 12 meses registam os mesmos valores que para o longo da vida e os consumos nos últimos 30 dias são inferiores a 0,1 % e exclusivos nas mulheres.

Tabela 183. Prevalência do consumo de produtos CBD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
CBD	Total	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,0
	Masculino	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade

A prevalência do consumo experimental de produtos CBD é mais elevada no grupo decenal 25-34 anos (0,4 %). Considerando os consumos no decorrer dos últimos 12 meses, para além do grupo decenal dos 25-34 anos, apresenta prevalências superiores às da população geral o grupo etário 45-54 anos. Apenas se verificam consumos nos últimos 30 dias no grupo decenal 25-34 anos.

Tabela 184. Prevalência do consumo de produtos CBD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
CBD	Total	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,0
	15-24	..	..	..	..	..	..
	25-34	0,4	0,0-0,8	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,3
	35-44	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2	..	..
	45-54	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4	..	..
	55-64	..	..	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região

Apenas se verificam consumos de produtos CBD nas regiões Norte e Área Metropolitana de Lisboa para as temporalidades longo da vida (0,2 % e 0,1 %, respetivamente) e últimos 12 meses.

Tabela 185. Prevalência do consumo de produtos CBD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
CBD	Total	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,0
	Norte	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,3	0,0	0,0-0,1
	Centro	..	..	..	..	..	..
	AM Lisboa	0,1	0,0-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	..	..	..	..	..	..
	Algarve	..	..	..	..	..	..
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Taxas de continuidade e tipologias de consumo (população 15-74 anos)

Taxa de continuidade do consumo⁵⁵

A taxa de continuidade de produtos CBD é de 66 % entre a população total, de 78 % nos homens e de 57 % nas mulheres.

Tabela 186. Taxa de continuidade do consumo de produtos CBD, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Total	Masculino	Feminino
População total	65,7	78,1	57,2
15-24 anos	0,0	0,0	0,0
25-34 anos	47,8	0,0	47,8
35-44 anos	50,0	50,0	0,0
45-54 anos	100,0	100,0	100,0
55-64 anos	0,0	0,0	0,0
65-74 anos	100,0	100,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁵⁵ A taxa de continuidade indica a proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância psicoativa ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância nos últimos 12 meses.

Tipologia das experiências de consumo⁵⁶

A quase totalidade (99,9 %) da população geral é abstinente do consumo de produtos CBD. Os desistentes do consumo desta substância e os consumidores correntes e não chegam a 0,1 % e os consumidores recentes são 0,1 %.

Tabela 187. Tipologia das experiências do consumo de produtos CBD, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022

	Desistentes	Consumidores recentes	Consumidores correntes	Abstinentes
Total	0,0	0,1	0,0	99,9
Masculino	0,0	0,1	0,0	99,9
Feminino	0,1	0,0	0,0	99,9

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

⁵⁶ Atendendo ao conjunto da população e às diferentes experiências em relação ao consumo de determinada substância, a tipologia das experiências do consumo organiza as orientações deste em: abstinentes (nunca consumiram), consumidores recentes (consumiram nos últimos doze meses, mas não nos últimos 30 dias), consumidores correntes (consumiram nos últimos 30 dias), e desistentes (consumiram alguma vez na vida, mas não consumiram nos últimos 12 meses).

Comportamentos aditivos sem substâncias

Jogos de fortuna ou azar

Caracterização geral

Apresentamos aqui as prevalências de jogo a dinheiro para o total da população, por sexo e grupos de idade, e comparação com os resultados de 2012 e de 2017.

A prevalência de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro) é de 55,6 % na população residente em Portugal. A prevalência é mais elevada entre os homens (62,7 %) que entre as mulheres (49 %). Depois de uma descida de quase 20 pontos percentuais entre 2012 (65,7 %) e 2017 (48,1 %), as prevalências voltam a subir, ficando, no entanto, abaixo dos valores registados em 2012.

Encontramos entre a população mais jovem (15-34 anos) uma percentagem de jogadores um pouco inferior (41,6 %) à encontrada na população geral, e quase idêntica à encontrada na aplicação anterior (43,1 %).

Considerando os grupos decenais de idade, verificam-se prevalências superiores às da população geral nos grupos de idade 35-44, 45-54 e 55-64 anos.

Tabela 188. Prevalência de jogos* a dinheiro, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Jogo a dinheiro	Total	65,7	48,1	55,6	61,7	43,1	41,6	50,0	41,0	32,1	71,2	44,7	51,1	72,8	52,3	63,3	70,7	56,2	62,4	67,9	48,2	64,6	54,8	42,6	52,3
	Masculino	73,9	51,1	62,7	66,3	46,3	45,6	54,0	44,5	38,8	76,4	47,7	52,5	79,5	53,3	69,3	79,0	58,2	71,4	80,3	50,3	72,9	68,9	50,8	64,6
	Feminino	58,1	45,4	49,0	57,2	39,9	37,6	45,8	37,4	25,1	66,1	41,8	49,7	66,3	51,4	57,8	63,1	54,3	54,3	56,7	46,4	57,3	43,2	35,9	41,8

* 2012 – Totobola ou totoloto e/ou lotarias e/ou jogos de cartas e/ou jogos de apostas e/ou jogos em salões de apostas e/ou jogos em casinos e/ou raspadinha e/ou euromilhões, e/ou jogos de dados e/ou jogos de perícia e/ou jogos desportivos e/ou slot machines e/ou corridas de cavalos e/ou placard e/ou poker;

2017 – Totobola ou totoloto e/ou Lotarias e/ou Raspadinha e/ou Euromilhões e/ou Placard e/ou Corridas de cavalos e/ou Jogos de perícia a dinheiro (bilhar, snooker, golf, etc.) e/ou de cartas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro e/ou Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro e/ou Slot Machines e/ou Poker e/ou Jogos de dados a dinheiro e/ou Jogos desportivos e/ou Jogar em casinos e/ou Jogos de apostas em salões de jogo;

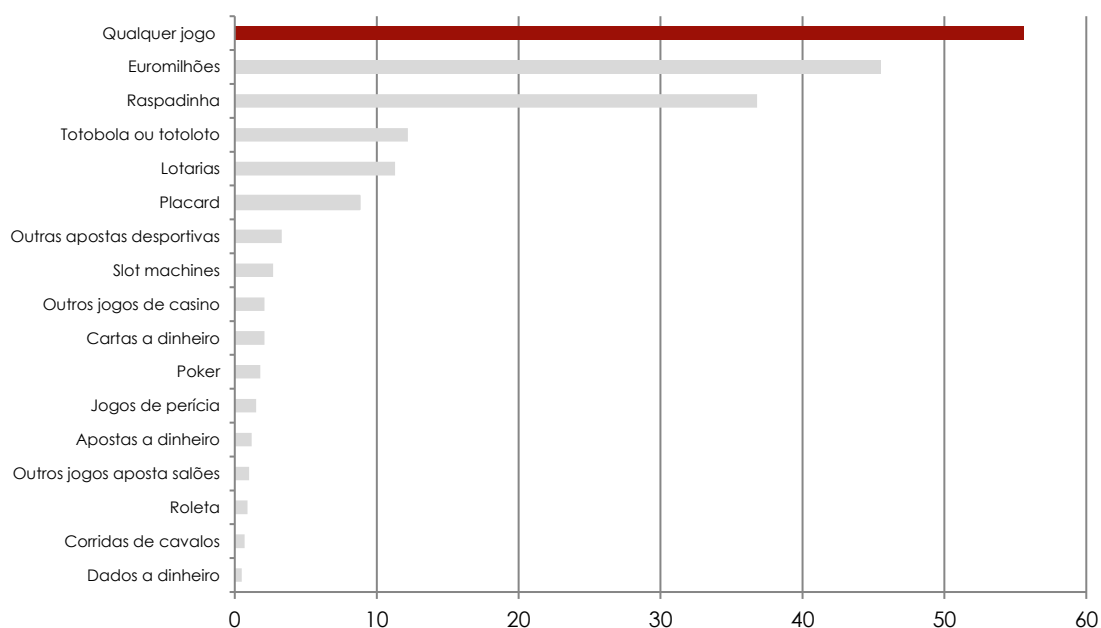
2022 – Totobola ou totoloto e/ou Lotarias e/ou Raspadinha e/ou Euromilhões e/ou Placard e/ou Outras apostas desportivas (Solverde, Betclíc) e/ou Corridas de cavalos e/ou Jogos de perícia a dinheiro (bilhar, snooker, golf, etc.) e/ou de cartas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro e/ou Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro e/ou Slot Machines/ máquinas de jogo e/ou Poker e/ou Roleta e/ou Jogos de dados a dinheiro e/ou Outros jogos de casino e/ou Outros jogos de apostas em salões de jogo

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

No conjunto da população, há 55,6 % de jogadores de qualquer tipo de jogo a dinheiro. O jogo Euromilhões é o que regista a prevalência mais elevada, com quase metade da população a jogar (45,6 %). Em ordem decrescente seguem-se a Raspadinha (36,8 %), o Totobola/Totoloto (12,2 %), a Lotaria (11,3 %) e o Placard (8,8 %). Os restantes jogos considerados apresentam prevalências de jogo inferiores a 5 %.

A prevalência dos diferentes tipos de jogo considerados é superior nos homens, exceto no que concerne a raspadinha, onde as mulheres apresentam valores de prevalência superiores.

Figura 24. Prevalência de jogos a dinheiro, por tipo de jogo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022



Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL.

Em qualquer tipo de jogo, o modo mais escolhido para jogar é o presencial, embora o modo online tenha aumentado relativamente à anterior aplicação, exceto no caso de outras apostas desportivas, em que 62,6 % referem jogar online. Também os jogos de corridas de cavalos, o poker e os outros jogos de casino são jogados por entre 20 a 30 % da população em modo *online*.

Tabela 189. Modo de jogo a dinheiro, população 15-74 anos, 2022 (%)

	Online	Presencial	Ambos
Totobola ou totoloto	3,6	94,5	1,9
Lotarias	0,9	97,9	1,1
Jogos de cartas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro	6,5	89,7	3,9
Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro	14,1	82,0	4,0
Outros jogos de apostas em salões de jogo	11,9	84,9	3,2
Outros jogos casino	21,0	72,3	6,7
Raspadinha	0,5	99,0	0,4
Euromilhões	2,0	97,0	1,0
Jogos de dados a dinheiro	7,8	92,2	0,0
Jogos de perícia a dinheiro (bilhar, snooker, golf, etc.)	9,3	89,5	1,2
Outras apostas desportivas	62,6	30,5	6,9
Slot machines	18,1	74,1	7,8
Corridas de cavalos	30,9	69,1	0,0
Placard	9,9	85,4	4,7
Poker	27,9	62,2	10,0
Roleta	18,5	76,2	5,3

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O Euromilhões, para além de ser o tipo de jogo que apresenta maior prevalência, é também o que apresenta uma maior frequência de jogo, com cerca de 16 % da população a registar apostas pelo menos uma vez por semana.

Sendo a segunda modalidade mais comum, o jogo da raspadinha apresenta uma frequência semanal para cerca de 5 % da população, mensal para 2 %, e 18 % jogam de vez em quando.

Tabela 190. Frequência de jogo a dinheiro, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma a duas vezes por mês	De vez em quando	Raramente	Nunca
Qualquer jogo	7,3	12,3	3,3	22,9	9,8	44,4
Totobola ou totoloto	0,5	1,9	0,5	2,6	6,7	87,8
Lotarias	0,0	0,3	0,3	2,2	8,5	88,7
Jogos de cartas, entre amigos ou conhecidos	0,2	0,2	0,1	0,7	0,9	97,9
Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos	0,1	0,1	0,0	0,3	0,6	98,8
Outros jogos de apostas em salões de jogo	0,1	0,0	0,1	0,1	0,7	99,0
Outros jogos de casino	0,1	0,1	0,0	0,4	1,5	97,9
Raspadinha	2,5	2,2	1,9	17,7	12,5	63,2
Euromilhões	4,4	11,4	2,4	17,9	9,5	54,4
Jogos de dados a dinheiro	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	99,5
Jogos de perícia a dinheiro	0,1	0,2	0,1	0,5	0,6	98,5
Outras apostas desportivas	0,8	0,2	0,2	0,9	1,2	96,7
Slot machines	0,2	0,1	0,1	0,6	1,7	97,3
Corridas de cavalos	0,1	0,0	0,0	0,2	0,4	99,3
Placard	1,2	0,8	0,4	3,3	3,1	91,2
Poker	0,3	0,1	0,0	0,3	0,9	98,2
Roleta	0,1	0,0	0,0	0,2	0,6	99,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação de jogo patológico através do teste SOGS⁵⁷

O teste SOGS – *South Oaks Gambling Screen* resulta de um questionário com 20 questões com base em critérios do DSM-III para o jogo patológico. As questões foram, no nosso questionário, aplicadas à população jogadora ao longo da vida.

Pontuação SOGS

Nível de dependência	Pontuação do teste
Sem problemas	0
Alguns problemas	1 a 4
Probabilidade de ser jogador patológico	5 a 20

Segundo o teste SOGS, é de 53,7 % a população que não apresenta quaisquer problemas de dependência no que aos jogos de fortuna ou azar diz respeito. Apresentam alguns problemas 1,3 % da população, enquanto 0,5 % tem probabilidade de ser jogador patológico.

Comparativamente aos anteriores anos em análise, a prevalência de jogadores com alguns problemas, que havia subido dos 0,3 % para 1,2 % entre 2012 e 2017, mantém-se estável, registando 1,3 % na atual aplicação. A prevalência de jogador patológico passou dos 0,3 % em 2012 para os 0,6 % em 2017, situando-se atualmente nos 0,5 %. Para este ligeiro decréscimo contribuiu essencialmente a diminuição da probabilidade de ser jogador patológico entre as mulheres (de 0,4 % para 0,1 %). Já entre os homens, passou de 0,8 % para 1 %.

A probabilidade de ser jogador patológico é superior entre os jogadores do sexo masculino e entre os que têm idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos.

⁵⁷ Adaptado de Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.

Tabela 191. SOGS, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			55-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Jogador sem problemas	Total	65,1	46,4	53,7	61,2	41,9	39,3	49,6	39,9	31,4	70,6	43,5	47,0	72,1	49,8	61,6	69,9	54,0	60,3	67,4	46,7	63,0	53,9	41,0	51,3
	Masculino	72,9	48,8	59,7	65,8	44,7	41,8	53,6	42,6	37,4	75,9	46,5	46,3	78,4	50,6	67,4	77,3	55,2	67,7	79,7	48,0	70,0	67,6	48,5	62,9
	Feminino	57,7	44,1	48,1	56,7	39,0	36,6	45,5	37,1	25,0	65,3	40,5	47,8	66,1	49,1	56,2	63,1	52,8	53,5	56,4	45,5	56,8	42,7	34,9	41,6
Jogador com alguns problemas	Total	0,3	1,2	1,3	0,3	0,8	1,8	0,2	0,9	0,5	0,5	0,7	3,1	0,5	1,7	1,2	0,2	1,6	1,4	0,4	0,9	1,1	0,2	1,1	0,6
	Masculino	0,4	1,5	2,0	0,2	1,1	2,7	0,4	1,4	0,9	0,1	0,8	4,5	0,9	1,6	1,2	0,4	2,0	2,3	0,3	1,5	1,9	0,0	1,7	1,1
	Feminino	0,2	0,9	0,7	0,4	0,5	0,9	0,0	0,3	0,1	0,8	0,7	1,7	0,0	1,8	1,2	0,0	1,5	0,6	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,2
Probabilidade de ser jogador patológico	Total	0,3	0,6	0,5	0,2	0,4	0,6	0,2	0,3	0,3	0,2	0,5	0,9	0,2	0,8	0,5	0,6	0,6	0,8	0,3	0,6	0,4	0,7	0,5	0,3
	Masculino	0,6	0,8	1,0	0,2	0,5	1,1	0,0	0,5	0,5	0,3	0,4	1,7	0,3	1,0	0,6	1,3	1,0	1,4	0,3	0,8	0,9	1,2	0,7	0,7
	Feminino	0,1	0,4	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1	0,2	0,5	0,4	0,0	0,3	0,2	0,1	0,5	0,0	0,2	0,4	0,1

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Jogos eletrónicos

Caracterização geral

Considerando a população geral, a prevalência de jogo eletrónico nos últimos 12 meses é de 8,8 %, sendo superior entre os homens (13,2 % face a 4,7 % para as mulheres). Quando temos em conta a população jovem adulta, a prevalência chega aos 19,8 %, atingindo os 30 % nos homens e os 9,5 % nas mulheres. A prevalência de jogo eletrónico é particularmente mais elevada no grupo etário dos mais jovens (15-24), onde cerca de um quarto destes afirma jogar este tipo de jogo. A prevalência de jogo eletrónico vai diminuindo à medida que se avança na idade.

Tabela 192. Prevalência de jogo eletrónico nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Pop. Total 15-74	Pop. Jovem adulta 15-34	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Jogo eletrónico	Total	8,8	19,8	25,8	14,0	8,9	5,2	2,4	1,0
	Masculino	13,2	30,0	38,7	21,2	12,6	6,8	3,6	0,8
	Feminino	4,7	9,5	12,3	6,7	5,5	3,8	1,3	1,2

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Encontramos as mesmas tendências quando consideramos a temporalidade dos últimos 30 dias anteriores à entrevista – prevalências mais elevadas entre os homens (10,7 % na população 15-74 e 26,6 % entre os jovens adultos) e entre os mais jovens (o grupo dos 15-24 anos apresenta para o total uma prevalência de 22,9 %, para os homens 35,8 % e para as mulheres 9,5 %).

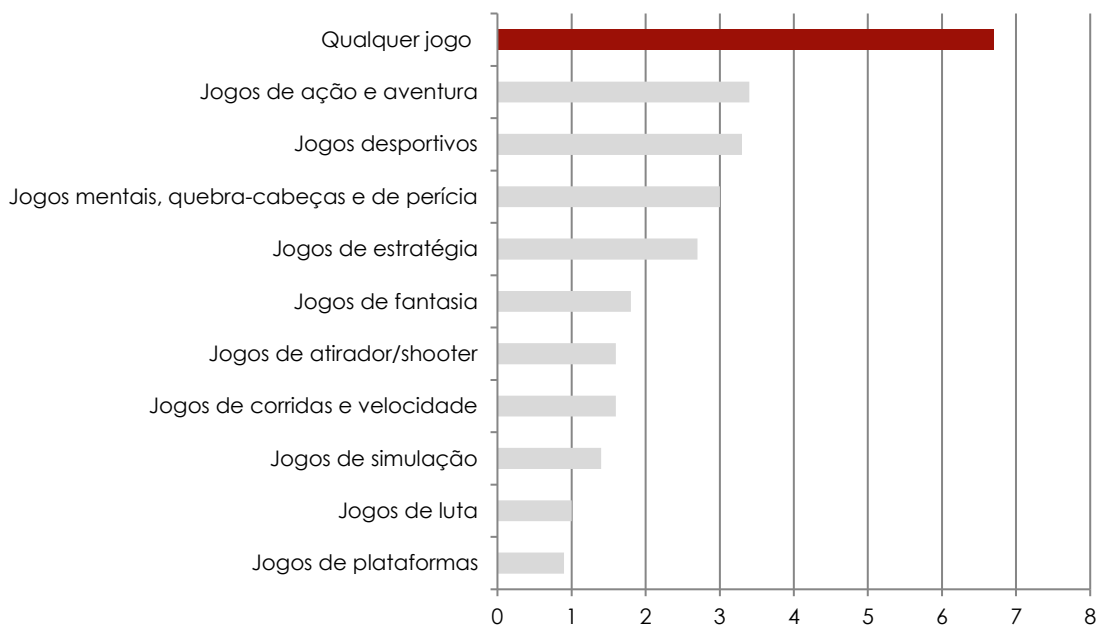
Tabela 193. Prevalência de jogo eletrónico nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Pop. Total 15-74	Pop. Jovem adulta 15-34	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Jogo eletrónico	Total	6,9	16,8	22,9	10,8	6,1	3,7	1,1	0,8
	Masculino	10,7	26,6	35,8	17,4	9,3	4,7	1,3	0,5
	Feminino	3,3	6,8	9,5	4,3	3,1	2,8	0,9	1,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Quase 7 % (mais precisamente 6,7 %) da população jogam um qualquer jogo eletrónico. Os jogos de ação e aventura (3,4 %) e os jogos desportivos (3,3 %) são os que apresentam uma maior prevalência nos últimos 30 dias.

Quando temos em conta apenas a população jogadora nos últimos 30 dias, as mulheres apresentam uma prevalência de jogo superior à dos homens nos jogos mentais, quebra-cabeças e de perícia, nos jogos de simulação e nos jogos de plataformas.

Figura 25. Prevalência de jogos eletrónicos, por tipo de jogo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Quase metade dos utilizadores de jogo eletrónico nos últimos 30 dias jogou diariamente ou quase diariamente um qualquer jogo e cerca de um terço várias vezes por semana. Os jogos mentais, quebra-cabeças e de perícia são jogados com uma frequência diária ou quase diária de 15,5 % dos jogadores dos últimos 30 dias, seguindo-se os jogos de ação e aventura (14,3 %) e os jogos desportivos (13,9 %).

Os jogos de plataforma (86,7 % nenhum dia) e os jogos de luta (85 % nenhum dia) são os que apresentam uma frequência de jogo menor nos últimos 30 dias.

Tabela 194. Frequência de jogo eletrónico nos últimos 30 dias, população 15-74 anos (% sobre a população jogadora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022

	Diariamente ou quase	Várias vezes por semana	Pelo menos uma vez por semana	Menos de uma vez por semana	Nenhum dia
Qualquer jogo	48,6	33,8	11,5	5,4	0,7
Jogos de ação e aventura	14,3	18,9	8,8	8,4	49,5
Jogos mentais, quebra-cabeças e de perícia	15,5	13,3	8,3	6,7	56,2
Jogos de estratégia	10,4	14,8	6,9	7,7	60,1
Jogos de fantasia	3,5	11,4	5,8	6,0	73,3
Jogos desportivos	13,9	16,3	9,0	10,1	50,7
Jogos de corridas e velocidade	3,8	7,4	6,1	6,6	76,0
Jogos de simulação	5,4	8,4	2,5	4,2	79,5
Jogos de atirador/shooter	4,8	5,9	6,7	5,7	76,9
Jogos de luta	1,4	6,1	5,0	2,4	85,0
Jogos de plataformas	1,3	5,6	2,3	4,1	86,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A maior parte dos tipos de jogos eletrónicos são jogados sobretudo online, principalmente os jogos de atirador/shooter (58,4 %), os jogos de ação e aventura (57,2 %), os jogos de fantasia (55,1 %), os jogos de simulação (54,6 %) e os jogos de estratégia (53,8 %). No modo offline destacam-se sobretudo os jogos de plataformas (42,3 %) e os jogos de luta (40,1 %).

Tabela 195. Modo de jogo eletrónico, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Online	Offline	Ambos
Jogos de ação e aventura	57,2	22,2	20,5
Jogos mentais, quebra-cabeças e de perícia	40,5	38,0	21,6
Jogos de estratégia	53,8	30,5	15,7
Jogos de fantasia	55,1	28,2	16,6
Jogos desportivos	47,6	35,8	16,6
Jogos de corridas e velocidade	46,8	34,2	18,9
Jogos de simulação	54,6	24,8	20,6
Jogos de atirador/shooter	58,4	22,4	19,1
Jogos de luta	33,9	40,1	26,0
Jogos de plataformas	28,1	42,3	29,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O dispositivo mais utilizado para a maioria dos jogos é o computador. As exceções a este meio mais utilizado verificam-se em jogos mentais, quebra-cabeças e de perícia, em que o meio mais utilizado é o telemóvel/smartphone, e os jogos de corrida e velocidade e os de atirador/shooter, onde é dada preferência ao uso de consolas.

Tabela 196. Dispositivos usados para jogar jogos eletrónicos, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Computador	Tablet	Telemóvel/ smartphone	Consolas
Jogos de ação e aventura	47,6	4,0	13,6	34,7
Jogos mentais, quebra-cabeças e perícia	30,3	7,2	55,2	7,4
Jogos de estratégia	54,1	4,4	25,1	16,4
Jogos de fantasia	49,8	8,0	13,2	29,1
Jogos desportivos	41,4	6,6	14,5	37,5
Jogos de corridas e velocidade	33,4	9,1	16,7	40,8
Jogos de simulação	42,5	3,4	34,5	19,7
Jogos de atirador/shooter	43,9	1,5	10,4	44,3
Jogos de luta	55,7	8,8	7,2	28,3
Jogos de plataformas	43,7	4,2	12,5	39,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para jogar jogos eletrónicos

O entretenimento é apontado por quase metade da população jogadora de jogos eletrónicos como um motivo muito importante para jogar, e cerca de um terço considera-o importante.

Jogar pelo desafio que é e o jogo como forma de relaxar são apontados como motivos muito importantes e importantes por 68 % dos jogadores deste tipo de jogos.

Como motivos menos importantes para jogar surgem o dinheiro que se possa receber/ganhar, o jogo como escape à tristeza e à depressão, e o jogo para fazer coisas que não se fazem na vida real (como conduzir carros de corrida, ou pilotar aviões, por exemplo).

Tabela 197. Grau de importância de cada uma das razões para jogar jogos eletrónicos, população 15-74 anos (% sobre a população jogadora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Eu jogo pelo desafio que é	22,2	45,6	19,6	12,5
Eu jogo como um escape ao tédio	10,4	45,9	16,3	27,5
Eu jogo pelo dinheiro que possa receber/ganhar	1,3	17,6	12,3	68,8
Eu jogo pela excitação que provoca	12,9	39,2	18,1	29,8
Eu jogo como um escape à tristeza e à depressão	3,8	22,2	13,9	60,1
Eu jogo como forma de socializar/conviver com os outros	8,3	32,2	13,4	46,2
Eu jogo para relaxar	19,9	48,5	15,8	15,8
Eu jogo como entretenimento	48,5	32,5	11,1	8,0
Eu jogo pela competição	14,3	35,7	16,3	33,6
Eu jogo para fazer coisas que não faço na vida real	6,9	20,1	15,4	57,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação de dependência de jogo eletrónico através do IGDS9-SF⁵⁸

À data da construção do questionário do V INPG, e de acordo com Beirão et al. (2019) apenas um dos nove inquéritos existentes específicos para a perturbação de jogos de internet estava validado para Portugal – o Internet Gaming Disorder Scale, short form (IGDS9-SF). Para além desta vantagem, apresentava uma outra num inquérito à população geral – o facto de ter apenas nove questões.

O IGDS9-SF foi validado para Portugal por Pontes e Griffiths (2016). Tendo por objetivo desenvolver e examinar as propriedades psicométricas do IGDS9-SF português, os autores recrutaram para o estudo uma amostra de adolescentes portugueses – um total de 509 adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos (média de 13 anos), sendo 265 do sexo masculino, de uma escola do Algarve.

O IGDS é um teste clínico, uma ferramenta psicométrica adaptada para uma versão reduzida de 20 para 9 itens. O IGDS9-SF – Portuguese Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form é um instrumento psicométrico curto que reflete os nove critérios fundamentais que definem a perturbação de jogos de internet de acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psicologia⁵⁹.

Segundo o DSM-5, a perturbação de jogo de internet consiste n' "o uso persistente e recorrente da internet para envolvimento em jogos, com frequência com outros jogadores, que leva a défices ou mal-estar clinicamente significativos" (APA 2014, 945). Cinco ou mais dos seguintes critérios devem estar presentes num período de 12 meses para a efetivação do diagnóstico: "a) preocupação com jogos de internet; b) sintomas de abstinência quando os jogos de internet são retirados; c) tolerância; d) tentativas mal sucedidas de controlar a participação em jogos de internet; e) perda de interesse em passatempos e atividades de entretenimento resultantes de, e com exceção do, uso de jogos de internet; f) uso excessivo e continuado de jogos de internet apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; g) ter enganado os membros da família, terapeutas ou outros relativamente à quantidade de jogo na internet; h) uso de jogos de internet para evitar ou aliviar um humor negativo (por exemplo, sentimentos de desesperança, culpa, ansiedade); i) ter arriscado ou perdido uma relação significativa, emprego ou oportunidades educacionais ou de carreira devido à participação em jogos de internet" (APA 2014, 945-946).

O IGDS9-SF avalia a gravidade da perturbação de jogos de internet e os seus efeitos prejudiciais, examinando as atividades de jogo online e offline no decorrer dos últimos 12 meses. As nove questões que o compõem são respondidas numa escala de 5 pontos: 1 ("Nunca"), 2 ("Raramente"), 3 ("Algumas vezes"), 4 ("Frequentemente") e 5 ("Quase sempre").

As pontuações são obtidas através da soma das respostas, e a pontuação total pode variar entre os 9 e os 45 pontos, sendo as pontuações mais elevadas indicativas de um grau mais elevado de perturbação de jogo.

⁵⁸ Adaptado de Halley M. Pontes, MSc, and Mark D. Griffiths, PhD (2016). Portuguese Validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form, *CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING* Volume 00, Number 00, 1-6.

⁵⁹ American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Arlington, VA.

Embora Pontes e Griffiths tenham sugerido um ponto de corte de 36 em 45 pontos (ou seja, aqueles que responderam "frequentemente" e "muito frequentemente" a todas as nove perguntas) para classificar os jogadores com perturbações de jogo, não existem atualmente dados empíricos ou clínicos que suportem o corte do IGDS9-SF. Os autores sugeriram ainda que uma abordagem de diagnóstico mais rigorosa, ou seja, a confirmação de cinco ou mais dos nove critérios avaliados pelo IGDS9-SF, com base na resposta "muito frequentemente", deve ser considerada.

Análise de cada um dos itens que compõem o IGDS9-SF

Os itens abaixo foram respondidos pelos jogadores de jogos eletrónicos nos últimos 12 meses, o que corresponde a 8,8 % da população total (n=1057). Independentemente de qual o item considerado, as frequências 'quase sempre' e 'frequentemente' não obtêm mais de 0,2 % e 0,7 %, respetivamente.

Dos nove itens, são mais prevalentes a preocupação com o comportamento em relação aos jogos, o sentir-se mais irritado, ansioso ou triste quando tenta reduzir ou parar de jogar, e ainda a necessidade de passar cada vez mais tempo a jogar para obter satisfação ou prazer.

Tabela 198. Frequência de cada um dos itens que compõem o IGDS9-SF, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
Sente-se preocupado com o seu comportamento em relação aos videojogos	5,8	1,0	1,2	0,6	0,1
Sente-se mais irritado, ansioso ou até mesmo triste quando tenta reduzir ou parar de jogar	6,1	1,0	1,0	0,6	0,1
Sente necessidade de passar cada vez mais tempo a jogar para obter satisfação ou prazer	5,9	1,0	1,0	0,7	0,2
Falha sistematicamente quando tenta reduzir ou deixar de jogar	6,3	1,0	1,1	0,2	0,1
Perdeu o interesse por outras atividades de lazer em resultado do seu envolvimento com os videojogos	6,4	0,9	1,0	0,4	0,1
Já continuou a jogar com a mesma intensidade mesmo a saber que isso estava a causar problemas entre si e outras pessoas	6,4	1,0	0,8	0,4	0,1
Já escondeu de algum familiar, terapeuta ou outra pessoa a quantidade de tempo que passou a jogar	6,4	1,1	0,9	0,4	0,1
Joga para evitar sentimentos difíceis	6,3	1,1	1,0	0,4	0,1
Já colocou em risco, perdeu um relacionamento importante, oportunidade de trabalho ou educacional por causa dos videojogos	7,0	0,7	0,8	0,2	<0,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Pontuação IGDS9-SF

Nível de dependência	Pontuação do teste
Sem perturbação de jogos de Internet	9 a 35
Com perturbação de jogos de Internet	36 a 45

Utilizando o teste IGDS9-SF e o ponto de corte de 36 pontos, apenas 0,02 % da população residente em Portugal apresenta sintomas de perturbação de jogo de internet.

Estes dados devem ser lidos com muita cautela. O teste IGDS9-SF é um teste clínico e foi validado para Portugal com base numa amostra de adolescentes com uma média de idades a rondar os 13 anos e a população do INPG tem idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos (sendo a média de 46 anos). São necessários mais testes para perceber qual será, por exemplo, o melhor ponto de corte para a população deste estudo e se este teste será o ideal para aplicar num inquérito à população geral.

