

IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral

Portugal 2016/17



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais
da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
da Universidade Nova de Lisboa



CICS.NOVA – CENTRO INTERDISCIPLINAR DE CIÊNCIAS SOCIAIS FCSH/UNL

IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17

Lisboa, 2018

Ficha Técnica

Título: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.

Autor: Casimiro Balsa, Clara Vital e Cláudia Urbano

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

Edição: Lisboa, 2018

ISBN: 978-989-54145-3-6 [ISBN Impresso]

ISBN: 978-989-99574-9-7 [ISBN Eletrónico]

Equipa de Investigação CICS.NOVA responsável pelo IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17:

Coordenação da investigação:

Casimiro Balsa

Equipa de investigação:

Clara Vital – bolseira de investigação e colaboradora no Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (NOVA FCSH), UID/SOC/04647/2013 com apoio financeiro da FCT/MCTES através de Fundos Nacionais.

Cláudia Urbano – bolseira de pós-doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT/MCTES) – SFRH/BPD/110394/2015 – e investigadora integrada do Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA) da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (NOVA FCSH), UID/SOC/04647/2013 com apoio financeiro da FCT/MCTES através de Fundos Nacionais.

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

Índice

RESUMO EXECUTIVO	9
EXECUTIVE SUMMARY	11
RÉSUMÉ EXÉCUTIVE.....	13
RESUMEN EJECUTIVO.....	15
1.INTRODUÇÃO	17
2.OBJETIVOS	18
3.METODOLOGIA.....	19
3.1. Orientação dos conteúdos do questionário	19
3.2. Temas tratados no questionário	20
3.3. Universo e desenho amostral	21
3.4. Amostra	21
3.5. Realização do trabalho de campo	22
3.6. Sucesso dos contactos e taxas de resposta ao questionário	23
4.RESULTADOS	25
4.1. Características sociodemográficas da amostra	25
4.2. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas.....	26
4.2.1. Análise diacrónica (população 15-64 anos)	26
4.2.2. Comparação Europeia (população 15-64 anos)	30
4.2.3. Prevalências gerais e por sexo (população 15-74 anos)	33
4.2.4. Prevalências por idade (população 15-74 anos).....	35
4.2.5. Prevalências por região (população 15-74 anos).....	37
4.2.6. Comparação 2012-2016/17 (população 15-74 anos)	40
4.2.7. Idades médias de início dos consumos.....	46
4.2.8. Duração média dos consumos	48
Entre população consumidora.....	48
Entre população desistente	49
4.2.9. Taxas de continuidade	49
4.2.10. Tipologias do consumo	51
Tipologia das experiências do consumo	51
Tipologia das sequências do consumo.....	52
4.3. Consumo por tipo de substância psicoativa.....	54
4.3.1. Bebidas alcoólicas.....	54
Caracterização geral do consumo	54
Contextos e lugares do consumo	59
Motivações para o consumo.....	59
Motivações para a abstinência	60
Problemas associados ao consumo	61
4.3.2. Tabaco.....	70
Caracterização geral do consumo	70
Motivações para o consumo.....	73
Motivações para a abstinência	73
Problemas associados ao consumo	73
4.3.3. Medicamentos.....	75
Caracterização geral do consumo	75
Acesso à substância	77
Motivações para o consumo.....	77

Motivações para a abstinência	78
Problemas associados ao consumo	78
4.3.4. <i>Esteroides anabolizantes</i>	79
Caracterização geral do consumo	79
Acesso à substância	80
Motivações para o consumo	80
Motivações para a abstinência	81
Problemas associados ao consumo	81
4.3.5. <i>Canábis</i>	82
Caracterização geral do consumo	82
Exposição à substância.....	85
Acesso à substância	85
Perceção da disponibilidade da substância.....	86
Contextos e lugares do consumo	86
Motivações para o consumo.....	87
Motivações para a abstinência	88
Consequências associadas ao consumo.....	88
4.3.6. <i>Cocaína</i>	91
Caracterização geral do consumo	91
Exposição à substância.....	94
Acesso à substância	94
Perceção da disponibilidade da substância.....	94
Contextos e lugares do consumo	95
Modo de ingestão.....	96
Motivações para o consumo.....	97
Motivações para a abstinência	97
Consequências associadas ao consumo.....	97
4.3.7. <i>Anfetaminas</i>	98
Caracterização geral do consumo	98
Exposição à substância.....	99
Acesso à substância	100
Perceção da disponibilidade da substância.....	100
Contextos e lugares do consumo	100
Modo de ingestão.....	101
Motivações para o consumo.....	102
Motivações para a abstinência	102
Consequências associadas ao consumo.....	102
4.3.8. <i>Ecstasy</i>	103
Caracterização geral do consumo	103
Exposição à substância.....	105
Acesso à substância	105
Perceção da disponibilidade da substância.....	106
Contextos e lugares do consumo	106
Motivações para o consumo.....	107
Motivações para a abstinência	108
Consequências associadas ao consumo.....	108
4.3.9. <i>Heroína</i>	109
Caracterização geral do consumo	109
Exposição à substância.....	110
Acesso à substância	110
Perceção da disponibilidade da substância.....	111
Contextos e lugares do consumo	111
Modo de ingestão.....	112
Motivações para o consumo.....	113
Motivações para a abstinência	113

Consequências associadas ao consumo	113
4.3. 10. LSD	114
Caracterização geral do consumo	114
Exposição à substância.....	116
Acesso à substância	116
Perceção da disponibilidade da substância.....	116
Contextos e lugares do consumo	117
Motivações para o consumo	118
Motivações para a abstinência	118
Consequências associadas ao consumo	118
4.3. 11. Cogumelos alucinógenos	119
Caracterização geral do consumo	119
Exposição à substância.....	121
Acesso à substância	121
Perceção da disponibilidade da substância.....	121
Contextos e lugares do consumo	122
Motivações para o consumo	123
Motivações para a abstinência	123
Consequências associadas ao consumo	123
4.3. 12. Novas substâncias psicoativas.....	124
Caracterização geral do consumo	124
Acesso à substância	126
4.3. 13. Policonsumos/consumos múltiplos	126
4.4. Análise comparativa dos indicadores do consumo de substâncias psicoativas ilícitas.....	127
Caracterização geral dos consumos.....	127
Exposição às substâncias.....	130
Acesso às substâncias	131
Perceção da disponibilidade das substâncias.....	132
Contextos e lugares dos consumos	132
Motivações para o consumo.....	133
Motivações para a abstinência	134
Consequências associadas ao consumo	135
4.5. Jogos de fortuna ou azar.....	137
Caracterização geral do jogo	137
Motivações para o jogo.....	140
Avaliação de jogo patológico através dos testes SOGS e PGSI.....	140
4.6. Internet.....	142
Caracterização geral do uso da Internet.....	142
Avaliação de dependência da Internet através do <i>Internet Addiction Test</i> (IAT).....	143
4.7. Vivências e representações do risco	144
4.7.1. Perceção de riscos ligados à saúde.....	145
4.7.2. Perceção dos riscos ligados ao consumo de substâncias psicoativas.....	146
4.7.3. Atitudes face a comportamentos de risco	146
4.7.4. Representação do consumidor de drogas e do estatuto legal do seu consumo	147
BIBLIOGRAFIA	149
ÍNDICE DE TABELAS.....	151
ÍNDICE DE FIGURAS	160

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 decimal 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

'--' indica que não existem casos nessa categoria em particular.

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

'< 0,1' indica que o valor encontrado é inferior a 0,1 mas superior a 0.

Abreviaturas Utilizadas

AUDIT – Alcohol use disorders identification test

CAST – Cannabis abuse screening test

CAT – Centro de atendimento a toxicodependentes

IAT – Internet addiction test

IC – Intervalo de confiança

INE – Instituto Nacional de Estatística

NSP – Novas substâncias psicoativas

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial de Saúde

PGSI – Problem gambling severity index

QSI – Qualquer substância ilícita

SDS – Severity of dependence scales

SOGS – South Oaks Gambling Screen

Resumo Executivo

O IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17 (INPG 2016/17) 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 e 2012. 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 de 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 12.023 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 85,3% da população com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos tiveram pelo menos uma experiência de consumo na vida, 58,3% declararam consumos recentes (nos últimos 12 meses), e 48,5% da população declararam consumos no decorrer dos últimos 30 dias.

46,7% da população declararam ter consumido tabaco ao longo da vida. Esta prevalência desce para 29,1% e 28,0%, 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 13,5%, situando-se nos 9,4% no decorrer dos últimos 12 meses e em 8,3% quando se consideram os últimos 30 dias.

O consumo de esteroides anabolizantes apresenta, para o longo da vida, uma prevalência de 0,7%, descendo para os 0,2% quando considerados os últimos 12 meses e os últimos 30 dias.

O consumo de qualquer substância psicoativa ilícita é de 10,4% ao longo da vida, de 4,8% nos últimos 12 meses, e de 3,9% 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 9,7%, para os últimos 12 meses 4,5% e para os últimos 30 dias 3,8%. A cocaína é, das restantes substâncias psicoativas consideradas, a única que apresenta uma prevalência ao longo da vida superior a um ponto percentual (1,1%). As restantes apresentam prevalências ao longo da vida entre os 0,6% (ecstasy) e os 0,2% (cogumelos alucinógenos). A prevalência ao longo da vida relativamente ao consumo de novas substâncias psicoativas é de 0,3%.

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 e para o consumo ao longo da vida de esteroides anabolizantes. As diferenças entre homens e mulheres são particularmente evidentes nos consumos dos últimos 12 meses e últimos 30 dias de bebidas alcoólicas, e no consumo de tabaco ao longo da vida.

O consumo de substâncias psicoativas ilícitas em Portugal nos últimos 12 meses situa-se abaixo do valor médio das prevalências observadas num conjunto de 25 países europeus para os quais dispomos de informações comparáveis.

Para comparação das quatro 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 2016/17). O tabaco, segunda substância psicoativa mais consumida, regista prevalências entre os 40% (em 2001) e os 49% (em 2007 e 2016/17). No consumo de medicamentos verificamos uma descida nas prevalências do consumo ao longo da vida entre 2001 (22,5%) e 2007 (19,1%), estabilização entre 2007 e 2012 (20,4%), e nova descida entre 2012 e 2016/17 (12,1%).

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 2012, descendo em 2012 para os 9,4%, para voltar a subir em 2016/17 para os 11%.

Todas as outras substâncias psicoativas ilícitas consideradas apresentam prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 1,5%. Cocaína, anfetaminas e heroína registaram aumentos entre 2001 e 2007, e descidas entre 2007 e 2012, mantendo em 2016/17 esses valores. No caso do ecstasy e do LSD, que também registam aumentos de 2001 para 2007, mantêm em 2012 os valores que apresentavam e em 2016/17 apresentam uma descida. As prevalências do consumo de cogumelos alucinógenos têm vindo a descer desde 2001.

A prevalência da prática de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro) é de 48,1% na população residente em Portugal. O jogo do Euromilhões é o que regista a prevalência mais elevada. Comparativamente a 2012 há uma descida de quase 20 pontos percentuais considerando o total da população. A prevalência do jogo é mais elevada entre os homens do que entre as mulheres.

Do total da população geral, 60,4% utilizam a Internet, dos quais 40,9% são utilizadores diários. Os scores de dependência moderada ou elevada de Internet estão mais presentes entre os mais jovens (15-24 anos) e a população masculina.

Executive Summary

The Forth National Survey on Drug Use in General Population, Portugal 2016/17 (GPS 2016/17) 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 and 2012, consolidating the knowledge on the use of licit and illicit drugs and users' profiles, and also social representations on risk behaviours, 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 allow 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 12.023 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 85,3% of the population between 15 and 74 y.o. having experienced at least once during lifetime, 58,3% drank in the last 12 months, and 48,5% drank any beverage in the last 30 days.

