

Serviço de Intervenção nos Comportamentos
Aditivos e nas Dependências
Ministério da Saúde - Portugal

Consumo de cocaína

Sumário 2017

Ficha Técnica

Título: Consumo de cocaína: sumário 2017

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Edição: 01-12-2017

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

Introdução

O *consumo de alto risco de cocaína* é um dos padrões de consumo que integra o indicador-chave de **consumo de alto risco de drogas** (também designado por *consumo problemático de drogas*) do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

Este indicador tem como propósito contribuir para um maior conhecimento da dimensão e características de padrões de consumo de drogas que envolvem um maior risco para o consumidor quanto a consequências negativas do consumo.

Neste sentido, a definição conceptual estabelecida para consumo de drogas de alto risco é: “consumo de drogas que causa danos reais (consequências negativas) para a pessoa (incluindo a dependência, mas também outros problemas de saúde, psicológicos ou sociais) ou que coloca a pessoa num elevado risco/probabilidade de sofrer estes danos” (EMCDDA, 2012, p. 27).

Por sua vez, como possíveis definições operacionais, para um período de 12 meses, consensualizou-se:

- Utilização de cocaína, com frequência semanal ou superior nos últimos 12 meses e durante pelo menos 6 meses (em alternativa, 24 dias ou mais nos últimos 12 meses),
- Qualquer consumo de base/crack ou;
- Diagnóstico médico de acordo com os critérios do DSM ou CID, como por exemplo, utilização nociva ou abuso ou dependência de cocaína ou perturbação do uso de estimulantes, nos últimos 12 meses ou;
- Qualquer definição aproximada às duas anteriores que possa ser recolhida nas fontes de dados

Seja a nível europeu, como a nível nacional, a estimativa da dimensão deste consumo mais intensivo, bem como a sua caracterização, têm como principal orientação a aproximação das políticas e das respostas às necessidades das pessoas, designadamente no que diz respeito à prevenção do desenvolvimento de padrões de consumo mais intensivo, redução de riscos associados a este consumo, tratamento da dependência e minimização de danos.

Estimar o número de consumidores frequentes (frequência semanal ou superior) de cocaína representa um enorme desafio, ao qual não será alheio o cenário europeu atual, em que são poucas as estimativas disponíveis.

Este desafio resulta de uma série de fatores, dos quais se destacam:

- Trata-se de um comportamento com uma baixa prevalência, pelo que, na população em geral, mesmo com inquéritos probabilísticos baseados em amostras de grandes dimensões é difícil de captar;
- Envolve um elevado grau de estigmatização pelo que o grau de dificuldade em o reportar num inquérito, mesmo que anónimo, é elevado;
- Uma parte dos consumidores não é facilmente contactada através de inquéritos à população em geral baseados na residência;
- Uma parte não contacta com qualquer serviço especializado (nomeadamente de tratamento da dependência) e portanto não consta em qualquer lista de utilizadores de serviços, úteis para realizar a estimativa;

- Por fim, a aplicação de métodos indiretos implica a reunião de um conjunto de requisitos em mais do que um sistema de informação, requisitos de difícil implementação.

Em Portugal, no âmbito do Sistema Nacional de Informação sobre Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências, é efetuada uma recolha sistemática de indicadores, nos domínios da redução da procura e da oferta, que permitem, em traços largos, caracterizar o panorama nacional quanto ao consumo deste tipo de substâncias, problemas relacionados e mercados. Esta caracterização é apresentada todos os anos no Relatório Anual da Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, com uma leitura de tendências.

Consumo de cocaína em Portugal

Como referido, no último Relatório Anual da Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências é apresentada a informação nacional mais atual quanto ao consumo deste tipo de substâncias, problemas relacionados e mercados em Portugal.

Neste âmbito, importa destacar que, com base no inquérito à população em geral (15-74 anos), qualquer substância ilícita que não a cannabis tem uma prevalência de consumo ao longo da vida¹ com valor máximo de **1,1%**, valor que corresponde à cocaína.

A grande maioria dos consumidores de cocaína é *desistente*, isto é, embora já tenha consumido esta substância alguma vez na vida, não consumiu nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Com efeito, cerca de 0,2% dos inquiridos consumiu nos 12 meses anteriores, o que corresponde a uma taxa de continuidade de 18%.