Tabela 199. IGDS9-SF – Portuguese Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Pop. Total 15-74	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Sem perturbação de jogos de Internet	Total	8,8	25,8	13,9	8,9	5,2	2,4	1,0
	Masculino	13,2	38,7	21,2	12,6	6,8	3,6	0,8
	Feminino	4,7	12,3	6,5	5,5	3,8	1,3	1,2
Com perturbação de jogos de Internet	Total	0,0	..	0,1	..	..	..	..
	Masculino	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	0,0	..	0,2	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Uso de Internet

Caracterização geral

No total da população geral, subiu em quase 20 pontos percentuais os utilizadores de Internet entre 2017 e 2022 na temporalidade últimos 12 meses, passando de 60,4 % para 79,6 %. Na análise destes números não podemos deixar de ter em conta o contexto pandémico vivenciado. De acordo com o relatório da ANACOM – Autoridade Nacional de Comunicações (2022), o consumo de dados móveis e através de redes fixas de internet praticamente duplicou com a pandemia. Os dados e estatísticas da ANACOM revelam ainda o impacto das restrições no uso da internet – muitas medidas obrigaram ao teletrabalho ou a estudo à distância, com recurso a ferramentas digitais que consomem dados. Também de acordo com os dados do Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias 2020 do INE – Instituto Nacional de Estatística, em 2020, 84,5 % dos agregados familiares em Portugal tinham ligação à internet em casa e 81,7 % utilizavam ligação através de banda larga, o que representa um aumento de mais 3,6 p.p. em relação ao ano anterior (2020, 1). Ainda de acordo com o mesmo Inquérito, realizado entre 21 de abril e 31 de agosto de 2020, portanto, num contexto marcado pelo impacto da pandemia COVID-19, podemos ler na página 2 que “um dos efeitos deste contexto terá sido o de acelerar a utilização mais intensiva da internet”. Ainda segundo o INE, quase 80 % da população residente dos 16 aos 74 anos era utilizadora da internet em 2020 (79,5 % referiram tê-lo feito nos 12 meses anteriores à entrevista) o que denota uma significativa evolução em relação a 2010, quando os utilizadores de internet representavam pouco mais de metade daquela população (2020, 4).

De acordo com os resultados do Inquérito à utilização de TIC pelas famílias, realizado entre junho e agosto de 2022, 88,2 % dos agregados familiares em Portugal têm ligação à internet em casa. A utilização da internet é referida por 84,5 % da população residente dos 16 aos 74 anos em 2022, mais 2.2 p.p. do que no ano anterior (INE 2022, 2).

Esta prevalência de uso é mais elevada entre os mais jovens (15-24 anos), chegando quase à totalidade da população deste grupo etário (98,4 %), quer entre os rapazes (98,2 %) quer entre raparigas (98,6 %), sendo consideravelmente mais baixa entre os 65 e os 74 anos, onde a prevalência é de um terço. Apenas neste grupo etário as prevalências são mais elevadas entre os homens.

Tabela 200. Prevalência do uso da Internet nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%), Portugal, 2017-2022

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Uso Internet	Total	60,4	79,6	75,6	97,6	83,8	98,4	69,0	96,7	72,6	92,9	65,0	86,1	42,9	72,6	19,4	33,3
	Masculino	61,2	79,5	77,2	97,0	85,6	98,2	70,2	95,7	69,4	90,9	64,3	83,9	43,1	70,1	23,8	37,6
	Feminino	59,6	79,7	74,1	98,2	82,0	98,6	67,9	97,8	75,6	94,8	65,7	88,1	42,8	74,7	15,8	29,6

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2017

Entre a população geral, são 20,4 % os que declaram nunca usar a internet. São 75 % os que a utilizam numa base diária, 2,3 % um dia por semana, 0,5 % mensalmente e 1,9 % mais raramente.

A frequência diária do uso da internet é uma prática da quase totalidade dos jovens entre os 15 e os 34 anos. Ronda os 90 % no grupo etário 35-44 anos e os 80 % no grupo decenal seguinte. Ainda no grupo dos 55-64 anos o uso da internet todos ou quase todos os dias é prática comum para quase dois terços. No grupo dos mais velhos (65-74 anos) são cerca de dois terços os que nunca usam a internet, sendo o seu uso diário ou quase diário nesta faixa etária de 27,9 %.

Tabela 201. Frequência do uso da Internet, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Pop. total 15-74	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Todos ou quase todos os dias	Total	75,0	96,7	94,1	89,6	79,9	65,4	27,9
	Masculino	74,7	96,3	92,8	87,7	76,6	63,0	32,2
	Feminino	75,3	97,0	95,4	91,4	82,9	67,5	24,3
Um dia por semana	Total	2,3	0,7	1,3	1,7	2,6	3,6	3,0
	Masculino	2,1	0,6	1,5	1,3	2,7	3,1	3,2
	Feminino	2,4	0,8	1,2	2,1	2,6	4,0	2,8
Um dia por mês	Total	0,5	0,5	0,4	0,3	0,6	0,6	0,3
	Masculino	0,6	0,7	0,3	0,6	0,5	0,7	0,5
	Feminino	0,4	0,2	0,6	0,1	0,6	0,5	0,1
Mais raramente	Total	1,9	0,6	0,9	1,3	3,0	2,9	2,0
	Masculino	2,1	0,6	1,2	1,3	4,1	3,2	1,7
	Feminino	1,6	0,6	0,5	1,2	2,0	2,7	2,3
Nunca	Total	20,4	1,6	3,3	7,1	13,9	27,4	66,7
	Masculino	20,5	1,8	4,3	9,1	16,1	29,9	62,4
	Feminino	20,3	1,4	2,2	5,2	11,9	25,3	70,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A utilização das redes sociais é a principal atividade desenvolvida na internet, seguida da utilização do correio eletrónico – apenas 7 e 10 %, respetivamente, dos utilizadores de internet não dedicaram nenhum dia nos últimos 30 a estas atividades. Para além de serem as que apresentam uma maior prevalência de utilização, são as que apresentam também uma maior frequência de uso, sendo ambas utilizadas numa base diária por cerca de dois terços dos utilizadores de internet.

Tabela 202. Dias despendidos na internet na realização das seguintes atividades nos últimos 30 dias, população 15-74 anos (% sobre a população utilizadora de internet). Portugal, 2022

	Diariamente ou quase	Várias vezes por semana	Pelo menos uma vez por semana	Menos de uma vez por semana	Nenhum dia
A utilizar o correio eletrónico	66,3	16,0	4,7	2,9	10,0
A utilizar serviços de conversação em linha/chats	24,8	14,1	4,3	2,3	54,5
A utilizar serviços de conversação em linha com som e/ou imagem	43,2	22,7	6,5	4,5	23,1
Nas redes sociais	69,0	17,1	5,1	1,8	7,0
Em fóruns de discussão	8,1	8,5	4,8	4,7	73,9
A jogar na internet	12,1	9,1	4,6	3,1	71,2
A ler, navegar, procurar informação por lazer	41,4	30,1	9,6	4,3	14,6
A ler, navegar, procurar informação para o trabalho/escola	28,2	20,8	7,5	4,1	39,4
A baixar (download) ou a ver (streaming) músicas, vídeo, filmes	10,7	18,5	8,8	7,3	54,7
Procurar, vender ou comprar produtos, jogos, livros	3,3	6,7	6,7	19,8	63,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Ler, navegar e/ou procurar informação para o trabalho e/ou escola e utilizar as redes sociais são as atividades que apresentam um uso mais intenso – mais de quatro horas num dia típico – por parte dos utilizadores de internet (11,1 %).

Tabela 203. Horas despendidas na internet na realização das seguintes atividades, num dia típico, nos últimos 30 dias, população 15-74 anos (% sobre a população utilizadora de internet). Portugal, 2022

	Nenhuma	Meia hora ou menos	Cerca de uma hora	Duas a três horas	Quatro a cinco horas	Seis ou mais horas
A utilizar o correio eletrónico	0,5	59,3	24,7	10,0	2,2	3,3
A utilizar serviços de conversação em linha/chats	2,7	43,8	26,1	19,5	5,4	2,5
A utilizar serviços de conversação em linha com som e/ou imagem	1,5	49,5	26,4	15,2	4,6	2,9
Nas redes sociais	0,5	41,3	30,2	17,0	7,2	3,9
Em fóruns de discussão	15,1	36,0	26,3	15,5	6,2	1,0
A jogar na internet	6,5	44,9	25,1	15,5	5,3	2,6
A ler, navegar, procurar informação por lazer	1,3	44,4	35,2	13,6	4,0	1,5
A ler, navegar, procurar informação para o trabalho/escola	2,6	32,0	35,3	18,9	7,0	4,1
A baixar (download) ou a ver (streaming) músicas, vídeo, filmes	7,7	38,4	33,0	15,7	3,4	1,8
Procurar, vender ou comprar produtos, jogos, livros	10,1	56,9	27,3	4,2	0,7	0,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação de dependência da Internet através do *Internet Addiction Test (IAT)*⁶⁰

O teste IAT – *Internet Addiction Test* é um teste de adição à Internet e resulta de um questionário com 20 questões com base em critérios do DSM-5 (secção 3) de forma a incluir uma adição comportamental. É um instrumento construído, validado e corrigido por Kimberley Young e validado para Portugal por Pontes et al. (2014).

Pontuação IAT

Tipo de utilizador	Pontuação do teste
Utilizador normal	0 a 30
Utilizador ligeiramente dependente	31 a 49
Utilizador moderadamente dependente	50 a 79
Utilizador severamente dependente	80 a 100

⁶⁰ Young, K. S. (2011). Clinical assessment of internet-addicted clientes. In K. S. Young & C. Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 19-34). New Jersey: John Wiley & Sons.

O resultado do teste IAT, aplicado apenas aos utilizadores diários de Internet, aponta para 68,1 % da população geral como utilizadores diários normais, 6,3 % como utilizadores de Internet ligeiramente dependentes, 0,7 % enquanto utilizadores moderadamente dependentes; não se verificam casos de utilizadores severamente dependentes.

Os scores de dependência ligeira e de dependência moderada estão mais presentes entre os mais jovens (15-24 e 25-34 anos) e na população masculina (exceto no grupo decenal 35-44 anos, onde apresentam um score mais elevado entre as mulheres).

Tabela 204. IAT, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2017-2022

		População total 15-74		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Utilizador normal	Total	40,9	68,1	63,0	80,2	49,8	81,9	49,6	81,8	42,8	74,9	24,9	62,7	8,7	27,5
	Masculino	39,9	66,7	62,6	77,7	47,5	76,9	45,9	80,5	40,3	70,7	24,5	60,3	10,3	31,8
	Feminino	41,9	69,4	63,4	82,7	52,0	87,0	53,2	83,1	45,0	78,8	25,3	64,9	7,3	24,0
Utilizador ligeiramente dependente	Total	4,7	6,3	8,9	14,5	7,6	10,7	5,4	7,4	3,2	4,6	2,1	2,6	0,8	0,3
	Masculino	5,8	7,3	10,0	16,5	9,3	13,9	6,7	7,0	3,4	5,5	2,7	2,7	1,3	0,2
	Feminino	3,8	5,4	7,7	12,4	6,0	7,6	4,2	7,8	3,0	3,9	1,5	2,5	0,4	0,4
Utilizador moderadamente dependente	Total	0,5	0,7	1,5	2,0	0,8	1,4	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
	Masculino	0,5	0,8	1,1	2,1	0,9	2,0	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,1	..	0,2
	Feminino	0,5	0,5	1,8	1,9	0,7	0,9	0,2	0,5	0,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0
Utilizador severamente dependente	Total	0,0	..	0,2	..	0,1	..	0,0	..	0,0	..	0,0	..	0,0	..
	Masculino	0,1	..	0,3	..	0,1	..	0,0	..	0,1	..	0,0	..	0,0	..
	Feminino	0,0	..	0,0	..	0,0	..	0,0	..	0,0	..	0,0	..	0,0	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2017

Atitudes e representações face ao risco

Neste capítulo procuramos captar as formas como os comportamentos de risco são avaliados pela população inquirida. Para tal consideramos indicadores relativos à perceção da população face a alguns riscos ligados à saúde, nomeadamente, problemas de saúde ocasionais, problemas resultantes do consumo de tabaco, do consumo excessivo de álcool, da transmissão de doenças sexuais, de possíveis problemas decorrentes do consumo de drogas e de acidentes de viação.

Consideramos também indicadores de risco face ao consumo de substâncias psicoativas, designadamente, fumar um ou mais maços de tabaco por dia, beber 5 ou mais bebidas com teor alcoólico ao fim de semana, fumar haxixe ou marijuana regularmente, tomar ecstasy uma vez por outra, e ainda tomar cocaína também uma vez por outra.

Um outro conjunto de indicadores é o da aprovação do consumo: tomar ecstasy uma a duas vezes, assim como heroína uma a duas vezes, fumar 10 ou mais cigarros por dia, beber uma ou duas bebidas alcoólicas várias vezes, e ainda, fumar haxixe ou marijuana ocasionalmente.

Por fim, analisa-se a representação do consumidor de drogas e do estatuto legal do seu consumo por parte da população inquirida.

Perceção de riscos ligados à saúde

Regra geral, é elevada a importância que a população geral atribui às mais diversas situações de risco. É atribuída muita ou alguma importância ao risco de contrair o vírus SARS-CoV-2 (49 e 34 %, respetivamente), do risco de acidentes com veículos motorizados (29 e 47 %, respetivamente) e os riscos ligados a problemas de saúde ocasionais (21 e 47 %, respetivamente).

Mais de metade da população (57,1 %) atribui aos riscos ligados ao consumo de drogas pouca (13,7 %) ou nenhuma (43,4 %) importância; e metade da população (50,6 %) dá aos riscos ligados ao consumo em excesso de bebidas alcoólicas pouca (19,7 %) ou nenhuma (30,9 %) importância.

Tabela 205. Grau de importância atribuída a diferentes riscos ligados à saúde, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Muita importância	Alguma importância	Pouca importância	Nenhuma importância
Problemas de saúde ocasionais	20,6	46,7	22,0	10,7
Riscos ligados ao consumo de tabaco	23,8	31,7	15,5	29,0
Riscos ligados ao consumo em excesso de bebidas alcoólicas	19,7	29,6	19,7	30,9
Riscos de contrair certas doenças por via sexual (por exemplo, SIDA)	23,6	20,6	16,0	39,8
Riscos ligados ao consumo de drogas	23,6	19,3	13,7	43,4
Riscos de acidentes de automóvel ou moto	27,8	46,6	12,1	13,5
Riscos de contrair o vírus SARS-CoV-2	48,7	34,1	10,6	6,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Perceção dos riscos ligados ao consumo de substâncias psicoativas

Há uma perceção generalizada do elevado risco decorrente do consumo de substâncias psicoativas. Ela é mais evidente quando é referente ao consumo de cocaína e de ecstasy e ligeiramente menor no consumo de cinco ou mais bebidas alcoólicas durante um fim-de-semana.

Tabela 206. Perceção do risco do consumo de substâncias psicoativas, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Sem riscos	Com poucos riscos	Com alguns riscos	Com muitos riscos
Fumar um ou mais maços de cigarros por dia	0,4	2,6	27,9	69,1
Beber cinco ou mais bebidas alcoólicas durante um fim de semana	1,4	11,0	44,3	43,3
Fumar haxixe ou marijuana regularmente	0,7	3,6	27,1	68,6
Tomar ecstasy uma vez por outra	0,2	1,1	12,8	85,8
Tomar cocaína uma vez por outra	0,2	0,5	10,5	88,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Atitudes face a comportamentos de risco

Continuando a avaliar a perceção da população geral sobre o risco, procura-se aqui conhecer a sua opinião quanto à aprovação ou não de determinados comportamentos de risco relacionados com o consumo de substâncias psicoativas.

O grau de desaprovação é elevado, qualquer que seja a substância psicoativa considerada. A desaprovação é particularmente expressiva em qualquer das

substâncias psicoativas ilícitas. No caso do tabaco e das bebidas alcoólicas, aumenta a indiferença, comparativamente com a tendência geral de resposta.

Tabela 207. Aprovação de comportamentos de risco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Aprovo fortemente	Aprovo	Não aprovo nem desaprovo	Desaprovo	Desaprovo fortemente
Fumar 10 ou mais cigarros por dia	0,5	7,3	48,4	29,8	14,0
Beber 1 ou 2 bebidas alcoólicas, várias vezes, numa só semana	0,7	25,2	51,7	15,3	7,0
Experimentar uma qualquer substância psicoativa ilícita, uma droga ilegal	0,3	2,3	18,1	41,3	38,0
Fumar haxixe ou marijuana ocasionalmente	0,5	3,2	17,6	39,0	39,7
Experimentar ecstasy 1 ou 2 vezes	0,3	1,5	12,0	31,6	54,5
Experimentar heroína 1 ou 2 vezes	0,4	1,0	11,0	30,8	56,8

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Representação do consumidor de drogas e do estatuto legal do seu consumo

Pouco mais de um terço das representações sobre o consumidor de drogas (37 %) vão no sentido deste dever ser considerado como um doente. São 28 % os que não conseguem optar entre considerá-lo como doente ou como delinquente, e 23 % os que não conseguem decidir. 12 % referem que é como delinquente que a sociedade o deve considerar (valor ligeiramente superior ao registado em 2017).

Ainda no âmbito das representações sociais, a discordância total face à permissão legal do consumo de haxixe é de 46 %. No caso da heroína o valor sobe para 68,5 %. Concordam totalmente ou em grande medida com a permissão do uso de haxixe ou marijuana 20,5 % da população geral. No caso da permissão do uso de heroína, esse valor desce para os 4 %.

Despistagem e prevenção do abuso de consumo de álcool e de tabaco – consultas médicas e situações de gravidez

Os consumos de álcool e de tabaco foram, durante muito tempo, largamente legitimados por modelos de comportamento promovidos pelas respetivas indústrias. No caso do álcool, ainda, o seu consumo enraíza-se, igualmente, numa tradição que o inclui na sua dieta e por uma cultura que pode, em certas circunstâncias, banalizar o seu consumo abusivo. Isso justifica, sem dúvida, que as representações sobre esses consumos tenham sido dominadas pela ideia de permissividade, se não mesmo associadas a direitos, como o da liberdade que cada um teria de consumir o que, e na medida, que quisesse.

Estas representações eram mais aceitáveis há vinte ou trinta anos. Lembremo-nos dos lugares públicos (cafés, lojas...) ou dos transportes submersos em nuvens de fumo, sem que os não fumadores lhes pudessem escapar! Sem dúvida que estas representações ainda circulam, no entanto, elas não produzem os seus efeitos como no passado, sendo combatidas por uma política de saúde que tem vindo a promover uma dissuasão dos consumos e o seu controlo.

Esta tomada de consciência sobre os efeitos negativos de consumos abusivos de álcool e de tabaco e as tomadas de decisão que se lhes seguem, são relativamente recentes. Lembramo-nos que no início do INPG, no princípio do século, a inclusão de baterias de perguntas sobre o álcool e o tabaco não reuniram consenso. Provavelmente porque a prioridade na altura era o combate às drogas ilícitas. O certo é que as prioridades foram-se alterando ao longo dos sucessivos Planos de ação das sucessivas administrações responsáveis, em Portugal, pela definição das políticas na matéria, e isso reflete-se no conteúdo do nosso INPG, designadamente no caso do álcool.

Não é assim de estranhar que para 44,5 % da população, no caso do tabaco, e para 50,6 %, no caso das bebidas alcoólicas (Cf. capítulo sobre atitudes e representações face ao risco), os problemas causados pelo consumo destas substâncias sejam considerados sem importância ou pouco importantes na perspetiva da saúde. Mas isso não deveria ser o caso das instâncias médicas, que conhecem os efeitos nocivos de determinados níveis de consumos, para não dizer, de qualquer consumo, já que as informações a estes níveis não são concordantes...

No sentido de melhor conhecer a importância que é dada aos consumos de álcool e de tabaco numa perspetiva de saúde, e de saúde pública, o INPG integrou, na sua aplicação de 2022, uma bateria de questões que procuram sondar a relação médico paciente no decorrer de uma consulta. Nela, são operacionalizados os seguintes indicadores:

- Abordagem do tema do consumo na consulta;
- Iniciativa da abordagem do tema dos consumos;
- Orientação anamnese no sentido de uma redução dos consumos;
- Orientação do diagnóstico no sentido de uma redução dos consumos;
- Idade do paciente no momento da consulta;
- Quadro institucional em que a consulta ocorreu;
- Seguimento, encaminhamento da consulta.

Tratando-se de políticas que têm tido tempos e contornos distintos, trataremos separadamente as informações relativas ao tabaco e ao álcool.

Por fim, trataremos ainda a informação recolhida sobre a prevenção relativa a bebidas alcoólicas em casos de gravidez. Para além das práticas de consumo sondámos as opiniões de alguns grupos da população.

Despistagem e prevenção do abuso de consumo de tabaco

No conjunto cerca de 44 % dos inquiridos o consumo de tabaco é considerado na anamnese. Com base na informação recolhida, observamos que na relação médico-paciente, os sintomas (relacionados, provavelmente em parte, com a especialidade da consulta) ou as próprias queixas do paciente vão orientar a anamnese, já que a substância é muito mais vezes abordada no caso dos consumidores correntes (com consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias) – 65 % – e, em seguida, no caso da população de desistentes – 58 % – intervindo muito menos vezes no caso das consultas à população abstinente de tabaco, onde o valor desce para os 27 % (tabela 208).

Tabela 208. Anamnese de consultas médicas: hábitos de consumo de tabaco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	População total (n=12 038)	Consumidores correntes (n= 3456)	População desistente (n= 2200)	População abstinente (n=6257)
Sim	43,9	65,1	58,1	27,2
Não	55,5	34,6	41,4	72,0
Não sabe	0,6	0,2	0,5	0,8
Não responde	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Em situação de consulta, 9 % dos inquiridos fizeram, em conjunto com o seu médico, uma avaliação no sentido da necessidade de uma redução do consumo. Essa proporção reparte-se entre os consumidores correntes – 18 % – e os que, entretanto, vieram a desistir – 19 %.

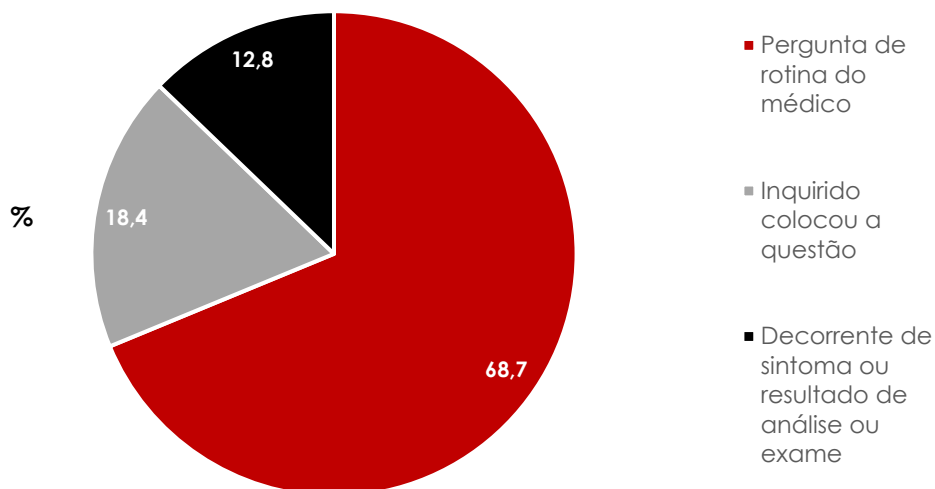
Tabela 209. Avaliação durante consultas médicas: necessidade de reduzir o consumo de tabaco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	População total (n=12 038)	Consumidores correntes (n= 3456)	População desistente (n= 2200)	População abstinente (n=6257)
Sim	9,3	18,2	19,4	0,6
Não	89,5	81,3	78,9	98,2
Não sabe	0,7	0,5	0,9	0,7
Não responde	0,5	0,3	0,9	0,6

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Quando foi ponderada, pela primeira vez, a necessidade de reduzir o consumo de tabaco, na maioria dos casos – 68,7 % – os inquiridos indicam que o tema dos hábitos tabágicos teve início com uma pergunta de rotina por parte do médico; 18,4 % referem ter sido os próprios a apresentar o assunto ao médico, enquanto 12,8 % indicam que o tema foi abordado após terem sido considerados sintomas ou resultados de análises ou exames.

Figura 26. Primeira consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco; iniciativa de falar sobre o consumo, população 15-74 anos (%) (n=1075). Portugal, 2022



Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Questionados sobre a idade que tinham aquando dessa consulta, 22,1 % não sabem (possivelmente não se recordam). São mais de 40 % os que tinham idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos, e apenas 3,9 % com idades acima dos 60 anos. A idade média situa-se nos 38 anos.

Tabela 210. Idade aquando da consulta médica sobre hábitos tabágicos, população 15-74 anos (%) (n=1113). Portugal, 2022

Entre os 15 e os 19 anos	3,2
Entre os 20 e os 29 anos	15,7
Entre os 30 e os 39 anos	20,2
Entre os 40 e os 49 anos	21,0
Entre os 50 e os 59 anos	14,0
60 ou mais anos	3,9
Não sabe	22,1

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Essa consulta onde, pela primeira vez, foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco, ocorreu nos centros de saúde, com o médico de família, na grande maioria dos casos – 73,5 %; em cerca de 10 % em consultas de especialidade (5,6 % no setor público e 4,8 % no setor privado), 5,3 % nas urgências de hospitais, 2,6 % referem consultas antitabágicas (2,4 % no setor público e 0,2 % no privado) e outros 2,6 % referem outro tipo de consultas (nomeadamente, consultas de ginecologia e de medicina do trabalho).

Tabela 211. Tipo de consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco, população 15-74 anos (%) (n=1059). Portugal, 2022

Centro de saúde / médico de família	73,5
Urgência de Hospital	5,3
Consulta Antitabágica no Serviço Nacional de Saúde	2,4
Consulta Antitabágica no consultório privado/hospital privado	0,2
Consulta de especialidade no Serviço Nacional de Saúde	5,6
Consulta de especialidade em clínica privada/hospital privado	4,8
Outra	2,6
Não sabe/não responde	5,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Finalmente, referindo-se à consulta onde foi abordado, pela primeira vez, o tema do consumo de tabaco, 42 % declaram que resultou dela um diagnóstico sobre a necessidade de reduzir o consumo. Destes, 59 % foram acompanhados no processo pelo próprio médico, 25 % não tiveram nenhum seguimento médico ou especializado, e 16 % tiveram orientação para outro médico ou serviço especializado.

Despistagem e prevenção do abuso de consumo de álcool

O tema do consumo de bebidas alcoólicas foi abordado em situação de consulta para 41 % dos inquiridos. Também no caso do álcool a relação médico paciente, os sintomas ou as próprias queixas do paciente, vão orientar a anamnese, uma vez que o consumo de bebidas alcoólicas é mais vezes abordado, em cerca de metade das populações, entre os desistentes e os consumidores correntes (50,5 % e 48,5 %, respetivamente) do que entre a população abstínente, onde o valor não chega a um quarto (21,1 %).

Tabela 212. Anamnese de consultas médicas: hábitos de consumo de álcool, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	População total (n=12 038)	Consumidores correntes (n= 6598)	População desistente (n= 1588)	População abstínente (n=3050)
Sim	41,0	48,5	50,5	21,1
Não	58,1	50,7	48,7	78,2
Não sabe	0,7	0,7	0,6	0,7
Não responde	0,1	0,1	0,2	0,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Face à questão sobre ponderar, com o(s) médico(s), a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, 3,3 % da população total respondem afirmativamente. Já entre a população desistente do consumo de álcool esse valor sobe para os 10,5 %.

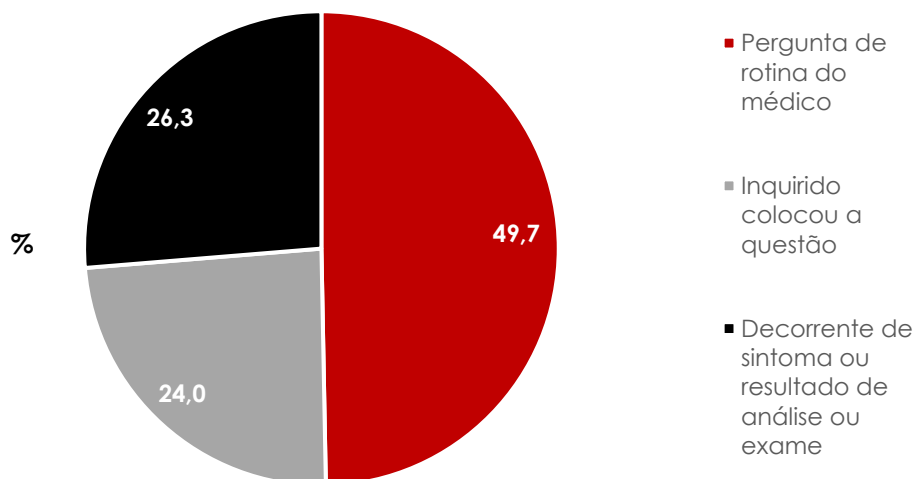
Tabela 213. Avaliação durante consultas médicas: necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	População total (n=12 038)	Consumidores correntes (n= 6598)	População desistente (n= 1588)	População abstínente (n=3050)
Sim	3,3	2,9	10,5	0,7
Não	95,8	96,5	89,0	98,0
Não sabe	0,6	0,5	0,2	0,9
Não responde	0,3	0,1	0,3	0,4

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Em cerca de metade dos casos, foi o médico que teve a iniciativa de colocar a questão sobre o consumo do álcool, na consulta em que a redução do consumo foi ponderada pela primeira vez. Em mais de um quarto dos casos (26,3 %) a questão decorreu de sintomas ou de resultados de análises ou exames, e em 24 % dos casos foram os próprios pacientes a referir os seus consumos ao médico.

Figura 27. Primeira consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas; iniciativa de falar sobre o consumo, população 15-74 anos (%) (n=397). Portugal, 2022



Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Cerca de 30 % dos que receberam este diagnóstico tinham idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos e outros cerca de 30 % tinham 50 ou mais anos. 22,7 % não informam sobre esta questão. A idade média dos inquiridos nesta consulta situa-se nos 43 anos.

Tabela 214. Idade aquando da consulta médica sobre consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%) (n=304). Portugal, 2022

Entre os 14 e os 19 anos	2,3
Entre os 20 e os 29 anos	15,6
Entre os 30 e os 39 anos	15,6
Entre os 40 e os 49 anos	12,6
Entre os 50 e os 59 anos	15,5
60 ou mais anos	15,7
Não sabe	22,7

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Cerca de dois terços destas consultas onde, pela primeira vez, foi diagnosticada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, ocorreram nos centros de saúde, com o médico de família (66,4 %). São 12,2 % os que referem as consultas de alcoologia no Serviço Nacional de Saúde e 8,2 % as urgências em hospitais. Com valores iguais ou inferiores a 2 % são referidas as consultas de alcoologia em consultórios ou hospitais privados (2 %), consultas de especialidade setor público (1,6 %), consultas de especialidade no setor privado (1,6 %), e outros tipos de consultas (1,6 %).

Tabela 215. Tipo de consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%) (n=397). Portugal, 2022

Centro de saúde / médico de família	66,4
Urgência de Hospital	8,2
Consulta Alcoologia no Serviço Nacional de Saúde	12,2
Consulta Alcoologia em consultório privado/hospital privado	2,0
Consulta de especialidade no Serviço Nacional de Saúde	1,6
Consulta de especialidade em clínica privada/hospital privado	1,6
Outra	1,6
Não sabe/não responde	6,3

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Referindo-se à consulta onde foi abordado, pela primeira vez, o tema do consumo de bebidas alcoólicas, mais de metade (58 %) declaram que resultou dela um diagnóstico sobre a necessidade de reduzir o consumo. Destes, 71 % foram acompanhados pelo próprio médico, 19 % tiveram orientação para outro médico ou serviço especializado, e 10 % não tiveram nenhum seguimento médico ou especializado.

Consumo de álcool e gravidez

Do total de inquiridos, 6247 são do sexo feminino. Destas, 32,5 % (2031) nunca estiveram grávidas, 66,4 % (4148) já estiveram ou estão grávidas no momento da aplicação do questionário, e é ainda de 1,1 a percentagem que diz não saber ou opta por não responder a esta questão.

Questionadas sobre se durante a última gravidez (incluindo a atual) tomaram algum copo de uma qualquer bebida alcoólica, a maioria (88,4 %) afirma não o ter feito. São 6,1 % as que referem ter consumido bebidas alcoólicas menos que 1 dia por mês, 2,4 % 1 a 3 dias por mês, e 1,5 % 1 ou mais dias por semana. São ainda 1,6 % as mulheres que não sabem ou não respondem a esta questão.