46,7% of the population smoked at least once during lifetime. This prevalence drops to 29,1% and 28,0%, 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 13,5%, 9,4% for the last 12 months and 8,3% considering the last 30 days.

Anabolic steroid use has a lifetime prevalence of 0,7%, dropping to 0,2% for the last 12 months and the last 30 days.

The lifetime use of any illicit psychoactive substance is 10,4%, 4,8% in the last 12 months, and 3,9% in the last 30 days. For this prevalence, the main substance is cannabis, which has a lifetime prevalence of 9,7%, 4,5% for the last 12 months and 3,8% for the last 30 days. Among the other six, cocaine is the only drug with a lifetime prevalence of more than 1% (1,1%). The other percentages vary between 0,6% (ecstasy) and 0,2% (hallucinogenic mushrooms). The lifetime prevalence of new psychoactive substances use is 0,3%.

The prevalence of drug use among the general population is *higher* among male respondents regardless of the psychoactive substance considered, except for medicines and for the lifetime use of anabolic steroids. The differences between men and women are particularly evident in the drinking of alcoholic beverages during the last 12 months and the last 30 days, and in lifetime smoking.

Drug use in Portugal in the last 12 months is below the average prevalence observed in a set of 25 European countries for which we have comparable information.

For a comparison of the four 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 2016/17). Tobacco, the second most commonly used psychoactive substance, has a prevalence of between 40% (in 2001) and 49% (in 2007 and 2016/17). In drug use, there is a decline in lifetime prevalence rates between 2001 (22,5%) and 2007 (19,1%), a stabilization between 2007 and 2012 (20,4%), and a new decline between 2012 and 2016/17 (12,1%).

In the drug use, cannabis is the substance with the *highest* prevalence regardless of the GPS edition. From 7,6% in 2001, cannabis use rises up to 11,7% in 2012, decreases in 2012 to 9,4%, and increases again in 2016/17 to 11%.

All other illicit drugs have lifetime prevalence rates of less than 1,5%. Cocaine, amphetamines and heroin increased between 2001 and 2007, and declined between 2007 and 2012, maintaining in 2016/17 those values. In the case of ecstasy and LSD, also increasing from 2001 to 2007, the values remain in 2012 and decline in 2016/17. Hallucinogenic mushrooms prevalence has been decreasing in every year.

The prevalence of gambling is 48,1% in the population living in Portugal. Euromillions is the game with the highest prevalence. Compared to 2012, there is a decrease of gaming and gambling prevalence in almost 20%. The prevalence of gaming and gambling is higher among men than among women.

60,4% of the population use the Internet, 40,9% of them are daily users. The scores of moderate or high dependence of the Internet are higher between the youngest (15-24 years) and the male population.

Résumé Exécutive

La IVème Enquête Nationale sur la Consommation de Substances Psychoactives dans la Population Générale, Portugal 2016/17 (INPG 2016/17) 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 et 2012. 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 conglomérats, 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. 12.023 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: 85,3% de la population âgée de 15 à 74 ans déclare au moins une expérience de consommation dans la vie, 58,3% une consommation récente (dans les 12 dernières années) et 48,5% de la population déclarent avoir consommé au cours des 30 derniers jours.

46,7% de la population affirment avoir consommé du tabac au cours de leur vie. Cette prévalence chute respectivement à 29,1% et 28,0% 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 13,5%, s'établissant à 9,4% au cours des 12 derniers mois et à 8,3% au cours des 30 derniers jours.

L'utilisation de stéroïdes anabolisants a une prévalence au cours de la vie de 0,7%, et baisse pour 0,2% au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours.

La consommation d'une quelconque substance psychoactive illicite est de 10,4% au cours de la vie, de 4,8% au cours des 12 derniers mois et de 3,9% au cours des 30 derniers jours. Le cannabis représente un poids important dans ces résultats, contribuant avec 9,7% au cours des 12 derniers mois, 4,5% au cours des 12 derniers mois et 3,8% au cours des 30 derniers jours. La cocaïne est la seule substance illicite dont la prévalence au cours de la vie

dépasse 1% (1,1%). La prévalence au cours de la vie des autres substances se situent entre 0,6% (ecstasy) et 0,2% (champignons hallucinogènes). La prévalence au cours de la vie des «nouvelles substances psychoactives» est de 0,3%.

Les prévalences de la consommation sont plus élevées chez les hommes, quelle que soit la substance psychoactive considérée, sauf pour les médicaments et pour la consommation au cours de la vie de stéroïdes anabolisants. Les différences entre les hommes et les femmes sont particulièrement évidentes au niveau de la consommation de boissons alcooliques au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours, ainsi qu'au niveau de la consommation au cours de la vie de tabac.

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 25 pays européens pour lesquels nous disposons d'informations comparables.

Pour la comparaison des quatre 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 2016/17). Le tabac, deuxième substance psychoactive la plus consommée, présente une prévalence comprise entre 40% (en 2001) et 49% (en 2007 et en 2016/17). Au niveau de la consommation de médicaments au cours de la vie, nous avons observé une baisse des taux de prévalence entre 2001 (22,5%) et 2007 (19,1%), une stabilisation entre 2007 et 2012 (20,4%) et une nouvelle baisse entre 2012 et 2016/17 (12,1%).

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 2012, à 9,4% en 2012 et à 11% en 2016/17.

Toutes les autres substances psychoactives illicites considérées ont des taux de prévalence tout au long de la vie inférieure à 1,5%. 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 2016/17. Dans le cas de l'ecstasy et du LSD la consommation enregistre également une hausse entre 2001 et 2007, une stabilisation entre 2007 et 2012 et une baisse entre 2012 et en 2016/17. La consommation de champignons hallucinogènes baisse au cours des applications successives.

La prévalence du jeu est de 48,1% au niveau la population résidente au Portugal. Parmi les jeux offerts, l'euro millions est le plus joué. Par rapport à 2012 e au niveau de l'ensemble de la population, la prévalence obtenue en 2016/17 diminue d'environ 20%. La prévalence du jeu est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

60,4% de la population utilisent Internet, dont 40,9% sont des utilisateurs quotidiens. Les scores de dépendance modérée ou élevée d'Internet sont davantage présents entre les plus jeunes (15-24 ans) et la population masculine.

Resumen Ejecutivo

La IV Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población general, Portugal 2016/17 (INPG 2016/17) 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 y 2012. 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. La tasa de respuesta fue del 57,1%. Resultaron del trabajo de campo 12.023 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 85,3% de la población con edades comprendidas entre 15 y 74 años han tenido al menos una experiencia de consumo en la vida, el 58,3% un consumo reciente (en los últimos 12 meses), y el 48,5% de la población declararon consumos en el transcurso de los últimos 30 días.

El 46,7% de la población declaran haber consumido tabaco a lo largo de su vida. Esta prevalencia desciende al 29,1% y 28,0%, 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 13,5%, situándose en el 9,4% en el transcurso de los últimos 12 meses y en el 8,3% cuando se consideran los últimos 30 días.

El consumo de esteroides anabolizantes presenta para la vida una prevalencia del 0,7%, descendiendo para el 0,2% en los últimos 12 meses y los últimos 30 días.

El consumo de cualquier sustancia psicoactiva ilícita es del 10,4% a lo largo de la vida, del 4,8% en los últimos 12 meses, y del 3,9% 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 9,7%, para los últimos 12 meses 4,5% y para los últimos 30 días

3,8%. La cocaína es, de las restantes sustancias psicoactivas consideradas, la única que presenta una prevalencia a lo largo de la vida superior a un punto porcentual (1,1%). Las restantes presentan prevalencias a lo largo de la vida entre el 0,6% (éxtasis) y el 0,2% (setas alucinógenas). La prevalencia a lo largo de la vida en el consumo de nuevas sustancias psicoactivas es del 0,3%.

Las prevalencias de consumo entre la población general son superiores entre los hombres independientemente de la sustancia psicoactiva considerada, excepción para los medicamentos y para el consumo a lo largo de su vida de esteroides anabolizantes. Las diferencias entre hombres y mujeres son particularmente evidentes en los consumos de los últimos 12 meses y últimos 30 días de bebidas alcohólicas, y en el consumo a lo largo de la vida de tabaco.

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 25 países europeos para los cuales tenemos información comparable.

Para la comparación de las cuatro 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 2016/17). El tabaco, segunda sustancia psicoactiva más consumida, registra prevalencias entre el 40% (en 2001) y el 49% (en 2007 y 2016/17). En el consumo de medicamentos se observa un descenso en las prevalencias del consumo a lo largo de la vida entre 2001 (22,5%) y 2007 (19,1%), una estabilización entre 2007 y 2012 (20,4%), y un nuevo descenso entre 2012 y 2016/17 (12,1%).

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 2012, descendiendo en 2012 al 9,4%, para volver a subir en 2016/17 al 11%.

Todas las demás sustancias psicoactivas ilícitas consideradas presentan prevalencias de consumo a lo largo de la vida inferiores al 1,5%. Cocaína, anfetaminas y heroína registraron aumentos entre 2001 y 2007, y bajadas entre 2007 y 2012, manteniendo en 2016/17 esos valores. En el caso del éxtasis y del LSD, que también registran aumentos de 2001 a 2007, mantienen en 2012 los valores que presentaban y en 2016/17 presentan un descenso. Las setas alucinógenas han venido descendiendo el valor de las prevalencias en todos los años.

La prevalencia de la práctica de apuestas y juegos (juegos de azar) es del 48,1% de la población residente en Portugal. El juego del Euromillones es el que registra la prevalencia más alta. En comparación con 2012 hay un descenso de casi 20 puntos porcentuales considerando el total de la población. La prevalencia del juego es más elevada entre los hombres que entre las mujeres.

Del total de la población general, el 60,4% utilizan Internet, de los cuales el 40,9% son usuarios diarios. Las puntuaciones de dependencia moderada o alta de Internet están más presentes entre los más jóvenes (15-24 años) y la población masculina.

1. Introdução

Este estudo, realizado pelo CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais a pedido do SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, vem na sequência dos que foram realizados em 2001, 2007 e 2012, permitindo consolidar o conhecimento sobre a evolução das prevalências do consumo de substâncias lícitas e ilícitas. A informação recolhida permite ainda criar perfis de consumidores, avaliar a perceção de risco que a população tem face a determinados comportamentos, a perceção de disponibilidade das substâncias, prevalência e problemas associados aos jogos de fortuna e azar e ao uso de Internet, entre outros.

Para apresentar os resultados deste estudo, privilegamos os indicadores que o OEDT propõe, quer no que respeita às substâncias consideradas, quer na formulação das perguntas, com o fim de promover a comparação internacional.

Neste relatório descrevem-se os objetivos, a metodologia e os principais resultados do estudo IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.

2. Objetivos

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

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

18

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 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 utilizadas, 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;
- 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.

3. 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*).

3.1. 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. Aliás, devido a constrangimentos financeiros, estas perguntas foram substancialmente reduzidas entre os segundo e terceiro Inquéritos.

3.2. Temas tratados no questionário

As substâncias consideradas são as seguintes:

1. Substâncias psicoativas lícitas
 - a. Tabaco
 - b. Bebidas alcoólicas
 - c. Medicamentos (sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos)
 - d. Esteroides anabolizantes
2. Substâncias psicoativas ilícitas
 - a. Canábis (haxixe, erva, marijuana, chamon)
 - b. Ecstasy
 - 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

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 de ego
2. Saúde e relação ao corpo
 - Cuidados de saúde
 - Exposição ao risco
 - Atitudes face a comportamentos de risco
3. Jogos de fortuna ou azar
4. Internet
5. Caracterização dos membros do agregado doméstico
 - Estrutura do agregado doméstico
 - Caracterização socioeconómica
 - Rendimento e propriedades do agregado
6. Representações (bloco OEDT)
 - Representações
 - Atitudes
 - Perceções de riscos
7. Procedimentos de terminus e de controlo

3.3. 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.