Em comparação com as prevalências registadas em 14 países europeus (com inquéritos à população geral realizados desde 2015), Portugal apresenta dos valores mais baixos. Apenas a República Checa e a Eslováquia

apresentam prevalências inferiores (Balsa, Vital & Urbano, 2017).

Por sua vez, no quadro dos estudantes de 16 anos, no *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – 2015*) a prevalência de consumo de cocaína ao longo da vida dos estudantes portugueses situa-se na média europeia (2%) (The ESPAD Group, 2016).

Seja na população em geral, no meio escolar, ou no meio prisional, a prevalência de consumo de cocaína tem tido uma tendência predominante de estabilização/diminuição (SICAD, 2016).

Considerando os dados dos inquéritos nacionais mais recentes, é de salientar, em primeiro lugar, a maior prevalência de consumo recente de cocaína na população jovem adulta (15-34 anos), no contexto do inquérito dirigido à população em geral. Tal situação sucede também quanto ao consumo de cannabis e é oposto ao caso da heroína.

Por sua vez, quando considerados inquéritos dirigidos a populações mais específicas e, portanto, uma dimensão da amostra maior para estas, as prevalências são superiores. Assim, por exemplo, o inquérito realizado no Dia da Defesa Nacional abrange todos os jovens que completam 18 anos no ano da inquirição. Em 2016 participaram cerca de 80 000 jovens.

Nos jovens, tendo em conta os inquéritos realizados em meio escolar e o inquérito realizado no Dia da Defesa Nacional, a cocaína não é já a segunda substância ilícita mais mencionada, sendo ultrapassada por outros estimulantes, como o ecstasy ou as anfetaminas, e mesmo pelo grupo de Novas Substâncias Psicoativas.

Na população em contexto de justiça, a prevalência é francamente superior à população dos outros contextos analisados.

¹ Isto é, consumiu pelo menos uma vez na vida.

Consumo de cocaína ao longo da vida (%)

Inq. Nacional Pop. Geral 2016/17 15/74 anos	1,1 (12M – 0,2)
Inq. Nacional Pop. Geral 2016/17 15/34 anos	1,1 (12M – 0,3)
Inq. Dia da Defesa Nacional – 2016 18 anos	4,7
Est. Cons. Tabaco, Álcool, Drogas/ outros CAD 2015 - estudantes 13-18 anos	1,2-2,5
Health Behaviour School aged Children 2014 - estudantes 8º e 10º ano	2,4
Inq. Nac. Comp. Adit. Meio Prisional 2014 - reclusos 16 anos ou mais	39,0
Inq. Nac. Comp Adit. Centros Educativos 2015 - jovens internados 14-20 anos	19,0

Fonte: Balsa, Vital & Urbano (2017); Calado & Carapinha (2017); Feijão (2016), Matos et al. (2015); Torres et al. (2015), Carapinha et al. (2016).

No que diz respeito aos dados indiretos disponíveis, a cocaína é uma das substâncias que mais se destaca no quadro dos problemas relacionados com o consumo, a saber, a procura do tratamento e a mortalidade.

Ao nível da procura de tratamento a cocaína é a terceira substância mais mencionada como principal no regime ambulatorio (a seguir à heroína e à cannabis) e a segunda no regime de internamento (unidades de desabitação e comunidades terapêuticas, exceção para as comunidades terapêuticas licenciadas), a seguir à heroína.

Por outro lado, em 2015, é de um quarto a proporção de mortes relacionadas com cocaína no total de mortes relacionadas com drogas (Registos Gerais de Mortalidade), sendo de um terço as mortes por *overdose* que envolvem cocaína (Registos Especificos de Mortalidade). Finalmente, quanto a potenciais danos associados ao consumo de cocaína importa salientar a tendência para o aumento da sua pureza de 2011 a 2014 e manutenção do seu preço (em média).

Por sua vez, em 2015, a proporção de processos de contraordenação por posse de cocaína face ao total de processos de contraordenação é de 4%, valor que tem vindo a diminuir ao longo dos anos. Trata-se de uma proporção e evolução semelhante à heroína.

É possível identificar a frequência de consumo de cocaína no quadro dos estudos realizados na população em geral, no quadro dos pacientes das estruturas especializadas de tratamento e em meio prisional. Embora com menor atualidade, existe ainda informação disponível

relativamente ao último estudo nacional com utentes de estruturas de redução de riscos e minimização de danos.