Quando consideramos o período em que estes comportamentos, relacionados com a última gravidez, ocorreram⁶¹, verificamos que as práticas de abstinência foram as mais elevadas no século passado, tendo o valor máximo – 93 % – sido observado na década de 1990, acima do registado nos anos 80 – 91 % – e nos anos 70 – 90 %. Embora as diferenças sejam relativamente pequenas, a abstinência durante a maternidade baixa nos anos 2000, sendo de 89,6 % na primeira década, e registando o valor mais baixo – 87 % – na segunda.

Esta tendência para reduzir as precauções aos possíveis efeitos do álcool sobre o feto são, no entanto, contrariadas quando consideramos a evolução das intensidades consumidas, que são reduzidas ao longo do tempo. Assim, os níveis de consumo mais elevados – 1 ou mais dias por semana – eram bem mais frequentes na década de 1970 (4 %), comparados com os registados na década de 2010 (0,2 %) (com exceção para a década de 2000, em que registou 3,4 %). Inversamente, é na última década que se verifica a maior proporção das intensidades de consumo mais baixas (inferiores a 1 dia por mês), baixando, igualmente, as intensidades de consumo intermédias (1 a 3 dias por mês).

⁶¹ Uma vez que apenas existiam 33 casos anteriores a 1970, e o grosso deste número (28) eram entre 1965 e 1969, optou-se por juntar estes casos à década de 1970; também a década de 2010 conta com os casos dos anos de 2020 (66), de 2021 (81) e de 2022 (45), por forma a que haja uma distribuição mais equilibrada dos números de casos por década.

Tabela 216. Consumo de bebidas alcoólicas durante a última gravidez, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Década de 1970 (n=555)	Década de 1980 (n=787)	Década de 1990 (n=929)	Década de 2000 (n=820)	Década de 2010 (n=947)	Total (n=4038)
Não	90,3	90,8	92,9	89,6	87,0	90,0
Sim, menos de 1 dia por mês	2,4	5,5	4,1	4,1	11,1	6,1
Sim, 1 a 3 dias por mês	3,2	2,1	2,7	2,9	1,7	2,4
Sim, 1 ou mais dias por semana	4,0	1,7	0,2	3,4	0,2	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Das mulheres que referem ter consumido bebidas alcoólicas durante a última gravidez, cerca de 10 % declaram ter bebido 4 ou mais copos de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião. Registamos alterações a esta prática ao longo do tempo, mas elas não seguem um padrão linear (tabela 217).

Tabela 217. Consumo de 4 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião durante a última gravidez, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Década de 1970 (n=555)	Década de 1980 (n=787)	Década de 1990 (n=929)	Década de 2000 (n=820)	Década de 2010 (n=947)	Total (n=4038)
Sim	0,0	3,1	18,4	4,7	14,3	9,8
Não	100,0	96,9	81,6	95,3	85,7	90,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

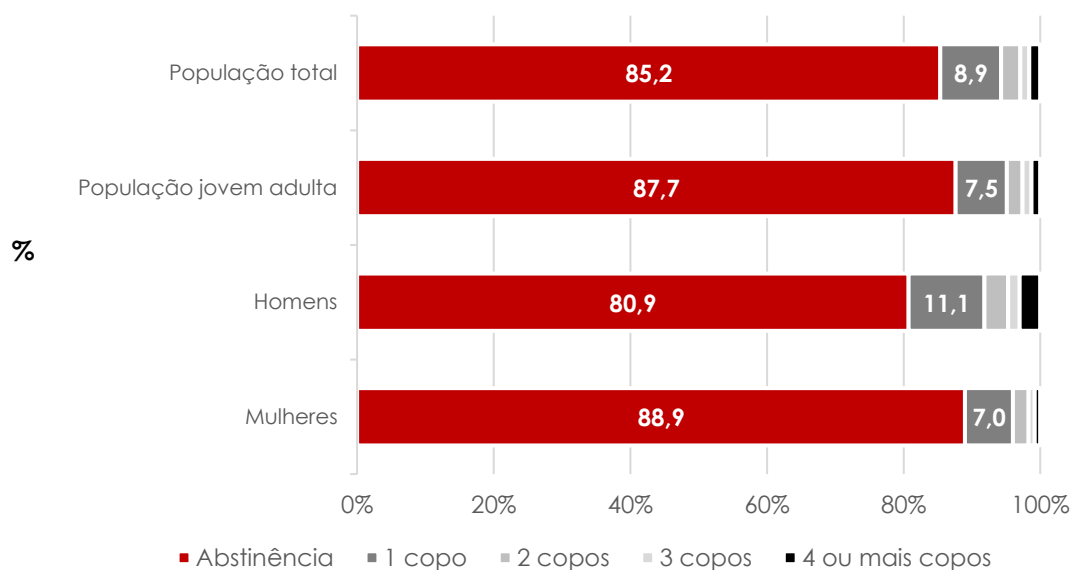
Por fim, neste bloco dedicado ao consumo de álcool na gravidez, todos os inquiridos foram convidados a partilhar a sua opinião sobre aproximadamente quantos copos de uma qualquer bebida alcoólica é seguro beber por semana durante a gravidez.

A opinião maioritária – 85,2 %⁶² – é de que se deve praticar a abstinência. Para cerca de 15 % da população, ao contrário, as bebidas alcoólicas são permitidas, no entanto as doses podem variar: 8,9 % considera que é seguro beber um copo, 2,8 % dois copos, 1,3 % três copos, 0,7 % quatro copos, e é ainda de 0,9 a percentagem dos que consideram seguro beber 5 ou mais copos por semana durante a gravidez.

A opinião de que se deve praticar a abstinência durante a gravidez é mais forte entre as mulheres e entre os mais jovens (15-34 anos).

⁶² Cálculos excluindo cerca de 21 % de não respostas.

Figura 28. Opinião sobre quantos copos de uma qualquer bebida alcoólica é seguro beber por semana durante a gravidez, população 15-74 anos (%), Portugal, 2022



Fonte: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007-2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Conclusão

Considerando o consumo de bebidas alcoólicas nos casos de gravidez, vemos que as práticas apresentam dois sinais contraditórios: se, por um lado, o número de abstinentes tende a reduzir-se ao longo do tempo, as quantidades consumidas, elas, tendem a diminuir. Provavelmente, um reflexo de proteção, num contexto geral onde a censura do consumo feminino foi, progressivamente enfraquecendo. A grande maioria da população, com ênfase para as próprias mulheres e os mais jovens, continua a pensar, no entanto, que a abstinência é o comportamento mais indicado quando uma mulher está grávida.

O facto de os mais jovens se manifestarem com maior frequência em favor da abstinência, traduz, provavelmente, a influência das políticas públicas que têm vindo, nas últimas duas décadas, a desincentivar o consumo de álcool, como o do tabaco, igualmente.

Quando consideramos estas políticas de dissuasão e de prevenção a partir das práticas médicas, constatamos que, antes de distinguir qualquer especialidade, as anamneses das consultas incluem o tema dos consumos em cerca de quarenta por cento dos casos, um pouco mais no caso do tabaco (43,9 %) do que no das bebidas alcoólicas (41 %). Esta proporção é significativamente mais elevada quando consideramos as consultas realizadas por consumidores ou por ex-consumidores, os que, entretanto, desistiram dos seus consumos. As preocupações em torno do tabaco parecem impor-se em relações às motivadas pelo consumo de bebidas alcoólicas: no caso do tabaco o seu consumo faz parte da anamnese médica em 65,1 % das consultas com consumidores atuais e 58,1 % no caso dos desistentes, enquanto, no caso do álcool, estas proporções descem para 48,5 % e 50,5 %, respetivamente. A iniciativa do médico na abordagem dos consumos também está mais presente no caso do tabaco (68,7 %) do que no caso do álcool (50 %), sendo que os exames de diagnóstico indiciam os consumos mais vezes no caso do álcool (26,3 %) do que no caso do tabaco (12,8 %).

Os diagnósticos também se orientam mais vezes no sentido de uma redução dos consumos no caso do tabaco (9,3 %) do que no caso do álcool (3,3 %).

Os médicos de família, através dos Centros de Saúde, intervêm na grande maioria dos casos (em cerca de três quartos quando se trata do tabaco e de dois terços quando se trata do álcool). No entanto, a instância pública é ainda mobilizada, através das urgências dos hospitais ou de consultas especializadas, em 13,3 % dos casos quando se trata do tabaco e em 22,2 %, no caso do álcool.

Finalmente, os diagnósticos que apontam para uma redução dos consumos tendem a intervir em indivíduos jovens, sendo que as médias de idade em que isso ocorreu é de 38 anos no caso do tabaco e de 43 anos no caso do álcool.

O consumo de substâncias psicoativas em contexto pandémico

O reflexo securitário que respondeu à propagação do vírus SARS-CoV-2, produziu uma situação extraordinária, dominada pela perplexidade, pelo medo e pela incerteza. As autoridades públicas tiveram de tomar decisões dramáticas e, muitas vezes, devido à urgência, necessariamente pouco informadas, que se traduziram, pelo que nos interessa aqui, em medidas restritivas na circulação de pessoas e de bens em larga escala e por períodos relativamente longos, particularmente nos países europeus. Os sucessivos confinamentos, gerais ou seletivos, obrigaram as populações a alterar drasticamente as suas rotinas e modelos de sociabilidade.

Lembramo-nos de alguns efeitos cénicos que documentam o inaudito e a magnitude de algumas manifestações destas alterações, como um céu europeu livre de aviões ou as ruas das cidades completamente vazias, para além de outras memórias, mais chocantes, dos noticiários que davam conta do número de contágios, de pessoas hospitalizadas e de mortos que a pandemia ia provocando.

Em sociedades que se julgavam ter chegado a um estágio avançado dos seus sistemas de autocontrolo e de domínio da imprevisibilidade, fazia todo o sentido que nos interrogássemos sobre o que estava a acontecer diante dos nossos olhos incrédulos. Compreende-se, assim, que os investigadores se tenham sentido interpelados para avaliar os efeitos da pandemia sobre os seus respetivos objetos de estudo. A oportunidade, rara, que se lhes apresentava era a de uma situação de “experiência natural” (Manthey et al. 2021, 8), que fixou alguns parâmetros da realidade com um rigor e alcançando uma extensão que nenhum estudo experimental teria conseguido fazer⁶³. Esta curiosidade não foi alheia aos investigadores nas áreas dos consumos de substâncias psicoativas e a nós próprios, que a instrumentalizámos no nosso Inquérito ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, em Portugal.

Antes de discutir as respostas que obtivemos, daremos conta, num primeiro momento, das principais orientações dos resultados obtidos por outros estudos que procuram analisar os efeitos da pandemia sobre os consumos de substâncias psicoativas. Embora as metodologias seguidas pela maioria destes estudos sejam diferentes da seguida pelo INPG, e não podendo, por isso, comparar estritamente os resultados obtidos, os objetos perseguidos não deixam de ser os mesmos e, por isso, as orientações que eles fornecem são importantes para contextualizar e enquadrar os nossos próprios resultados.

⁶³ Na verdade, para além dos esquemas funcionais ou causais que procuram medir os efeitos da pandemia sobre os objetos estudados (comportamentos, representações, relações...), uma outra orientação defende abordagens mais compreensivas que visam melhor conhecer as lógicas dos atores sociais particularmente interpeladas pela virulência da pandemia (Balsa 2020).

A crise pandémica e o consumo de substâncias psicoativas através da análise de fontes secundárias

A análise de fontes secundárias, para além de nos fornecer informações suscetíveis de enquadrar e contextualizar os nossos próprios resultados, também nos apoiará na discussão dos modelos de análise seguidos.

Não pretendendo fazer uma revisão da literatura, aliás já disponíveis e por nós aqui citadas (Cf. bibliografia), escolhemos estudos com uma maior ambição transversal, para além de fontes oficiais com responsabilidades de orientação no plano internacional – como a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT). Sempre que disponíveis, registámos resultados interessando a posição de Portugal.

A grande diversidade dos pressupostos que norteiam as pesquisas, para além de escolhas metodológicas e focos territoriais diferentes, não permitem que façamos uma síntese transversal das orientações dos resultados obtidos, muito díspares e contraditórios entre si. Faremos, assim, uma apresentação de cada fonte, separadamente.

Orientações dos resultados

Resultados de investigações transversais, no plano internacional

O estudo mais vasto ao qual tivemos acesso foi realizado por Manthey et al.⁶⁴ a partir de um inquérito transversal, em linha, do qual foram utilizadas respostas de 36 538 indivíduos, com 18 e mais anos, de 21 países europeus, que declararam ter consumido pelo menos uma das substâncias estudadas: o foco do questionário era o álcool, tendo sido adicionadas questões sobre o tabaco, a canábis e outras substâncias ilícitas. O inquérito foi realizado entre 24 de abril e 22 de julho de 2020. Para além do álcool, para o qual foram utilizados os indicadores do AUDIT-C, para as outras substâncias as mudanças auto percebidas do uso foram medidas perguntando aos entrevistados se o seu uso havia diminuído (ligeiramente ou substancialmente), aumentado (ligeiramente ou substancialmente), ou mantido, durante o mês anterior.

Os resultados mostram que, em todos os países, o consumo de todas as substâncias manteve-se inalterado para cerca de metade dos inquiridos, enquanto os restantes registaram ou uma diminuição ou um aumento dos consumos.

No caso do álcool, os resultados não são lineares: considerando a *frequência*, prevalece o número de indivíduos que declaram ter consumido menos vezes (embora a diferença seja pequena – 3 % – em relação os que consumiram mais vezes); o resultado é inverso quando consideramos a *quantidade* e os *episódios de consumo exagerado*, concluindo os autores no sentido de uma diminuição do consumo de álcool.

⁶⁴ Manthey, J., Kilian, C., Car, S., Bartak, M., Bloomfield, K. Braddick, F., ... & Rehm, J. (2021). Use of alcohol, tobacco, cannabis, and other substances during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic in Europe: a survey on 36,000 European substance users. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16 (36). DOI: 10.1186/s13011-021-00373-y.

Inversamente, no caso do tabaco e da canábis, o número de indivíduos que consumiram mais vezes é superior aos que consumiram menos vezes (nestes casos, no entanto, não são discriminadas frequências nem intensidades). Este resultado pode variar entre países, sendo que o aumento é claro na Dinamarca, na Alemanha e no Reino Unido.

No que diz respeito a outras drogas ilícitas, os autores consideram que “não há um padrão claro de mudança na amostra geral” (pág. 6). Embora os resultados mostrem que, no conjunto, a proporção dos indivíduos que reduziram o consumo é superior aos que o aumentaram (pág.5), esta orientação só seria significativa no caso de Portugal (p. 6).

Os autores concluem que as alterações de comportamento estudadas podem resultar de vários fatores, que não são considerados no estudo (disponibilidade das substâncias, contextos sociais e stress), cujos efeitos podem ser mediados por outras variáveis, tais como as características das substâncias, os contextos e culturas de consumo.

Num outro estudo internacional (Sallie, Ritou, Bowden-Jones et al. 2020) e com modelização causal, com recolha de dados igualmente realizada pela internet, os autores⁶⁵ procuram relacionar fatores de stress (ansiedade, depressão e impulsividade) ocasionados pela pandemia com o consumo de álcool. Foram tratadas 1346 respostas válidas (46,3 % das recolhidas) de indivíduos proficientes em inglês, com 18 anos ou mais, distribuídos por 83 países.

Os resultados do estudo apontam para uma redução, entre o confinamento e o período anterior, dos comportamentos de consumo de álcool (2020, 9), incluindo uma redução da quantidade e da gravidade dos problemas com eles relacionados (2020, 7). Foram, no entanto, identificadas subpopulações que apresentam uma maior exposição ao risco de consumos problemáticos: indivíduos mais velhos, trabalhadores essenciais, pais com crianças, pessoas com uma relação com alguém gravemente doente com covid e pessoas com problemas psicológicos suscetíveis de serem agravados com a pandemia (depressão grave, ansiedade e impulsividade) (2020, 9). Contrariamente ao observado no Canadá e nos EUA, no Reino Unido foi observado um aumento das quantidades de álcool consumido semanalmente. No entanto, um outro estudo online (Wardell, Kempe, Rapinda, Single, Bilevicius Frohlich, Hendershot, Keough 2020), limitado à população canadiana⁶⁶, visando uma população (n=320) de consumidores de álcool, jovens (média de idade de 32 anos), concluiu que os consumos nos últimos trinta dias subiram em relação aos reportados num período pré-covid, em indivíduos com pelo menos um filho com menos de 18 anos, com depressão profunda e com maior isolamento social.

Uma revisão sistemática foi realizada por Amanda Roberts et al.⁶⁷ sobre 45 artigos (selecionados a partir de uma base inicial que comportava 630) publicados em inglês,

⁶⁵ Sallie SN, Ritou V, Bowden-Jones H, et al., 2020, Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms, *BMJ Open* 2020; 10: e044276. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044276.

⁶⁶ Wardell JD, Kempe T, Rapinda KK, Single A, Bilevicius E, Frohlich JR, Hendershot CS, Keough MT., 2020, Drinking to Cope During COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems. *Alcohol Clin Exp Res.* 2020 Oct;44(10):2073-2083. doi: 10.1111/acer.14425. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32870516.

⁶⁷ Amanda Roberts, Jim Rogers, Rachael Mason, Aloysius Niroshan Siriwardena, Todd Hogue, Gregory Adam Whitley, Graham R. Law, 2021, Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review, *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 229, Part A, 2021, 109150, ISSN 0376-8716,

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871621006451>)

entre dezembro de 2019 e novembro de 2020, sujeitos a revisão científica e visando os efeitos da pandemia sobre o consumo de álcool e de outras drogas (2021, 2). A metodologia de revisão seguida permitiu recolher dados de dezassete países, em contextos muito diversificados, junto de populações muito heterogêneas tanto pelas suas características sociodemográficas como pelos seus perfis, por exemplo, étnico, económico ou sanitário, que foram observadas a partir das mais diversas problemáticas e com orientações metodológicas diferentes. Estas circunstâncias desmultiplicam as variáveis suscetíveis de aparecerem associadas aos consumos, mas que só se cruzam esporadicamente através do material recolhido. Menos do que o limite geográfico da recolha, apontado pelos autores (2021, 31), esta heterogeneidade diminui o potencial de generalização que pode ser atribuído aos resultados, uma vez que os autores não podem referir as diferenças encontradas às coordenadas dos contextos onde os trabalhos foram realizados.

Estas circunstâncias podem explicar, ainda, a conclusão dos autores que consideram que os trabalhos analisados sobre a relação da pandemia com o consumo de álcool sugerem um quadro misto, com alguns estudos relatando uma diminuição no consumo de álcool (nenhum estudo referido⁶⁸), alguns relatando um aumento (sete estudos) e alguns relatando um efeito misto (10 estudos), sendo que, em todos os casos, as situações de aumento do consumo se sobrepuseram às de redução. Para além do aumento do consumo é ainda referido o aumento dos problemas ocasionados com o consumo (três estudos) (2021, 30). Os autores concluem que “apesar dos resultados mistos, em geral, houve uma tendência no sentido de um aumento do consumo de álcool durante a pandemia de COVID-19” (2021, 30).

Ao contrário deste efeito misto da covid sobre o consumo de álcool, os autores concluem que, “houve uma clara tendência para o aumento do uso de outras substâncias durante a pandemia”. Mesmo assim, a prevalência na população geral de consumidores durante a pandemia variou entre 3,6 % e 17,5 %, e os aumentos oscilaram entre 5 % e 13,3 % (2021, 30). Nos casos em que foi registado um efeito misto, os aumentos de consumo sobrepuseram-se aos casos onde eles foram reduzidos.

Embora seja uma dimensão do problema que não nos ocupará nesta nota, deixamos a referência feita por Mellos et al.⁶⁹ um estudo realizado nos EUA que mostra que, a jusante dos próprios efeitos da pandemia sobre os consumos, os indivíduos com problemas de consumo de tabaco e de opióides apresentam um maior risco de exposição ao vírus e, quando infetados, as consequências são mais graves nos seus casos. Esta relação é explicada por razões de saúde (comorbidade, doenças respiratórias ou cardiovasculares) e por condições de vida, quando existem situações de marginalidade ou dificuldade de acesso aos serviços. Quanto aos efeitos da pandemia sobre os consumos, a revisão feita por estes autores leva-os a concluir que “o consumo de substâncias parece ter um dinamismo autónomo em relação à pandemia e à psicopatologia que lhe está associada, estabelecendo com ela uma relação causal ‘frouxa’”.

⁶⁸ A associação da pandemia a uma redução do consumo é só referida a propósito das suas possíveis causas (disponibilidade das substâncias e limitações financeiras), sendo citado um estudo.

⁶⁹ Mellos E, Paparrigopoulos, T., 2022, Substance use during the COVID-19 pandemic: What is really happening? *Psychiatriki*. 2022 Mar 28;33(1):17-20. English, Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2022.072. Epub 2022 Feb 21. PMID: 35255473. <https://psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/33.1-EN-2022-17.pdf>

United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC)

No seu Relatório de 2021⁷⁰, o United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC) associa o COVID-19, sobretudo na primeira fase da pandemia (p. 49), a uma mudança no uso de drogas, sublinhando uma redução generalizada dos consumos de MDMA, LSD e cocaína, devido à restrição das atividades recreativas. Pelo contrário, o consumo de canábis e de medicamentos, como as benzodiazepinas, aumentou, como resposta ao stress, ao tédio e a alterações das condições financeiras (pp. 11-12). Estas tendências apresentam-se, no entanto, de forma irregular, não afetando da mesma maneira os países observados (pp. 51-52), diferentes subgrupos da população e dependendo, ainda, da disponibilidade dos produtos e dos modos de consumo (p. 49).

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT)

Confirmando a informação já avançada no seu relatório de 2021⁷¹, no de 2022⁷², o OEDT sugere uma redução dos consumos durante o distanciamento social no início da pandemia, rapidamente superada devido à “resiliência do mercado de droga europeu”: os indicadores apontam, em geral, para um regresso à situação da droga antes da pandemia, ou mesmo que a COVID-19 estaria associada a um “aumento da oferta e do consumo” (2021, 10).

O relatório de 2021 apontava para que “em termos gerais, parece ter havido um menor interesse dos consumidores pelas drogas geralmente associadas a eventos recreativos, como a MDMA, e um maior interesse pelas drogas associadas ao consumo doméstico. No entanto, esta relação parece não se verificar em todas as substâncias nem em todos os países”.

No que diz respeito à canábis, “a pandemia afetou os padrões de consumo, com os consumidores mais frequentes de canábis herbácea a consumirem mais e os consumidores pouco frequentes a consumirem menos, em média” (2021, 26).

Ao nível da cocaína, é dada como provável que a sua elevada disponibilidade “tenha contribuído para o aumento dos níveis de consumo de cocaína-crack na Europa Ocidental e no Sul. O aumento da privação económica durante a pandemia da COVID-19 entre os consumidores de drogas vulneráveis de alto risco e a disponibilidade de pequenas doses de crack baratas também podem ter contribuído para o aumento do consumo” (2021, 15). No entanto, “a análise das águas residuais sugere que uma pequena redução do consumo de cocaína parece ter acompanhado as restrições da COVID-19. Esta situação esteve provavelmente relacionada com o encerramento da vida noturna e dos contextos de entretenimento associados ao consumo desta droga” (2021, 15). No mesmo sentido, é registado um decréscimo significativo das vendas de drogas através da darknet (2021, 20).

⁷⁰ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime, *Booklet 5*, https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf

⁷¹ OEDT, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, (2021) *Relatório Europeu sobre Drogas, Tendências e Evoluções*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 60 páginas, pp 10 e 11.

⁷² EMCDDA, *European Drug Report 2022: Trends and Developments*, 60 pp, ISBN: 978-92-9497-742-7
ISSN: ISSN 2314-9086 Pub. DOI: 10.2810/75644.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en

No Relatório de 2023 a COVID-19, sendo considerada uma doença endémica, não é mais tida em consideração.

É igualmente constatada “uma redução da procura de estimulantes durante 2020, embora esta tenha sido provavelmente de curta duração”, associada à perturbação da “economia da vida noturna da Europa” (2021, 32).

No relatório de 2021, fazia-se referência aos resultados de questionários online (ver abaixo) respondidos por pessoas “que auto relatam o consumo de drogas”, que “sugerem um maior consumo de álcool e uma maior experimentação de psicadélicos, como o LSD e a 2-CB (2,5-dimetoxi-4-bromofenetilamina), bem como de drogas dissociativas como a cetamina (confirmando a orientação para um aumento dos consumos mais domésticos)”.

No que diz respeito à heroína, algumas dificuldades de aprovisionamento de alguns mercados poderão estar associadas ao consumo de substâncias de substituição, incluindo metadona, estimulantes e benzodiazepinas desviados” (2021, 38). Neste sentido, o relatório de 2021 dava conta de “preocupações crescentes quanto ao uso indevido de benzodiazepinas, seja por desvios ao seu uso terapêutico, seja pelo aparecimento de benzodiazepinas não aprovadas para uso médico na Europa, que surgem no mercado de drogas ilícitas”.

Para além destas tendências, extraídas de vários indicadores e fontes, o OEDT promoveu uma recolha, por intermédio dos seus Pontos Focais, no sentido de avaliar os efeitos da pandemia sobre os consumos, através do seu *European Web Survey on Drugs: Patterns of Use*. Trata-se de um inquérito online, anónimo, de autopreenchimento, dirigido especificamente a utilizadores de drogas com 18 anos ou mais e realizado em colaboração com os Pontos Focais de vários países da União Europeia e traduzido em 21 línguas.

a) Aplicação entre abril e maio de 2020⁷³

Uma primeira recolha foi realizada entre abril e maio de 2020, refletindo os efeitos do primeiro confinamento (variável de um país a outro), tendo sido recebidas 10 600 respostas de indivíduos que tinham, em média, 29 anos.

Os resultados mostram que a proporção de indivíduos que suspendeu ou reduziu o consumo (46 %) suplantou os que não o alteraram (30 %) ou os que os aumentaram (24 %).

No entanto, esta orientação geral pode variar segundo as substâncias e países:

- “Estimulantes associados à economia noturna (principalmente MDMA e cocaína) registaram a redução mais acentuada no consumo durante a pandemia”.
- Os resultados mostram uma orientação mista no consumo de canábis: uma redução nos consumidores ocasionais e um aumento (da frequência e das quantidades) no caso dos consumidores frequentes, mas estes resultados variam de país para país. Em Portugal (juntamente com a Irlanda, a Itália e a Polónia), a proporção dos que suspenderam ou reduziram o consumo foi mais elevada do que noutros países do norte e leste europeus. A redução do consumo no caso de Portugal pode estar associada a uma redução da oferta e a um aumento dos preços durante a pandemia.
- O consumo de heroína diminuiu entre consumidores de opióides de alto risco, inclusivamente em Portugal.

b) Aplicação entre março e maio de 2021

O *European Web Survey on Drugs: Patterns of use* foi novamente aplicado, seguindo a mesma metodologia, entre março e maio de 2021, tendo Portugal participado com um estudo realizado pelo SICAD. Limitamos a síntese dos resultados à

⁷³ EMCDDA trendspotter briefing, June 2020, *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*, 27 páginas. https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en.

informação relativa a Portugal, constituída a partir da recolha de 4685 respostas de utilizadores residentes no país⁷⁴.

Os resultados (apresentados por sexo, género e grupos de idade) mostram uma maior prevalência de consumidores que declaram ter reduzido os seus consumos. É ainda possível esclarecer esta orientação considerando as características dos consumidores e dos consumos detalhadas no estudo.

A partir dos resultados relativos às situações onde os comportamentos são alterados, construímos um rácio representando a proporção dos consumidores que reduzem os seus consumos quando fixamos a percentagem dos que os aumentam em 100 ($N_{\text{reduções}} / N_{\text{aumentos}} \times 100$). Assim, 100 corresponde a uma mesma proporção dos indivíduos que reduzem e dos que aumentam os consumos, sendo que um valor acima de 100 traduz um maior número de situações de redução e ele é inferior a 100 quando a proporção dos consumidores que reduzem é inferior à dos que aumentam.

De acordo com esta leitura, vemos que os casos em que o consumo é reduzido são de longe mais frequentes nos consumidores de ecstasy (rácio igual a 490) e de anfetaminas (321), que são, por excelência, substâncias associadas a consumos recreativos. Em conjugação, ainda, com este tipo de consumos, os casos de redução prevalecem, igualmente, nos consumidores de cocaína em pó (175) e de cânabis resina (171). As situações de redução prevalecem, ainda, embora numa proporção mais baixa, entre os consumidores de cocaína crack (125), de cânabis herbácea (112) e das NSP (novas substâncias psicoativas) (108). A heroína (88) é a única substância em que a proporção de consumidores que reduzem o consumo é inferior à dos que o aumentaram.

As prevalências das situações em que os consumos foram reduzidos são igualmente moduladas por características individuais, como o género e a idade dos consumidores. Mas, para além das características individuais, as alterações percebidas a partir da substância consumida estão provavelmente associadas ao efeito que a crise pandémica exerceu sobre as sociabilidades e sobre as condições de acesso aos mercados das substâncias.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

Um outro estudo realizado pelo SICAD (2020), visou avaliar o impacto da pandemia COVID-19 nos padrões de consumo de bebidas alcoólicas de consumidores com 18 ou mais anos. A inquirição foi igualmente realizada através de um inquérito online ao qual responderam 950 indivíduos. A recolha de dados foi realizada entre abril e maio de 2020.

O estudo procurou comparar os consumos durante um período de 30 dias anteriores ao período COVID-19, com um período marcado pelo confinamento obrigatório.

Os resultados confirmam que a proporção de consumidores que reduziu o seu consumo (42 %), é superior aos que o aumentaram (21 %). A proporção dos que se

⁷⁴ Carapinha, Ludmila. 2021. *Comportamentos Aditivos em tempos de COVID: alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portugal*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/229/EuropeanWebSurvey2021_PortugalAC.pdf

abstiveram de consumir bebidas alcoólicas também subiu no período de crise pandémica (13 %) em relação ao período anterior à crise (8 %).

Em sentido inverso, diminuiu a proporção dos consumidores esporádicos (frequência mensal ou menos) que era de 68 % antes da crise e passou para 58 % durante, aumentando a proporção dos que declaram ter passado a consumir numa base diária ou quase diária, que representavam 12 % antes da crise e passaram a representar 25 % durante a crise. No mesmo sentido a proporção dos consumidores que declaram experimentar algum problema com os consumos sobe de 1 % antes para 2 % durante a crise.

Conclusões

Embora apresentando características muito próprias devido à sua dimensão sanitária e à extensão dos seus efeitos, a pandemia COVID-19 partilha, com outras crises que a precederam, consequências psicológicas e emocionais sobretudo sobre as populações que lhes são mais expostas. Com base nos conhecimentos adquiridos de crises anteriores, muitas pesquisas partiram da hipótese de que um aumento dos consumos poderia ser uma forma de enfrentar distúrbios psicológicos, como o stress, a ansiedade, ou o medo face às situações de incerteza, facilmente associáveis à pandemia (ver, nomeadamente, Wardell et al., 2020, Sallie et al., 2020, Mello et al., 2022, Amanda et al. 2021). Nalguns casos, foi invocada a experiência anterior observada durante as crises económicas (Mello et al.⁷⁵), mesmo se esta experiência, como o documentam Goeij et al. (2015)⁷⁶ no caso do consumo do álcool, não permite estabelecer associações lineares. Com efeito, de acordo com a revisão da literatura realizada por estes autores, dois "mecanismos" associados à crise económica podem ter efeitos divergentes: 1) por um lado, o sofrimento psicológico desencadeado pelo desemprego pode, efetivamente, conduzir a um aumento do consumo no caso dos homens; 2) mas, por outro lado, um segundo mecanismo, este com efeitos mais transversais, sugere que, quando há restrições orçamentais, menos dinheiro é gasto em bebidas alcoólicas.

No entanto, no caso da pandemia COVID-19, e alargando a reflexão a todas as substâncias psicoativas, para além dos fatores psicológicos suscetíveis de serem associados a uma crise económica, devem igualmente ser considerados outros efeitos dos confinamentos que obrigaram a uma alteração das rotinas de vida, incluindo as consagradas ao lazer, e puderam condicionar o acesso aos mercados das substâncias, pelo menos durante um primeiro tempo (UNODC, EMCCDA). Por isso, muitos outros fatores, para além dos psicológicos, podem estar associados aos efeitos que ela pode ter provocado nas populações e nos consumos.

Para começar, os tempos e a duração dos confinamentos foram diferentes de um país a outro, e num mesmo país, eles podem ter variado por região. Considerando as populações consumidoras, ficou claro através dos estudos que elas foram afetadas de forma muito diferente, considerando as suas características individuais, os contextos de residência, os tipos de substâncias consumidas ou, mesmo, os modos e as culturas

⁷⁵ Mello, Eleftherios and Paparrigopoulos, Thomas, Substance use during the COVID-19 pandemic: What is really happening?, *Psychiatriki* 2022, 33: 17–20 <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.072>.