3.4. Amostra

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

Tabela 1. Evolução da dimensão da amostra 2001 a 2016/17 (n)

	2001	2007	2012	2016/17
População 15-64 anos	14 184	12 202	5 355	9 632
População 15-74 anos	--	--	6 817	12 023

3.5. Realização do trabalho de campo

O trabalho de campo, realizado pela empresa *Intercampus S.A.*¹, encontrou as dificuldades esperadas tendo em conta a metodologia utilizada, a dimensão da amostra e o próprio tema do estudo. 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 INE² 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. 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, comércios...) 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 selecionados – para cada subsecção selecionada 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 selecionados, 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 dezembro de 2016 e junho de 2017, e procedeu-se a uma recolha de controlo em setembro de 2017.

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.

¹ Agradecemos à Intercampus, empresa que colaborou na conceção metodológica e na aplicação do inquérito à população geral em Portugal.

² Agradecemos ao DMSI – Departamento de Metodologias e Sistemas de Informação do INE – Instituto Nacional de Estatística a disponibilização da cartografia necessária.

3.6. Sucesso dos contactos e taxas de resposta ao questionário

Com base nas informações de que dispúnhamos, e como referido acima, foram sorteados o dobro do número de lares que se pretendiam de facto interrogar, sabendo que cerca de metade dos contactos programados não resultariam em entrevista. Temos uma amostra bruta total com 25 076 casos e uma amostra bruta válida com 21 072 casos, com uma taxa de resposta ao questionário de 57,1%. O total de contactos realizados resultou nas seguintes situações que passamos a enumerar:

Tabela 2. Contactos

	n	%
Contactos estabelecidos	11663	86,5
<i>Não seleccionáveis</i>	3850	15,4
Fora do universo (não elegíveis)	2296	9,2
Fora de quota	1554	6,2
<i>Entrevista não solicitada</i>	1218	4,9
Ausência do entrevistado	1218	4,9
<i>Entrevista solicitada</i>	16595	66,2
Recusa do lar	2613	10,4
Recusa do indivíduo	1724	6,9
Entrevista realizada (válida)	12023	47,9
Barreira linguística/doença	32	0,1
Entrevista realizada (não válida)	154	0,6
Entrevistas incompletas	49	0,2
Contactos não estabelecidos	3413	13,6
Ausência do lar	3413	13,6
Total de contactos	25076	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

3.7. 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 susceptíveis 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.

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

3.9. Análise

A análise dos resultados apresentada a seguir baseou-se principalmente no cálculo da prevalência do consumo de diferentes substâncias psicoativas lícitas e ilícitas usando quatro indicadores temporais para as substâncias com prevalências mais elevadas (tabaco, álcool, medicamentos e canábis): ao longo da vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e diariamente ou quase diariamente nos 30 dias anteriores à pesquisa. Para todas as outras substâncias, sendo as prevalências menores, não se inclui a temporalidade diariamente ou quase diariamente nos últimos 30 dias. As frequências e as quantidades do consumo são apresentadas para as temporalidades últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores à entrevista.

Os resultados são apresentados para a população geral com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos, sendo depois desagregados por sexo e por grupos etários. Apenas quando fazemos a análise diacrónica (ponto 4.2.1.) e a comparação europeia (ponto 4.2.2.) dos resultados utilizamos como população de referência a que tem idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos de idade.

No caso do tabaco, das bebidas alcoólicas e da canábis realizou-se uma análise mais complexa, estimando também indicadores de consumo problemático e/ou dependente.

Apresentam-se ainda as idades médias de início do consumo, da duração dos consumos, assim como as taxas de continuidade e tipologias de consumo.

Para quase todas as substâncias consideradas apresentam-se resultados para os seguintes itens: exposição à substância; acesso à substância; perceção da disponibilidade da substância; contextos e lugares do consumo; motivações para o consumo; motivações para a abstinência; e, consequências do consumo.

Apresentam-se ainda as prevalências de jogo a dinheiro e uso de Internet, assim como os problemas associados a estes comportamentos.

Todos os cálculos, exceto quando indicado em contrário, foram feitos excluindo as não respostas ("não sabe" e "não responde").

4. Resultados

4.1. Características sociodemográficas da amostra

Na amostra, 48% dos inquiridos são do sexo masculino e 52% do sexo feminino. Relativamente à idade, o grupo dos mais velhos (65-74 anos) é o que apresenta menor peso, com 13,1%, seguido do grupo dos mais jovens (15-24 anos), com 14,3%. O grupo dos 55-64 anos representa 16% da amostra, o grupo dos 25-34 anos, 18%, o grupo dos 45-54 anos, 19% e, por fim, o grupo dos 35-44 anos representa 20%.

Apenas 3% dos inquiridos da amostra indicam uma nacionalidade que não a portuguesa.

Quanto ao estado civil, metade são casados, enquanto 31% declaram ser solteiros. Cerca de uma em cada dez pessoas está separada ou divorciada. Os viúvos representam 8% da amostra.

Em relação ao nível de estudos, os inquiridos com o segundo ou o terceiro ciclos representam um terço da amostra, enquanto aproximadamente um quarto tem o primeiro ciclo e outro quarto o ensino secundário. Dos restantes, 3%, não tem estudos, enquanto 15% tem o ensino superior.

Tabela 3. Características sociodemográficas da amostra, 2016/17 (n=12023)

	N	%
Sexo		
Masculino	5802	48,3
Feminino	6222	51,7
Grupos decenais de idade		
15-24 anos	1718	14,3
25-34 anos	2141	17,8
35-44 anos	2394	19,9
45-54 anos	2236	18,6
55-64 anos	1966	16,3
65-74 anos	1570	13,1
Nacionalidade		
Português	11650	96,9
Estrangeiro	365	3,1
Estado civil		
Solteiro	3682	30,7
Casado/união de facto	6047	50,4
Separado/divorciado	1305	10,9
Viúvo	954	8,0
Nível de estudos		
Nenhum	342	3,1
Primeiro ciclo	2626	24,0
Segundo e terceiro ciclos	3623	33,1
Secundário Superior	2773	25,3
Superior	1596	14,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.2. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas

4.2.1. Análise diacrónica (população 15-64 anos)

O álcool é a substância psicoativa com maiores prevalências de consumo experimental (ao longo da vida) entre a população geral em Portugal com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, oscilando entre um mínimo de 73,6% (registado em 2012) e um máximo de 86,4% (registado na presente aplicação).

O tabaco, segunda substância psicoativa mais consumida, regista prevalências entre os 40% (em 2001) e os 49% (em 2007 e 2016/17).

No consumo de medicamentos (sedativos, tranquilizantes e/ou hipnóticos) verificamos uma descida nas prevalências do consumo ao longo da vida entre 2001 (22,5%) e 2007 (19,1%), estabilização entre 2007 e 2012 (20,4%), e nova descida entre 2012 e 2016/17 (12,1%).

No que ao consumo experimental (pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida) de substâncias psicoativas ilícitas diz respeito, a canábis é a substância que apresenta maiores prevalências independentemente do ano de aplicação considerado. Dos 7,6% registados em 2001, sobe para 11,7% em 2012, descendo em 2012 para os 9,4%, para voltar a subir em 2016/17 para os 11%.

Todas as outras substâncias psicoativas ilícitas consideradas apresentam prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 1,5%; registaram aumentos entre 2001 e 2007, e descidas (em alguns casos, manutenção de valores) entre 2012 e 2016/17.

Verificam-se estas mesmas tendências de consumos experimentais para a população jovem adulta (15-34 anos).

Tabela 4. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355) e 2016/17 (n=9632) (%)

		População Total 15-64 anos				População Jovem 15-34 anos			
		2001	2007	2012	2016/17	2001	2007	2012	2016/17
Álcool	Total	75,6	79,1	73,6	86,4	73,3	77,4	72,1	82,8
	Masculino	85,2	88,9	85,1	91,8	79,9	84,3	80,6	86,5
	Feminino	66,4	69,5	62,6	81,4	66,6	70,3	63,6	79,1
Tabaco	Total	40,2	48,9	46,2	48,8	44,5	50,9	47,5	52,7
	Masculino	56,0	63,3	60,2	56,9	53,0	57,4	56,5	55,2
	Feminino	25,0	34,8	32,8	41,1	35,8	44,2	38,6	50,1
Medicamentos	Total	22,5	19,1	20,4	12,1	13,3	12,0	12,1	6,2
	Masculino	13,7	10,6	12,8	8,4	8,5	7,0	8,1	6,0
	Feminino	30,9	27,4	27,6	15,5	18,1	17,1	16,1	6,4
QSI	Total	7,8	12,0	9,6	11,7	12,6	17,4	14,6	16,0
	Masculino	11,7	18,6	14,8	16,4	18,2	25,6	21,8	21,4
	Feminino	4,0	5,4	4,6	7,2	7,0	9,1	7,5	10,7
Canábis	Total	7,6	11,7	9,4	11,0	12,4	17,0	14,4	15,1
	Masculino	11,5	18,4	14,6	15,6	17,9	25,1	21,7	20,7
	Feminino	3,9	5,2	4,4	6,6	6,9	8,7	7,2	9,6
Cocaína	Total	0,9	1,9	1,2	1,2	1,3	2,8	1,4	1,1
	Masculino	1,5	3,2	1,8	1,9	2,2	4,4	2,0	1,4
	Feminino	0,3	0,7	0,6	0,6	0,4	1,1	0,7	0,9
Anfetaminas	Total	0,5	0,9	0,5	0,4	0,6	1,3	0,5	0,4
	Masculino	0,7	1,5	0,7	0,6	0,9	2,2	0,9	0,3
	Feminino	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	0,4
Ecstasy	Total	0,7	1,3	1,3	0,7	1,4	2,6	2,3	0,9
	Masculino	1,1	2,1	2,0	1,1	2,0	4,3	3,6	1,2
	Feminino	0,3	0,4	0,6	0,4	0,7	0,8	1,0	0,7
Heroína	Total	0,7	1,1	0,6	0,5	1,1	1,1	0,3	0,3
	Masculino	1,2	1,8	1,1	0,8	1,7	1,8	0,6	0,2
	Feminino	0,2	0,4	0,1	0,3	0,5	0,4	<0,1	0,3
LSD	Total	0,4	0,6	0,6	0,4	0,6	0,9	0,9	0,5
	Masculino	0,7	1,1	0,9	0,7	1,0	1,6	1,4	0,9
	Feminino	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2
Cogumelos A.	Total	n.d.	0,8	0,6	0,2	n.d.	1,4	1,1	0,2
	Masculino	n.d.	1,3	0,8	0,4	n.d.	2,3	1,6	0,4
	Feminino	n.d.	0,2	0,3	0,1	n.d.	0,5	0,7	--
NSP	Total	n.d.	n.d.	0,4	0,3	n.d.	n.d.	0,9	0,5
	Masculino	n.d.	n.d.	0,6	0,4	n.d.	n.d.	1,1	0,7
	Feminino	n.d.	n.d.	0,3	0,1	n.d.	n.d.	0,7	0,3

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tendo por base a temporalidade de consumo nos últimos 12 meses, verificamos uma subida das prevalências entre 2001 e 2007 de todas as substâncias psicoativas, exceto no que diz respeito ao ecstasy e ao LSD, que mantêm, e uma descida das prevalências entre 2007 e 2012, exceção feita no caso dos medicamentos, que mantêm, e da heroína, que desce. Entre 2012 e 2016/17 registam-se prevalências de consumo menores no caso do álcool, medicamentos, ecstasy, LSD, cogumelos alucinógenos e de novas substâncias psicoativas. As prevalências do consumo nos últimos 12 meses de cocaína e de anfetaminas mantêm-se iguais a 2012, subindo apenas as prevalências de consumo de tabaco, cânabis e heroína.