Nas estruturas de tratamento e de redução de danos, é mais comum a referência ao consumo de cloridrato de cocaína do que ao consumo de base/crack. Em ambos os casos e para a generalidade das estruturas, metade ou mais dos utentes consomem com uma frequência semanal ou superior. Note-se que, mesmo não sendo a substância principal, trata-se de um perfil de utilizadores de substâncias com consumos, em geral, mais intensos. Por outro lado, nos consumidores contactados através de inquéritos à população em geral, este tipo de consumo é menos comum. Finalmente, nos reclusos com consumos nos 30 dias anteriores à reclusão, o padrão é, também, maioritariamente, de alto risco.

Frequência do consumo de cocaína

(% sobre os consumidores de cocaína nos períodos indicados)

Inq. Nacional Pop. Geral 2016/17 15/74 anos	
Frequência semanal ¹ ou superior nos 12 meses anteriores	20,0
Inq. Dia da Defesa Nacional – 2016 18 anos	
20 ou mais dias de consumo nos últimos 30 dias	34,0
Utentes que iniciam tratamento no ano (novos e readmitidos – ambulatorio) - 2015	
Cloridrato de cocaína (N=1 151, 706 com informação)	
Frequência semanal ¹ ou superior nos 7 dias anteriores	56,8
Base/crack (N=186, 132 com informação)	
Frequência semanal ¹ ou superior nos 7 dias anteriores	51,5
Utentes de Unidades de Desabitação Públicas - 2015	
Cloridrato de cocaína (N=281)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	48,0
Base/crack (N=212)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	70,3
Utentes de Unidades de Desabitação Privadas - 2015	
Cloridrato de cocaína (N=54)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	55,6
Base/crack (N=11)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	81,8
Utentes de Comunidades Terapêuticas Públicas - 2015	
Cloridrato de cocaína (N=45)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	71,1
Base/crack (N=12)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	75,0
Utentes de Comunidades Terapêuticas Privadas - 2015	
Cloridrato de cocaína (N=1 193)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	59,8
Base/crack (N=470)	
Frequência semanal ² ou superior nos 12 meses anteriores	63,4

Frequência do consumo de cocaína

(% sobre os consumidores de cocaína nos períodos indicados)

Inq. Nac. Comp. Adit. Meio Prisional 2014 -

reclusos 16 anos ou mais

Frequência semanal² ou superior nos 30 dias anteriores à
atual reclusão 74,1

Utentes de estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos - 2011

Cloridrato de cocaína (N=139)

Frequência semanal² ou superior nos 12 meses anteriores
(exceto 30 dias anteriores) 66,9

Base/crack (N=28)

Frequência semanal² ou superior nos 12 meses anteriores
(exceto 30 dias anteriores) 57,1

⁽¹⁾ 2 ou mais vezes por semana ⁽²⁾ 1 ou mais vezes por semana

Fonte: Balsa, Vital & Urbano (2017); SICAD (dados *ad hoc*); Torres *et al.* (2015), Carapinha (2012).

**Na maioria dos subgrupos estudados,
metade ou mais dos consumidores de
cocaína são consumidores de alto risco.**

**Na população em geral, esta
percentagem é inferior.**

Como referido anteriormente, em cada um dos inquéritos aplicados e em cada um dos grupos de utilizadores de serviços específicos tem-se acesso a um subgrupo do total de consumidores de cocaína em Portugal e, nestes, do total de consumidores de cocaína de alto risco. Como tal, a obtenção de uma estimativa do que será este número total tem de basear-se em métodos indiretos, que recorrem a dados provenientes de um ou mais dos sistemas de informação disponíveis e, no caso da aplicação do método do multiplicador, na recolha de dados em amostras locais de consumidores de alto risco.

Em Portugal já foram feitos alguns exercícios para o cálculo da estimativa do número de consumidores problemáticos a nível nacional, relativas a 2000, 2005 e 2012. Na medida em que recorrem a métodos de cálculo distintos e, por vezes, dizem respeito a definições de caso diferentes, qualquer comparação de valores entre anos não é isenta de limitações.