⁷⁶ de Goeij MC, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131: 131-46. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025. Epub 2015 Feb 18. PMID: 25771482.

de consumo. Esta diversidade dos fatores que podem influenciar a associação da pandemia com os consumos, a par, provavelmente, com o facto dos estudos se apoiarem em metodologias diferentes explica, sem dúvida, a diversidade das orientações dos resultados reportados.

Perante esta diversidade, é de sublinhar uma dupla convergência nos resultados que reportámos: por um lado uma redução do consumo de MDMA e, por outro lado, um aumento do consumo de canábis. Estas alterações, que não são documentadas por todos os estudos citados, apoiam, sem dúvida, as leituras apresentadas pela UNODC e pelo Observatório Europeu no sentido de terem sido reduzidos os consumos de substâncias associadas a atividades recreativas (MDMA, LSD e cocaína) e aumentados os consumos de substâncias conotadas pelo OEDT a um “consumo doméstico” e que permitem reagir ao stress, ao tédio e a alterações das condições financeiras (canábis e medicamentos).

Sendo poucas as informações específicas relativas a Portugal, é importante tê-las em conta. Assim, de acordo com o OEDT (Trenspotter COVID, 2020, 12), Portugal partilha a tendência para que os consumidores regulares (consumo numa base semanal) sejam o dobro a declarar um aumento de consumos, comparativamente aos consumidores não regulares. Eles declaram igualmente três vezes mais um aumento das quantidades consumidas. Por um lado, ainda segundo o OEDT (ibidem), num conjunto de países (incluindo Portugal), a proporção relativamente elevada de consumidores de canábis – entre 30 % a 50 % – que suspenderam ou reduziram o consumo da canábis foi menos elevada do que noutros países europeus devido, no caso de Portugal, a uma redução da oferta e a um aumento dos preços. Por outro lado, os resultados apresentados por Carapinha (2023) mostram que as situações onde a redução do consumo suplantou o aumento, são mais frequentes no caso de substâncias associadas a atividades recreativas: ecstasy, anfetaminas, cocaína e canábis resina. O OEDT assinala, ainda, uma redução em Portugal do consumo de heroína entre os consumidores de opióides de alto risco.

São poucos os estudos que distinguem a frequência e a intensidade dos consumos. Quando o fazem, apontam para que as intensidades aumentem no caso dos consumidores mais frequentes.

Recordemos, finalmente, que muitas das alterações assinaladas são supostas intervir nos primeiros tempos do confinamento, considerando, tanto o OEDT como o UNODC, que os níveis de consumo anteriores à pandemia tenham rapidamente sido retomados depois.

Discussão dos modelos de análise adotados na literatura

Tendo como principal referencial as respostas individuais aos desequilíbrios psicológicos relacionados com crises, compreende-se que as primeiras interrogações dos pesquisadores sobre os efeitos da pandemia sobre os consumos tenham esperado que, tal como nas crises económicas, por exemplo, os consumos tenham aumentado como parte de uma estratégia de enfrentamento. Era difícil, programando pesquisas ao mesmo tempo que a crise proliferava, construir quadros de referência que tivessem em conta variáveis mais adequadas às situações disruptivas que a propagação do vírus ia provocando em zonas de vivências individuais e coletivas até então comandadas por rotinas que, embora muito diversas, integravam uma normalidade aceite, valorizada e, soube-se a seguir, desejada. A pandemia conseguiu pôr em causa rápida

e abruptamente essa normalidade, oferecendo aos pesquisadores um vasto campo de "experimentação natural" (Manthey et al. 2021, 8) ou de quási-experimentação, que eles se apressaram a explorar.

No entanto, se se pode compreender o entusiasmo dos investigadores face à benesse que lhes era assim oferecida, já se compreende menos o retorno em força de um esquema de causalidade linear, que se pensava já ter sido ultrapassado, particularmente no âmbito das ciências sociais, e que aponta a crise pandémica – se não mesmo o próprio Vírus SARS-CoV-2 – sem diferenciar nenhuma das suas dimensões, como fator explicativo indiferenciado das situações, processos, comportamentos, representações... que eles se propõem analisar. Se aceitarmos que a crise se apresentou como um fenómeno social total, esta posição poderia ser defendida. No entanto, os resultados ambíguos que foram obtidos, contraditórios com outros quando os colocamos numa perspetiva comparativa, apontam para a necessidade de detalhar, na relação que se queira estabelecer entre a pandemia e os comportamentos de consumo, as dimensões específicas da crise que se querem estudar. Alguns estudos fizeram-no, embora a maioria, como o dissemos acima, tenha aproveitado quadros analíticos já utilizados em situações de crises cujos impactos estão longe de cobrir os que provocou a pandemia de COVID-19 (Balsa 2020).

Mesmo se podermos pensar que a crise, pelo menos nos seus momentos mais constrangedores, condicionou toda a vida social, não deveríamos ignorar o facto de que a variável "crise pandémica" comporta inúmeras dimensões. Uma delas é a própria cronologia das formas e das dinâmicas através das quais ela se apresenta, na qual podem ser consideradas, por exemplo, as estirpes do vírus, os níveis de contágio, a existência e extensão dos planos de vacinação ou as taxas de imunização. A um outro nível, podemos considerar as políticas públicas que tendem a controlar os efeitos da pandemia, através de medidas de prevenção/proteção, por exemplo, os períodos de confinamento, as regiões e as populações que são abrangidas, as condições a respeitar, as medidas de apoio que servem para minimizar os efeitos da crise... No entanto, a cronologia da crise e as políticas de prevenção produzem os seus efeitos específicos em conjunção com as características dos contextos nas quais elas se concretizam considerando, por exemplo, densidade populacional, estrutura etária da população, níveis socioeconómicos, composição familiar, taxas de mobilidade, cobertura em equipamentos coletivos... A estes diferentes níveis vêm juntar-se as características dos indivíduos onde intervêm não só as coordenadas de identificação pessoal, como, igualmente, a forma como os indivíduos mobilizam os seus recursos psicológicos para enfrentar as situações de vulnerabilidade, de stress, de ansiedade, de sofrimento, de dor ou de medo face à incerteza... associadas à pandemia.

Para avaliar os efeitos da "pandemia" sobre os consumos, é provável que nenhuma destas dimensões seja suficiente, mas que seja através da conjugação de todas, de acordo com modulações específicas a cada situação, que possamos fazê-lo. Este ideal é, evidentemente, difícil de atingir, tendo em conta os meios de pesquisa geralmente disponíveis, mas, igualmente, pela dificuldade que há em prolongar a cadeia da regressão causal.

Estas representações, dizíamos, em conjunção com as características dos indivíduos e dos seus respetivos universos sociológicos, permitem criar um espaço de atributos (variáveis) que se associam de acordo com uma gramática que a análise deve procurar desvendar. Este modelo actancial (Cf. Berthelot 1998), parece-nos mais adequado para aproximar a complexidade do nosso objeto de estudo do que raciocínio determinista que adultera a realidade, fechando-a numa relação de causalidade simplificadora e pouco esclarecida.

Os efeitos da COVID sobre os comportamentos de consumo no INPG

Para além da curiosidade que, enquanto cientistas sociais, partilhávamos com o conjunto da comunidade científica, a relação da COVID com os consumos foi sendo discutida com o SICAD, de forma mais precisa, enquanto parceiro institucional da pesquisa, e formulada claramente pelo Observatório Europeu, que representa, para nós, uma instância de tutela e que promoveu estudos *ad hoc* junto dos seus Pontos Focais (cf. *supra*). Na quinta aplicação do INPG, que aqui apresentamos, a questão da COVID era, por isso, incontornável. Aliás, ela começou por se impor abruptamente na nossa planificação, já que o trabalho de campo, previsto para começar no decorrer de 2020, teve de ir sendo adiado, só tendo início no final de 2021, embora o grosso da recolha se tenha estendido ao longo de 2022.

Partilhando, assim, uma preocupação comum e procurando participar no esforço de conhecimento que se impunha, devemos assinalar, à partida, que o estudo que conduzimos assenta num conjunto de princípios metodológicos que tornam difícil que os seus resultados possam ser comparados com aqueles que foram sendo realizados e dos quais demos conta, acima.

Uma das diferenças tem a ver com a população de referência. O nosso estudo visa a população geral, enquanto a maioria dos estudos então realizados se destinava aos consumidores. Visando a população geral, nós podemos situar os consumidores em perspetiva em relação aos não consumidores, para além de podermos, também, detalhar as características dos consumidores e dos consumos, muito mais do que o puderam fazer a maioria dos estudos. No entanto, os estudos focados apenas nos consumidores podem precisar perfis que os inquéritos à população geral têm mais dificuldade em captar.

A metodologia de recolha de informação é outra diferença, já que a maioria dos estudos *ad hoc* utilizou a internet, mobilizando uma população ocasional de indivíduos com acesso às plataformas especializadas e disponíveis para responder. Independentemente das correções que possam ter sido feitas a estas amostras por conveniência, sabemos que as declarações sobre os consumos recolhidas através da internet não ocorrem com a mesma probabilidade que as observadas através de outras técnicas de recolha, designadamente as realizadas por telefone ou por entrevistas presenciais (Balsa, Urbano e Vital 2021).

No entanto, a principal diferença que existe entre o nosso estudo e muitos dos outros *ad hoc* sobre os quais reportámos acima os resultados reside no facto de o INPG ser um estudo transversal, que se repete em intervalos de, aproximadamente, cinco anos, representativo da população residente em Portugal, apoiado numa amostra probabilística e mantendo os principais parâmetros técnico-metodológicos inalterados ao longo das sucessivas aplicações. Estas características permitem-nos comparar os resultados obtidos ao longo do tempo.

Sendo assim, nós poderíamos avaliar os efeitos que a COVID seria suscetível de ter sobre os consumos, sem ser necessário colocar qualquer questão sobre a representação que os indivíduos constroem sobre eles. As únicas condições seriam que esses efeitos existissem e que eles se exercessem independentemente de outras variáveis suscetíveis de os anular ou, ao contrário, potenciá-los. Mostrámos, numa análise anterior, a forma como o INPG permite captar o efeito sobre os consumos de

alterações estruturais verificadas na sociedade portuguesa, no caso, uma alteração da estrutura da população (Balsa, Urbano e Vital 2021).

Ora, parece-nos difícil verificar estas duas condições: nem os efeitos exercidos pela COVID são unívocos, nem eles se exercem, quando existem, independentemente de outras variáveis. Para apoiar esta conclusão, basta-nos lembrar as orientações contraditórias dos diferentes estudos que reportámos, quer consideremos os seus resultados separadamente, quer os comparemos entre si. Em conclusão duma revisão bibliográfica, Mellos et al.⁷⁷ resumem assim: “o consumo de substâncias parece ter um dinamismo autónomo em relação à pandemia e à psicopatologia que lhe está associada, estabelecendo com ela uma relação causal ‘frouxa’”. Mesmo estudos com um desenho causal bem delineado, como o de Sallie et al. (cit.), que apontam para algumas relações pontuais no caso do consumo de álcool, sugerem prudência na sua generalização e apelam a estudos complementares.

Assim, à pergunta de saber como a COVID pode explicar as diferenças que observámos nos comportamentos de consumo entre a aplicação do estudo realizada em 2017 e a realizada em 2022, e que cobriu todo o período em que grassou a pandemia, propomo-nos fazer um raciocínio em duas etapas: 1) num primeiro momento, considerando os nossos resultados no seu conjunto, e globalmente, podemos afirmar que esse efeito, existindo, não foi flagrante, uma vez que a evolução das prevalências registadas pode ser explicada, pelo menos parcialmente, por dinâmicas dos consumos (declínio de determinadas substâncias e importância assumida por outras) e dos consumidores (consumo feminino, por exemplo) pré-existentes à pandemia e que, provavelmente, lhes resistirão – quer dizer que a situação pandémica não se reflete, de uma forma flagrante e decisiva, nesses resultados; 2) por outro lado, conhecendo a diversidade das culturas associadas ao consumo das diferentes substâncias e as estratégias dos consumidores, pressupomos que os efeitos da pandemia sobre os consumos também não terão sido uniformes; 3) finalmente, tendo assumido nós uma preferência por um modelo de análise actancial (contra uma postura mecânica e determinista), quer dizer, assumindo que os comportamentos ou decisões de consumo são multideterminados, temos de admitir que a virulência da situação pandémica, se ela não foi capaz de decidir, inequivocamente, uma alteração dos consumos, também não pôde tê-las deixado indiferentes. Resta saber como e em que medida.

Construção do questionário

Nos estudos que procuram avaliar os efeitos da crise pandémica sobre o consumo de substâncias psicoativas, os efeitos da crise pandémica são avaliados considerando-se as eventuais alterações de comportamento entre um tempo anterior à crise e um tempo em que a crise estava instalada. Este quadro não permite pressupor qualquer dimensão da crise, que fica assim reduzida a uma variável temporal. Quando se trata de estudos que têm a ambição internacional (à dimensão temporal seria acrescentada, nestes casos, uma dimensão nacional), as comparações são dificultadas pelo facto de qualquer periodização da crise que se queira considerar não coincidir de um país para outro. Mas isso também acontece dentro de um mesmo país, quando nos

⁷⁷ Mellos E, Paparrigopoulos T. Substance use during the COVID-19 pandemic: What is really happening? *Psychiatriki*. 2022 Mar 28;33(1):17-20. English, Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2022.072. Epub 2022 Feb 21. PMID: 35255473. <https://psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/33.1-EN-2022-17.pdf>

deparamos com as diferentes temporalidades da pandemia através das regiões e, às vezes, mesmo, entre uma localidade e outra...).

Por outro lado, nos estudos que aqui reportámos, tal como, em parte, no nosso, as possíveis alterações aos comportamentos de consumo são identificadas pelos próprios consumidores, considerando os marcos temporais que lhes são indicados e que incluem um tempo antes e um tempo durante a crise. Não sendo consideradas as dimensões da crise nem os episódios que a constituem, cabe assim aos respondentes definir os critérios que decidem as suas respostas. Percebendo que se trata de avaliar as consequências da pandemia sobre os seus consumos, os respondentes vão, provavelmente, construir uma posição média, tirando uma bissetriz entre as suas experiências, de modo a aproximar o melhor possível o sentido que eles querem dar às suas respostas. Quer dizer que não se trata aqui de medir os efeitos da crise pandémica ou das suas eventuais dimensões sobre os consumos, mas sim de avaliar como as representações dos indivíduos sobre os efeitos da crise pandémica podem ter sobre os seus comportamentos de consumo.

É interessante considerar a possibilidade de os indivíduos não conseguirem situar-se nas temporalidades sugeridas pelos estudos, nem fazer-se uma representação (qualquer que seja a sua adequação às situações factuais...) sobre os seus consumos. A este propósito teremos a oportunidade de discutir os sentidos das “não respostas” e dos indivíduos que não sabem responder. No estudo realizado pelo SICAD (cf. Carapinha 2023), para além das situações em que os indivíduos dão conta das consequências da pandemia sobre os seus comportamentos de consumo – que podem ser mantidos, reduzidos ou aumentados – uma proporção não negligenciável declara não saber responder. Eles representam entre 8 % e 19 % dos respondentes, segundo as substâncias. Ora, sendo um questionário disponibilizado online e preenchido por voluntários, supõe-se que estas respostas não possam ser interpretadas como “recusas”, mas que traduzam, sim, como o estudo, aliás, o faz, como “não sabe”, quer dizer, como uma incapacidade dos indivíduos para se situarem face aos parâmetros propostos pela questão.

Mas se os indivíduos não sabem representar-se nos períodos indicados, nem sabem representar-se nas quantidades consumidas, então não existe representação sobre os efeitos da pandemia sobre os consumos... Mas isso não acontece com os indivíduos que “sabem” responder, embora, nos dois casos, independentemente dos consumos e dos períodos em que eles foram realizados, o que está em causa é uma representação que o indivíduo faz. Provavelmente as mesmas circunstâncias da crise não terão os mesmos efeitos sobre os consumos de diferentes consumidores. Provavelmente, também, os mesmos consumos podem ser representados de maneira diferente. É provável, ainda, que os indivíduos atribuem à crise efeitos diferentes, quer dizer que o que está em causa não é a crise, através de efeitos objetivos, mas sim a representação que os indivíduos dela podem fazer.

A questão desloca-se, assim, dos efeitos da crise sobre os consumos para a de saber como a representação da crise é relacionada com a alteração dos consumos. Nesta perspetiva, o que importa saber é como uma determinada representação dos efeitos da crise e uma avaliação dos seus efeitos sobre os consumos podem estar associadas às características dos indivíduos ou a algumas das suas coordenadas sociológicas. Quer dizer que a crise deixa de ser uma variável independente suscetível de explicar, numa relação de causalidade linear, algum comportamento, para passar a ser assumida, através das representações, sem dúvida multideterminadas, que os indivíduos dela constroem e dos efeitos que eles lhes atribuem sobre as alterações dos consumos.

Esta representação temporal dos efeitos da pandemia foi igualmente seguida no INPG, uma vez que se tratava de recolher, neste quadro, uma informação suscetível de reagir às múltiplas propostas de associação que iam sendo feitas. No entanto, tendo em conta as características do estudo já apresentadas, ao lado destas representações, nós dispomos de uma vasta informação sobre os consumos e algumas sobre os perfis dos consumidores, que nos permitem monitorar os consumos no tempo e, portanto, avaliar como uma situação como a crise pandémica os pode ter afetado. Iremos mobilizar esta informação paralelamente à que recolhemos sobre as representações.

A informação que recolhemos sobre as representações foram estruturadas em torno das seguintes perguntas:

Apresentação: *Pretendemos agora saber, de um modo geral, de que forma o período de propagação do vírus COVID-19/SARS-CoV-2 afetou/tem afetado os seus hábitos de consumo de [substância].*

As perguntas são desdobradas para “frequência” e “quantidades”:

Desde o período de restrições de contactos causado pela pandemia, em que medida alterou, em média, a sua frequência (número de dias por semana ou por mês) de consumo de [substância]?

1. Não alterou em nada a minha frequência de consumo
2. Comecei a consumir com maior frequência
3. Reduzi a minha frequência de consumo
4. Parei de consumir
5. Houve períodos em que consumi mais e períodos em que consumi menos
9. Não sabe
0. Não responde

Em que período isso ocorreu?

O que o levou a alterar o seu consumo (indicar a principal razão)?

Em que período começou a consumir mais? (se várias oscilações registar a ocorrência considerada a mais significativa)

O que o levou a consumir mais (indicar a principal razão)?

Em que período começou a consumir menos? (se várias oscilações registar a ocorrência considerada a mais significativa)

O que o levou a consumir menos (indicar a principal razão)?

Para além destas perguntas, que procuram apreender as representações dos indivíduos sobre a COVID e os seus efeitos sobre os consumos, foram colocadas outras sobre a experiência com o vírus e a vacinação e os efeitos da pandemia sobre o estatuto pessoal. Outras, ainda, foram colocadas em conjugação como módulo sobre as sociabilidades e serão analisadas separadamente.

Esta bateria de perguntas foi colocada ao conjunto da população consumidora de cada uma das substâncias.

Discussão dos resultados obtidos

Auto declarações sobre as alterações de consumo

O nosso estudo, pelas razões que resumimos acima, permite-nos comparar os comportamentos no tempo, concretamente, entre as cinco aplicações, ao longo de vinte anos. Não havendo alterações significativas nas circunstâncias que regulam os mercados e os consumos das drogas, nem acontecimentos externos que possam condicionar diretamente estas circunstâncias, a evolução das prevalências dependerá, no essencial, das dinâmicas observadas nas culturas dos consumos.

Quando comparamos os resultados obtidos na aplicação do INPG realizada em 2022, portanto, no período imediatamente pós-pandemia, com os obtidos em aplicações anteriores, registamos alterações aos comportamentos de consumo que podem ser explicadas tanto pelas culturas dos consumos quer pelas dinâmicas das populações consumidoras. Quer dizer que os resultados não denotam qualquer rotura suscetível de ser provocada por qualquer fator independente das próprias dinâmicas dos consumos⁷⁸. A questão que nos podemos colocar, no entanto, é a de saber como e em que medida esses resultados poderiam ter sido outros, caso a pandemia não tivesse ocorrido. Quer dizer que nem as culturas dos consumos nem as dinâmicas das populações consumidoras podem determinar, por si só, um resultado, sendo, elas mesmas, permeáveis às circunstâncias dos contextos.

Começamos por analisar as auto declarações de alteração dos consumos pelos efeitos da pandemia. As tabelas seguintes dão-nos uma primeira informação sobre os resultados que obtivemos. Pelas razões já apresentadas, mais do que uma medida objetiva das alterações vivenciadas, consideramos que os indivíduos constroem uma representação dessas alterações. Por um lado, os consumos, com exceção de decisões abruptas e bem objetiváveis, são provavelmente significados a partir da bissetriz que deles se constrói. Por outro lado, também podem ser imprecisos os contornos dos tempos, periodizações ou episódios durante os quais os comportamentos foram afetados. Procuraremos, quando possível, ancorar estas representações em informações sobre as trajetórias dos consumos suscetíveis de melhor informar sobre os seus significados.

Podemos dizer, numa primeira leitura de conjunto, que, por um lado, as alterações afetaram uma minoria de consumidores e que, por outro lado, essas alterações seguiram sentidos contrários – uns consumindo mais e outros consumindo menos – de tal forma que, no computo final, os efeitos da pandemia sobre os consumos pode aproximar-se de uma soma zero. Vamos ter de aprofundar a leitura para o saber.

Assim, no conjunto, para a grande maioria dos indivíduos a COVID não alterou em nada os seus comportamentos de consumo: entre 59,5 % no caso da canábica e 93,9 % no caso do tabaco, quando consideramos as frequências de consumo, e entre 54,6 % no caso da canábica e 94,1 % no caso do tabaco, quando consideramos as quantidades consumidas. Quer dizer que, de acordo com as representações recolhidas, a proporção dos consumidores sobre os quais a pandemia poder ter tido algum efeito varia entre 40 %, no caso da canábica, e 6 % no caso do tabaco, embora estes valores possam ser ligeiramente mais elevados se excluirmos dos cálculos as “não respostas” e os que “não

⁷⁸ Isso não aconteceu em 2017, quando um processo de emigração, com uma amplitude significativa, afetou a estrutura da população precisamente nos grupos etários onde se concentram o essencial das populações consumidoras, fazendo com que o consumo, no seu conjunto, tivesse baixado (Cf. op. cit.)

sabem" e onde cabem, em parte, indivíduos cujas experiências de consumo se realizaram antes do período pandémico.

Consideremos, de mais perto, estas "não respostas". Com efeito, para além de uma proporção relativamente baixa de indivíduos que não sabem responder à questão, existe uma proporção bem maior de indivíduos que não respondem. No conjunto, estas duas modalidades de resposta têm, nas substâncias ilícitas, um peso relevante, podendo representar entre 35,1 % (no caso das frequências) e 40,8 % (no caso das quantidades) quando consideramos a canábis; 26,2 e 23,2 %, respetivamente, no caso da heroína; 11,9 % e 28,8 % no caso dos cogumelos mágicos; 12,5 % e 24,2 % no caso da cocaína; 9,4 % e 19,1 % no caso das NSP; 15,3 % e 15,4 % no caso das anfetaminas e de 14,2 % e 14,7 % no caso dos medicamentos estimulantes.

Como já o referimos acima, podemos interpretar os casos em que os indivíduos declaram não saber responder como uma dificuldade para eles se situarem em relação aos parâmetros das perguntas, seja porque não controlam os limites temporais definidos, seja porque têm dificuldade para encontrar uma ordem para a sucessão das quantidades consumidas. Já no caso das "não respostas", elas podem resultar, em parte, de uma opção de análise que tomámos para melhor podermos esclarecer as condições nas quais as respostas podem ter sido produzidas.

Com efeito, a bateria de perguntas sobre os efeitos da COVID sobre os consumos foi submetida ao conjunto da população de consumidores de cada uma das substâncias (consumidores ao longo da vida⁷⁹). Poderíamos ter optado por limitar a análise aos consumidores do último ano, já que eram eles os mais diretamente implicados pelos efeitos da pandemia sobre os consumos. Estendendo a inquirição ao conjunto dos consumidores, nós abrimos para a situação de indivíduos que tiveram um consumo, experimental ou não, mas que desistiram de consumir antes do período pandémico. É razoável pensar que estes indivíduos não se tivessem sentido interpelados pelas perguntas que foram colocadas, fazendo o raciocínio de que elas se aplicavam apenas a indivíduos que consumiam na atualidade.

No entanto, se a bateria de perguntas sobre os efeitos da pandemia sobre os consumos visava, de facto, em primeiro lugar, os consumidores atuais, ela permitia aproximar, igualmente, a experiência dos consumidores desistentes. Na maioria dos casos, os consumos passados, sobretudo quando eles foram experimentais, puderam não ser relacionados com qualquer hipótese de consumo durante a pandemia (invocado na pergunta) e a decisão de não responder justifica-se. Mas também pode ser colocada a hipótese de que determinados consumos no passado (motivados, por exemplo, por situações de stress, de medo ou de ansiedade... alvos da maioria das pesquisas que reportámos acima) pudessem ter sido retomados face às situações de stress, de medo ou de ansiedade... provocadas pela pandemia. Nestes casos, os indivíduos puderam optar por responder às perguntas, confrontando os consumos passados com os retomados durante o período pandémico. Justifica-se, assim, que consideremos o conjunto dos consumidores ao longo da vida, e não apenas os do último ano, aceitando, para isso, abrir a análise para uma proporção de não respostas que, como vimos, pode ser elevada no caso de algumas substâncias.

Há, no entanto, mais duas razões pelas quais nós abrimos a análise para os consumidores ao longo da vida. A primeira tem a ver com o facto de, considerando as datas de aplicação do questionário, a referência à pandemia COVID não caber nos consumos realizados nos últimos doze meses. Com efeito, os questionários começaram

⁷⁹ Com a exceção do tabaco, substância para a qual um erro na aplicação de um filtro no questionário limitou a recolha à população consumidora nos últimos 12 meses.

a ser aplicados em outubro de 2021, mas o essencial da recolha foi realizado entre janeiro e dezembro de 2022⁸⁰. Tendo em conta estas datas, o período de referência para calcular as prevalências nos últimos doze meses terminaria em outubro de 2020, ficando então de fora os primeiros sete meses da pandemia (entre março e setembro de 2020), durante os quais as medidas de confinamento, pelos seus efeitos de surpresa, tiveram, provavelmente, o maior impacto. Alargando a análise para a população dos consumidores ao longo da vida, temos acesso ao histórico dos consumos durante o período da pandemia, para além daqueles realizados nos “últimos 12 meses”. Algumas experiências relacionadas com o consumo durante esse período e que não cabiam nos “últimos 12 meses” podem ter ficado escondidas nas “não respostas” que procuraremos, por isso, analisar com maior detalhe.

Uma segunda razão pela qual nos interessa indexar a análise à população dos consumidores ao longo da vida tem a ver com a possibilidade de podermos validar, em todos os casos, as auto declarações que os indivíduos fazem sobre os efeitos da pandemia sobre os consumos, com informações sobre o histórico dos consumos, designadamente, datas de início e de término e, no caso de consumidores recentes ou atuais, frequências dos consumos e quantidades consumidas, informações de que dispomos, independentemente das recolhidas através da bateria de perguntas sobre a COVID.

Analisemos, em primeiro lugar, a questão das “não respostas” e dos que não sabem responder. Quando consideramos estas duas modalidades em relação ao histórico dos consumos, constatamos que, efetivamente, a grande maioria dentre eles não declarou consumos nos últimos 12 meses, sendo, portanto, desistentes. Esta repartição verifica-se através de todas as substâncias.

Vejamos o caso da canábis, substância que concentra a maior proporção (35 %) deste tipo de respostas e onde confirmamos que a quase totalidade dos que não respondem ou não sabem responder se concentra na categoria dos desistentes (não consumiram nem no último ano nem nos últimos trinta dias). No entanto, devido à não coincidência entre o período de doze meses e o período de vigência dos efeitos da pandemia sobre os consumos, que detalhámos acima, é possível que uma parte destas desistências tenham ocorrido para além do último ano, mas, mesmo assim, durante o período da pandemia. Para o confirmar, podemos subtrair a idade atual dos indivíduos ao ano de desistência, podendo contabilizar, assim, os casos em que esta desistência foi decidida durante o período da pandemia. Isso ocorre em 12,5 % dos casos e uma grande parte deles é contabilizada nas desistências ocorridas durante o último ano. Resta a outra parte que o não foi.

Para mais detalhes, discriminámos a avaliação que é feita sobre os efeitos da pandemia sobre os consumos considerando as tipologias de consumo de acordo com Beck e Korf (2002) que distingue os “desistentes” (não consumiram no último ano), dos “consumidores recentes” (consumiram no último ano, mas não no último mês) e dos “consumidores atuais” (consumiram no último mês). Isso permite-nos confirmar que um grande número de não resposta/não sabe responder são justificadas por desistentes anteriores à pandemia, mas que existem alguns outros que se posicionam em relação aos efeitos da COVID. Vamos partir do princípio de que para estes últimos, embora as suas experiências não tenham ocorrido nos últimos doze meses, elas informam sobre os efeitos da COVID.

⁸⁰ Em 2021 foram aplicados apenas 1174 questionários, tendo sido, portanto, o essencial da informação recolhida durante 2022.

Detalharemos então, os resultados apresentados acima, considerando, agora, as temporalidades das experiências de consumo, distinguindo:

- Os consumidores que declaram que a COVID não teve influência nos seus consumos (juntamos os consumidores recentes e atuais);
- Os desistentes que confirmam a sua posição, quer dizer que a pandemia não os levou a voltar a consumir; e
- Os consumidores que alteraram os seus consumos, detalhando, aqui, o sentido das alterações. Para facilidade de leitura, juntámos, por um lado, os que consumiram mais e “mais e menos” e, por outro lado os que consumiram menos e os que desistiram de consumir.

Esclarecidos, agora, os sentidos dos que não respondem ou não sabem responder, eliminámo-los das tabelas. Sabemos que iriam engrossar o número dos desistentes antes da COVID.

Tabela 218. Efeitos da pandemia: alterações das frequências de consumo de cada substância, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Sem alteração	Consumiu mais	Consumiu menos	Suspende consumo	Consumiu mais e menos	NR	NS	Total
Tabaco	93,9	2,2	2,0	0,6	1,3	0,0	0,1	100,0
Álcool	90,9	1,2	3,7	1,8	0,4	1,6	0,5	100,0
M. sedativos	86,7	3,4	1,2	2,7	0,6	4,3	1,1	100,0
M. estimulantes	71,8	1,0	1,0	10,1	2,0	12,0	2,2	100,0
M. opióides	87,6	2,3	0,5	2,5	0,8	3,8	2,5	100,0
Canábis	59,5	1,2	1,5	2,1	0,6	28,8	6,3	100,0
Ecstasy	78,7	0,0	2,9	8,2	1,7	8,4	0,0	100,0
Anfetaminas	80,8	0,0	0,0	3,8	0,0	13,7	1,6	100,0
Cocaína	79,9	2,9	0,0	1,2	3,5	5,4	7,1	100,0
Heroína	73,8	0,0	0,0	0,0	0,0	14,1	12,1	100,0
LSD	86,0	0,0	3,2	3,9	0,0	7,0	0,0	100,0
Cogumelos	88,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	7,4	100,0
NSP	88,1	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	9,4	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 219. Efeitos da pandemia: alterações das quantidades consumidas de cada substância, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

	Sem alteração	Consumiu mais	Consumiu menos	Suspende consumo	Consumiu mais e menos	NR	NS	Total
Tabaco	94,1	2,4	1,8	1,1	0,2	0,0	0,5	100,0
Álcool	90,9	1,2	2,4	2,0	0,5	1,9	1,1	100,0
M. sedativos	85,9	2,3	1,2	2,2	0,2	5,5	2,8	100,0
M. estimulantes	76,6	0,0	0,0	7,7	1,0	11,5	3,2	100,0
M. opióides	84,1	2,4	1,1	3,2	0,4	5,3	3,5	100,0
Canábis	54,6	0,4	1,0	2,8	0,4	31,1	9,7	100,0
Ecstasy	79,2	0,0	1,2	5,8	0,0	8,5	5,3	100,0
Anfetaminas	76,0	0,0	0,0	8,6	0,0	5,5	9,9	100,0
Cocaína	70,1	0,0	0,0	2,1	3,5	14,6	9,6	100,0
Heroína	68,5	0,0	0,0	8,2	0,0	14,1	9,1	100,0
LSD	86,1	0,0	0,0	3,9	0,0	7,0	3,1	100,0
Cogumelos	71,2	0,0	0,0	0,0	0,0	5,4	23,4	100,0
NSP	78,4	0,0	0,0	2,6	0,0	19,1	0,0	100,0

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. CICS.NOVA, FCSH, UNL

Substâncias lícitas

Apresentamos, na tabela seguinte, os resultados assim obtidos, no caso do álcool e dos medicamentos, sendo que as três primeiras linhas correspondem aos consumidores ao longo da vida de cada uma das substâncias, e as linhas seguintes são relativas aos consumidores que mantiveram o consumo no período COVID e declararam alterações da frequência e/ou quantidades do mesmo.