Estas tendências verificam-se também, grosso modo, entre a população jovem adulta (15-34 anos), não se verificando, no entanto, consumos de heroína.

Tabela 5. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355) e 2016/17 (n=9632) (%)

		População Total 15-64 anos				População Jovem 15-34 anos			
		2001	2007	2012	2016/17	2001	2007	2012	2016/17
Álcool	Total	65,9	70,6	61,1	59,4	65,9	70,5	61,0	51,6
	Masculino	78,4	81,9	73,6	68,5	74,6	79,0	71,2	60,8
	Feminino	54,0	59,6	49,3	50,8	57,1	61,8	50,7	42,5
Tabaco	Total	28,8	30,9	28,2	31,7	34,5	36,5	33,2	39,0
	Masculino	40,4	41,8	36,9	37,9	42,6	45,0	42,0	41,5
	Feminino	17,7	20,3	19,9	25,9	26,4	27,8	24,6	36,5
Medicamentos	Total	14,4	12,0	12,2	8,0	7,5	6,2	5,5	3,9
	Masculino	7,7	6,3	7,2	5,6	4,3	3,7	3,9	4,0
	Feminino	20,8	17,5	16,9	10,3	10,8	8,7	7,1	3,8
QSI	Total	3,4	3,7	2,7	5,4	6,5	7,0	5,2	8,4
	Masculino	5,6	6,5	4,2	7,7	10,1	11,7	7,7	11,5
	Feminino	1,4	1,0	1,4	3,2	2,9	2,2	2,7	5,3
Cânabis	Total	3,3	3,6	2,7	5,1	6,1	6,7	5,1	8,0
	Masculino	5,4	6,4	4,1	7,3	9,8	11,5	7,5	10,9
	Feminino	1,3	0,9	1,3	3,1	2,7	1,8	2,7	5,0
Cocaína	Total	0,3	0,6	0,2	0,2	0,6	1,2	0,4	0,3
	Masculino	0,5	0,9	0,3	0,3	1,0	1,8	0,9	0,4
	Feminino	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,5	<0,1	0,3
Anfetaminas	Total	0,1	0,2	<0,1	<0,1	0,1	0,4	0,1	--
	Masculino	0,1	0,3	0,1	<0,1	0,2	0,6	0,2	--
	Feminino	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--
Ecstasy	Total	0,4	0,4	0,3	0,1	0,8	0,9	0,6	0,2
	Masculino	0,5	0,6	0,4	0,2	1,1	1,3	0,8	0,4
	Feminino	0,2	0,2	0,1	<0,1	0,5	0,6	0,4	0,1
Heroína	Total	0,2	0,3	<0,1	0,1	0,3	0,4	<0,1	<0,1
	Masculino	0,4	0,3	<0,1	0,1	0,6	0,5	0,1	--
	Feminino	<0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1	0,2	<0,1	0,1
LSD	Total	0,1	0,1	0,2	<0,1	0,2	0,3	0,4	0,1
	Masculino	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,5	0,9	0,2
	Feminino	0,1	<0,1	<0,1	--	0,1	0,1	<0,1	--
Cogumelos A.	Total	n.d.	0,1	0,1	--	n.d.	0,3	0,2	--
	Masculino	n.d.	0,2	0,1	--	n.d.	0,4	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	n.d.	n.d.	0,3	0,4
	Masculino	n.d.	n.d.	0,2	0,3	n.d.	n.d.	0,6	0,6
	Feminino	n.d.	n.d.	<0,1	0,1	n.d.	n.d.	--	0,2

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Atendendo à temporalidade últimos 30 dias, verificamos as mesmas tendências encontradas para a temporalidade últimos 12 meses: uma subida ou manutenção das prevalências entre 2001 e 2007 e uma descida ou manutenção das prevalências entre 2007 e 2012. Entre 2012 e 2016/17 verifica-se uma descida das prevalências dos consumos de álcool, medicamentos, ecstasy e LSD, uma manutenção das prevalências dos consumos de cocaína, sendo que anfetaminas, heroína, cogumelos e novas substâncias psicoativas, permanecem sem consumos no decorrer dos últimos 30 dias, e sobem as prevalências do consumo de tabaco e canábis. Verificam-se estas mesmas tendências para a população jovem adulta.

Tabela 6. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355) e 2016/17 (n=9632) (%)

	População Total 15-64 anos				População Jovem 15-34 anos				
	2001	2007	2012	2016/17	2001	2007	2012	2016/17	
Álcool	Total	59,1	59,6	50,3	49,1	57,8	56,7	47,0	41,3
	Masculino	73,6	75,5	66,2	60,3	68,9	69,7	60,5	51,0
	Feminino	45,1	44,0	35,2	38,5	46,6	43,3	33,5	31,7
Tabaco	Total	28,6	29,4	26,3	30,6	34,2	34,3	29,8	37,4
	Masculino	40,1	40,1	35,1	36,5	42,2	42,9	39,2	39,6
	Feminino	17,6	19,0	18,0	25,0	26,2	25,4	20,4	35,3
Medicamentos	Total	11,0	9,9	<0,1	6,9	4,2	4,1	3,7	3,1
	Masculino	5,8	5,0	5,7	4,8	2,4	2,5	2,5	3,3
	Feminino	16,1	14,6	14,1	8,9	6,1	5,7	5,0	2,9
QSI	Total	2,5	2,5	1,7	4,4	4,6	4,8	3,1	6,5
	Masculino	4,2	4,6	2,7	6,2	7,6	8,3	4,6	8,7
	Feminino	0,7	0,5	0,8	2,7	1,5	1,0	1,6	4,2
Canábis	Total	2,4	2,4	1,7	4,3	4,4	4,7	3,1	6,4
	Masculino	4,1	4,6	2,7	6,1	7,4	8,0	4,6	8,6
	Feminino	0,7	0,5	0,8	2,6	1,4	1,0	1,6	4,2
Cocaína	Total	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,7	0,2	0,2
	Masculino	0,2	0,6	0,1	0,2	0,4	1,1	0,4	0,2
	Feminino	0,1	0,1	0,1	<0,1	0,2	0,2	<0,1	0,1
Anfetaminas	Total	0,1	0,1	<0,1	--	0,1	0,3	0,1	--
	Masculino	0,1	0,2	0,1	--	0,1	0,4	0,2	--
	Feminino	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--
Ecstasy	Total	0,2	0,2	0,2	<0,1	0,4	0,5	0,4	<0,1
	Masculino	0,3	0,3	0,3	<0,1	0,6	0,6	0,8	<0,1
	Feminino	0,1	0,1	<0,1	<0,1	0,3	0,2	<0,1	0,1
Heroína	Total	0,1	0,2	<0,1	<0,1	0,1	0,3	<0,1	<0,1
	Masculino	0,2	0,3	<0,1	<0,1	0,2	0,5	<0,1	--
	Feminino	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1
LSD	Total	<0,1	0,1	0,1	--	0,1	0,2	0,3	--
	Masculino	0,1	0,1	0,2	--	0,1	0,2	0,5	--
	Feminino	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	<0,1	<0,1	--
Cogumelos A.	Total	n.d.	0,1	<0,1	--	n.d.	0,2	<0,1	--
	Masculino	n.d.	0,1	<0,1	--	n.d.	0,2	<0,1	--
	Feminino	n.d.	<0,1	<0,1	--	n.d.	0,1	<0,1	--
NSP	Total	n.d.	n.d.	--	<0,1	n.d.	n.d.	--	<0,1
	Masculino	n.d.	n.d.	--	<0,1	n.d.	n.d.	--	0,1
	Feminino	n.d.	n.d.	--	--	n.d.	n.d.	--	--

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

4.2.2. Comparação Europeia (população 15-64 anos)

A comparação entre os valores de prevalência de consumo de canábis, cocaína, anfetaminas e ecstasy para os últimos 12 meses entre 25 países europeus toma como referência os valores disponibilizados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.

No quadro do conjunto dos 25 países europeus seguidamente listados, Portugal apresenta, nas quatro substâncias ilícitas em análise, um valor de prevalência de consumo nos últimos 12 meses abaixo do valor médio.

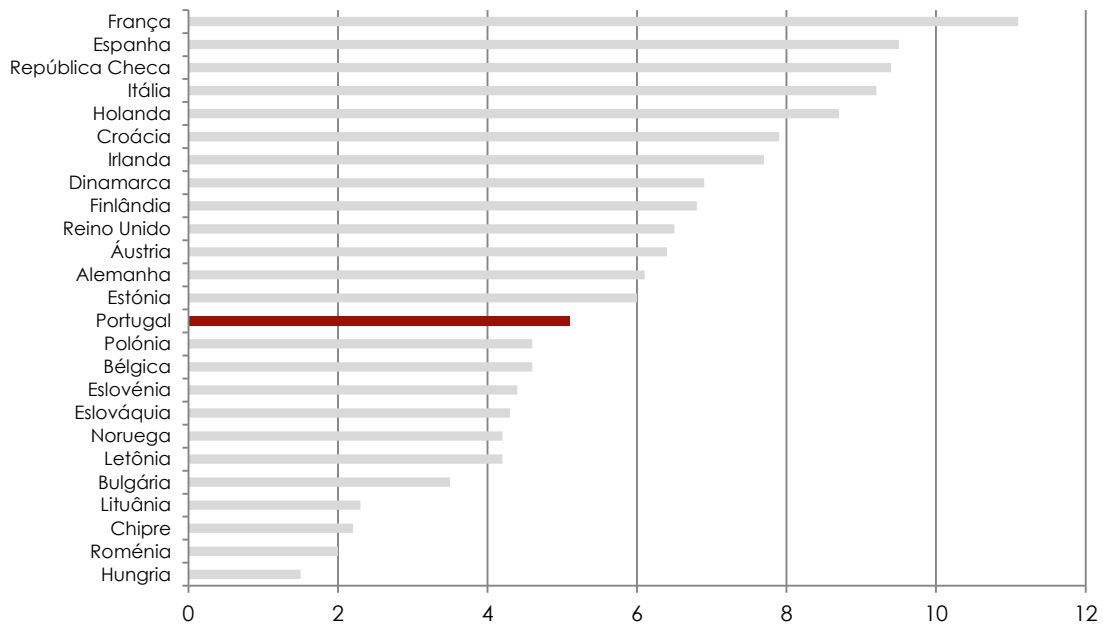
No caso da canábis, a substância ilícita com prevalência mais elevada, para um valor médio de 5,8% no conjunto dos países, variando entre a prevalência mais elevada em França (11,1%) e o valor mais baixo na Hungria (1,5%), a prevalência de consumo de canábis em Portugal é de 4,1%, colocando Portugal na 14ª posição. Relativamente ao consumo de cocaína nos últimos 12 meses, para um valor médio europeu de 0,7%, Portugal encontra-se em 18º lugar, com uma prevalência de 0,2%. Ocupa as penúltimas e últimas posições no conjunto de países europeus no que se refere à prevalência de consumo de ecstasy e de anfetaminas nos últimos 12 meses.