No último exercício, baseado em dados de 2012, aplicou-se o método de captura-recaptura com duas bases de dados:

- - Registo Central das Contraordenações por consumo de drogas
- - Base de dados do Tratamento, resultante da fusão da base de dados do sistema ambulatório com as 4 bases de dados do internamento

Com base neste foi possível, estimar, pela primeira vez, a nível nacional, o número de consumidores de cocaína (últimos 12 meses) (Ribeiro, *et. al.*, 2014).

As características das bases de dados e a informação disponível não se alteraram entretanto, pelo que o método de captura-recaptura mantém-se como o mais indicado. De forma a mitigar a limitação de uma eventual dependência entre bases de dados, na última estimativa realizada, com base em dados de 2015, utilizaram-se 3 bases de dados, 2 do tratamento e 1 das contraordenações.

Estimativa do consumo de cocaína – 2015

Método de captura – recaptura com 3 fontes de informação:

- Tratamento: ambulatório (N =1 338*)
- Tratamento: internamento (N = 1 838)
- Justiça: Registo Central de Contraordenações (N = 741)

*Utentes novos e readmitidos no ano

Estimativa do nº de consumidores de cocaína - 2015

Definição de caso: consumo de cocaína (cloridrato, base/crack, outros) nos últimos 12 meses (15-64 anos) /Portugal Continental

Total da população estimada = 62 570 (40 911 – 96 823)

Taxa por mil habitantes = 9,8 (6,4 – 15,2)

*Aplicação de modelos lineares generalizados para o cálculo da população não presente em qualquer uma das 3 fontes de informação, tendo em conta as interseções entre estas. Para 95% de confiança o modelo mais ajustado baseou-se nas interseções do ambulatório com o internamento e com o Registo Central de Contraordenações.

A grande maioria dos consumidores de cocaína é do sexo masculino, estimando-se que existem

8 consumidores por cada consumidora.



Total da população estimada = 53 788
(33 849 – 86 638)

Taxa por mil habitantes = 17,7 (11,0 – 28,0)



Total da população estimada = 6 860
(3 486 – 14 187)

Taxa por mil habitantes = 2,1 (1,4 – 4,3)

Esta estimativa tem algumas **limitações**:

- 1) Para nível de confiança de 95%, o intervalo de confiança é muito abrangente;
- 2) Duas das três fontes de informação usadas são ambas do Tratamento, embora de diferentes sistemas (ambulatório/internamento);
- 3) A informação relativa ao ambulatório diz respeito apenas a utentes que iniciaram tratamento no ano (novos e readmitidos), com vista a haver uma maior garantia da atualidade desta;

- 4) A fonte relativa ao registo de contraordenações disponibiliza informação quanto a indivíduos identificados na posse de cocaína, a partir da qual se infere o consumo nos 12 meses anteriores;
- 5) A estimativa refere-se ao número de consumidores de cocaína, independentemente da frequência de consumo.

Fontes

Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* (Relatório Final). [1]

Calado, V. & Carapinha, L. (2017). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2016* (Relatório). [1]

Carapinha, L. (2012). Caracterização dos utentes dos projetos de redução de riscos e minimização de danos apoiados pelo SICAD (Relatório). [1]

Carapinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C. & Santos, L. (2016). *Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos 2015* (Relatório). [1]

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Principles of PDU Indicator revision*.

Feijão, F. (2016). *Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas e outros Comportamentos Aditivos ou Dependências, Portugal 2015* (Relatório). [1]

Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M. & Equipa Aventura Social (2015). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão. Dados nacionais. Relatório do estudo HBSC 2014*. Lisboa: FMH/Universidade Nova de Lisboa.

Ribeiro, C., Carapinha, L., Guerreiro, C. & Lavado, E. (2014). *Estimativa do consumo problemático/de alto risco de drogas. Portugal Continental 2012*. Lisboa: SICAD. [1]

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). *Relatório Anual 2015. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. [2]

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017). *Relatório Anual 2016. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. [2]

The ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015 – Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C. & Dias, C. (2015). *Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014* (Relatório Final). [1]

[1] Disponível no site do SICAD/Estatística e Investigação/Estudos concluídos.

[2] Disponível no site do SICAD/Estatística e Investigação/Publicações e documentos



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | www.sicad.pt

twitter.com/sicad_portugal | www.facebook.com/SICADPortugal

T. +351 211 119 000 | www.sicad.pt