Tabela 220. Relação pandemia com consumo de substâncias lícitas, frequências e quantidades (%). Portugal, 2022

Relação pandemia com consumo	Substâncias lícitas, frequências e quantidades (em percentagem*)							
	Álcool		Analgésicos		Estimulantes		Sedativos	
	Freq	Qtd	Freq	Qtd	Freq	Qtd	Freq	Qtd
Consumidores no período covid sem alteração de consumo	77,2	78,5	53,4	53,0	17,1	17,1	50,0	52,0
Desistentes antes do período covid, confirmados	15,5	15,2	40,1	39,2	66,7	72,6	41,6	41,7
Consumidores no período covid com alteração de consumo	7,3	6,3	6,5	7,8	16,2	10,3	8,4	6,3
• consumiu mais	22,9	27,7	50,9	39,0	21,1	8,3	51,5	42,4
• consumiu menos/desistiu	77,1	72,3	49,1	61,0	78,9	91,7	48,5	57,6
Totais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Excluídas as "não respostas e "não sabe"

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Confirmamos que para um pouco mais de três quartos dos consumidores de álcool – 77,2 % a 78,5 % distinguindo a frequência e a quantidade de consumo – a pandemia é considerada como não lhes ter alterado os consumos. Ela tampouco afetou os desistentes – que representam 15 % dos que alguma vez consumiram – e que não se sentiram impelidos a consumir para responder a eventuais alterações nas suas rotinas ou no equilíbrio emocional ou psicológico. Em 7,3 % dos casos, a pandemia afetou os consumos, na grande maioria dos casos (em torno de três quartos) no sentido de uma redução ou de um abandono.

No caso dos analgésicos, pesa, em relação ao álcool, uma maior proporção de desistentes confirmados. Mas para os que consumiram durante o período da pandemia (53 %), a situação não alterou em nada os seus consumos. Para os que os alteraram, é idêntica a proporção dos que os aumentaram e dos que os reduziram, quando consideramos a frequência. É, no entanto, mais elevada a proporção dos que diminuíram as quantidades consumidas em relação aos que as aumentaram.

Entre as substâncias lícitas, os consumidores de estimulantes são os que mais alterações registaram – 16,2 % na frequência e 10,3 % nas quantidades consumidas – e, na grande maioria, trata-se de reduções ou de desistências, sobretudo quando consideramos as quantidades consumidas.

No caso dos sedativos, 8,4 % e 6,3 %, respetivamente, quando consideramos a frequência e as quantidades, declaram alterações aos seus consumos. Neste caso, no entanto, e como acontecia já com os analgésicos, a proporção dos que aumentam a frequência é equivalente aos dos que a reduzem ou param de consumir. Como no caso

dos analgésicos, ainda, as reduções das quantidades consumidas superam os aumentos.

No caso do tabaco, as perguntas foram aplicadas apenas à população que consumiu nos últimos doze meses (ver acima), pelo que a proporção de não respostas é insignificante (ver tabelas 218 e 219). Não podemos, assim, neste caso, estimar a proporção dos desistentes que, confrontados com a situação pandémica, mantém a abstinência.

Considerando a frequência, a percentagem de fumadores (recentes ou atuais) que declaram que a pandemia não alterou em nada os seus consumos, eleva-se a 93,9 %. Esta proporção é equivalente à dos que fazem a mesma declaração quando consideram as quantidades consumidas: 95 %.

Assim, os consumidores que alteraram os seus consumos com a pandemia situam-se nos 6,1 % e 5,5 %, respetivamente, quando consideramos a frequência e as quantidades. O sentido das alterações reparte-se entre os que passaram a consumir mais (57,8 %) e os que passaram a consumir menos vezes (42,2 %) (com uma ligeira supremacia, portanto, dos que consumiram mais vezes). Quando consideramos as quantidades consumidas, os consumidores que dizem tê-las diminuído (52,8 %) é ligeiramente superior aos que as aumentaram (47,2 %).

Do lado das representações dos efeitos da pandemia sobre os comportamentos de consumo de substâncias lícitas, observamos um primeiro padrão – com o álcool e os medicamentos estimulantes – substâncias onde quer as frequências de consumo, quer as quantidades consumidas, são reduzidas.

Um segundo padrão reúne o tabaco, os sedativos e os analgésicos, substâncias nas quais a frequência dos consumos se reparte de forma relativamente equilibrada entre os que consomem mais vezes e os que consomem menos vezes, dominando, no entanto, quando consideramos as quantidades consumidas, os que as reduzem.

Substâncias ilícitas

Apresentamos, a seguir, a tabela 221 com os resultados para as substâncias ilícitas.

Tabela 221. Relação pandemia com consumo de substâncias ilícitas, frequências e quantidades (%). Portugal, 2022

Relação pandemia com consumo	Substâncias ilícitas, frequências e quantidades (em percentagem*)											
	Ecstasy		Cocaína		Canábis		LSD		Anfetaminas		Heroína	
	Freq	Qtd	Freq	Qtd	Freq	Qtd	Freq	Qtd	Freq	Qtd	Freq	Qtd
Consumidores no período covid sem alteração do consumo	10,4	34,1	16,7	20,5	27,9	32,1	13,9	14,3	17,2	10,3	19,4	18,7
Desistentes antes do período covid, confirmados	76,6	58,2	75,0	72,3	63,6	60	77,7	80,0	79,3	79,4	80,6	71,9
Consumidores no período covid com alterações de consumo	13,0	7,7	8,3	7,2	8,5	7,9	8,4	5,7	3,5	10,3	0,0	9,4
• consumiu mais vezes	10,0	0,0	87,5	33,3	32,9	18,6	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0
• consumiu menos ou desistiu	90,0	100	12,5	66,7	67,1	81,4	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0
Totais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Excluídas as "não respostas e "não sabe"

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As alterações das frequências dos consumos são mais frequentes no caso do ecstasy, 13 %, seguindo-se-lhe a canábis, o LSD e a cocaína, onde em torno de 8,5 % da população dos consumidores declaram que a pandemia alterou as suas rotinas de consumo. Em todas as substâncias analisadas, a proporção dos que declaram alterações das quantidades consumidas é mais baixa do que os que declaram ter alterado a frequência, com exceção das anfetaminas e da heroína, casos onde as rotinas mudam pouco (3,5 % no caso das anfetaminas) ou nada (no caso da heroína), alterando-se, sim, as quantidades consumidas, que são sempre menores.

O padrão que se observa em duas substâncias associadas a estratégias de sociabilidade – ecstasy e canábis – é o de uma redução das frequências de consumo e, ao mesmo tempo, uma redução das quantidades consumidas. Este padrão é partilhado com o álcool e os estimulantes, do lado das substâncias lícitas.

Um padrão com a mesma orientação do anterior, mas levado ao seu limite, encontra-se no LSD, nas anfetaminas e na heroína: todos os consumidores que declaram alguma alteração do seu comportamento dizem ter consumido menos vezes e menos quantidades. Nestes casos, no entanto, este resultado deve ser considerado com alguma prudência devido ao reduzido número de respostas.

Finalmente, a cocaína é a única substância ilícita para a qual os consumidores dizem ter aumentado o número de vezes que a consumiram. No entanto, dois terços de entre eles declaram ter reduzido as quantidades consumidas.

Alterações nas circunstâncias dos consumos

As grandes orientações de resultados que obtemos quando analisamos as auto declarações sobre as alterações da frequência dos consumos e das quantidades consumidas, são igualmente observadas quando consideramos as alterações nas circunstâncias dos consumos, que consideramos adicionalmente.

A tabela 222, abaixo, apresenta o essencial da informação que obtemos quando consideramos, para as substâncias ilícitas:

- as fontes habituais de obtenção,
- os locais habituais de obtenção,
- os locais habituais de consumo,
- as situações de consumo, e
- as ocasiões de consumo.

As proporções dos casos em que as circunstâncias dos consumos se alteram durante a pandemia não diferem muito das que observamos quando consideramos as alterações das frequências dos consumos ou das quantidades consumidas, confirmando uma continuidade das práticas na grande maioria dos casos.

Algumas especificidades ligadas às substâncias podem, no entanto, ser sublinhadas. Assim, observamos que no caso da canábis, das NSP, do ecstasy e do LSD (particularmente as ocasiões de consumo), em todas as circunstâncias que considerámos os consumos são alterados. Pelo contrário, os consumos de cocaína, de heroína e de cogumelos alucinógenos tendem a não sofrer alterações com as situações de confinamento. As exceções são as situações e as ocasiões de consumo no caso das anfetaminas e as fontes de obtenção no caso da cocaína.

Tabela 222. Percentagem de casos em que se verificam alterações nas circunstâncias dos consumos por substância (excluídas as não respondidas) (%). Portugal, 2022

	Fontes obtenção	Locais obtenção	Locais Consumo	Situações Consumo	Ocasões Consumo
Canábis	6,2	5,3	6,4	6,8	8,5
Ecstasy	2,6	8,3	7,7	7,4	7,8
Anfetaminas	0,0	0,0	0,0	7,4	3,6
Cocaína	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	5,6	9,1	7,7	5,6	23,1
Cogumelos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NSP	6,2	5,3	6,4	6,8	8,5

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Também recolhemos informação sobre as circunstâncias dos consumos no caso das bebidas alcoólicas. A proporção dos casos em que estas circunstâncias se alteram são mais frequentes do que no caso das substâncias ilícitas: os locais de consumo mudaram em 39,5 % dos casos e as companhias com quem se bebe foram diferentes em 35 % dos consumidores. As ocasiões para beber também se alteraram, mas numa menor escala: 12,6 %.

Vemos, assim, que no caso das bebidas alcoólicas, a pandemia levou a alterações nas circunstâncias de consumo, mas que essas alterações, fazendo fé nas avaliações feitas pelos próprios consumidores (ver acima) corresponderam, na maioria dos casos, a uma redução das frequências do consumo ou das quantidades consumidas.

Razões das alterações de consumo

Vejamos, agora, as razões invocadas pelos consumidores para terem alterado os seus consumos. Estas razões interessam-nos por duas razões principais. Por um lado, trata-se de perceber melhor a relação da crise pandémica com os consumos. Por outro lado, considerando as próprias razões invocadas, podemos perceber melhor em que sentidos elas podem, de facto, influenciar os comportamentos.

Através das razões mobilizadas para justificar as alterações reportadas, podemos identificar as dimensões da crise pandémica associadas pelos indivíduos aos comportamentos de consumo. Por vezes, aliás, essas razões podem não ter nada a ver com a crise pandémica, mas ocorreram durante o seu período de vigência, como no caso de problemas de saúde, em geral, no caso de roturas familiares, ou de certos eventos (celebrações...) ou decisões (abandono do consumo), por exemplo. No que se refere à saúde, no entanto, as razões avançadas também podem estar relacionadas com a pandemia, como nos casos em que os consumidores reagem a sintomas da COVID, ou pretendem atenuar os seus eventuais efeitos (deixando de fumar, por exemplo...) ou ainda valorizando uma boa forma física.

Num plano mais próximo da iniciativa e da responsabilidade individuais, a pandemia aparece associada a situações de depressão, de ansiedade, de stress, de aborrecimento, de solidão... que motivaram que fossem alteradas as frequências ou as quantidades consumidas. No mesmo sentido, podemos considerar a tomada de consciência da nocividade de determinados consumos. O próprio vírus, através dos seus efeitos físicos – perda de olfato e de paladar – pode ter justificado uma adaptação das doses ou das ocasiões dos consumos. Em certos casos essas alterações foram feitas por razões, provavelmente, equivocadas, quando, por exemplo, se deixou o tabaco

tradicional para se passar para o tabaco aquecido ou se consumiu mais álcool para fortalecer a imunidade ou se pensou que a aguardente poderia dar defesas contra o vírus.

As razões relacionadas com a saúde surgem mais relacionadas com os consumos de medicamentos e, secundariamente, de álcool e de tabaco.

Na maioria dos casos, no entanto, os efeitos da pandemia são sobretudo invocados através das suas consequências diretas no plano das sociabilidades. O "confinamento" é, nesta vertente, a modalidade que se impõe, mas os seus efeitos vão ser percebidos de maneira diferente. As dificuldades de convívio com os amigos e as práticas de consumo a ele associadas, são uma das razões invocadas. Esses convívios são, aliás, dificultados quando os locais onde eles se realizavam foram encerrados ou as oportunidades de consumo a eles relacionados foram suspensas. Por vezes, mesmo, o medo do contágio reduziu o acesso a esses locais, quando novamente abertos. Mas o confinamento também significa a obrigação de ficar mais tempo em casa ("trancados") e no meio familiar e essa circunstância é muitas vezes avançada como uma das razões para que as rotinas de consumo tenham sido alteradas.

Num outro plano, ainda, as consequências da pandemia sobre a atividade económica vão criar situações que os indivíduos consideram ter influenciado as suas decisões de consumo. Neste sentido, podem ser invocadas, sem mais detalhes, "razões profissionais". Mas, na maioria dos casos, essas razões são identificadas: o desemprego; a "baixa" por razões de saúde; os horários de trabalho; a prática do teletrabalho ou ainda o excesso ou a escassez de atividade... situações relacionadas com o stress, o medo ou a incerteza. Para outros, são invocadas as consequências económicas e financeiras do confinamento que se traduzem em menor poder aquisitivo e nos custos das substâncias.

No caso das substâncias psicoativas ilícitas, são invocadas razões motivadas por dificuldades de acesso aos mercados das substâncias ou aos seus custos.

Consideremos, agora, a segunda questão que nos propusemos analisar: em que medida as situações invocadas estão associadas a decisões para consumir mais ou, pelo contrário, para consumir menos. Se considerarmos os sentidos das decisões, quando eles são explicitados, observamos que uma mesma situação pode motivar decisões em sentidos opostos, considerando as idiosincrasias individuais. Assim, sentimentos de ansiedade e de stress podem crescer com as incertezas associadas à pandemia, mas eles também podem ser reduzidos quando se passa do contexto de trabalho habitual para o teletrabalho, motivando decisões de consumo diferentes. A outro nível, no entanto, ficar mais em casa, em teletrabalho ou por restrições na mobilidade, pode provocar um maior consumo, quando, por exemplo, existem restrições para consumir nos contextos de trabalho habituais (invocadas nos casos do álcool e do tabaco). Mas também podem levar a uma restrição dos consumos quando as normas familiares impedem o consumo em casa ("não fumo diante da minha filha", "o meu cônjuge não fuma"...). Da mesma forma que algumas consequências profissionais (desemprego, disponibilidade de mais tempo livre...) podem ter desfechos diferentes sobre os consumos.

Esta ambiguidade que se verifica ao nível das orientações que uma mesma situação pode ter sobre os consumos é confirmada quando observamos que algumas delas podem ser invocadas para justificar decisões de consumir mais ou, pelo contrário, para consumir menos. Por exemplo, se o "stress" provocado pela pandemia pode levar a consumir mais, a redução das suas consequências pode reduzir o "stress" e logo um menor consumo... mas também se pode consumir mais quando o stress (presente, por exemplo, no contexto laboral) é substituído pelo relaxamento que se sente no espaço

familiar. Não podemos, por isso, cair na facilidade de atribuir sentidos unívocos a variáveis que se podem expressar sobre um leque de posições muito variadas.

Conclusões

Dizíamos, antes, que o facto de não se terem observado alterações significativas na evolução dos consumos na linha cronológica que construímos desde 2001, para além das justificadas por mudanças nas culturas das substâncias e nas dinâmicas dos consumidores, era para nós uma razão para partir da hipótese que as múltiplas medidas políticas e as consequências, a diferentes níveis, associadas à pandemia, não alterariam, globalmente, os comportamentos de consumo (para além, provavelmente, de alterações pontuais impostas pelos confinamentos e por dificuldades de acesso aos mercados). Uma parte dos nossos resultados confirma esta orientação.

De facto, sabemos, por um lado, que uma grande maioria dos consumidores (no último ano ou nos últimos 30 dias) declaram não ter alterado os seus consumos. Sabemos, igualmente que, na sua quase totalidade, os desistentes de consumos anteriores não voltam a consumir, pressionados por qualquer dos efeitos que se considera que as crises podem ter sobre os comportamentos individuais (resposta à ansiedade, ao medo, à incerteza...); quer dizer que eles confirmam a sua desistência.

Mas observámos, igualmente, que alguns comportamentos de consumo foram alterados durante o período pandémico, nas circunstâncias e pelas razões que conhecemos. Estas alterações, associadas pelos próprios consumidores, na maioria dos casos, a alguma das consequências da pandemia, embora afetem de forma diferente as diferentes substâncias, denotam uma tendência para uma redução dos consumos durante o período pandémico.

Vimos que estes casos representam uma pequena minoria do total dos consumidores. Depois de termos recuperado às “não respostas” um certo número de declarações de alteração que ocorreram fora do indicador do consumo “nos últimos 12 meses”, mas dentro do período da pandemia, mesmo assim, a proporção dos que alteraram as frequências ou as quantidades consumidas não ultrapassa, na grande maioria das substâncias, os 7 % ou 8 %, atingindo o máximo no caso dos estimulantes – 16,2 % – e no caso do ecstasy – 13 %. Sabemos, por outro lado, que o sentido das alterações se reparte entre os que passaram a consumir mais vezes e os que passaram a consumir menos vezes, embora o caso das substâncias em que prevalece uma redução do consumo domine sobre aquelas em que ele foi aumentado. A conjugação destas alterações no computo das prevalências, não resultará em soma zero, como o sugerimos antes. Mas a questão que se coloca não é tanto essa, mas sim a de saber em que medida essas alterações atribuídas à pandemia terão contribuído para mudar a relação dos indivíduos, quer dizer da população geral, para nos fixar no que nos interessa aqui, o consumo de substâncias psicoativas.

De facto, com base nas informações que tratamos, nunca poderemos responder a esta questão, porque não poderemos distinguir, entre as múltiplas dimensões suscetíveis de terem afetado os comportamentos dos indivíduos, e os dos consumidores em particular, as que se deveram, de facto, à crise pandémica.

Então, vale a pena voltar aqui à nossa crítica aos raciocínios deterministas que alimentaram muitas das investigações realizadas no domínio. Dizíamos que o modelo causal simplificava em demasia, buscando na “pandemia”, de uma forma geral, as

causas para possíveis alterações nos comportamentos de consumo. Mas, de acordo com o modelo actancial, que preferimos, seria um erro igual excluir a possibilidade de a pandemia poder exercer efeitos sobre esses comportamentos... Porque o contexto pandémico impregnou muitas das dimensões das sociedades, para além de produzir efeitos próprios, participando na construção de uma trama de dimensões, a partir da qual os indivíduos, de acordo com as suas posições sociais e idiosincrasias, constroem os sentidos das suas ações.

Não podendo responder à questão colocada, pudemos, com os desenvolvimentos que fizemos até agora, aproximá-la a partir das auto declarações sobre as alterações dos consumos durante a pandemia. A partir desta aproximação, descobrimos que existem, no plano das experiências individuais, três padrões principais entre os quais se distribuem as diferentes substâncias:

- um padrão dominante, de acordo com o qual uma maioria de consumidores declara reduzir o número de vezes que consome e, ao mesmo tempo, declara ter reduzido a quantidade de substâncias consumidas. Respondem a este padrão a maioria das substâncias: bebidas alcoólicas, estimulantes, canábis, anfetaminas, ecstasy, heroína, LSD e cogumelos mágicos;
- num segundo padrão, a proporção dos consumidores que consome mais vezes é equivalente à dos que consomem menos vezes, mas uma maioria declara ter consumido menos quantidades. Estão neste caso o tabaco, os analgésicos e os sedativos;
- num terceiro padrão entra a cocaína, a única substância em que os consumos foram mais frequentes, mas as quantidades consumidas foram reduzidas.

Estas orientações no sentido de uma redução dos consumos em contexto pandémico já tinham sido apontadas, igualmente no caso de consumidores portugueses (Cf. SICAD 2020), os quais também registaram uma redução na frequência do consumo de álcool. Os nossos resultados não convergem com os desse estudo, designadamente, nos casos da cocaína e da heroína. Como já o sublinhámos, no entanto, as metodologias dos estudos, como aliás a dos outros estudos que reportámos acima, não são as mesmas, pelo que as comparações são difíceis.

Sem dúvida que esta primeira aproximação à questão de saber como a pandemia teria afetado os consumos constitui um plano de leitura muito próximo das vivências individuais, que foram subsumidas nas representações que os consumidores construíram (cf. supra). Neste plano, jogam muito as singularidades das posições sociais e as idiosincrasias individuais. Numa segunda aproximação, propomo-nos, a seguir, mobilizar um nível mais estrutural, que resulta, é verdade, das práticas individuais, mas que são projetadas no plano da população geral e num tempo longo, sob a forma de prevalências de consumo.

Para esta segunda aproximação, trata-se, portanto, de saber como as taxas de prevalência dos consumos para a população geral, que conhecemos, puderam, ou poderiam, ter registado as alterações que a pandemia produziu nos consumos.

Vejamos, em primeiro lugar, como é que as taxas de prevalência poderiam ter sido afetadas. Antes de serem registadas pelo indicador dos consumos ao longo da vida, estas alterações deveriam afetar as medidas das prevalências dos consumos nos últimos 12 meses ou, como nós o fizemos, considerando os comportamentos durante o período da pandemia. Imaginemos dois cenários extremos, só para criarmos referências para o nosso raciocínio, já que nenhum deles se verificou.

Num cenário por excesso, para não o chamar de catastrófico, as populações mais confrontadas com os efeitos da pandemia refugiar-se-iam nos consumos como

meio para enfrentar os seus medos e angústias. Neste caso, as prevalências do consumo durante os últimos 12 meses subiram em flecha, levando à subida, na mesma medida, das prevalências ao longo da vida.

Este cenário esteve longe de se verificar quando consideramos o consumo de qualquer substância ilícita na população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos: entre 2017 e 2022 a taxa de prevalência de consumo nos últimos 12 meses desceu de 5,4 % em 2017 (ano em que ela foi particularmente elevada) para 3,1 % em 2022 (como desceu, durante o mesmo período, a taxa de prevalência nos últimos 30 dias, de 4,4 % para 2,5 %). Como desceram ou se mantiveram estáveis as taxas de todas as substâncias ilícitas, com a exceção do LSD. Pelo contrário, observamos subidas, no caso do álcool (59,4 % para 63,5 % e 49,1 % para 56,4 %, respetivamente, para os consumos no último ano e no último mês) e do tabaco (31,7 % para 33,1 % e 30,6 % para 31,9 %, respetivamente). Estas últimas tendências estão, aliás, em contradição com os sentidos das auto declarações de mudança, já que, tanto no caso do álcool, como no do tabaco, elas apontam, maioritariamente, para uma descida.

Neste mesmo cenário por excesso, ainda, esperar-se-ia que os novos consumos experimentais em 2022 (realizados no decorrer dos últimos doze meses), fossem igualmente muito elevados, ou pelo menos mais elevados dos que os observados em 2017, ano em que nenhum acontecimento externo é suposto ter afetado os consumos. Mas isso só acontece no caso do álcool (os novos consumidores experimentais representam 0,5 % em 2017 e 5,2 % em 2022) e da cocaína (0,2 % em 2017, contra 1,4 % em 2022).

Portanto, este cenário “catastrófico” não pode ser invocado para traduzir o conjunto dos efeitos da pandemia sobre os consumos (como os resultados das auto declarações, apontando mais no sentido de uma redução, já o anunciava), nem sobre a emergência de novos consumidores (que na maioria dos casos diminuíram). No entanto, podemos inscrever nas orientações deste cenário, os aumentos observados nos casos do álcool (consumos e consumidores⁸¹ – sobretudo mulheres), do tabaco (consumos, mas não consumidores) e da cocaína (consumidores – exclusivamente mulheres –, mas não consumos).

Num cenário por defeito, para não o chamar de otimista (na perspetiva da saúde pública...), todos os consumidores teriam desistido dos seus consumos e nem haveria novos consumidores e, nestes casos, as taxas de prevalência relativas aos consumos no último ano e no último mês seriam nulas, e as taxas de prevalência ao longo da vida, para as diferentes substâncias, se manteriam estáveis, quando comparadas com a aplicação anterior do estudo. Este cenário dá assim conta das situações em que as prevalências de consumo diminuíram e baixou o número de novos consumidores. Ele permite aproximar a orientação dos resultados obtidos, quando consideramos os seguintes consumos: dos medicamentos (entre 2017 e 2022 o consumo no último ano baixa de 8 % para 6,4 % e o do último mês passa de 6,9 % para 5,5 %); da canábica (baixa de 5,1 % para 2,8 % nos últimos 12 meses e de 4,3 % para 2,4 % nos últimos 30 dias), das NSP (de 0,2 % para 0,1 % nos últimos 12 meses). Já quando consideramos os novos consumidores, podemos considerar a sua redução, entre 2017 e 2022, nos casos do ecstasy (de 4,8 % para 1,8 %), do LSD (de 2,5 % para 0 %), da canábica (de 2,2 % para 0,5 %) e do tabaco (0,1 % para 0 %).

Resumindo, as substâncias cujas alterações podem ser interpretadas à luz deste modelo são as seguintes: canábica, com redução dos consumos e do número de novos

⁸¹ Referimo-nos a prevalências de consumo e a novos consumidores nos últimos doze meses.

consumidores; medicamentos (em geral) e NSP, com redução dos consumos; tabaco, ecstasy, e LSD, com redução dos novos consumidores.

De acordo com esta leitura, os dois planos que considerámos – o das representações e o das prevalências – só coincidem nas suas orientações no caso de uma substância – a canábis. Em todas as outras eles divergem.

Estaremos nós confrontados com resultados contraditórios? Não necessariamente. Primeiro, porque cada plano de leitura traduz um nível da realidade e uma escala de ação diferentes – o das representações da experiência, por um lado, e o de um dado coletivo, que resulta da agregação, no tempo, dessas experiências individuais. Em segundo lugar, porque, visivelmente, a pandemia não teve um impacto sobre os consumos – nem no sentido de um cenário de catástrofe, nem no sentido de um cenário otimista – a ponto de alterar significativamente as taxas de prevalência.

Mas isto não quer dizer, no entanto, que a pandemia não teve impacto sobre os consumos. No plano das experiências individuais ela pôde ter um grande impacto na vida de um número, certo, limitado, de consumidores que alteraram, num sentido ou noutro, os seus comportamentos. A pandemia também teve impacto nas taxas de prevalência, numa medida que não podemos estimar, mas nos sentidos que desenhamos acima.

Mas também é plausível, no entanto, que algumas das alterações que reportámos tenham menos a ver com as circunstâncias pandémicas, dependendo mais das culturas dos consumos que caracterizam cada substância e das dinâmicas e das estratégias de consumo cultivadas por cada consumidor. Com efeito, determinadas alterações dos consumos podem ler-se e compreendem-se melhor no médio a longo prazo, quando as situamos em séries temporais que desenham os contornos das suas evoluções. Assim, por exemplo, a progressiva redução do número de novos experimentadores de ecstasy (5,9 % em 2012, 4,8 % em 2017 e 1,8 % em 2022) ou do ápice do seu consumo entre 2007 e 2012; ou o “tempo” dos cogumelos mágicos entre 2007 e 2012; ou da heroína, entre 2001 e 2007... ou ainda, por fim, o progressivo aumento da participação das mulheres nos consumos, que pode justificar, como vimos, o aumento de novos consumidores, ou fazer com que as prevalências de determinadas substâncias não desçam.

Podemos, assim, concluir, com uma nota de prudência. A pandemia, contrariamente às expectativas de muitos dos estudos que reportámos, não produziu um efeito estruturante nos comportamentos de consumo. Este resultado era de esperar, tendo em conta que as dimensões da crise pandémica são muitas, muito diversificadas e que os seus efeitos não se aplicam da mesma forma nem com a mesma intensidade, de acordo com os contextos e as populações sobre os quais eles se exercem. Isso não impede que o contexto pandémico tenha motivado alterações pontuais e locais nos comportamentos de determinados indivíduos ou de categorias de populações e que tenha obrigado os indivíduos a fazer uma gestão das suas relações com as substâncias. Esses efeitos não foram uniformes, podendo variar segundo geometrias variáveis, mas cuja importância relativa é desconhecida porque não conseguimos discriminar os seus pesos na ação. Acreditamos, aliás, que esta importância se percebe melhor a partir de um esquema de análise compreensivo, dependendo mais da forma como os indivíduos conseguem gerir a matriz formada por todas as dimensões suscetíveis de modular a ação e a relação com as substâncias, em particular.

Bibliografia

- Aldeias, João (2014). Para além do pecado e da doença. Desconstruindo discursos sobre o fenómeno dos sem-abrigo, *Sociologia online*, nº 8 dez. Em linha: <https://revista.aps.pt/pt/para-alem-do-pecado-e-da-doenca/>
- ANACOM – Autoridade Nacional de Comunicações. 2022. Evolução semanal do tráfego (29.11.2021 a 26.12.2021) https://www.anacom.pt/streaming/Questionario_Semanal291121a261221.pdf?contentId=1714220&field=ATTACHED_FILE
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J., Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Manual for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Balsa, C., Farinha, T., Urbano C., Francisco, A. (2003). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa 2001*. Coleção Estudos-Universidades. Lisboa: Instituto da Droga e Toxicodependência.
- Balsa, C., Vital C., Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Balsa, C., Vital C., Urbano C. (2018). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Balsa, C., Vital C., Urbano C. (2018). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Balsa, C., Vital C., Urbano C., Pascueiro, L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007*. Coleção Estudos-Universidades. Lisboa: Edição Instituto da Droga e Toxicodependência, IP.
- Balsa, Casimiro, Cláudia Urbano, e Clara Vital (2021a). *Metodologia de Observação de Comportamentos Escondidos, Consumo de Álcool, Drogas e Outras Adições*. Coleção Navegar é Preciso. Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus, Lda.
- Balsa, Casimiro, Cláudia Urbano, e Clara Vital (2021b). *O Consumo de Álcool e Outras Drogas Pela População Laboral, 2001-2021, Vinte Anos de Pesquisa Sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas Em Portugal*. Coleção Navegar é Preciso. Vila Nova de Famalicão: HUMUS, Lda.
- Balsa, Casimiro. 2020. "Quadros Teóricos e Metodológicos Para Analisar Processos e Dinâmicas Da Sociedade e a Reconfiguração Dos Laços Sociais, a Partir Da Crise Pandémica Sar-Cov-2." Lisboa.
- Beck, F., Korf, D. J. (2002) "Links between the use of licit and illicit drugs", in *Comparability of General Population Surveys, Part 2: Join Analysis of an European Expert Group on Drug Use Surveys (EEDUS)*, (CT_97_EP_09-FINAL-REPORT – Part2, pp. 34- 56).
- Berthelot, Jean-Michel. 1998. *L'Intelligence Du Social*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.berth.1998.01>.
- Carapinha, Ludmila (2021). *Comportamentos Aditivos em tempos de COVID: alterações no consumo de drogas ilícitas. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portugal*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ES

[TUDOS/Attachments/229/EuropeanWebSurvey2021_PortugalAC.pdf](#)

- Carapinha, Ludmila (2023). Drug Checking: perspetivas em Portugal. Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas – Padrões de Consumo Portugal 2021 (sinopse), Coleção Estudos, SICAD, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, 14 pág.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14): 1905-1907.
- EMCDDA, European Drug Report 2022: Trends and Developments, 60 pp, ISBN: 978-92-9497-742-7 ISSN: ISSN 2314-9086 Pub. DOI: 10.2810/75644. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
- EMCDDA trendspotter briefing, June 2020, Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe, 27 páginas. https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en.
- Fagerström K., Rennard S. (2005). Treatment of tobacco dependence. In Donner C., Ambrosino N., Goldstein R. (eds.) (2005). *Pulmonary Rehabilitation*. 219-228.
- Ferreira, P.L., Quintal, C., Lopes, I., Taveira, N. (2009). Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* [online]. 27(2): 37-56. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087090252009000200005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0870-9025.
- Goeij MC de, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr; 131: 131-46. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025. Epub 2015 Feb 18. PMID: 25771482.
- Gossop M, Darke S, Griffiths P, Hando J., Powis B., Hall W, Strang J (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine, and amphetamine users. *Addiction*, 90(5): 607-14.
- INE – Instituto Nacional de Estatística. 2021. Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias – 2020.
- INE – Instituto Nacional de Estatística. 2022. Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias – 2022.
- King, D. L., Chamberlain, S. R., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Mueller, K., . . . Delfabbro, P. H. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clin Psychol Rev*, 77, 101831. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101831
- Legleye, S., Karila, L. Beck, F., Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population cannabis abuse screening test. *Journal of Substance Use*. 12:4: 233-242
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Manthey, J., Kilian, C., Car, S., Bartak, M., Bloomfield, K. Braddick, F., ... & Rehm, J. (2021). Use of alcohol, tobacco, cannabis, and other substances during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic in Europe: a survey on 36,000 European substance users. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16 (36). DOI: 10.1186/s13011-021-00373-y.
- Mellos E, Paparrigopoulos, T., 2022, Substance use during the COVID-19 pandemic: What is really happening? *Psychiatriki*. 2022 Mar 28;33(1):17-20. English, Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2022.072. Epub 2022 Feb 21. PMID: 35255473. <https://psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/33.1-EN-2022-17.pdf>.