Tabela 7. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)

País	Ano	Substância			
		Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy/MDMA
Alemanha	2015	6,1	0,6	1,0	0,6
Áustria	2015	6,4	0,4	0,4	0,4
Bélgica	2013	4,6	0,5	0,2	0,3
Bulgária	2013	3,5	0,2	0,6	1,2
Chipre	2016	2,2	0,2	0,1	0,1
Croácia	2015	7,9	0,8	1,0	0,6
Dinamarca	2013	6,9	0,9	0,6	0,2
Eslováquia	2015	4,3	0,1	0,4	0,6
Eslovénia	2012	4,4	0,5	0,3	0,3
Espanha	2015	9,5	2,0	0,5	0,6
Estónia	2008	6,0	0,7	1,1	1,2
Finlândia	2014	6,8	0,5	1,1	1,1
França	2014	11,1	1,1	0,3	0,9
Holanda	2015	8,7	1,9	1,6	3,4
Hungria	2015	1,5	0,3	0,5	0,9
Irlanda	2015	7,7	1,5	0,3	2,1
Itália	2014	9,2	1,1	0,2	0,4
Letónia	2015	4,2	0,5	0,3	0,3
Lituânia	2012	2,3	0,2	0,2	0,2
Noruega	2015	4,2	1,0	0,2	0,6
Polónia	2014	4,6	0,2	0,2	0,4
Portugal	2016/17	5,1	0,2	<0,1	0,1
Reino Unido	2015	6,5	2,3	0,6	1,5
República Checa	2015	9,4	0,1	0,8	1,3
Roménia	2013	2,0	0,2	0,1	0,2

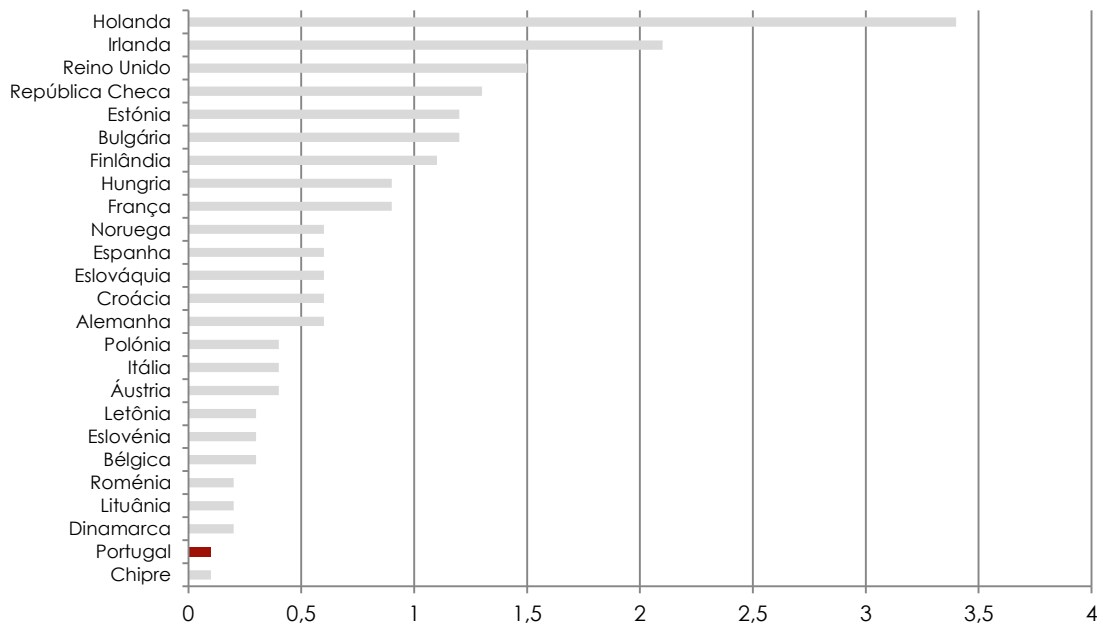
Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

Figura 1. Consumo de canábis nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)



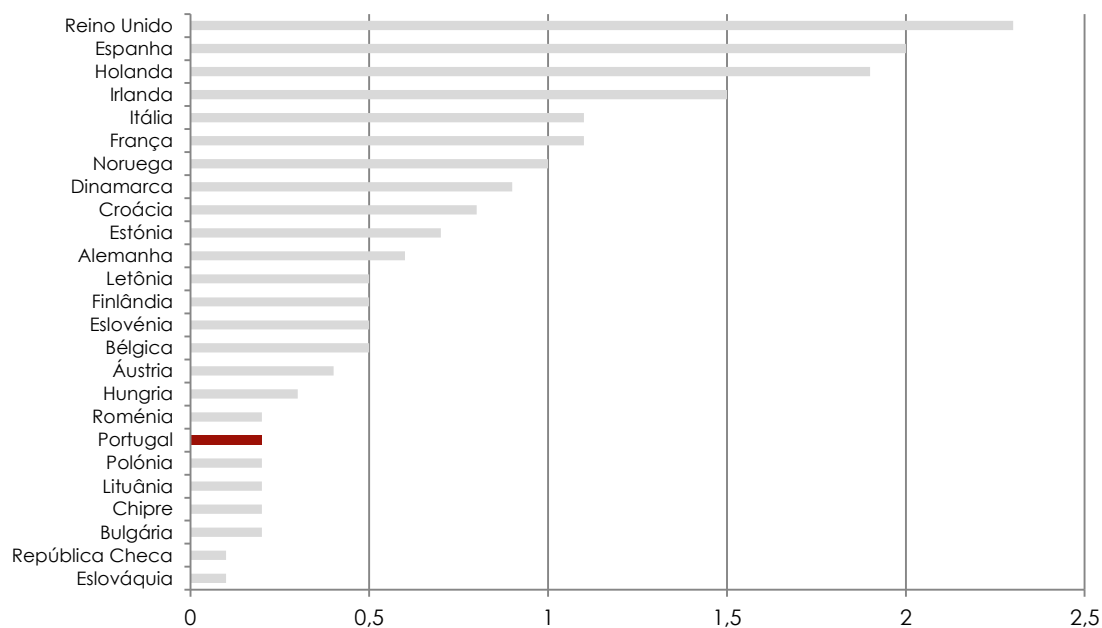
Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL;
<http://www.emcdda.europa.eu/>

Figura 2. Consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)



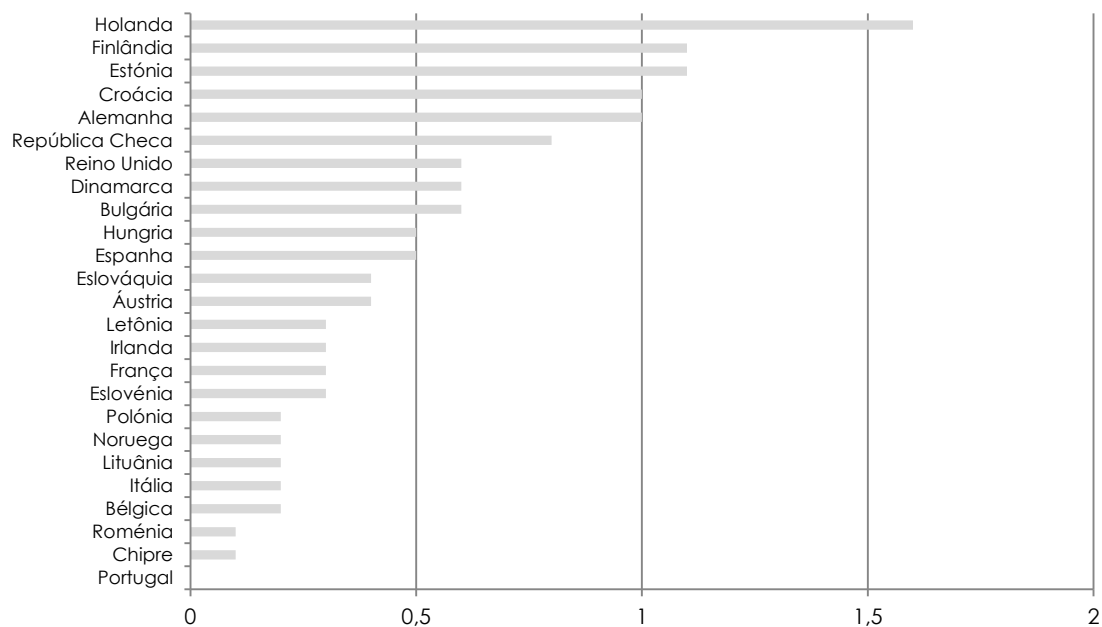
Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL;
<http://www.emcdda.europa.eu/>

Figura 3. Consumo de cocaína nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)



Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL;
<http://www.emcdda.europa.eu/>

Figura 4. Consumo de anfetaminas nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)



Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL;
<http://www.emcdda.europa.eu/>

4.2.3. Prevalências gerais e por sexo (população 15-74 anos)

Na tabela seguinte apresentam-se os valores das prevalências das diferentes substâncias lícitas e ilícitas nas temporalidades longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias e respetivos intervalos de confiança. Os dados são apresentados para o geral e por sexo.

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal, sendo que 85,3% da população com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos tiveram pelo menos uma experiência de consumo na vida, 58,3% declararam consumos recentes (nos últimos 12 meses), e quase metade (48,5%) da população declarou consumos no decorrer dos últimos 30 dias.

Quase metade (46,7%) da população declara ter consumido tabaco ao longo da vida. Esta prevalência desce para cerca dos 30% quando consideramos os consumos nos últimos 12 meses (29,1%) e nos últimos 30 dias (28,0%).

O consumo experimental de medicamentos apresenta uma prevalência de 13,5%, situando-se nos 9,4% no decorrer dos últimos 12 meses e em 8,3% quando se consideram os últimos 30 dias.

Nesta aplicação introduziu-se um bloco de questões para uma nova substância – os esteroides anabolizantes – que apresentam, para o longo da vida, uma prevalência de 0,7%, descendo para os últimos 12 meses e os últimos 30 dias para os 0,2%.

O consumo de qualquer substância psicoativa ilícita é de 10,4% ao longo da vida, de 4,8% nos últimos 12 meses, e de 3,9% nos últimos 30 dias. Para esta prevalência a substância que mais contribui é a canábis, que apresenta para os consumos experimentais uma prevalência de 9,7%, para os consumos recentes 4,5% e para os consumos correntes 3,8%.

A cocaína é, das restantes substâncias psicoativas consideradas, a única que apresenta uma prevalência ao longo da vida superior a um ponto percentual (1,1%). As restantes apresentam prevalências ao longo da vida entre os 0,6% (ecstasy) e os 0,2% (cogumelos alucinógenos).

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 e para o consumo experimental de esteroides anabolizantes. As diferenças entre homens e mulheres são particularmente evidentes nos consumos dos últimos 12 meses (48,8% para as mulheres face a 68,4% para os homens) e últimos 30 dias (37,1% nas mulheres e 60,7% nos homens) de bebidas alcoólicas, e do consumo experimental de tabaco (diferença de 21 pontos percentuais).

Tabela 8. 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%, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Álcool	Total	85,3	84,5-86,1	58,3	57,2-59,3	48,5	47,4-49,5
	Masculino	91,7	90,8-92,5	68,4	67,0-69,8	60,7	59,1-62,2
	Feminino	79,3	78,1-80,6	48,8	47,3-50,3	37,1	35,6-38,5
Tabaco	Total	46,7	45,6-47,8	29,1	28,1-30,1	28,0	27,0-29,0
	Masculino	57,3	55,8-58,9	35,8	34,3-37,3	34,4	33,0-35,9
	Feminino	36,7	35,3-38,2	22,8	21,5-24,0	22,0	20,7-23,2
Medicamentos	Total	13,5	12,8-14,3	9,4	8,8-10,0	8,3	7,7-8,9
	Masculino	8,7	7,9-9,6	6,0	5,2-6,7	5,2	4,5-5,9
	Feminino	17,9	16,8-19,1	12,6	11,6-13,6	11,2	10,3-12,2
Med. s/ receita	Total	n.d.	n.d.	0,6	0,4-0,8	0,4	0,3-0,5
	Masculino	n.d.	n.d.	0,5	0,3-0,7	0,4	0,2-0,5
	Feminino	n.d.	n.d.	0,7	0,4-0,9	0,4	0,2-0,6
Esteroides A.	Total	0,7	0,5-0,9	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3
	Masculino	0,6	0,4-0,9	0,2	0,1-0,4	0,2	0,0-0,3
	Feminino	0,7	0,5-1,0	0,2	0,1-0,4	0,2	0,0-0,3
Esteroides A. s/ receita	Total	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Masculino	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Feminino	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,2	<0,1	0,0-0,1
QSI	Total	10,4	9,7-11,0	4,8	4,3-5,2	3,9	3,5-4,3
	Masculino	14,7	13,6-15,8	6,9	6,1-7,6	5,5	4,8-6,3
	Feminino	6,3	5,6-7,0	2,8	2,3-3,3	2,3	1,8-2,7
Canábis	Total	9,7	9,0-10,3	4,5	4,1-5,0	3,8	3,4-4,2
	Masculino	13,9	12,8-15,0	6,5	5,7-7,3	5,4	4,7-6,2
	Feminino	5,7	5,0-6,4	2,7	2,2-3,1	2,3	1,8-2,7
Cocaína	Total	1,1	0,9-1,3	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Masculino	1,7	1,3-2,1	0,3	0,0-0,4	0,2	0,0-0,3
	Feminino	0,5	0,3-0,7	0,1	0,0-0,2	<0,1	0,0-0,1
Anfetaminas	Total	0,4	0,3-0,5	<0,1	0,0-0,0	--	0,0-0,0
	Masculino	0,5	0,3-0,7	<0,1	0,0-0,0	--	0,0-0,0
	Feminino	0,3	0,1-0,5	--	--	--	--
Ecstasy	Total	0,6	0,5-0,8	0,1	0,0-0,2	<0,1	0,0-0,1
	Masculino	0,9	0,6-1,2	0,2	0,0-0,3	<0,1	0,0-0,1
	Feminino	0,4	0,2-0,5	<0,1	0,0-0,1	<0,1	0,0-0,1
Heroína	Total	0,5	0,3-0,6	0,1	0,0-0,1	<0,1	0,0-0,1
	Masculino	0,7	0,4-0,9	0,1	0,0-0,1	<0,1	0,0-0,1
	Feminino	0,3	0,1-0,5	<0,1	0,0-0,1	<0,1	0,0-0,1
LSD	Total	0,4	0,2-0,5	<0,1	0,0-0,1	--	--
	Masculino	0,7	0,4-0,9	0,1	0,0-0,1	--	--
	Feminino	0,1	0,0-0,2	--	--	--	--
Cogumelos A.	Total	0,2	0,1-0,3	--	--	--	--
	Masculino	0,4	0,2-0,6	--	--	--	--
	Feminino	0,1	0,0-0,1	--	--	--	--
NSP	Total	0,3	0,2-0,4	0,2	0,1-0,3	<0,1	0,0-0,0
	Masculino	0,4	0,2-0,6	0,3	0,1-0,4	<0,1	0,0-0,1
	Feminino	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.2.4. Prevalências por idade (população 15-74 anos)

As prevalências dos consumos das diferentes substâncias psicoativas variam consoante o grupo etário considerado. Assim, no que diz respeito aos consumos experimentais, verificamos prevalências mais elevadas nos consumos de tabaco, uma qualquer substância psicoativa ilícita, canábis e novas substâncias psicoativas no grupo etário dos 25-34 anos; e de álcool, cocaína, ecstasy, heroína e cogumelos alucinógenos no grupo etário seguinte (dos 35-44 anos). O consumo experimental de anfetaminas apresenta a mesma prevalência (0,6%) nos grupos etários 25-34, 35-44 e 45-55 anos; e o consumo de LSD é superior nos grupos etários 25-34 e 35-44 anos. Já quando se consideram os consumos ao longo da vida de medicamentos e de esteroides anabolizantes as prevalências mais elevadas destacam-se nos grupos etários dos 55-64 e 65-74 anos.

Quando consideramos os consumos nos últimos 12 meses e últimos 30 dias as tendências gerais mantêm-se, embora o consumo de álcool passe a ser mais elevado entre os consumidores com idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos; o consumo da cocaína nos últimos 12 meses anteriores à entrevista destaca-se entre os inquiridos com 25 a 34 anos; e o consumo de ecstasy, também no decorrer dos últimos 12 meses, é superior entre os inquiridos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos.

Tabela 9. 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%, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Álcool	Total	85,3	84,5-86,1	58,3	57,2-59,3	48,5	47,4-49,5
	15-24	73,6	71,1-76,1	49,2	46,3-52,0	38,2	35,4-40,9
	25-34	90,1	88,6-91,6	53,6	51,0-56,1	43,9	41,4-46,4
	35-44	90,5	89,1-91,9	62,1	59,7-64,4	50,8	48,2-53,2
	45-54	89,9	88,4-91,4	66,8	64,5-69,2	55,6	53,2-58,1
	55-64	84,7	82,8-86,7	63,1	60,6-65,7	54,9	52,2-57,5
	65-74	77,7	75,2-80,2	50,7	47,7-53,7	44,3	41,3-47,2
Tabaco	Total	46,7	45,6-47,8	29,1	28,1-30,1	28,0	27,0-29,0
	15-24	44,2	41,3-47,0	30,9	28,3-33,6	29,0	26,3-31,5
	25-34	59,5	57,0-62,0	45,5	42,9-48,0	44,2	41,6-46,7
	35-44	48,7	46,3-51,1	31,5	29,3-33,7	30,4	28,0-32,6
	45-54	50,3	47,8-52,8	29,7	27,5-32,0	29,0	26,7-31,3
	55-64	39,7	37,0-42,2	20,1	18,0-22,2	19,4	17,3-21,5
	65-74	32,5	29,7-35,3	11,3	9,4-13,2	10,5	8,6-12,3
Medicamentos	Total	13,5	12,8-14,3	9,4	8,8-10,0	8,3	7,7-8,9
	15-24	4,1	3,0-5,2	2,7	1,8-3,7	2,2	1,4-3,1
	25-34	7,9	6,6-9,3	4,8	3,8-6,0	3,8	2,8-4,8
	35-44	12,0	10,4-13,5	8,1	6,8-9,4	6,7	5,6-8,0
	45-54	16,6	14,8-18,5	10,2	8,7-11,8	8,9	7,4-10,3
	55-64	18,5	16,5-20,6	13,6	11,8-15,4	12,4	10,7-14,2
	65-74	23,0	20,5-25,6	18,4	16,2-20,8	17,6	15,3-19,9
Med. s/ receita	Total	n.d.	n.d.	0,6	0,4-0,8	0,4	0,3-0,5
	15-24	n.d.	n.d.	0,3	0,0-0,6	0,2	0,0-0,4
	25-34	n.d.	n.d.	0,7	0,3-1,2	0,4	0,1-0,7
	35-44	n.d.	n.d.	0,5	0,1-0,8	0,4	0,1-0,6
	45-54	n.d.	n.d.	0,6	0,2-1,0	0,4	0,1-0,7
	55-64	n.d.	n.d.	0,7	0,3-1,2	0,5	0,2-1,0
	65-74	n.d.	n.d.	0,6	0,2-1,1	0,6	0,2-1,1
Esteroides A.	Total	0,7	0,5-0,9	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3
	15-24	0,4	0,0-0,8	0,3	0,0-0,7	0,2	0,0-0,5
	25-34	0,6	0,2-0,9	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,3
	35-44	0,9	0,4-1,3	0,3	0,0-0,5	0,2	0,0-0,4

	45-54	0,3	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
	55-64	1,0	0,5-1,6	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	65-74	1,0	0,4-1,5	0,4	0,0-0,8	0,3	0,0-0,6
	Total	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
Esteroides A. s/ receita	15-24	n.d.	n.d.	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	25-34	n.d.	n.d.	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,3
	35-44	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,1
	45-54	n.d.	n.d.	--	--	--	--
	55-64	n.d.	n.d.	--	--	--	--
	65-74	n.d.	n.d.	0,2	0,0-0,5	0,1	0,0-0,2
		Total	10,4	9,7-11,0	4,8	4,3-5,2	3,9
QSI	15-24	14,0	12,0-16,0	7,5	6,0-9,0	4,6	3,4-5,7
	25-34	17,7	15,7-19,6	9,2	7,7-10,6	7,9	6,5-9,3
	35-44	16,1	14,3-17,9	8,2	6,8-9,5	7,4	6,2-8,7
	45-54	6,3	5,1-7,5	1,5	0,9-2,1	1,2	0,6-1,7
	55-64	3,9	2,8-4,9	0,7	0,3-1,2	0,4	0,1-0,8
	65-74	1,6	0,8-2,3	0,4	0,0-0,7	0,3	0,0-0,7
		Total	9,7	9,0-10,3	4,5	4,1-5,0	3,8
Canábis	15-24	13,2	11,3-15,2	7,1	5,6-8,6	4,6	3,4-5,8
	25-34	16,6	14,7-18,5	8,6	7,2-10,1	7,8	6,4-9,2
	35-44	15,5	13,8-17,3	8,0	6,7-9,3	7,3	6,0-8,5
	45-54	5,6	4,4-6,7	1,3	0,7-1,9	1,1	0,6-1,6
	55-64	3,4	2,4-4,4	0,5	0,2-1,0	0,4	0,1-0,8
	65-74	1,0	0,4-1,5	0,2	0,0-0,6	0,2	0,0-0,6
		Total	1,1	0,9-1,3	0,2	0,0-0,3	0,1
Cocaína	15-24	0,9	0,4-1,5	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	25-34	1,3	0,7-1,9	0,5	0,2-0,9	0,2	0,0-0,4
	35-44	2,1	1,4-2,7	0,2	0,0-0,4	0,2	0,0-0,4
	45-54	1,2	0,7-1,8	0,1	0,0-0,3	--	--
	55-64	0,4	0,1-0,8	<0,1	0,0-0,2	--	--
	65-74	0,2	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
		Total	0,4	0,3-0,5	<0,1	0,0-0,0	--
Anfetaminas	15-24	0,1	0,0-0,2	--	--	--	--
	25-34	0,6	0,2-1,0	--	--	--	--
	35-44	0,6	0,2-0,9	<0,1	0,0-0,1	--	--
	45-54	0,6	0,2-1,0	--	--	--	--
	55-64	0,2	0,0-0,4	--	--	--	--
	65-74	0,1	0,0-0,3	--	--	--	--
		Total	0,6	0,5-0,8	0,1	0,0-0,2	<0,1
Ecstasy	15-24	0,7	0,2-1,1	0,4	0,0-0,7	0,1	0,0-0,2
	25-34	1,1	0,6-1,7	0,1	0,0-0,3	<0,1	0,0-0,0
	35-44	1,2	0,7-1,7	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,2
	45-54	0,3	0,0-0,5	<0,1	0,0-0,0	--	--
	55-64	0,3	0,0-0,5	--	--	--	--
	65-74	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
		Total	0,5	0,3-0,6	0,1	0,0-0,1	<0,1
Heroína	15-24	--	--	--	--	--	--
	25-34	0,5	0,1-0,8	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	35-44	0,9	0,4-1,3	0,1	0,0-0,1	0,1	0,0-0,1
	45-54	0,7	0,3-1,1	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
	55-64	0,4	0,1-0,8	0,1	0,0-0,3	--	--
	65-74	0,1	0,0-0,2	--	--	--	--
		Total	0,4	0,2-0,5	<0,1	0,0-0,1	--
LSD	15-24	0,5	0,1-0,9	0,1	0,0-0,2	--	--
	25-34	0,6	0,2-0,9	0,1	0,0-0,3	--	--
	35-44	0,6	0,2-1,0	--	--	--	--
	45-54	0,2	0,0-0,4	--	--	--	--
	55-64	0,2	0,0-0,4	--	--	--	--
	65-74	0,1	0,0-0,2	--	--	--	--
		Total	0,2	0,1-0,3	--	--	--
Cogumelos A.	15-24	0,2	0,0-0,4	--	--	--	--
	25-34	0,2	0,0-0,5	--	--	--	--
	35-44	0,5	0,1-0,8	--	--	--	--

	45-54	0,1	0,0-0,3	--	--	--	--
	55-64	0,1	0,0-0,3	--	--	--	--
	65-74	0,1	0,0-0,2	--	--	--	--
NSP	Total	0,3	0,2-0,4	0,2	0,1-0,3	<0,1	0,0-0,0
	15-24	0,4	0,1-0,9	0,3	0,0-0,7	<0,1	0,0-0,2
	25-34	0,5	0,1-0,8	0,4	0,0-0,7	<0,1	0,0-0,0
	35-44	0,3	0,0-0,5	0,1	0,0-0,2	<0,1	0,0-0,0
	45-54	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2	<0,1	0,0-0,0
	55-64	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,3	<0,1	0,0-0,0
	65-74	0,1	0,0-0,3	<0,1	0,0-0,2	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.2.5. Prevalências por região (população 15-74 anos)

As prevalências do consumo de substâncias psicoativas são também variáveis em função das regiões consideradas.