- Ministério da Saúde (2011). Rede de Referência / Articulação para os Problemas Ligados ao Alcool. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Muller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wolfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., . . . Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(5), 565-574. doi:10.1007/s00787-014-0611-2.
- OEDT, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2021). Relatório Europeu sobre Drogas, Tendências e Evoluções, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo. 60 páginas.
- OMS. (2018, versão 4/2019). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1448597234>
- Pontes, H. M. e Griffiths, M. D. (2016). Portuguese Validation of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, Volume 00, Number 00
- Pontes, H. M., Patrão, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 107-114.
- Pontes, H., & Griffiths, M. (2014). A Dependência à Internet no Contexto Português: Mito, Ficção ou Realidade? Nottingham: International Gaming Research Unit, Psychology Division. Nottingham Trent University.
- Pontes, H., & Griffiths, M. (2014). Assessment of internet gaming disorder in clinical research: Past and present perspectives. *Clinical Research & Regulatory Affairs*, 31(2/4), 35-35-48. doi:10.3109/10601333.2014.962748
- Pontes, H., Schivinski, B., Sindermann, C., Li, M., Becker, B., Zhou, M., & Montag, C. (2019). Measurement and conceptualization of Gaming Disorder according to the World Health Organization framework: The development of the Gaming Disorder Test. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Qin L, Cheng L, Hu M, Liu Q, Tong J, Hao W, Luo T and Liao Y (2020) Clarification of the Cut-off Score for Nine-Item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF) in a Chinese Context. *Front. Psychiatry* 11:470. doi: 10.3389/fpsy.2020.00470.
- Roberts, Amanda, Jim Rogers, Rachael Mason, Aloysius Niroshan Siriwardena, Todd Hogue, Gregory Adam Whitley, Graham R. Law (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review, *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 229, Part A, 2021, 109150, ISSN 0376-8716, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>.
- Rodríguez Osuna, J. (1991). Métodos de muestreo. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez Osuna, J. (1993). Métodos de muestreo. Casos prácticos. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Sallie SN, Ritou V, Bowden-Jones H, et al. (2020). Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms, *BMJ Open* 2020; 10: e044276. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044276.
- SICAD (2020). *Guia de Apoio à acessibilidade das pessoas em Situação de Sem Abrigo aos cuidados de saúde especializados em comportamentos aditivos e dependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e

Dependências (SICAD)/Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção /
Divisão de Intervenção Terapêutica

SICAD (2020). Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID-19 Álcool. Alguns Resultados 2020. Lisboa: Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), Divisão de Estatística e Investigação. Direção de Serviços de Monitorização e Informação. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/209/covid_alcool.pdf

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2020). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*, 4867420962851. doi:10.1177/0004867420962851

Torres, Anália (Coord.) (2016). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional. Caracterização da população prisional, crimes cometidos e dependências face às drogas, bebidas alcoólicas e jogo a dinheiro. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime, Booklet 5, https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf

Wardell JD, Kempe T, Rapinda KK, Single A, Bilevicius E, Frohlich JR, Hendershot CS, Keough MT. (2020). Drinking to Cope During COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020 Oct;44(10):2073-2083. doi: 10.1111/acer.14425. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32870516.

Young, K. S. (2011). Clinical assessment of internet-addicted clientes. In K. S. Young & C. Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 19-34). New Jersey: John Wiley & Sons.

Índice de tabelas

Tabela 1. Evolução da dimensão da amostra (n). Portugal, 2001-2022.....	26
Tabela 2. Contactos. Portugal, 2022	27
Tabela 3. Características sociodemográficas da amostra. Portugal, 2022	29
Tabela 4. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	33
Tabela 5. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal 2022	34
Tabela 6. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	34
Tabela 7. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	35
Tabela 8. Idade média de início do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	35
Tabela 9. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal 2022.....	36
Tabela 10. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022.....	36
Tabela 11. Taxa de continuidade do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	37
Tabela 12. Tipologia das experiências do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022.....	38
Tabela 13. Tipologia das sequências do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022.....	39
Tabela 14. Circunstâncias em que ocorre o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.	40
Tabela 15. Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal 2022.....	40
Tabela 16. Grau de importância de cada uma das razões para se abster do consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (% sobre as populações abstinente e desistente). Portugal, 2022.....	41

Tabela 17. Prevalência de consumo <i>binge</i> nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal 2012-2022	43
Tabela 18. Frequência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022	45
Tabela 19. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal 2012-2022.....	46
Tabela 20. CAGE, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2012-2022	49
Tabela 21. AUDIT C, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2012-2022	52
Tabela 22. AUDIT, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal 2012-2022	52
Tabela 23. Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	55
Tabela 24. Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	56
Tabela 25. Prevalência do consumo de tabaco por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	56
Tabela 26. Prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	57
Tabela 27. Idade média de início do consumo de tabaco, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	57
Tabela 28. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	57
Tabela 29. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 12 meses, população 15-74 anos. Portugal, 2022	58
Tabela 30. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	58
Tabela 31. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 30 dias, população 15-74 anos. Portugal, 2022	59
Tabela 32. Taxa de continuidade do consumo de tabaco, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	59

Tabela 33. Tipologia das experiências do consumo de tabaco, por sexo, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2022	60
Tabela 34. Tipologia das sequências do consumo de tabaco, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022	60
Tabela 35. Motivação para cessação tabágica segundo teste de Richmond, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022.....	61
Tabela 36. Frequência de exposição ao fumo de terceiros, por local, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	62
Tabela 37. Grau de dependência à nicotina segundo teste de Fagerström, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2012-2022.....	64
Tabela 38. Prevalência do consumo de medicamentos sedativos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal 2022.....	68
Tabela 39. Prevalência do consumo de medicamentos sedativos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	68
Tabela 40. Prevalência do consumo de medicamentos sedativos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022 (%)	69
Tabela 41. Frequência do consumo de medicamentos sedativos nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	69
Tabela 42. Frequência do consumo de medicamentos sedativos nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	69
Tabela 43. Frequência do consumo de medicamentos sedativos nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal 2022	70
Tabela 44. Taxa de continuidade do consumo de medicamentos sedativos, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	70
Tabela 45. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos sedativos, por sexo, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2022	71
Tabela 46. Modalidades de uso não controlado por um médico de medicamentos sedativos, população 15-74 anos (resposta múltipla, %). Portugal, 2022.....	72
Tabela 47. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos sedativos, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	72

Tabela 48. Prevalência do consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	73
Tabela 49. Prevalência do consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	74
Tabela 50. Prevalência do consumo de medicamentos estimulantes ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	74
Tabela 51. Frequência do consumo de medicamentos estimulantes nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	75
Tabela 52. Frequência do consumo de medicamentos estimulantes nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	75
Tabela 53. Frequência do consumo de medicamentos estimulantes nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	75
Tabela 54. Taxa de continuidade do consumo de medicamentos estimulantes, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	76
Tabela 55. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos estimulantes, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	77
Tabela 56. Modalidades de uso não controlado por um médico de medicamentos estimulantes, população 15-74 anos (resposta múltipla, %). Portugal, 2022	77
Tabela 57. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos estimulantes, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	78
Tabela 58. Prevalência do consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	79
Tabela 59. Prevalência do consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	80
Tabela 60. Prevalência do consumo de medicamentos analgésicos opioides ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	80
Tabela 61. Frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	81

Tabela 62. Frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	81
Tabela 63. Frequência do consumo de medicamentos analgésicos opioides nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal 2022	81
Tabela 64. Taxa de continuidade do consumo de medicamentos analgésicos opioides, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	82
Tabela 65. Tipologia das experiências do consumo de medicamentos analgésicos opioides, por sexo, população 15-74 anos (% sobre população total). Portugal, 2022 .	83
Tabela 66. Modalidades de uso não controlado por um médico de medicamentos analgésicos opioides, população 15-74 anos (resposta múltipla, %). Portugal, 2022	83
Tabela 67. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos analgésicos opioides, população 15-74 anos (% sobre população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	84
Tabela 68. Prevalência do consumo de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	90
Tabela 69. Prevalência do consumo canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	90
Tabela 70. Prevalência do consumo de canábis, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	91
Tabela 71. Prevalência do consumo de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	91
Tabela 72. Idade média de início de consumo de canábis, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	92
Tabela 73. Número de vezes do consumo de canábis ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	92
Tabela 74. Frequência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022	93
Tabela 75. Quantidade de dias em que consumiu canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	93

Tabela 76. Frequência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal 2022	93
Tabela 77. Taxa de continuidade do consumo de canábis, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	94
Tabela 78. Tipologia das experiências do consumo de canábis, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	95
Tabela 79. Tipologia das sequências do consumo de canábis, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022	95
Tabela 80. Nível de exposição à oferta de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	96
Tabela 81. Frequência em que ocorre o consumo de canábis, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	98
Tabela 82. Frequência em que ocorre o consumo de canábis, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	98
Tabela 83. Frequência em que ocorre o consumo de canábis, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	99
Tabela 84. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de canábis, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	99
Tabela 85. CAST, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2012-2022	102
Tabela 86. SDS, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2012-2022	104
Tabela 87. Prevalência do consumo de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	109
Tabela 88. Prevalência do consumo de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	110
Tabela 89. Prevalência do consumo de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	110
Tabela 90. Idade média de início de consumo de cocaína, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	111
Tabela 91. Número de vezes do consumo de cocaína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	111

Tabela 92. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	111
Tabela 93. Quantidade de dias em que consumiu cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	112
Tabela 94. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022.....	112
Tabela 95. Taxa de continuidade do consumo de cocaína, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	113
Tabela 96. Tipologia das experiências do consumo de cocaína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	113
Tabela 97. Tipologia das sequências do consumo de cocaína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	114
Tabela 98. Nível de exposição à oferta de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	114
Tabela 99. Modo de ingestão de cocaína, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	115
Tabela 100. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	116
Tabela 101. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	116
Tabela 102. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	116
Tabela 103. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cocaína, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	117
Tabela 104. Sintomas de perturbação por consumo de cocaína de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	118
Tabela 105. Prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	121
Tabela 106. Prevalência do consumo anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	122

Tabela 107. Prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	122
Tabela 108. Idade média de início do consumo de anfetaminas, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022.....	122
Tabela 109. Número de vezes do consumo de anfetaminas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	123
Tabela 110. Taxa de continuidade do consumo de anfetaminas, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	123
Tabela 111. Tipologia das experiências do consumo de anfetaminas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022.....	124
Tabela 112. Tipologia das sequências do consumo de anfetaminas, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022.....	124
Tabela 113. Nível de exposição à oferta de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	125
Tabela 114. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	126
Tabela 115. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	126
Tabela 116. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	127
Tabela 117. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de anfetaminas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	127
Tabela 118. Sintomas de perturbação por consumo de anfetaminas de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	128
Tabela 119. Prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal 2022	131
Tabela 120. Prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	131

Tabela 121. Prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	132
Tabela 122. Idade média de início do consumo de ecstasy, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	132
Tabela 123. Número de vezes do consumo de ecstasy ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	132
Tabela 124. Frequência do consumo de ecstasy nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	133
Tabela 125. Taxa de continuidade do consumo de ecstasy, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	133
Tabela 126. Tipologia das experiências do consumo de ecstasy, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	134
Tabela 127. Tipologia das sequências do consumo de ecstasy, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022	134
Tabela 128. Nível de exposição à oferta de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	135
Tabela 129. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	136
Tabela 130. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	137
Tabela 131. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	137
Tabela 132. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de ecstasy, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	138
Tabela 133. Sintomas de perturbação por consumo de ecstasy de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	139
Tabela 134. Prevalência do consumo de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	142
Tabela 135. Prevalência do consumo de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	142

Tabela 136. Prevalência do consumo de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	143
Tabela 137. Idade média de início do consumo de LSD, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	143
Tabela 138. Número de vezes do consumo de LSD ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	143
Tabela 139. Taxa de continuidade do consumo de LSD, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	144
Tabela 140. Tipologia das experiências do consumo de LSD, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	144
Tabela 141. Tipologia das sequências do consumo de LSD, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022	145
Tabela 142. Nível de exposição à oferta de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	146
Tabela 143. Frequência em que ocorre o consumo de LSD, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	147
Tabela 144. Frequência em que ocorre o consumo de LSD, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	147
Tabela 145. Frequência em que ocorre o consumo de LSD, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	148
Tabela 146. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de LSD, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	148
Tabela 147. Sintomas de perturbação por consumo de LSD de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	149
Tabela 148. Prevalência do consumo de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	152
Tabela 149. Prevalência do consumo heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	152
Tabela 150. Prevalência do consumo de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	152
Tabela 151. Idade média de início do consumo de heroína, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	153

Tabela 152. Número de vezes do consumo de heroína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	153
Tabela 153. Frequência do consumo de heroína nos últimos 12 meses, por sexo, população 15-74 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	153
Tabela 154. Frequência do consumo de heroína nos últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022 ..	154
Tabela 155. Taxa de continuidade do consumo de heroína, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	154
Tabela 156. Tipologia das experiências do consumo de heroína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	155
Tabela 157. Tipologia das sequências do consumo de heroína, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022	155
Tabela 158. Nível de exposição à oferta de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	156
Tabela 159. Frequência em que ocorre o consumo de heroína, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	157
Tabela 160. Frequência em que ocorre o consumo de heroína, por situação, população 15-74 anos, (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022 ...	157
Tabela 161. Frequência em que ocorre o consumo de heroína, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	158
Tabela 162. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de heroína, população 15-74 anos, (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022.....	158
Tabela 163. Sintomas de perturbação por consumo de heroína de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	159
Tabela 164. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	161
Tabela 165. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	162
Tabela 166. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	162
Tabela 167. Idade média de início do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos. Portugal, 2022	162

Tabela 168. Número de vezes do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	163
Tabela 169. Taxa de continuidade do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	163
Tabela 170. Tipologia das experiências do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	164
Tabela 171. Tipologia das sequências do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora). Portugal, 2022	164
Tabela 172. Nível de exposição à oferta de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022 ...	165
Tabela 173. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos, por local, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	166
Tabela 174. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos, por situação, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	167
Tabela 175. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos, por ocasião, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	167
Tabela 176. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cogumelos alucinógenos, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	168
Tabela 177. Sintomas de perturbação por consumo de cogumelos alucinógenos de acordo com os critérios do DSM 5, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	169
Tabela 178. Prevalência do consumo de NSP ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	171
Tabela 179. Prevalência do consumo de NSP ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	172
Tabela 180. Prevalência do consumo de NSP ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, 15-74 anos (%). Portugal, 2022	172
Tabela 181. Taxa de continuidade do consumo de NSP, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	173
Tabela 182. Tipologia das experiências do consumo de NSP, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	173

Tabela 183. Prevalência do consumo de produtos CBD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	174
Tabela 184. Prevalência do consumo de produtos CBD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	174
Tabela 185. Prevalência do consumo de produtos CBD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	175
Tabela 186. Taxa de continuidade do consumo de produtos CBD, por sexo e grupos decenais de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	175
Tabela 187. Tipologia das experiências do consumo de produtos CBD, por sexo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022.....	176
Tabela 188. Prevalência de jogos* a dinheiro, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022.....	178
Tabela 189. Modo de jogo a dinheiro, população 15-74 anos, 2022 (%)	180
Tabela 190. Frequência de jogo a dinheiro, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	181
Tabela 191. SOGS, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022.....	183
Tabela 192. Prevalência de jogo eletrónico nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	184
Tabela 193. Prevalência de jogo eletrónico nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	184
Tabela 194. Frequência de jogo eletrónico nos últimos 30 dias, população 15-74 anos (% sobre a população jogadora nos últimos 30 dias). Portugal, 2022	186
Tabela 195. Modo de jogo eletrónico, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	186
Tabela 196. Dispositivos usados para jogar jogos eletrónicos, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	187
Tabela 197. Grau de importância de cada uma das razões para jogar jogos eletrónicos, população 15-74 anos (% sobre a população jogadora nos últimos 12 meses). Portugal, 2022.....	187
Tabela 198. Frequência de cada um dos itens que compõem o IGDS9-SF, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	189
Tabela 199. IGDS9-SF – Portuguese Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	190
Tabela 200. Prevalência do uso da Internet nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2017-2022	192
Tabela 201. Frequência do uso da Internet, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	193

Tabela 202. Dias despendidos na internet na realização das seguintes atividades nos últimos 30 dias, população 15-74 anos (% sobre a população utilizadora de internet). Portugal, 2022	194
Tabela 203. Horas despendidas na internet na realização das seguintes atividades, num dia típico, nos últimos 30 dias, população 15-74 anos (% sobre a população utilizadora de internet). Portugal, 2022	195
Tabela 204. IAT, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2017-2022.	197
Tabela 205. Grau de importância atribuída a diferentes riscos ligados à saúde, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	199
Tabela 206. Perceção do risco do consumo de substâncias psicoativas, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	199
Tabela 207. Aprovação de comportamentos de risco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	200
Tabela 208. Anamnese de consultas médicas: hábitos de consumo de tabaco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	202
Tabela 209. Avaliação durante consultas médicas: necessidade de reduzir o consumo de tabaco, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	202
Tabela 210. Idade aquando da consulta médica sobre hábitos tabágicos, população 15-74 anos (%) (n=1113). Portugal, 2022.....	203
Tabela 211. Tipo de consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco, população 15-74 anos (%) (n=1059). Portugal, 2022.....	204
Tabela 212. Anamnese de consultas médicas: hábitos de consumo de álcool, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	204
Tabela 213. Avaliação durante consultas médicas: necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	204
Tabela 214. Idade aquando da consulta médica sobre consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%) (n=304). Portugal, 2022.....	205
Tabela 215. Tipo de consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, população 15-74 anos (%) (n=397). Portugal, 2022.....	206
Tabela 216. Consumo de bebidas alcoólicas durante a última gravidez, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	207
Tabela 217. Consumo de 4 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião durante a última gravidez, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	207
Tabela 218. Efeitos da pandemia: alterações das frequências de consumo de cada substância, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	227
Tabela 219. Efeitos da pandemia: alterações das quantidades consumidas de cada substância, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	227
Tabela 220. Relação pandemia com consumo de substâncias lícitas, frequências e quantidades (%). Portugal, 2022	228

Tabela 221. Relação pandemia com consumo de substâncias ilícitas, frequências e quantidades (%). Portugal, 2022	230
Tabela 222. Percentagem de casos em que se verificam alterações nas circunstâncias dos consumos por substância (excluídas as não respostas) (%). Portugal, 2022	232
Tabela A1. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022.....	259
Tabela A2. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022.....	260
Tabela A3. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022.....	261
Tabela A4. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%).....	262
Tabela A5. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	263
Tabela A6. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	264
Tabela A7. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022.....	267
Tabela A8. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022	270
Tabela A9. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022	272
Tabela A10. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022	274
Tabela A11. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022.....	276

Índice de figuras

Figura 1. Evolução da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022.....	33
Figura 2. Evolução da prevalência do consumo de tabaco, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	55
Figura 3. Evolução da prevalência do consumo de medicamentos sedativos, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	67
Figura 4. Evolução da prevalência do consumo de canábis, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	88
Figura 5. Prevalência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%).....	89
Figura 6. Perceção da disponibilidade de canábis num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	97
Figura 7. Evolução da prevalência do consumo de cocaína, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	108
Figura 8. Prevalência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%).....	109
Figura 9. Perceção da disponibilidade de cocaína num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora a longo da vida). Portugal, 2022	115
Figura 10. Evolução da prevalência do consumo de anfetaminas, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	120
Figura 11. Prevalência do consumo de anfetaminas nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%).....	121
Figura 12. Perceção da disponibilidade de anfetaminas num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	126
Figura 13. Evolução da prevalência do consumo de ecstasy, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	130
Figura 14. Prevalência do consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%).....	130
Figura 15. Perceção da disponibilidade de ecstasy num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	136
Figura 16. Evolução da prevalência do consumo de LSD, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	141

Figura 17. Prevalência do consumo de LSD nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%).....	141
Figura 18. Perceção da disponibilidade de LSD num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	146
Figura 19. Evolução da prevalência do consumo de heroína, população 15-64 anos. Portugal, 2001-2022.....	151
Figura 20. Perceção da disponibilidade de heroína num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	156
Figura 21. Evolução da prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, população 15-64 anos. Portugal, 2007-2022	161
Figura 22. Perceção da disponibilidade de cogumelos alucinógenos num período de 24 horas, população 15-74 anos (% sobre a população consumidora ao longo da vida). Portugal, 2022	166
Figura 23. Evolução da prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, população 15-64 anos. Portugal, 2012-2022	171
Figura 24. Prevalência de jogos a dinheiro, por tipo de jogo, população 15-74 anos (% sobre a população total). Portugal, 2022	179
Figura 25. Prevalência de jogos eletrónicos, por tipo de jogo, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022	185
Figura 26. Primeira consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de tabaco; iniciativa de falar sobre o consumo, população 15-74 anos (%) (n=1075). Portugal, 2022	203
Figura 27. Primeira consulta onde foi ponderada a necessidade de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas; iniciativa de falar sobre o consumo, população 15-74 anos (%) (n=397). Portugal, 2022	205
Figura 28. Opinião sobre quantos copos de uma qualquer bebida alcoólica é seguro beber por semana durante a gravidez, população 15-74 anos (%), Portugal, 2022	208

Anexos

Prevalências de consumo por sexo 2001–2022 (população 15-64 anos)

Tabela A1. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022

		População Total 15-64 anos					População Jovem 15-34 anos				
		2001	2007	2012	2017	2022	2001	2007	2012	2017	2022
Álcool	Total	75,6	79,1	73,6	86,4	75,8	73,3	77,4	72,1	82,8	68,8
	Masculino	85,2	88,9	85,1	91,8	84,1	79,9	84,3	80,6	86,5	75,5
	Feminino	66,4	69,5	62,6	81,4	68,0	66,6	70,3	63,6	79,1	61,8
Tabaco	Total	40,2	48,9	46,2	48,8	51,0	44,5	50,9	47,5	52,7	44,2
	Masculino	56,0	63,3	60,2	56,9	61,6	53,0	57,4	56,5	55,2	51,3
	Feminino	25,0	34,8	32,8	41,1	41,0	35,8	44,2	38,6	50,1	36,9
Sedativos	Total	22,5	19,1	20,4	12,1	13,0	13,3	12,0	12,1	6,2	6,0
	Masculino	13,7	10,6	12,8	8,4	9,0	8,5	7,0	8,1	6,0	5,0
	Feminino	30,9	27,4	27,6	15,5	16,9	18,1	17,1	16,1	6,4	7,0
QSI	Total	7,8	12,0	9,6	11,7	12,9	12,6	17,4	14,6	16,0	15,8
	Masculino	11,7	18,6	14,8	16,4	18,8	18,2	25,6	21,8	21,4	21,9
	Feminino	4,0	5,4	4,6	7,2	7,4	7,0	9,1	7,5	10,7	9,6
Canábis	Total	7,6	11,7	9,4	11,0	12,2	12,4	17,0	14,4	15,1	15,2
	Masculino	11,5	18,4	14,6	15,6	17,5	17,9	25,1	21,7	20,7	20,7
	Feminino	3,9	5,2	4,4	6,6	7,1	6,9	8,7	7,2	9,6	9,5
Cocaína	Total	0,9	1,9	1,2	1,2	1,1	1,3	2,8	1,4	1,1	1,2
	Masculino	1,5	3,2	1,8	1,9	1,6	2,2	4,4	2,0	1,4	1,9
	Feminino	0,3	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	1,1	0,7	0,9	0,5
Anfetaminas	Total	0,5	0,9	0,5	0,4	0,3	0,6	1,3	0,5	0,4	0,4
	Masculino	0,7	1,5	0,7	0,6	0,6	0,9	2,2	0,9	0,3	0,8
	Feminino	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,2	0,4	0,1
Ecstasy	Total	0,7	1,3	1,3	0,7	0,9	1,4	2,6	2,3	0,9	1,0
	Masculino	1,1	2,1	2,0	1,1	1,6	2,0	4,3	3,6	1,2	1,8
	Feminino	0,3	0,4	0,6	0,4	0,4	0,7	0,8	1,0	0,7	0,2
Heroína	Total	0,7	1,1	0,6	0,5	0,4	1,1	1,1	0,3	0,3	0,1
	Masculino	1,2	1,8	1,1	0,8	0,7	1,7	1,8	0,6	0,2	0,2
	Feminino	0,2	0,4	0,1	0,3	0,2	0,5	0,4	0,0	0,3	0,1
LSD	Total	0,4	0,6	0,6	0,4	0,4	0,6	0,9	0,9	0,5	0,4
	Masculino	0,7	1,1	0,9	0,7	0,7	1,0	1,6	1,4	0,9	0,8
	Feminino	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Cogumelos A.	Total	n.d.	0,8	0,6	0,2	0,3	n.d.	1,4	1,1	0,2	0,6
	Masculino	n.d.	1,3	0,8	0,4	0,5	n.d.	2,3	1,6	0,4	0,8
	Feminino	n.d.	0,2	0,3	0,1	0,2	n.d.	0,5	0,7	0,0	0,4
NSP	Total	n.d.	n.d.	0,4	0,3	0,3	n.d.	n.d.	0,9	0,5	0,2
	Masculino	n.d.	n.d.	0,6	0,4	0,4	n.d.	n.d.	1,1	0,7	0,1
	Feminino	n.d.	n.d.	0,3	0,1	0,2	n.d.	n.d.	0,7	0,3	0,3

Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2001-2022

Tabela A2. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022

		População Total 15-64 anos					População Jovem 15-34 anos				
		2001	2007	2012	2017	2022	2001	2007	2012	2017	2022
Álcool	Total	65,9	70,6	61,1	59,4	63,5	65,9	70,5	61,0	51,6	57,9
	Masculino	78,4	81,9	73,6	68,5	74,9	74,6	79,0	71,2	60,8	66,7
	Feminino	54,0	59,6	49,3	50,8	52,7	57,1	61,8	50,7	42,5	48,9
Tabaco	Total	28,8	30,9	28,2	31,7	33,1	34,5	36,5	33,2	39,0	29,4
	Masculino	40,4	41,8	36,9	37,9	42,4	42,6	45,0	42,0	41,5	37,5
	Feminino	17,7	20,3	19,9	25,9	24,3	26,4	27,8	24,6	36,5	21,0
Sedativos	Total	14,4	12,0	12,2	8,0	6,4	7,5	6,2	5,5	3,9	2,9
	Masculino	7,7	6,3	7,2	5,6	4,0	4,3	3,7	3,9	4,0	2,9
	Feminino	20,8	17,5	16,9	10,3	8,7	10,8	8,7	7,1	3,8	2,8
QSI	Total	3,4	3,7	2,7	5,4	3,1	6,5	7,0	5,2	8,4	5,2
	Masculino	5,6	6,5	4,2	7,7	4,9	10,1	11,7	7,7	11,5	8,2
	Feminino	1,4	1,0	1,4	3,2	1,3	2,9	2,2	2,7	5,3	2,2
Canábis	Total	3,3	3,6	2,7	5,1	2,8	6,1	6,7	5,1	8,0	4,9
	Masculino	5,4	6,4	4,1	7,3	4,5	9,8	11,5	7,5	10,9	7,6
	Feminino	1,3	0,9	1,3	3,1	1,2	2,7	1,8	2,7	5,0	2,1
Cocaína	Total	0,3	0,6	0,2	0,2	0,2	0,6	1,2	0,4	0,3	0,5
	Masculino	0,5	0,9	0,3	0,3	0,3	1,0	1,8	0,9	0,4	0,6
	Feminino	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,0	0,3	0,3
Anfetaminas	Total	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,1	..	0,1
	Masculino	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,2	0,6	0,2	..	0,2
	Feminino	0,0	0,0	0,0	..	..	0,0	0,1	0,0	..	..
Ecstasy	Total	0,4	0,4	0,3	0,1	0,1	0,8	0,9	0,6	0,2	0,3
	Masculino	0,5	0,6	0,4	0,2	0,2	1,1	1,3	0,8	0,4	0,5
	Feminino	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,5	0,6	0,4	0,1	0,1
Heroína	Total	0,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,3	0,4	0,0	0,0	..
	Masculino	0,4	0,3	0,0	0,1	0,1	0,6	0,5	0,1	..	..
	Feminino	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	..
LSD	Total	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2
	Masculino	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3	0,5	0,9	0,2	0,3
	Feminino	0,1	0,0	0,0	..	..	0,1	0,1	0,0	..	..
Cogumelos A.	Total	n.d.	0,1	0,1	..	0,0	n.d.	0,3	0,2	..	0,1
	Masculino	n.d.	0,2	0,1	..	0,1	n.d.	0,4	0,2	..	0,2
	Feminino	n.d.	0,1	0,1	..	..	n.d.	0,2	0,2	..	..
NSP	Total	n.d.	n.d.	0,1	0,2	0,1	n.d.	n.d.	0,3	0,4	..
	Masculino	n.d.	n.d.	0,2	0,3	0,1	n.d.	n.d.	0,6	0,6	..
	Feminino	n.d.	n.d.	0,0	0,1	..	n.d.	n.d.	0,0	0,2	..

Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2001-2022

Tabela A3. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, população 15-64 anos (%). Portugal, 2001-2022

		População Total 15-64 anos					População Jovem 15-34 anos				
		2001	2007	2012	2017	2022	2001	2007	2012	2017	2022
Álcool	Total	59,1	59,6	50,3	49,1	56,4	57,8	56,7	47,0	41,3	49,4
	Masculino	73,6	75,5	66,2	60,3	69,4	68,9	69,7	60,5	51,0	59,3
	Feminino	45,1	44,0	35,2	38,5	44,1	46,6	43,3	33,5	31,7	39,4
Tabaco	Total	28,6	29,4	26,3	30,6	31,9	34,2	34,3	29,8	37,4	27,8
	Masculino	40,1	40,1	35,1	36,5	40,8	42,2	42,9	39,2	39,6	35,8
	Feminino	17,6	19,0	18,0	25,0	23,4	26,2	25,4	20,4	35,3	19,6
Sedativos	Total	11,0	9,9	10,1	6,9	5,5	4,2	4,1	3,7	3,1	1,9
	Masculino	5,8	5,0	5,7	4,8	3,2	2,4	2,5	2,5	3,3	2,0
	Feminino	16,1	14,6	14,1	8,9	7,7	6,1	5,7	5,0	2,9	1,9
QSI	Total	2,5	2,5	1,7	4,4	2,5	4,6	4,8	3,1	6,5	4,4
	Masculino	4,2	4,6	2,7	6,2	4,1	7,6	8,3	4,6	8,7	7,1
	Feminino	0,7	0,5	0,8	2,7	0,9	1,5	1,0	1,6	4,2	1,6
Canábis	Total	2,4	2,4	1,7	4,3	2,4	4,4	4,7	3,1	6,4	4,2
	Masculino	4,1	4,6	2,7	6,1	4,0	7,4	8,0	4,6	8,6	6,8
	Feminino	0,7	0,5	0,8	2,6	0,9	1,4	1,0	1,6	4,2	1,6
Cocaína	Total	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,7	0,2	0,2	0,2
	Masculino	0,2	0,6	0,1	0,2	0,3	0,4	1,1	0,4	0,2	0,4
	Feminino	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	..
Anfetaminas	Total	0,1	0,1	0,0	..	0,0	0,1	0,3	0,1	..	0,1
	Masculino	0,1	0,2	0,1	..	0,1	0,1	0,4	0,2	..	0,1
	Feminino	0,0	0,0	0,0	..	..	0,0	0,1	0,0	..	..
Ecstasy	Total	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	0,4	0,5	0,4	0,0	0,2
	Masculino	0,3	0,3	0,3	0,0	0,2	0,6	0,6	0,8	0,0	0,4
	Feminino	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1
Heroína	Total	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	..
	Masculino	0,2	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	0,0	..	..
	Feminino	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	..
LSD	Total	0,0	0,1	0,1	..	..	0,1	0,2	0,3	..	..
	Masculino	0,1	0,1	0,2	..	..	0,1	0,2	0,5	..	..
	Feminino	0,0	0,0	0,0	..	..	0,0	0,0	0,0	..	..
Cogumelos A.	Total	n.d.	0,1	0,0	..	..	..	0,2	0,0	..	..
	Masculino	n.d.	0,1	0,0	..	..	..	0,2	0,0	..	..
	Feminino	n.d.	0,0	0,0	..	..	..	0,1	0,0	..	..
NSP	Total	n.d.	n.d.	..	0,0	..	..	..	..	0,0	..
	Masculino	n.d.	n.d.	..	0,0	..	..	..	..	0,1	..
	Feminino	n.d.	n.d.	..	..	..	..	..	..	..	..

Fontes: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2001-2022

Prevalências de consumo, comparação Europeia (população 15-64 anos)

Tabela A4. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, comparação europeia, população 15-64 anos (%)

País	Ano	Substâncias				
		Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy/MDMA	LSD
Alemanha	2018	7,1	1,1	1,2	1,1	0,3
Áustria	2020	6,3	2,5	1,8	1,5	1,4
Bélgica	2018	7,0	1,4	0,5	1,2	0
Bulgária	2020	2,4	0,6	0,7	0,2	0,1
Chéquia	2020	11,1	0,9	0,9	1,9	0,8
Chipre	2019	4,0	0,5	0,1	0,3	0,1
Croácia	2019	10,2	1,8	1,8	1,2	0,3
Dinamarca	2021	6,3	1,5	0,7	0,5	0,2
Eslováquia	2019	3,8	0,1	0,1	0,5	0,2
Eslovénia	2018	5,9	0,8	0,4	0,5	0,3
Espanha	2020	10,5	2,5	0,7	0,9	n.d.
Estónia	2018	6,6	1,0	0,9	1,0	0,7
Finlândia	2018	8,2	0,9	1,7	1,4	0,8
França	2017	11,0	1,6	0,3	0,6	0,4
Grécia	2015	2,8	0,4	n.d.	0,2	0,0
Holanda	2020	10,1	2,1	1,6	4,0	0,5
Hungria	2019	1,3	0,3	0,4	0,6	0,1
Irlanda	2019	7,1	2,3	1,0	2,7	1,1
Itália	2017	10,2	1,2	0,1	0,4	0,1
Letônia	2020	3,9	1,3	0,6	0,7	0,6
Lituânia	2016	2,7	0,1	0,3	0,4	0,1
Luxemburgo	2019	5,4	0,5	0,1	0,3	0,1
Malta	2013	0,9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Noruega	2020	4,3	0,8	0,6	0,9	0,5
Polónia	2018	3,8	0,3	0,8	0,3	0,5
Portugal	2022	2,8	0,2	0,0	0,1	0,1
Reino Unido	2018	7,1	2,7	0,5	1,4	0,3
Roménia	2019	3,5	0,5	0,1	0,5	0,3
Suécia	2020	3,8	1,2	0,7	0,9	n.d.
Turquia	2017	1,1	0,1	n.d.	0,1	0,0

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Prevalências de consumo por sexo, 2022 (população 15-74 anos)

Tabela A5. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Álcool	Total	74,7	73,7-75,6	61,5	60,4-62,5	54,8	53,7-55,9
	Masculino	84,8	83,7-85,9	74,4	73,1-75,6	69,5	68,0-70,9
	Feminino	65,2	63,8-66,7	49,4	47,9-50,9	41,2	39,7-42,7
Tabaco	Total	48,0	46,9-49,1	29,8	28,8-30,7	28,7	27,7-29,7
	Masculino	61,1	59,5-62,6	39,3	37,8-40,8	37,9	36,4-39,4
	Feminino	35,9	34,5-37,4	20,9	19,7-22,1	20,2	19,0-21,4
Sedativos	Total	14,2	13,4-14,9	7,4	6,8-8,0	6,5	5,9-7,0
	Masculino	9,3	8,4-10,2	4,4	3,8-5,0	3,6	3,0-4,1
	Feminino	18,7	17,5-19,9	10,2	9,3-11,1	9,2	8,3-10,0
Sedativos sem receita	Total	2,4	2,1-2,8	0,8	0,6-1,0	0,5	0,3-0,6
	Masculino	1,8	1,4-2,2	0,7	0,5-1,0	0,4	0,2-0,7
	Feminino	3,1	2,5-3,6	0,8	0,5-1,1	0,5	0,3-0,7
Sedativos Uso não médico	Total	3,9	3,5-4,3	1,2	0,9-1,4	0,8	0,6-1,0
	Masculino	3,0	2,5-3,5	1,1	0,7-1,4	0,7	0,5-1,0
	Feminino	4,7	4,1-5,4	1,2	0,9-1,6	0,8	0,6-1,1
Estimulantes	Total	1,1	0,9-1,4	0,2	0,1-0,3	0,1	0,0-0,2
	Masculino	1,0	0,7-1,3	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Feminino	1,2	0,9-1,6	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
Estimulantes Uso não médico	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,0	..	..
	Masculino	0,3	0,1-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Feminino	0,4	0,2-0,6	..	..	..	..
Analgésicos opioides	Total	7,5	6,9-8,0	4,1	3,7-4,6	2,0	1,7-2,3
	Masculino	6,5	5,7-7,2	3,3	2,7-3,8	1,1	0,8-1,5
	Feminino	8,4	7,6-9,2	5,0	4,3-5,6	2,7	2,3-3,2
Analgésicos opioides Uso não médico	Total	2,4	2,1-2,7	1,2	0,9-1,4	0,5	0,4-0,7
	Masculino	2,2	1,8-2,7	0,9	0,6-1,2	0,4	0,2-0,6
	Feminino	2,5	2,1-3,0	1,4	1,1-1,8	0,7	0,4-0,9
QSI	Total	11,2	10,5-11,9	2,6	2,2-2,9	2,1	1,8-2,4
	Masculino	16,5	15,3-17,6	4,2	3,6-4,8	3,5	3,0-4,1
	Feminino	6,2	5,5-7,0	1,1	0,8-1,4	0,8	0,5-1,0
Canábis	Total	10,5	9,9-11,2	2,4	2,0-2,7	2,0	1,7-2,3
	Masculino	15,4	14,3-16,5	3,9	3,3-4,4	3,4	2,9-4,0
	Feminino	6,0	5,3-6,7	1,0	0,7-1,3	0,7	0,5-1,0
Cocaína	Total	0,9	0,7-1,1	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Masculino	1,4	1,0-1,8	0,3	0,0-0,5	0,2	0,0-0,4
	Feminino	0,5	0,3-0,7	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
Anfetaminas	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Masculino	0,5	0,3-0,7	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
	Feminino	0,1	0,0-0,1	..	..	..	..
Ecstasy	Total	0,8	0,6-1,0	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Masculino	1,3	1,0-1,7	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Feminino	0,3	0,1-0,5	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
Heroína	Total	0,3	0,2-0,5	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Masculino	0,6	0,4-0,8	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
	Feminino	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
LSD	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Masculino	0,6	0,4-0,9	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,0	0,0-0,1	..	..	..	..
Cogumelos A.	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	Masculino	0,4	0,2-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,2	0,0-0,3	..	..	..	..
NSP	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	Masculino	0,3	0,1-0,5	0,1	0,0-0,2	..	..
	Feminino	0,1	0,0-0,2	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por idade, 2022 (população 15-74 anos)

Tabela A6. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por grupos decenais de idade, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Álcool	Total	74,7	73,7-75,6	61,5	60,4-62,5	54,8	53,7-55,9
	15-24	59,2	56,3-62,0	50,2	47,3-53,0	41,5	38,6-44,3
	25-34	78,2	75,9-80,6	65,6	62,9-68,3	57,3	54,4-60,1
	35-44	79,3	77,3-81,4	66,7	64,3-69,1	59,8	57,3-62,3
	45-54	80,1	78,2-82,0	67,5	65,2-69,8	61,3	59,0-63,7
	55-64	78,5	76,4-80,5	64,5	62,1-66,9	58,4	56,0-60,9
	65-74	68,6	66,1-71,1	50,8	48,1-53,5	46,3	43,6-49,0
Tabaco	Total	48,0	46,9-49,1	29,8	28,8-30,7	28,7	27,7-29,7
	15-24	34,2	31,5-36,9	22,3	19,9-24,7	20,7	18,3-23,0
	25-34	54,0	51,2-56,9	36,3	33,5-39,1	34,9	32,2-37,7
	35-44	58,5	56,0-61,1	40,2	37,7-42,7	38,1	35,7-40,6
	45-54	56,6	54,2-59,0	36,7	34,4-39,0	36,1	33,7-38,4
	55-64	48,0	45,5-50,6	28,0	25,8-30,3	27,4	25,2-29,7
	65-74	32,3	29,8-34,8	12,1	10,4-13,9	12,0	10,3-13,8
Sedativos	Total	14,2	13,4-14,9	7,4	6,8-8,0	6,5	5,9-7,0
	15-24	3,9	2,8-5,0	1,6	0,9-2,3	0,7	0,2-1,1
	25-34	8,1	6,5-9,7	4,1	3,0-5,3	3,2	2,2-4,2
	35-44	12,5	10,8-14,2	4,4	3,3-5,4	3,7	2,8-4,7
	45-54	15,4	13,7-17,2	6,9	5,7-8,2	6,2	5,0-7,4
	55-64	21,6	19,6-23,7	13,1	11,4-14,8	11,8	10,2-13,4
	65-74	20,3	18,1-22,5	12,8	11,0-14,6	11,7	9,9-13,4
Sedativos Sem receita	Total	2,4	2,1-2,8	0,8	0,6-1,0	0,5	0,3-0,6
	15-24	0,6	0,2-1,0	0,3	0,0-0,5	0,0	0,0-0,0
	25-34	0,9	0,4-1,4	0,5	0,1-0,9	0,4	0,0-0,8
	35-44	1,7	1,0-2,3	0,5	0,2-0,9	0,3	0,0-0,6
	45-54	2,7	1,9-3,5	1,2	0,7-1,7	1,0	0,5-1,5
	55-64	4,1	3,1-5,1	1,2	0,7-1,8	0,6	0,2-1,0
	65-74	3,9	2,9-5,0	0,7	0,2-1,1	0,4	0,0-0,7
Sedativos Uso não médico	Total	3,9	3,5-4,3	1,2	0,9-1,4	0,8	0,6-1,0
	15-24	1,5	0,8-2,2	0,7	0,2-1,1	0,0	0,0-0,0
	25-34	1,7	1,0-2,5	0,5	0,1-1,0	0,4	0,0-0,8
	35-44	3,7	2,8-4,7	0,8	0,3-1,2	0,6	0,2-0,9
	45-54	4,5	3,5-5,6	1,6	1,0-2,3	1,4	0,8-2,0
	55-64	6,0	4,8-7,1	2,1	1,4-2,8	1,4	0,8-2,0
	65-74	5,0	3,8-6,1	0,8	0,3-1,3	0,5	0,1-0,9
Estimulantes	Total	1,1	0,9-1,4	0,2	0,1-0,3	0,1	0,0-0,2
	15-24	1,2	0,6-1,8	0,3	0,0-0,5	0,0	0,0-0,2
	25-34	1,5	0,8-2,2	0,2	0,0-0,5	0,2	0,0-0,5
	35-44	0,7	0,3-1,1	0,3	0,0-0,6	0,2	0,0-0,3
	45-54	1,4	0,9-2,0	0,1	0,0-0,2	..	..
	55-64	1,4	0,8-2,0	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	65-74	0,6	0,2-1,0	0,0	0,0-0,2	0,0	0,0-0,2
Estimulantes Uso não médico	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,0	..	..
	15-24	0,3	0,0-0,6	..	..	..	..
	25-34	0,4	0,0-0,7	..	..	..	..
	35-44	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	45-54	0,6	0,2-0,9	0,1	0,0-0,1	..	..
	55-64	0,6	0,2-1,0	..	..	..	..
	65-74	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..

Analgésicos opioides	Total	7,5	6,9-8,0	4,1	3,7-4,6	2,0	1,7-2,3
	15-24	4,9	3,7-6,2	2,0	1,2-2,8	0,8	0,3-1,4
	25-34	6,4	5,0-7,8	3,0	2,0-3,9	1,3	0,6-1,9
	35-44	8,9	7,5-10,4	5,3	4,2-6,5	2,8	1,9-3,6
	45-54	8,4	7,1-9,8	4,9	3,9-6,0	2,2	1,4-2,9
	55-64	7,8	6,5-9,2	4,3	3,3-5,3	1,8	1,2-2,5
	65-74	7,4	6,0-8,8	4,6	3,5-5,7	2,6	1,8-3,5
Analgésicos opioides Uso não médico	Total	2,4	2,1-2,7	1,2	0,9-1,4	0,5	0,4-0,7
	15-24	1,7	1,0-2,5	0,6	0,2-1,1	0,3	0,0-0,6
	25-34	1,8	1,0-2,5	0,8	0,3-1,4	0,4	0,1-0,9
	35-44	3,1	2,3-4,0	1,5	0,8-2,0	0,8	0,3-1,2
	45-54	2,8	2,1-3,7	1,5	0,9-2,1	0,6	0,2-0,9
	55-64	2,8	2,0-3,6	1,3	0,8-1,9	0,5	0,1-0,9
	65-74	1,6	0,9-2,3	1,0	0,5-1,5	0,6	0,2-1,0
QSI	Total	11,2	10,5-11,9	2,6	2,2-2,9	2,1	1,8-2,4
	15-24	13,3	11,4-15,3	6,5	5,0-7,9	5,1	3,9-6,4
	25-34	18,3	16,1-20,6	4,1	2,9-5,2	3,6	2,5-4,7
	35-44	18,3	16,4-20,3	3,4	2,5-4,4	2,9	2,1-3,8
	45-54	10,5	9,0-12,0	1,9	1,1-2,4	1,3	0,8-1,9
	55-64	5,8	4,7-7,0	0,6	0,2-1,0	0,4	0,1-0,8
	65-74	1,9	1,2-2,6	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
Canábis	Total	10,5	9,9-11,2	2,4	2,0-2,7	2,0	1,7-2,3
	15-24	12,7	10,8-14,6	6,1	4,7-7,5	5,0	3,8-6,3
	25-34	17,6	15,5-19,8	3,6	2,6-4,7	3,4	2,4-4,5
	35-44	17,4	15,5-19,3	3,2	2,3-4,0	2,8	1,9-3,6
	45-54	9,5	8,0-10,9	1,7	1,1-2,4	1,3	0,8-1,9
	55-64	5,5	4,3-6,6	0,5	0,1-0,9	0,4	0,1-0,8
	65-74	1,7	1,0-2,4	..	..	..	..
Cocaína	Total	0,9	0,7-1,1	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	15-24	0,9	0,3-1,4	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,3
	25-34	1,6	0,9-2,3	0,6	0,2-1,0	0,3	0,0-0,6
	35-44	1,5	0,9-2,2	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	45-54	1,2	0,7-1,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	55-64	0,3	0,0-0,6	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..
Anfetaminas	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	15-24	0,2	0,0-0,5	0,0	0,0-0,0	0,0	0,0-0,0
	25-34	0,6	0,2-1,1	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,3
	35-44	0,5	0,1-0,8	..	..	..	..
	45-54	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	55-64	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	65-74	0,0	0,0-0,2	..	..	..	..
Ecstasy	Total	0,8	0,6-1,0	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	15-24	0,6	0,2-1,0	0,3	0,0-0,5	0,2	0,0-0,4
	25-34	1,4	0,7-2,1	0,3	0,0-0,6	0,3	0,0-0,6
	35-44	1,7	1,1-2,4	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	45-54	0,8	0,4-1,3	..	..	..	..
	55-64	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	65-74	0,0	0,0-0,2	..	..	..	..
Heroína	Total	0,3	0,2-0,5	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	15-24	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	25-34	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	35-44	0,6	0,2-1,0	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	45-54	0,7	0,3-1,2	..	..	..	..
	55-64	0,3	0,0-0,6	0,1	0,0-0,3	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..
LSD	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	15-24	0,4	0,0-0,8	0,2	0,0-0,5	..	..
	25-34	0,5	0,1-0,9	0,1	0,0-0,3	..	..
	35-44	0,4	0,1-0,8	..	..	..	..
	45-54	0,4	0,1-0,7	..	..	..	..
	55-64	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	65-74	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..

V INPG 2022

Cogumelos A.	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	15-24	0,7	0,2-1,1	0,2	0,0-0,5	..	..
	25-34	0,5	0,1-0,9	..	..	..	..
	35-44	0,2	0,0-0,5	..	..	..	..
	45-54	0,4	0,1-0,7	..	..	..	..
	55-64	..	..	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..
NSP	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	15-24	..	..	..	..	..	..
	25-34	0,4	0,0-0,8	..	..	..	..
	35-44	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,3	..	..
	45-54	0,6	0,2-1,0	0,1	0,0-0,3	..	..
	55-64	..	..	..	..	..	..
	65-74	..	..	..	..	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por região, 2022 (população 15-74 anos)

Tabela A7. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, limites mínimo e máximo para IC de 95 %, população 15-74 anos (%). Portugal, 2022

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Álcool	Total	74,7	73,7-75,6	61,5	60,4-62,5	54,8	53,7-55,9
	Norte	81,9	80,3-83,6	68,5	66,6-70,5	59,9	57,9-62,0
	Centro	74,0	71,8-76,2	60,7	58,2-63,2	55,0	52,4-57,5
	AM Lisboa	71,7	69,6-73,8	58,8	56,5-61,1	54,2	51,8-56,5
	Alentejo	67,5	64,3-70,6	55,3	52,0-58,7	47,3	44,0-50,7
	Algarve	63,3	58,8-65,8	50,5	46,9-54,1	44,3	40,7-47,9
	Açores	51,9	48,1-55,8	41,0	37,2-44,7	37,6	33,9-41,4
	Madeira	71,2	67,7-74,6	52,9	49,1-56,7	42,8	39,1-46,6
Tabaco	Total	48,0	46,9-49,1	29,8	28,8-30,7	28,7	27,7-29,7
	Norte	58,3	56,2-60,4	35,3	33,2-37,3	33,7	31,7-35,7
	Centro	46,2	43,7-48,8	28,9	26,6-31,2	27,8	25,5-30,1
	AM Lisboa	37,9	35,6-40,2	24,3	22,3-26,3	23,7	21,7-25,7
	Alentejo	46,2	42,9-49,6	27,7	24,7-30,7	27,3	24,3-30,3
	Algarve	42,3	38,8-45,9	28,3	25,1-31,6	27,2	24,0-30,4
	Açores	46,1	42,3-49,9	31,8	28,3-35,4	31,6	28,0-35,2
	Madeira	46,2	42,4-49,9	25,1	21,8-28,4	24,9	21,6-28,2
Sedativos	Total	14,2	13,4-14,9	7,4	6,8-8,0	6,5	5,9-7,0
	Norte	17,4	15,8-19,0	10,3	9,0-11,6	8,9	7,7-10,1
	Centro	14,1	12,3-15,9	7,3	5,9-8,6	6,5	5,3-7,8
	AM Lisboa	11,5	10,0-13,0	4,0	3,1-5,0	3,4	2,5-4,3
	Alentejo	12,5	10,3-14,8	7,7	5,9-9,5	7,4	5,6-9,2
	Algarve	9,7	7,6-11,9	4,9	3,3-6,4	4,2	2,8-5,7
	Açores	9,9	7,6-12,2	6,6	4,8-8,6	6,6	4,7-8,5
	Madeira	15,1	12,4-17,9	9,2	7,0-11,4	7,8	5,8-10,0
Sedativos Sem receita	Total	2,4	2,1-2,8	0,8	0,6-1,0	0,5	0,3-0,6
	Norte	1,7	1,1-2,2	0,9	0,5-1,3	0,6	0,3-1,0
	Centro	1,4	0,8-2,0	0,6	0,2-1,1	0,3	0,0-0,5
	AM Lisboa	4,9	3,9-5,9	1,0	0,5-1,4	0,6	0,3-1,00
	Alentejo	0,6	0,1-1,2	0,3	0,0-0,6	0,1	0,0-0,3
	Algarve	2,1	1,1-3,2	0,4	0,0-0,8	0,1	0,0-0,5
	Açores	1,1	0,3-2,0	0,3	0,0-0,7	0,3	0,0-0,7
	Madeira	1,8	0,8-2,9	0,7	0,1-1,4	0,5	0,0-1,1
Sedativos Uso não médico	Total	3,9	3,5-4,3	1,2	0,9-1,4	0,8	0,6-1,0
	Norte	3,3	2,6-4,1	1,5	1,0-2,0	1,0	0,6-1,5
	Centro	2,5	1,7-3,3	0,8	0,4-1,3	0,4	0,1-0,8
	AM Lisboa	6,4	5,3-7,6	1,2	0,7-1,7	0,8	0,4-1,3
	Alentejo	1,9	1,0-2,9	0,7	0,2-1,3	0,6	0,1-1,1
	Algarve	3,2	1,9-4,5	0,7	0,1-1,4	0,5	0,0-1,0
	Açores	2,8	1,6-4,1	0,5	0,0-1,1	0,5	0,0-1,1
	Madeira	3,3	1,9-4,7	0,9	0,2-1,7	0,7	0,1-1,4
Estimulantes	Total	1,1	0,9-1,4	0,2	0,1-0,3	0,1	0,0-0,2
	Norte	1,4	0,9-1,9	0,3	0,1-0,5	0,2	0,0-0,3
	Centro	1,2	0,6-1,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	AM Lisboa	0,8	0,4-1,2	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	0,9	0,3-1,5	..	..	..	..
	Algarve	1,0	0,3-1,8	0,2	0,0-0,5	0,2	0,0-0,5
	Açores	1,7	0,7-2,7	0,6	0,0-1,2	0,6	0,0-1,2
	Madeira	0,8	0,1-1,5	0,3	0,0-0,5	0,1	0,0-0,4
Estimulantes Uso não médico	Total	0,4	0,2-0,5	0,0	0,0-0,0	..	..
	Norte	0,5	0,2-0,8	0,0	0,0-0,1	..	..
	Centro	0,3	0,0-0,5	..	..	..	..
	AM Lisboa	0,4	0,1-0,6	..	..	..	..
	Alentejo	..	..	..	..	..	..
	Algarve	..	..	..	..	..	..
	Açores	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Madeira	0,2	0,0-0,6	..	..	..	..

Analgésicos opioides	Total	7,5	6,9-8,0	4,1	3,7-4,6	2,0	1,7-2,3
	Norte	11,0	9,7-12,3	5,9	4,9-6,9	2,8	2,1-3,5
	Centro	6,4	5,2-7,7	3,5	2,6-4,5	1,7	1,0-2,3
	AM Lisboa	5,0	4,0-6,0	2,6	1,9-3,4	1,4	0,8-1,9
	Alentejo	3,1	1,9-4,3	1,4	0,6-2,2	0,3	0,0-0,7
	Algarve	7,2	5,3-9,1	5,5	3,9-7,2	2,5	1,3-3,5
	Açores	9,4	7,2-11,6	6,5	4,6-8,3	2,7	1,5-4,0
	Madeira	4,3	2,8-5,9	3,7	2,3-5,1	2,8	1,5-4,0
Analgésicos opioides Uso não médico	Total	2,4	2,1-2,7	1,2	0,9-1,4	0,5	0,4-0,7
	Norte	3,5	2,7-4,3	1,6	1,1-2,2	0,7	0,4-1,1
	Centro	1,3	0,8-1,9	0,6	0,2-1,0	0,4	0,1-0,7
	AM Lisboa	2,4	1,7-3,1	1,2	0,7-1,7	0,6	0,2-0,9
	Alentejo	1,0	0,4-1,8	0,5	0,0-1,0	0,1	0,0-0,3
	Algarve	1,6	0,7-2,5	0,8	0,2-1,5	0,4	0,0-1,0
	Açores	2,5	1,3-3,7	1,7	0,7-2,7	0,9	0,2-1,7
	Madeira	0,5	0,0-1,1	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,4
QSI	Total	11,2	10,5-11,9	2,6	2,2-2,9	2,1	1,8-2,4
	Norte	16,6	15,0-18,2	3,4	2,6-4,2	2,5	1,9-3,2
	Centro	9,7	8,2-11,2	2,5	1,7-3,3	2,3	1,5-3,1
	AM Lisboa	7,9	6,6-9,2	2,1	1,4-2,7	1,9	1,3-2,5
	Alentejo	6,1	4,5-7,7	1,7	0,8-2,5	1,3	0,5-2,1
	Algarve	6,9	5,1-8,8	2,1	1,0-3,1	1,1	0,4-1,9
	Açores	5,6	3,9-7,4	1,2	0,4-2,1	1,2	0,4-2,1
	Madeira	9,5	7,3-11,7	1,2	0,4-2,1	1,1	0,3-1,9
Canábis	Total	10,5	9,9-11,2	2,4	2,0-2,7	2,0	1,7-2,3
	Norte	15,6	14,1-17,2	3,1	2,4-3,8	2,5	1,8-3,1
	Centro	9,1	7,6-10,6	2,2	1,5-3,0	2,1	1,4-2,8
	AM Lisboa	7,5	6,3-8,7	2,0	1,4-2,7	1,9	1,3-2,5
	Alentejo	5,4	3,9-7,0	1,6	0,8-2,5	1,3	0,5-2,1
	Algarve	6,5	4,7-8,2	1,7	0,8-2,6	0,9	0,2-1,5
	Açores	5,2	3,5-6,9	1,2	0,4-2,1	1,2	0,4-2,1
	Madeira	9,1	6,9-11,2	1,1	0,3-1,9	1,0	0,3-1,8
Cocaína	Total	0,9	0,7-1,1	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Norte	1,0	0,6-1,5	0,2	0,0-0,3	0,0	0,0-0,1
	Centro	1,4	0,8-2,0	0,5	0,2-0,9	0,5	0,1-0,8
	AM Lisboa	0,7	0,3-1,1	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Algarve	0,6	0,1-1,2	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	0,7	0,1-1,4	..	..	..	..
Anfetaminas	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Norte	0,2	0,0-0,4	..	..	..	..
	Centro	0,5	0,2-0,9	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	AM Lisboa	0,2	0,0-0,3	..	..	..	..
	Alentejo	0,2	0,0-0,6	..	..	..	..
	Algarve	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	0,6	0,0-1,1	0,1	0,0-0,4	0,1	0,0-0,4
Ecstasy	Total	0,8	0,6-1,0	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Norte	0,6	0,3-1,0	0,0	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Centro	1,5	0,9-2,1	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	AM Lisboa	0,8	0,4-1,3	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Alentejo	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	Algarve	0,5	0,0-1,0	0,1	0,0-0,3	..	..
	Açores	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Madeira	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
Heroína	Total	0,3	0,2-0,5	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Norte	0,5	0,2-0,7	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Centro	0,4	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
	AM Lisboa	0,3	0,0-0,5	..	..	..	..
	Alentejo	0,2	0,0-0,6	..	..	..	..
	Algarve	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	Açores	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..

V INPG 2022

	Madeira	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Total	0,3	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,3	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..
	Centro	0,7	0,3-1,2	0,1	0,0-0,2	..	..
LSD	AM Lisboa	0,2	0,0-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	..	..	..	..	..	..
	Algarve	..	..	..	..	..	..
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Total	0,3	0,2-0,4	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,4	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	..	..
	Centro	0,2	0,0-0,3	..	..	..	..
Cogumelos A.	AM Lisboa	0,3	0,0-0,5	0,0	0,0-0,1	..	..
	Alentejo	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Algarve	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
	Açores	0,1	0,0-0,4	..	..	..	..
	Madeira	0,3	0,0-0,7	..	..	..	..
	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,4	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..
	Centro	0,1	0,0-0,3	..	..	..	..
NSP	AM Lisboa	0,1	0,0-0,2	..	..	..	..
	Alentejo	0,5	0,0-1,0	0,1	0,0-0,4	..	..
	Algarve	0,2	0,0-0,7	..	..	..	..
	Açores	..	..	..	..	..	..
	Madeira	..	..	..	..	..	..
	Total	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,1	..	..
	Norte	0,4	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	..	..