Atendendo aos consumos experimentais (pelo menos uma vez ao longo da vida) de álcool (91,4%) e de tabaco (65,1%), verificam-se prevalências mais elevadas na região algarvia. Apresentam prevalências superiores à média nacional para estas duas substâncias (85,3% e 46,7%, respetivamente), as regiões Norte e Açores (87,1%) e a Área Metropolitana de Lisboa (86,2%) no caso do álcool, e as regiões de Lisboa (51,5%), Açores (51,1%) e Alentejo (50,4%) no que diz respeito ao tabaco. O consumo experimental de medicamentos (13,5% para o país) é mais elevado na Região Autónoma da Madeira (17,5%), seguido da Área Metropolitana de Lisboa (16,4%) e da Região Autónoma dos Açores (16,1%). As prevalências do consumo ao longo da vida de uma qualquer substância psicoativa ilícita e de canábis são mais elevadas na Área Metropolitana de Lisboa (14,2% e 14,0%, respetivamente) e no Algarve (11,1% e 10,4%, respetivamente). Os consumos experimentais de cocaína e de ecstasy são mais elevados nas regiões de Lisboa (1,9% e 1,2%, respetivamente) e dos Açores (1,9% e 0,6%, respetivamente); os de anfetaminas, de heroína e de LSD são mais elevados nas regiões de Lisboa (0,6%, 0,9% e 0,6%, respetivamente) e Centro (0,5%, 0,6% e 0,6%, respetivamente). O consumo experimental de cogumelos alucinógenos apresenta uma prevalência para o país de 0,2%, sendo que apenas a Área Metropolitana de Lisboa (0,5%) e o Alentejo (0,3%) apresentam percentagens acima deste valor. A prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas regista uma prevalência muito acima da média nacional (0,3%) na Região Autónoma dos Açores (3,7%).

Considerando os consumos no decorrer dos últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores à entrevista, verificam-se prevalências mais elevadas no Algarve no que diz respeito ao álcool; os medicamentos continuam a apresentar nestas temporalidades prevalências mais elevadas na Região Autónoma da Madeira; a prevalência de consumo de uma qualquer substância psicoativa ilícita é superior nas regiões Norte e Açores; no Norte destaca-se ainda nestas temporalidades o consumo de canábis, e nos Açores os consumos de tabaco, cocaína, ecstasy e novas substâncias psicoativas; por fim, o consumo de heroína nos últimos 12 meses e últimos 30 dias apresenta uma prevalência mais elevada entre os inquiridos algarvios.

Tabela 10. 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%, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Álcool	Total	85,3	84,5-86,1	58,3	57,2-59,3	48,5	47,4-49,5
	Norte	87,1	85,6-88,5	51,4	49,3-53,6	41,6	39,5-43,7
	Centro	82,4	80,5-84,3	55,7	53,3-58,3	46,6	44,1-49,1
	AM Lisboa	86,2	84,6-87,9	67,0	64,8-69,2	57,0	54,7-59,4
	Alentejo	78,4	75,6-81,1	56,8	53,5-60,1	45,8	42,4-49,1
	Algarve	91,4	89,5-93,5	72,9	69,7-76,2	63,3	59,8-66,8
	Açores	87,1	84,6-89,8	63,1	59,4-66,8	55,4	51,6-59,3
	Madeira	82,6	79,8-85,6	57,8	54,1-61,6	44,6	40,8-48,4
Tabaco	Total	46,7	45,6-47,8	29,1	28,1-30,1	28,0	27,0-29,0
	Norte	43,1	41,0-45,2	28,8	26,8-30,7	27,7	25,8-29,6
	Centro	43,1	40,7-45,7	27,0	24,8-29,3	25,8	23,6-28,0
	AM Lisboa	51,5	49,1-53,9	30,2	28,1-32,4	29,4	27,3-31,6
	Alentejo	50,4	47,0-53,7	29,1	26,0-32,1	27,9	25,0-31,0
	Algarve	65,1	61,7-68,6	37,1	33,6-40,6	35,1	31,7-38,6
	Açores	51,1	47,3-55,0	38,1	34,3-41,8	37,1	33,4-40,8
	Madeira	30,9	27,4-34,4	17,2	14,3-20,1	15,6	12,9-18,4
Medicamentos	Total	13,5	12,8-14,3	9,4	8,8-10,0	8,3	7,7-8,9
	Norte	11,4	10,1-12,8	7,7	6,5-8,8	6,4	5,3-7,4
	Centro	13,8	12,0-15,5	9,2	7,7-10,6	8,4	7,0-9,8
	AM Lisboa	16,4	14,6-18,1	11,4	9,9-12,9	10,2	8,8-11,7
	Alentejo	11,9	9,7-14,1	9,2	7,3-11,1	8,1	6,3-10,0
	Algarve	9,7	7,5-11,8	6,5	4,7-8,2	6,3	4,5-8,0
	Açores	16,1	13,3-19,0	13,4	10,8-16,1	12,4	9,9-15,0
	Madeira	17,5	14,6-20,4	15,8	13,0-18,6	14,6	11,8-17,2
Med. s/ receita	Total	n.d.	n.d.	0,6	0,4-0,8	0,4	0,3-0,5
	Norte	n.d.	n.d.	0,6	0,3-1,0	0,5	0,2-0,8
	Centro	n.d.	n.d.	0,4	0,1-0,7	0,2	0,0-0,5
	AM Lisboa	n.d.	n.d.	0,8	0,4-1,2	0,4	0,1-0,7
	Alentejo	n.d.	n.d.	0,6	0,1-1,1	0,4	0,0-0,8
	Algarve	n.d.	n.d.	0,5	0,0-1,0	0,5	0,0-1,1
	Açores	n.d.	n.d.	0,5	0,0-1,1	0,6	0,0-1,3
	Madeira	n.d.	n.d.	0,3	0,0-0,7	0,3	0,0-0,7
Esteroides A.	Total	0,7	0,5-0,9	0,2	0,1-0,3	0,2	0,1-0,3
	Norte	0,9	0,5-1,3	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,3
	Centro	0,4	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
	AM Lisboa	0,7	0,3-1,1	0,3	0,1-0,6	0,2	0,0-0,4
	Alentejo	0,7	0,2-1,3	0,4	0,0-0,8	0,4	0,0-0,8
	Algarve	1,1	0,4-1,9	0,5	0,0-1,0	0,4	0,0-0,8
	Açores	1,2	0,3-2,0	0,6	0,0-1,3	0,4	0,0-0,9
	Madeira	0,0	0,0-0,0	--	--	--	--
Esteroides A. s/ receita	Total	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Norte	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Centro	n.d.	n.d.	--	--	--	--
	AM Lisboa	n.d.	n.d.	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,3
	Alentejo	n.d.	n.d.	--	--	--	--
	Algarve	n.d.	n.d.	0,1	0,0-0,3	--	--
	Açores	n.d.	n.d.	--	--	--	--
	Madeira	n.d.	n.d.	--	--	--	--
QSI	Total	10,4	9,7-11,0	4,8	4,3-5,2	3,9	3,5-4,3
	Norte	8,3	7,1-9,4	5,7	4,7-6,7	5,1	4,1-6,0
	Centro	9,8	8,3-11,3	4,8	3,7-5,9	4,1	3,1-5,1
	AM Lisboa	14,2	12,6-15,9	4,7	3,7-5,7	3,3	2,5-4,2
	Alentejo	7,8	6,0-9,5	1,3	0,5-2,0	0,9	0,3-1,6
	Algarve	11,1	8,8-13,3	3,6	2,2-4,9	2,5	1,4-3,7
	Açores	9,7	7,4-11,9	7,4	5,4-9,4	5,0	3,3-6,7
	Madeira	9,7	7,4-12,0	2,0	0,9-3,1	1,0	0,2-1,7
Canábis	Total	9,7	9,0-10,3	4,5	4,1-5,0	3,8	3,4-4,2
	Norte	7,3	6,1-8,4	5,5	4,5-6,5	5,1	4,1-6,0
	Centro	9,2	7,8-10,7	4,6	3,6-5,7	4,0	3,0-5,0

	AM Lisboa	14,0	12,3-15,6	4,4	3,4-5,4	3,2	2,4-4,0
	Alentejo	7,4	5,7-9,2	1,2	0,5-1,9	0,8	0,2-1,4
	Algarve	10,4	8,2-12,6	3,2	1,9-4,5	2,4	1,3-3,6
	Açores	6,3	4,4-8,1	4,5	2,9-6,0	4,3	2,8-5,9
	Madeira	9,5	7,3-11,7	1,7	0,7-2,7	1,0	0,2-1,7
Cocaína	Total	1,1	0,9-1,3	0,2	0,0-0,3	0,1	0,0-0,2
	Norte	0,5	0,2-0,7	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
	Centro	1,2	0,7-1,8	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,2
	AM Lisboa	1,9	1,2-2,5	0,5	0,2-0,8	0,2	0,0-0,4
	Alentejo	1,2	0,4-1,8	0,1	0,0-0,3	--	--
	Algarve	0,7	0,1-1,2	--	--	--	--
	Açores	1,9	0,9-3,0	0,8	0,1-1,4	0,5	0,0-1,1
	Madeira	1,0	0,2-1,7	0,2	0,0-0,6	--	--
Anfetaminas	Total	0,4	0,3-0,5	0,0	0,0-0,0	--	--
	Norte	0,2	0,0-0,4	--	--	--	--
	Centro	0,5	0,1-0,8	--	--	--	--
	AM Lisboa	0,6	0,3-1,0	--	--	--	--
	Alentejo	0,3	0,0-0,7	--	--	--	--
	Algarve	0,1	0,0-0,3	--	--	--	--
	Açores	0,2	0,0-0,6	0,1	0,0-0,4	--	--
	Madeira	0,3	0,0-0,7	0,1	0,0-0,4	--	--
Ecstasy	Total	0,6	0,5-0,8	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
	Norte	0,4	0,1-0,7	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,1
	Centro	0,5	0,2-0,9	0,1	0,0-0,2	0,0	0,0-0,2
	AM Lisboa	1,2	0,7-1,7	0,2	0,0-0,4	0,0	0,0-0,1
	Alentejo	0,5	0,1-1,1	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3
	Algarve	--	--	--	--	--	--
	Açores	0,6	0,0-1,1	0,3	0,0-0,8	0,2	0,0-0,4
	Madeira	0,4	0,0-0,9	0,3	0,0-0,7	--	--
Heroína	Total	0,5	0,3-0,6	0,1	0,0-0,1	0,0	0,0-0,1
	Norte	0,2	0,0-0,3	--	--	--	--
	Centro	0,6	0,2-1,0	0,0	0,0-0,2	0,0	0,0-0,2
	AM Lisboa	0,9	0,4-1,3	0,1	0,0-0,2	0,1	0,0-0,1
	Alentejo	0,2	0,0-0,4	0,1	0,0-0,3	--	--
	Algarve	0,5	0,0-1,0	0,2	0,0-0,7	0,2	0,0-0,7
	Açores	0,5	0,0-0,9	--	--	--	--
	Madeira	--	--	--	--	--	--
LSD	Total	0,4	0,2-0,5	0,0	0,0-0,1	--	--
	Norte	0,2	0,0-0,4	--	--	--	--
	Centro	0,6	0,2-1,0	--	--	--	--
	AM Lisboa	0,6	0,2-1,0	0,1	0,0-0,2	--	--
	Alentejo	0,2	0,0-0,6	--	--	--	--
	Algarve	--	--	--	--	--	--
	Açores	--	--	--	--	--	--
	Madeira	--	--	--	--	--	--
Cogumelos A.	Total	0,2	0,1-0,3	--	--	--	--
	Norte	0,1	0,0-0,2	--	--	--	--
	Centro	0,2	0,0-0,5	--	--	--	--
	AM Lisboa	0,5	0,1-0,8	--	--	--	--
	Alentejo	0,3	0,0-0,7	--	--	--	--
	Algarve	--	--	--	--	--	--
	Açores	--	--	--	--	--	--
	Madeira	--	--	--	--	--	--
NSP	Total	0,3	0,2-0,4	0,2	0,1-0,3	0,0	0,0-0,0
	Norte	0,3	0,1-0,6	0,1	0,0-0,2	--	--
	Centro	0,1	0,0-0,3	0,1	0,0-0,3	--	--
	AM Lisboa	0,0	0,0-0,1	--	--	--	--
	Alentejo	0,1	0,0-0,3	--	--	--	--
	Algarve	0,4	0,0-0,8	0,3	0,0-0,7	--	--
	Açores	3,7	2,3-5,2	3,6	2,2-5,0	0,7	0,1-1,4
	Madeira	0,4	0,0-0,9	0,4	0,0-0,9	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.2.6. Comparação 2012-2016/17 (população 15-74 anos)