Fonte: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Prevalências de consumo por sexo e grupos de idade 2012–2022 (população 15-74 anos)

Tabela A8. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%), Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			54-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Álcool	Total	73,2	85,3	74,7	72,1	82,8	68,8	68,9	73,6	59,2	74,6	90,1	78,2	75,0	90,5	79,3	74,4	89,9	80,1	73,7	84,7	78,5	70,5	77,7	68,6
	Masculino	85,3	91,7	84,8	80,6	86,5	75,5	73,2	78,1	66,1	86,7	93,4	85,0	85,4	95,2	87,3	87,1	95,3	88,1	91,7	94,4	90,4	87,1	90,9	88,8
	Feminino	61,8	79,3	65,2	63,6	79,1	61,8	64,6	69,0	51,9	62,9	86,9	71,4	65,2	86,1	71,9	62,6	84,9	72,8	57,6	76,1	68,0	56,9	66,9	51,5
Tabaco	Total	44,0	46,7	48,0	47,5	52,7	44,2	44,2	34,2	51,7	59,5	54,0	51,8	48,7	58,5	44,5	50,3	56,6	38,7	39,7	48,0	29,7	32,5	32,3	
	Masculino	59,6	57,3	61,1	56,5	55,2	51,3	48,5	49,2	40,8	63,1	60,2	61,8	63,4	56,0	60,6	61,5	67,7	63,4	56,4	68,4	54,7	60,2	58,1	
	Feminino	29,6	36,7	35,9	38,6	49,9	36,9	35,8	39,0	27,3	40,7	58,9	46,2	40,8	41,8	52,4	29,5	39,9	46,4	16,5	24,6	30,2	9,1	9,7	10,5
Sedativos	Total	21,8	13,5	14,2	12,1	6,2	6,0	7,8	4,1	3,9	15,6	7,9	8,1	20,0	12,0	12,5	26,5	16,6	15,4	30,3	18,5	21,6	31,1	23,0	20,3
	Masculino	13,8	8,7	9,3	8,1	6,0	5,0	5,3	4,8	3,4	10,5	7,0	6,7	13,1	10,1	9,7	17,4	11,0	11,2	16,7	8,7	12,4	20,7	10,8	11,3
	Feminino	29,3	17,9	18,7	16,1	6,4	7,0	10,3	3,4	4,4	20,5	8,8	9,5	26,6	13,8	15,2	34,8	21,8	19,3	42,5	27,4	29,8	39,7	33,1	27,9
Sedativos sem receita	Total	1,3	n.d.	2,4	1,9	n.d.	0,8	1,3	n.d.	0,6	2,4	n.d.	0,9	1,9	n.d.	1,7	0,9	n.d.	2,7	0,6	n.d.	4,1	0,7	n.d.	3,9
	Masculino	1,6	n.d.	1,8	2,7	n.d.	0,7	0,9	n.d.	0,6	4,1	n.d.	0,7	1,4	n.d.	1,7	1,5	n.d.	2,3	1,1	n.d.	2,4	0,1	n.d.	2,5
	Feminino	1,1	n.d.	3,1	1,2	n.d.	0,9	1,7	n.d.	0,6	0,8	n.d.	1,1	2,3	n.d.	1,7	0,3	n.d.	3,1	0,1	n.d.	5,5	1,1	n.d.	5,1
Sedativos Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	3,9	n.d.	n.d.	1,6	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	3,7	n.d.	n.d.	4,5	n.d.	n.d.	6,0	n.d.	n.d.	5,0
	Masculino	n.d.	n.d.	3,0	n.d.	n.d.	1,1	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	1,0	n.d.	n.d.	3,6	n.d.	n.d.	4,2	n.d.	n.d.	3,8	n.d.	n.d.	3,4
	Feminino	n.d.	n.d.	4,7	n.d.	n.d.	2,1	n.d.	n.d.	1,8	n.d.	n.d.	2,4	n.d.	n.d.	3,8	n.d.	n.d.	4,8	n.d.	n.d.	7,8	n.d.	n.d.	6,3
Estimulantes	Total	n.d.	n.d.	1,1	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	0,6
	Masculino	n.d.	n.d.	1,0	n.d.	n.d.	1,8	n.d.	n.d.	2,2	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	1,3	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,5
	Feminino	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	0,9	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	1,6	n.d.	n.d.	1,1	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	2,1	n.d.	n.d.	0,7
Estimulantes Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,1
	Masculino	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,2
	Feminino	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	1,0	n.d.	n.d.	0,0
Analgésicos opioides	Total	n.d.	n.d.	7,5	n.d.	n.d.	5,7	n.d.	n.d.	4,9	n.d.	n.d.	6,4	n.d.	n.d.	8,9	n.d.	n.d.	8,4	n.d.	n.d.	7,8	n.d.	n.d.	7,4
	Masculino	n.d.	n.d.	6,5	n.d.	n.d.	5,6	n.d.	n.d.	4,8	n.d.	n.d.	6,4	n.d.	n.d.	7,6	n.d.	n.d.	6,2	n.d.	n.d.	7,2	n.d.	n.d.	6,3
	Feminino	n.d.	n.d.	8,4	n.d.	n.d.	5,8	n.d.	n.d.	5,1	n.d.	n.d.	6,5	n.d.	n.d.	10,1	n.d.	n.d.	10,5	n.d.	n.d.	8,4	n.d.	n.d.	8,3
Analgésicos opioides uso não médico	Total	n.d.	n.d.	2,4	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	1,8	n.d.	n.d.	3,1	n.d.	n.d.	2,8	n.d.	n.d.	2,8	n.d.	n.d.	1,6
	Masculino	n.d.	n.d.	2,2	n.d.	n.d.	1,8	n.d.	n.d.	1,6	n.d.	n.d.	2,0	n.d.	n.d.	2,7	n.d.	n.d.	2,2	n.d.	n.d.	2,8	n.d.	n.d.	1,9
	Feminino	n.d.	n.d.	2,5	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	1,8	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	3,5	n.d.	n.d.	3,4	n.d.	n.d.	2,8	n.d.	n.d.	1,4

V INPG 2022

QSI	Total	8,4	10,4	11,2	14,6	16,0	15,8	13,0	14,0	13,3	15,9	17,7	18,3	10,2	16,1	18,3	7,2	6,3	10,5	1,6	3,9	5,8	0,2	1,6	1,9
	Masculino	13,0	14,7	16,5	21,8	21,4	21,9	16,9	18,4	18,4	25,9	23,9	25,4	16,3	23,0	25,5	11,0	8,3	14,8	2,7	7,0	11,1	0,5	2,6	3,7
	Feminino	4,0	6,3	6,2	7,5	10,7	9,6	9,1	9,4	8,0	6,2	11,7	11,2	4,4	9,5	11,6	3,7	4,4	6,5	0,6	1,1	1,2	..	0,8	0,4
Canábis	Total	8,2	9,7	10,5	14,4	15,1	15,2	12,6	13,2	12,7	15,8	16,6	17,6	10,1	15,5	17,4	7,1	5,6	9,5	1,4	3,4	5,5	0,2	1,0	1,7
	Masculino	12,9	13,9	15,4	21,7	20,7	20,7	16,5	17,5	17,2	25,9	23,3	24,2	16,3	22,1	24,2	10,7	7,6	13,2	2,5	6,0	10,3	0,5	1,9	3,4
	Feminino	3,8	5,7	6,0	7,2	9,6	9,5	8,6	8,7	8,0	6,1	10,2	11,1	4,2	9,3	11,1	3,7	3,9	6,1	0,5	1,1	1,2	..	0,3	0,4
Cocaína	Total	1,0	1,1	0,9	1,4	1,1	1,2	0,9	0,9	0,9	1,7	1,3	1,6	1,8	2,1	1,5	1,1	1,2	1,2	0,2	0,4	0,3	..	0,2	..
	Masculino	1,6	1,7	1,4	2,0	1,4	1,9	0,6	1,3	1,4	3,2	1,5	2,4	3,2	3,5	2,1	1,2	2,1	1,8	0,5	0,8	0,6	..	0,5	..
	Feminino	0,5	0,5	0,5	0,7	0,9	0,5	1,2	0,5	0,2	0,3	1,2	0,8	0,5	0,8	1,1	1,0	0,4	0,6	..	0,1	0,0	..	..	..
Anfetaminas	Total	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,4	0,2	0,1	0,2	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	0,5	0,4	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	..	0,1	0,0
	Masculino	0,6	0,5	0,5	0,9	0,3	0,8	..	0,1	0,2	1,6	0,5	1,3	0,8	1,1	0,8	0,4	0,7	0,3	0,5	0,1	0,4	..	..	0,1
	Feminino	0,2	0,3	0,1	0,2	0,4	0,1	0,5	..	0,2	..	0,7	..	0,6	0,1	0,2	0,4	0,5	..	..	0,2	..	..	0,2	..
Ecstasy	Total	1,1	0,6	0,8	2,3	0,9	1,0	1,8	0,7	0,6	2,7	1,1	1,4	1,3	1,2	1,7	0,7	0,3	0,8	..	0,3	0,2	0,0	0,1	0,0
	Masculino	1,7	0,9	1,3	3,6	1,2	1,8	2,2	0,8	1,0	4,7	1,5	2,6	2,2	1,8	2,4	0,6	0,4	1,5	..	0,6	0,4	0,1	0,2	0,1
	Feminino	0,6	0,4	0,3	1,0	0,7	0,2	1,4	0,5	0,2	0,7	0,8	0,3	0,5	0,6	1,1	0,7	0,1	0,2	..	..	..	..	0,1	..
Heroína	Total	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	..	0,1	0,4	0,5	0,1	1,4	0,9	0,6	0,7	0,7	0,7	0,0	0,4	0,3	..	0,1	..
	Masculino	0,9	0,7	0,6	0,6	0,2	0,2	0,5	..	0,1	0,7	0,4	0,2	2,6	1,4	0,9	1,0	1,1	1,4	0,0	0,7	0,7	..	..	..
	Feminino	0,1	0,3	0,1	..	0,3	0,1	..	..	0,2	..	0,6	..	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2	0,0	0,1	..	..	0,1	..
LSD	Total	0,5	0,4	0,3	0,9	0,5	0,4	0,8	0,5	0,4	0,9	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	0,5	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	..	0,1	0,1
	Masculino	0,8	0,7	0,6	1,4	0,9	0,8	0,9	0,9	0,7	1,8	1,0	0,9	0,6	1,1	0,8	0,6	0,2	0,9	0,3	0,4	0,3	..	0,1	0,2
	Feminino	0,2	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,8	0,2	0,2	..	0,2	..	0,2	0,1	0,1	0,5	0,1	..	..	..	..	..	..	..
Cogumelos A.	Total	0,5	0,2	0,3	1,1	0,2	0,6	1,0	0,2	0,7	1,3	0,2	0,5	0,4	0,5	0,2	0,3	0,1	0,4	..	0,1	..	..	0,1	..
	Masculino	0,7	0,4	0,4	1,6	0,4	0,8	0,5	0,3	1,2	2,4	0,5	0,4	0,6	0,7	0,2	0,3	0,2	0,8	..	0,3	..	..	0,2	..
	Feminino	0,3	0,1	0,2	0,7	..	0,4	1,4	..	0,2	0,1	..	0,5	0,2	0,3	0,3	0,3	..	..	..	..	..	..	..	..
NSP	Total	0,4	0,3	0,2	0,9	0,5	0,2	1,0	0,4	..	0,8	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,6	0,1	0,2	..	..	0,1	..
	Masculino	0,5	0,4	0,3	1,1	0,7	0,1	1,0	0,8	..	1,2	0,6	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	1,1	0,0	0,4	..	..	0,3	..
	Feminino	0,3	0,1	0,1	0,7	0,3	0,3	1,0	0,1	..	0,4	0,4	0,6	0,2	0,2	0,1	..	..	0,1	0,2	..	..	..	0,0	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Tabela A9. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			54-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
		Álcool	Total	59,9	58,3	61,5	61,0	51,6	57,9	58,3	49,2	50,2	63,1	53,6	65,6	62,4	62,1	66,7	61,2	66,8	67,5	59,8	63,1	64,5	51,7	50,7	50,8
	Masculino	73,6	68,4	74,4	71,2	60,8	66,7	65,2	58,6	58,9	76,3	62,6	74,6	72,2	69,0	77,5	74,5	75,0	79,5	79,1	76,5	80,5	74,1	67,7	72,1
	Feminino	47,1	48,8	49,4	50,7	42,5	48,9	51,2	39,5	41,0	50,4	44,9	56,5	53,2	55,5	56,6	48,8	59,2	56,5	42,6	51,2	50,5	33,3	36,7	32,8
Tabaco	Total	25,6	29,1	29,8	33,2	39,0	29,4	28,3	30,9	22,3	37,2	45,5	36,3	34,0	31,5	40,2	24,6	29,7	36,7	15,1	20,1	28,0	8,4	11,3	12,1
	Masculino	34,2	35,8	39,3	42,0	41,5	37,5	33,5	36,1	28,8	49,0	45,9	46,3	43,0	38,2	45,6	32,7	38,3	46,4	23,5	29,9	42,7	14,6	20,6	22,0
	Feminino	17,6	22,8	20,9	24,6	36,5	21,0	22,9	25,7	15,6	25,9	44,0	26,3	25,5	25,2	35,1	17,1	21,8	27,9	7,5	11,3	15,1	3,3	3,6	3,8
Sedativos	Total	13,7	9,4	7,4	5,5	3,9	2,9	3,9	2,7	1,6	6,8	4,8	4,1	11,6	8,1	4,4	16,2	10,2	6,9	21,3	13,6	13,1	23,9	18,4	12,8
	Masculino	8,1	6,0	4,4	3,9	4,0	2,9	3,0	3,5	1,8	4,5	4,4	4,0	7,5	6,8	2,9	8,9	6,9	4,3	11,9	6,2	6,4	14,4	8,3	6,6
	Feminino	18,9	12,6	10,2	7,1	3,8	2,8	4,8	1,9	1,3	8,9	5,2	4,2	15,5	9,3	5,7	23,0	13,3	9,3	29,8	20,3	18,9	31,7	26,8	18,0
Sedativos sem receita	Total	0,5	0,6	0,8	0,8	0,5	0,4	0,8	0,3	0,3	0,7	0,7	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6	1,2	0,5	0,7	1,2	0,3	0,6	0,7
	Masculino	0,5	0,5	0,7	0,8	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	1,0	0,8	0,7	0,7	0,2	0,6	0,3	0,4	1,1	0,3	0,9	0,9	..	0,3	0,6
	Feminino	0,6	0,7	0,8	0,7	0,4	0,2	1,1	0,2	0,1	0,5	0,7	0,3	0,5	0,7	0,5	0,4	0,8	1,2	0,6	0,5	1,5	0,6	0,9	0,8
Sedativos Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	1,6	n.d.	n.d.	2,1	n.d.	n.d.	0,8
	Masculino	n.d.	n.d.	1,1	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	1,0	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	0,6
	Feminino	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	1,6	n.d.	n.d.	2,7	n.d.	n.d.	1,1
Estimulantes	Total	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,0
	Masculino	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	0,0
	Feminino	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,1
Estimulantes Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..
	Masculino	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..
	Feminino	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..
Analgésicos opioides	Total	n.d.	n.d.	4,1	n.d.	n.d.	2,5	n.d.	n.d.	2,0	n.d.	n.d.	3,0	n.d.	n.d.	5,3	n.d.	n.d.	4,9	n.d.	n.d.	4,3	n.d.	n.d.	4,6
	Masculino	n.d.	n.d.	3,3	n.d.	n.d.	2,4	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	3,3	n.d.	n.d.	4,1	n.d.	n.d.	3,6	n.d.	n.d.	3,5	n.d.	n.d.	3,2
	Feminino	n.d.	n.d.	5,0	n.d.	n.d.	2,6	n.d.	n.d.	2,5	n.d.	n.d.	2,6	n.d.	n.d.	6,4	n.d.	n.d.	6,2	n.d.	n.d.	4,9	n.d.	n.d.	5,8
Analgésicos opioides uso não médico	Total	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	1,3	n.d.	n.d.	1,0
	Masculino	n.d.	n.d.	0,9	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	1,2
	Feminino	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	2,1	n.d.	n.d.	2,1	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	0,8
QSI	Total	2,4	4,8	2,6	5,2	8,4	5,2	6,0	7,5	6,5	4,6	9,2	4,1	2,5	8,2	3,4	1,0	1,5	1,9	0,2	0,7	0,6	..	0,4	0,0
	Masculino	3,7	6,9	4,2	7,7	11,5	8,2	7,8	10,1	9,9	7,6	12,7	6,4	4,4	11,5	5,3	0,9	2,3	2,9	0,4	1,5	1,4	..	0,5	0,0
	Feminino	1,2	2,8	1,1	2,7	5,3	2,2	4,1	4,8	2,8	1,7	5,8	1,7	0,6	5,0	1,7	1,1	0,8	0,9	..	0,0	..	..	0,2	..
Canábis	Total	2,3	4,5	2,4	5,1	8,0	4,9	5,8	7,1	6,1	4,6	8,6	3,6	2,3	8,0	3,2	1,0	1,3	1,7	0,2	0,5	0,5	..	0,2	0,0
	Masculino	3,6	6,5	3,9	7,5	10,9	7,6	7,4	9,5	9,2	7,6	12,1	5,9	4,3	11,2	5,0	0,9	2,0	2,7	0,4	1,1	1,1	..	0,5	0,0
	Feminino	1,1	2,7	1,0	2,7	5,0	2,1	4,1	4,6	2,8	1,7	5,3	1,4	0,4	4,9	1,4	1,1	0,7	0,9	0,0	0,0	..	..	0,0	..

V INPG 2022

Cocaína	Total	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,5	0,2	0,1	0,3	0,6	0,5	0,6	0,0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	..	0,0	..	..	0,1	..
	Masculino	0,3	0,3	0,3	0,9	0,4	0,6	0,5	0,2	0,7	1,2	0,6	0,6	0,1	0,5	0,3	..	0,1	0,3	..	0,1	..	..	0,2	..
	Feminino	0,1	0,1	0,1	..	0,3	0,3	..	..	..	..	..	0,5	0,5	..	0,0	0,1	0,5	0,1	..	..	..	..	..	..
Anfetaminas	Total	0,0	0,0	0,0	0,1	..	0,1	..	..	0,0	0,2	..	0,2	..	0,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,1	0,0	0,1	0,2	..	0,2	..	..	0,0	0,4	..	0,4	..	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ecstasy	Total	0,2	0,1	0,1	0,6	0,2	0,3	1,4	0,4	0,3	..	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	..	..	..	..	..	..	0,1	..
	Masculino	0,3	0,2	0,2	0,8	0,4	0,5	1,8	0,6	0,4	..	0,3	0,6	0,3	0,2	0,2	0,0	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,9	0,1	0,2	..	..	..	..	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	0,1	..
Heroína	Total	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	..	0,1	..	..	0,0	0,1	..	..	0,1	0,2	0,1	0,1	..	..	0,1	0,1	..	..	..
	Masculino	0,0	0,1	0,1	0,1	..	..	0,1	..	..	0,0	..	..	..	0,1	0,3	..	..	..	..	0,2	0,3	..	..	..
	Feminino	0,0	0,0	0,0	..	0,1	..	..	..	..	..	0,2	..	..	..	0,1	0,3	0,1	..	..	..	..	..	..	..
LSD	Total	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,3	0,1	0,1	0,9	0,2	0,3	0,8	0,1	0,4	0,9	0,2	0,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cogumelos A.	Total	0,1	..	0,0	0,2	..	0,1	0,5	..	0,2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,1	..	0,1	0,2	..	0,2	0,5	..	0,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	0,1	..	..	0,2	..	..	0,5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
NSP	Total	0,1	0,2	0,0	0,3	0,4	..	0,2	0,3	..	0,4	0,4	..	0,1	0,1	0,1	..	0,1	0,1	..	0,1	..	..	0,0	..
	Masculino	0,2	0,3	0,1	0,6	0,6	..	0,4	0,6	..	0,8	0,6	..	..	0,1	0,2	..	0,2	0,3	..	0,2	..	..	0,1	..
	Feminino	0,0	0,1	..	..	0,2	..	..	0,1	..	..	0,2	..	0,2	..	..	..	0,0	..	..	..	..	..	0,0	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Tabela A10. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022

		População total 15-74			Pop. Jovem adulta 15-34			15-24			25-34			35-44			45-54			54-64			65-74		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Álcool	Total	49,7	48,5	54,8	47,0	41,3	49,4	42,4	38,2	41,5	50,6	43,9	57,3	52,1	50,8	59,8	52,4	55,6	61,3	52,3	54,9	58,4	45,7	44,3	46,3
	Masculino	66,5	60,7	69,5	60,5	51,0	59,3	52,4	47,3	49,8	67,3	54,1	68,8	65,8	61,3	71,7	69,5	66,0	75,2	74,5	71,5	77,5	68,8	63,6	69,6
	Feminino	34,1	37,1	41,2	33,5	31,7	39,4	32,2	28,8	32,8	34,5	34,0	45,7	39,1	40,8	48,7	36,6	46,1	48,7	32,4	40,1	41,7	26,8	28,3	26,6
Tabaco	Total	23,9	28,0	28,7	29,8	37,4	27,8	25,5	29,0	20,7	33,3	44,2	34,9	32,6	30,4	38,1	23,8	29,0	36,1	14,8	19,4	27,4	8,0	10,5	12,0
	Masculino	32,6	34,4	37,9	39,2	39,6	35,8	31,8	33,6	26,9	45,4	44,5	44,9	41,3	36,6	42,8	31,9	37,4	45,5	22,8	29,1	41,8	14,0	19,4	21,8
	Feminino	15,9	22,0	20,2	20,4	35,3	19,6	18,9	24,2	14,2	21,6	43,9	24,9	24,5	24,4	33,8	16,3	21,2	27,4	7,5	10,7	14,8	3,1	3,2	3,7
Sedativos	Total	11,6	8,3	6,5	3,7	3,1	1,9	2,0	2,2	0,7	5,2	3,8	3,2	9,5	6,7	3,7	13,5	8,9	6,2	19,0	12,4	11,8	22,3	17,6	11,7
	Masculino	6,6	5,2	3,6	2,5	3,3	2,0	1,3	2,9	0,7	3,4	3,6	3,3	6,1	5,6	2,6	7,1	6,0	3,6	10,4	5,6	5,3	12,8	7,9	5,6
	Feminino	16,3	11,2	9,2	5,0	2,9	1,9	2,6	1,6	0,6	6,9	3,9	3,1	12,8	7,8	4,8	19,4	11,6	8,5	26,7	18,5	17,5	30,2	25,6	16,7
Sedativos sem receita	Total	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2	0,0	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	1,0	0,4	0,5	0,6	0,2	0,6	0,4
	Masculino	0,3	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,0	0,2	..	0,7	0,7	0,7	0,3	0,3	0,4	0,6	0,2	0,8	0,3	0,7	0,4	0,0	0,3	0,2
	Feminino	0,5	0,4	0,5	0,6	0,1	0,1	0,7	0,2	0,1	0,6	0,1	0,2	0,4	0,5	0,2	0,2	0,6	1,2	0,5	0,4	0,7	0,4	0,9	0,5
Sedativos Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	0,5
	Masculino	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,9	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,2
	Feminino	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	1,3	n.d.	n.d.	1,9	n.d.	n.d.	0,8
Estimulantes	Total	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,0
	Masculino	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,0	n.d.	n.d.	0,0
	Feminino	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,1
Estimulantes Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..
	Masculino	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..
	Feminino	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..	n.d.	n.d.	..
Analgésicos opioides	Total	n.d.	n.d.	2,0	n.d.	n.d.	1,0	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	1,3	n.d.	n.d.	2,8	n.d.	n.d.	2,2	n.d.	n.d.	1,8	n.d.	n.d.	2,6
	Masculino	n.d.	n.d.	1,1	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	1,7	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	1,1	n.d.	n.d.	1,8
	Feminino	n.d.	n.d.	2,7	n.d.	n.d.	1,4	n.d.	n.d.	1,5	n.d.	n.d.	1,3	n.d.	n.d.	3,7	n.d.	n.d.	3,4	n.d.	n.d.	2,5	n.d.	n.d.	3,3
Analgésicos opioides Uso não médico	Total	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,6
	Masculino	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,4	n.d.	n.d.	0,3	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,8
	Feminino	n.d.	n.d.	0,7	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,6	n.d.	n.d.	1,2	n.d.	n.d.	0,8	n.d.	n.d.	0,5	n.d.	n.d.	0,4
QSI	Total	1,5	3,9	2,1	3,1	6,5	4,4	3,5	4,6	5,1	2,8	7,9	3,6	1,4	7,4	2,9	1,0	1,2	1,3	0,1	0,4	0,4	..	0,3	0,0
	Masculino	2,3	5,5	3,5	4,6	8,7	7,1	4,4	5,6	7,9	4,9	11,3	6,2	2,9	10,6	4,8	0,9	1,8	2,1	0,3	0,9	0,9	..	0,5	0,0
	Feminino	0,7	2,3	0,8	1,6	4,2	1,6	2,5	3,7	2,2	0,8	4,6	1,0	..	4,5	1,1	1,1	0,7	0,6	..	0,0	..	..	0,2	..
Canábis	Total	1,5	3,8	2,0	3,1	6,4	4,2	3,4	4,6	5,0	2,8	7,8	3,4	1,4	7,3	2,8	1,0	1,1	1,3	0,1	0,4	0,4	..	0,2	0,0
	Masculino	2,3	5,4	3,4	4,6	8,6	6,8	4,3	5,6	7,7	4,9	11,1	5,9	2,9	10,3	4,7	0,9	1,7	2,1	0,3	0,9	0,9	..	0,5	0,0
	Feminino	0,7	2,3	0,7	1,6	4,2	1,6	2,5	3,7	2,2	0,8	4,6	1,0	0,0	4,4	0,9	1,1	0,6	0,6	..	0,0	0,0	..	0,0	..

V INPG 2022

Cocaína	Total	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	..	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	..	0,2	0,2	0,2	..	0,1	..	..	..	..	0,1	..
	Masculino	0,1	0,2	0,2	0,4	0,2	0,4	..	0,2	0,2	0,7	0,3	0,6	..	0,4	0,3	..	..	0,3	..	..	..	..	0,2	..
	Feminino	0,1	0,0	0,0	..	0,1	..	..	..	..	..	0,2	..	..	..	0,1	0,5	..	..	..	..	..	..	..	..
Anfetaminas	Total	0,0	..	0,0	0,1	..	0,1	..	..	0,0	0,2	..	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,1	..	0,0	0,2	..	0,1	..	..	0,0	0,3	..	0,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Ecstasy	Total	0,1	0,0	0,1	0,4	0,0	0,2	0,9	0,1	0,2	..	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1	..	..	..	..	..	..	..	0,1	..
	Masculino	0,3	0,0	0,1	0,8	0,0	0,4	1,7	..	0,2	..	0,0	0,6	0,3	0,1	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	..	0,0	..	0,1	0,1	..	0,1	0,2	..	..	..	..	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..	0,1	..
Heroína	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	..	0,0	..	0,1	..	..	0,1	0,2	..	0,1	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,0	0,0	0,0	0,0	..	0,0	0,1	..	0,0	..	..	..	..	0,1	0,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	0,0	0,0	..	0,1	0,0	..	..	0,0	..	0,2	..	..	0,1	..	0,1	..	..	..	..	..	..	..	..
LSD	Total	0,1	..	..	0,3	..	..	0,2	..	..	0,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,2	..	..	0,5	..	..	0,4	..	..	0,6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Cogumelos A.	Total	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Masculino	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	Feminino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
NSP	Total	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	..	..
	Masculino	..	0,0	..	..	0,1	..	..	0,1	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	0,0	..	..	..	..
	Feminino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

Tabela A11. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, população 15-74 anos (%). Portugal, 2012-2022

		Longo da Vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 dias		
		2012	2017	2022	2012	2017	2022	2012	2017	2022
Álcool	Total	73,2	85,3	74,7	59,9	58,3	61,5	49,7	48,5	54,8
	Norte	74,1	87,1	81,9	61,5	51,4	68,5	49,6	41,6	59,9
	Centro	71,8	82,4	74,0	59,9	55,7	60,7	50,9	46,6	55,0
	AM Lisboa	76,6	86,2	71,7	61,6	67,0	58,8	52,1	57,0	54,2
	Alentejo	78,1	78,4	67,5	61,5	56,8	55,3	51,9	45,8	47,3
	Algarve	65,5	91,4	63,3	50,1	72,9	50,5	41,3	63,3	44,3
	Açores	62,8	87,1	51,9	50,7	63,1	41,0	40,3	55,4	37,6
	Madeira	45,0	82,6	71,2	40,1	57,8	52,9	33,0	44,6	42,8
Tabaco	Total	44,0	46,7	48,0	25,6	29,1	29,8	23,9	28,0	28,7
	Norte	39,7	43,1	58,3	21,1	28,8	35,3	18,7	27,7	33,7
	Centro	43,8	43,1	46,2	25,2	27,0	28,9	23,6	25,8	27,8
	AM Lisboa	49,6	51,5	37,9	31,0	30,2	24,3	30,1	29,4	23,7
	Alentejo	50,5	50,4	46,2	28,0	29,1	27,7	26,4	27,9	27,3
	Algarve	44,9	65,1	42,3	27,5	37,1	28,3	26,9	35,1	27,2
	Açores	44,4	51,1	46,1	30,1	38,1	31,8	29,0	37,1	31,6
	Madeira	28,9	30,9	46,2	20,4	17,2	25,1	19,7	15,6	24,9
Sedativos	Total	21,8	13,5	14,2	13,7	9,4	7,4	11,6	8,3	6,5
	Norte	25,3	11,4	17,4	15,0	7,7	10,3	12,4	6,4	8,9
	Centro	20,2	13,8	14,1	13,3	9,2	7,3	12,1	8,4	6,5
	AM Lisboa	19,3	16,4	11,5	12,0	11,4	4,0	9,8	10,2	3,4
	Alentejo	24,8	11,9	12,5	16,8	9,2	7,7	14,3	8,1	7,4
	Algarve	17,8	9,7	9,7	11,5	6,5	4,9	9,9	6,3	4,2
	Açores	24,3	16,1	9,9	17,4	13,4	6,6	14,8	12,4	6,6
	Madeira	9,7	17,5	15,1	9,0	15,8	9,2	8,7	14,6	7,8
Sedativos sem receita	Total	1,3	n.d.	2,4	0,5	0,6	0,8	0,4	0,4	0,5
	Norte	1,6	n.d.	1,7	0,4	0,6	0,9	0,4	0,5	0,6
	Centro	1,2	n.d.	1,4	0,0	0,4	0,6	0,2	0,2	0,3
	AM Lisboa	1,6	n.d.	4,9	1,1	0,8	1,0	0,7	0,4	0,6
	Alentejo	0,6	n.d.	0,6	0,5	0,6	0,3	0	0,4	0,1
	Algarve	0,5	n.d.	2,1	0,3	0,5	0,4	0,1	0,5	0,1
	Açores	2,1	n.d.	1,1	1,0	0,5	0,3	0,4	0,6	0,3
	Madeira	0,1	n.d.	1,8	0,0	0,3	0,7	0,0	0,3	0,5
QSI	Total	8,4	10,4	11,2	2,4	4,8	2,6	1,5	3,9	2,1
	Norte	6,7	8,3	16,6	1,7	5,7	3,4	0,9	5,1	2,5
	Centro	7,0	9,8	9,7	1,1	4,8	2,5	0,7	4,1	2,3
	AM Lisboa	12,1	14,2	7,9	4,4	4,7	2,1	2,9	3,3	1,9
	Alentejo	8,0	7,8	6,1	2,4	1,3	1,7	1,4	0,9	1,3
	Algarve	8,2	11,1	6,9	2,2	3,6	2,1	1,7	2,5	1,1
	Açores	9,9	9,7	5,6	3,3	7,4	1,2	2,1	5,0	1,2
	Madeira	2,8	9,7	9,5	1,4	2,0	1,2	1,4	1,0	1,1
Canábis	Total	8,2	9,7	10,5	2,3	4,5	2,4	1,5	3,8	2,0
	Norte	6,6	7,3	15,6	1,7	5,5	3,1	0,9	5,1	2,5
	Centro	7,0	9,2	9,1	1,1	4,6	2,2	0,7	4,0	2,1
	AM Lisboa	11,8	14,0	7,5	4,2	4,4	2,0	2,9	3,2	1,9
	Alentejo	7,7	7,4	5,4	2,4	1,2	1,6	1,4	0,8	1,3
	Algarve	8,2	10,4	6,5	2,0	3,2	1,7	1,7	2,4	0,9
	Açores	9,6	6,3	5,2	3,3	4,5	1,2	2,1	4,3	1,2
	Madeira	2,8	9,5	9,1	1,4	1,7	1,1	1,2	1,0	1,0
Cocaína	Total	1,0	1,1	0,9	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
	Norte	0,4	0,5	1,0	0,0	0,1	0,2	..	0,0	0,0
	Centro	0,5	1,2	1,4	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1	0,5
	AM Lisboa	2,2	1,9	0,7	0,5	0,5	0,0	0,3	0,2	..
	Alentejo	1,0	1,2	0,3	0,2	0,1	..	..	..	..
	Algarve	2,3	0,7	0,6	0,2	..	0,1	..	..	0,1
	Açores	1,6	1,9	..	0,2	0,8	..	..	0,5	..
	Madeira	0,3	1,0	0,7	0,0	0,2	..	..	..	..

Anfetaminas	Total	0,4	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	..	0,0
	Norte	0,1	0,2	0,2	0,0	..	..	..	..	..
	Centro	0,1	0,5	0,5	0,0	..	0,1	..	..	0,1
	AM Lisboa	0,9	0,6	0,2	0,0	..	..	..	..	..
	Alentejo	1,1	0,3	0,2	0,4	..	..	0,4	..	..
	Algarve	0,8	0,1	0,3	0,0	..	0,1	..	..	0,1
	Açores	0,3	0,2	..	0,2	0,1	..	..	..	..
	Madeira	..	0,3	0,6	0,0	0,1	0,1	..	..	0,1
Ecstasy	Total	1,1	0,6	0,8	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
	Norte	0,2	0,4	0,6	..	0,1	0,0	..	0,0	0,0
	Centro	0,4	0,5	1,5	..	0,1	0,2	..	0,0	0,2
	AM Lisboa	3,3	1,2	0,8	0,8	0,2	0,1	0,5	0,0	0,1
	Alentejo	0,2	0,5	0,1	..	0,1	..	..	0,1	..
	Algarve	1,4	..	0,5	0,1	..	0,1	..	..	..
	Açores	0,3	0,6	0,3	..	0,3	..	..	0,2	..
	Madeira	0,3	0,4	0,3	..	0,3	..	..	..	..
Heroína	Total	0,5	0,5	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
	Norte	0,3	0,2	0,5	..	..	0,1	..	..	0,1
	Centro	0,4	0,6	0,4	..	0,0	0,1	..	0,0	0,1
	AM Lisboa	0,8	0,9	0,3	0,1	0,1	..	..	0,1	..
	Alentejo	0,4	0,2	0,2	..	0,1	..	..	..	..
	Algarve	1,0	0,5	0,1	..	0,2	..	..	0,2	..
	Açores	1,0	0,5	0,1	0,3	..	..	..	..	..
	Madeira	0,5	..	0,1	0,2	..	..	0,2	..	..
LSD	Total	0,5	0,4	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	..	..
	Norte	0,2	0,2	0,3	0,1	..	0,1	0,1	..	..
	Centro	0,4	0,6	0,7	..	..	0,1	..	..	..
	AM Lisboa	1,1	0,6	0,2	0,3	0,1	0,0	0,1	..	..
	Alentejo	0,2	0,2	..	0,2	..	..	0,2	..	..
	Algarve	0,2	..	..	..	..	..	..	..	..
	Açores	0,3	..	..	..	..	..	..	..	..
	Madeira	..	..	0,1	..	..	..	..	..	..
Cogumelos A.	Total	0,5	0,2	0,3	0,1	..	0,0	0,0	..	..
	Norte	0,2	0,1	0,4	..	..	0,1	..	..	..
	Centro	0,1	0,2	0,2	..	..	..	..	..	..
	AM Lisboa	1,3	0,5	0,3	0,2	..	0,0	..	..	..
	Alentejo	0,3	0,3	0,3	..	..	..	..	..	..
	Algarve	0,4	..	0,1	..	..	..	..	..	..
	Açores	0,3	..	0,1	0,2	..	..	0,2	..	..
	Madeira	..	..	0,3	..	..	..	..	..	..
NSP	Total	0,4	0,3	0,2	0,1	0,2	0,0	..	0,0	..
	Norte	0,2	0,3	0,4	..	0,1	0,1	..	..	..
	Centro	0,3	0,1	0,1	..	0,1	..	..	..	..
	AM Lisboa	0,8	..	0,1	0,4	..	..	..	..	..
	Alentejo	0,4	0,1	0,5	0,2	..	0,1	..	..	..
	Algarve	..	0,4	0,2	..	0,3	..	..	..	..
	Açores	0,5	3,7	..	..	3,6	..	..	0,7	..
	Madeira	..	0,4	..	..	0,4	..	..	..	..

Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012 e 2017