Nas tabelas seguintes podemos comparar os dados atuais com os do III INPG. Modo geral há, entre 2012 e 2016/17, e independentemente da temporalidade considerada (longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias), uma subida das prevalências, dos consumos de álcool e tabaco, e de uma qualquer substância psicoativa ilícita (marcada, essencialmente, pelo peso da canábis).

O consumo de álcool apresenta subidas das prevalências ao longo da vida, quer entre a população total (15-74 anos) quer entre a população jovem adulta (15-34 anos), e entre homens e mulheres.

O consumo do tabaco apresenta uma ligeira subida da prevalência ao longo da vida, que se deve sobretudo ao aumento do consumo entre as mulheres, quer na população total, quer entre a população jovem adulta.

Já nos medicamentos, terceira substância mais consumida na população total, as prevalências descem entre as duas aplicações, independentemente do sexo e dos grupos etários considerados.

As prevalências do consumo de qualquer substância psicoativa ilícita sobem dos 8,4% registados em 2012 para os 10,4% em 2016/17. Registaram-se subidas em ambos os sexos quando consideramos a população total, uma descida entre os homens e uma subida entre as mulheres quando consideramos a população jovem adulta. Estas são as tendências que se verificam na canábis, substância que tem o maior peso na prevalência de qualquer substância psicoativa ilícita.

A prevalência do consumo de cocaína sobe ligeiramente na população total, embora desça entre a população jovem adulta.

As anfetaminas apresentam uma prevalência de consumo ao longo da vida igual à registada em 2012 na população total, tendo descido entre os homens, mas aumentado entre as mulheres. Considerando a população jovem adulta, esta prevalência desce, embora tenha subido de 0,2% para 0,4% entre as mulheres.

A heroína apresenta uma prevalência de consumo igual à verificada em 2012, quer entre a população total, quer entre a jovem adulta. Em ambas as populações, houve uma diminuição da prevalência do consumo entre os homens e uma subida entre as mulheres.

Em todas as outras substâncias consideradas há uma descida das prevalências de consumo ao longo da vida, quer entre a população total quer entre a população jovem adulta, independentemente do género.

Considerando os consumos recentes (últimos 12 meses) e correntes (últimos 30 dias), registam-se entre os dois anos em análise uma descida das prevalências do consumo de álcool (tendo descido a prevalência entre os homens e aumentado ligeiramente entre as mulheres), medicamentos, ecstasy e de LSD.

Tabela 11. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Álcool	Total	73,2	85,3	72,1	82,8	68,9	73,6	74,6	90,1	75,0	90,5	74,4	89,9	73,7	84,7	70,5	77,7
	Masculino	85,3	91,7	80,6	86,5	73,2	78,1	86,7	93,4	85,4	95,2	87,1	95,3	91,7	94,4	87,1	90,9
	Feminino	61,8	79,3	63,6	79,1	64,6	69,0	68,9	86,9	65,2	86,1	62,6	84,9	57,6	76,1	56,9	66,9
Tabaco	Total	44,0	46,7	47,5	52,7	42,3	44,2	51,7	59,5	51,8	48,7	44,5	50,3	38,7	39,7	29,7	32,5
	Masculino	59,6	57,3	56,5	55,2	48,5	49,2	63,1	60,2	63,4	56,0	60,6	61,5	63,4	56,4	54,7	60,2
	Feminino	29,6	36,7	38,6	49,9	35,8	39,0	40,7	58,9	40,8	41,8	29,5	39,9	16,5	24,6	9,1	9,7
Medicamentos	Total	21,8	13,5	12,1	6,2	7,8	4,1	15,6	7,9	2<0,1	12,0	26,5	16,6	30,3	18,5	31,1	23,0
	Masculino	13,8	8,7	8,1	6,0	5,3	4,8	10,5	7,0	13,1	1<0,1	17,4	11,0	16,7	8,7	20,7	10,8
	Feminino	29,3	17,9	16,1	6,4	10,3	3,4	20,5	8,8	26,6	13,8	34,8	21,8	42,5	27,4	39,7	33,1
Med. s/ receita	Total	1,3	n.d.	1,9	n.d.	1,3	n.d.	2,4	n.d.	1,9	n.d.	0,9	n.d.	0,6	n.d.	0,7	n.d.
	Masculino	1,6	n.d.	2,7	n.d.	0,9	n.d.	4,1	n.d.	1,4	n.d.	1,5	n.d.	1,1	n.d.	0,1	n.d.
	Feminino	1,1	n.d.	1,2	n.d.	1,7	n.d.	0,8	n.d.	2,3	n.d.	0,3	n.d.	0,1	n.d.	1,1	n.d.
Esteroides A.	Total	n.d.	0,7	n.d.	0,5	n.d.	0,4	n.d.	0,6	n.d.	0,9	n.d.	0,3	n.d.	1,0	n.d.	1,0
	Masculino	n.d.	0,6	n.d.	0,6	n.d.	0,7	n.d.	0,5	n.d.	1,2	n.d.	0,4	n.d.	0,8	n.d.	0,2
	Feminino	n.d.	0,7	n.d.	0,4	n.d.	0,2	n.d.	0,6	n.d.	0,6	n.d.	0,3	n.d.	1,2	n.d.	1,6
Esteroides A. s/ receita	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.
QSI	Total	8,4	10,4	14,6	16,0	13,0	14,0	15,9	17,7	10,2	16,1	7,2	6,3	1,6	3,9	0,2	1,6
	Masculino	13,0	14,7	21,8	21,4	16,9	18,4	25,9	23,9	16,3	23,0	11,0	8,3	2,7	7,0	0,5	2,6
	Feminino	4,0	6,3	7,5	10,7	9,1	9,4	6,2	11,7	4,4	9,5	3,7	4,4	0,6	1,1	<0,1	0,8
Canábis	Total	8,2	9,7	14,4	15,1	12,6	13,2	15,8	16,6	10,1	15,5	7,1	5,6	1,4	3,4	0,2	1,0
	Masculino	12,9	13,9	21,7	20,7	16,5	17,5	25,9	23,3	16,3	22,1	10,7	7,6	2,5	6,0	0,5	1,9
	Feminino	3,8	5,7	7,2	9,6	8,6	8,7	6,1	10,2	4,2	9,3	3,7	3,9	0,5	1,1	<0,1	0,3
Cocaína	Total	1,0	1,1	1,4	1,1	0,9	0,9	1,7	1,3	1,8	2,1	1,1	1,2	0,2	0,4	<0,1	0,2
	Masculino	1,6	1,7	2,0	1,4	0,6	1,3	3,2	1,5	3,2	3,5	1,2	2,1	0,5	0,8	<0,1	0,5
	Feminino	0,5	0,5	0,7	0,9	1,2	0,5	0,3	1,2	0,5	0,8	1,0	0,4	<0,1	0,1	<0,1	--
Anfetaminas	Total	0,4	0,4	0,5	0,4	0,2	0,1	0,8	0,6	0,7	0,6	0,4	0,6	0,2	0,2	<0,1	0,1
	Masculino	0,6	0,5	0,9	0,3	<0,1	0,1	1,6	0,5	0,8	1,1	0,4	0,7	0,5	0,1	<0,1	--
	Feminino	0,2	0,3	0,2	0,4	0,5	--	<0,1	0,7	0,6	0,1	0,4	0,5	<0,1	0,2	<0,1	0,2
Ecstasy	Total	1,1	0,6	2,3	0,9	1,8	0,7	2,7	1,1	1,3	1,2	0,7	0,3	<0,1	0,3	<0,1	0,1
	Masculino	1,7	0,9	3,6	1,2	2,2	0,8	4,7	1,5	2,2	1,8	0,6	0,4	<0,1	0,6	<0,1	0,2
	Feminino	0,6	0,4	1,0	0,7	1,4	0,5	0,7	0,8	0,5	0,6	0,7	0,1	<0,1	--	<0,1	0,1
Heroína	Total	0,5	0,5	0,3	0,3	0,2	--	0,4	0,5	1,4	0,9	0,7	0,7	<0,1	0,4	<0,1	0,1
	Masculino	0,9	0,7	0,6	0,2	0,5	--	0,7	0,4	2,6	1,4	1,0	1,1	<0,1	0,7	<0,1	--
	Feminino	0,1	0,3	<0,1	0,3	<0,1	--	<0,1	0,6	0,3	0,4	0,4	0,3	<0,1	0,1	<0,1	0,1
LSD	Total	0,5	0,4	0,9	0,5	0,8	0,5	0,9	0,6	0,4	0,6	0,5	0,2	0,2	0,2	<0,1	0,1
	Masculino	0,8	0,7	1,4	0,9	0,9	0,9	1,8	1,0	0,6	1,1	0,6	0,2	0,3	0,4	<0,1	0,1
	Feminino	0,2	0,1	0,3	0,2	0,8	0,2	<0,1	0,2	0,2	0,1	0,5	0,1	<0,1	--	<0,1	--
Cogumelos A.	Total	0,5	0,2	1,1	0,2	1,0	0,2	1,3	0,2	0,4	0,5	0,3	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1
	Masculino	0,7	0,4	1,6	0,4	0,5	0,3	2,4	0,5	0,6	0,7	0,3	0,2	<0,1	0,3	<0,1	0,2
	Feminino	0,3	0,1	0,7	--	1,4	--	0,1	--	0,2	0,3	0,3	--	<0,1	--	<0,1	--
NSP	Total	0,4	0,3	0,9	0,5	1,0	0,4	0,8	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	<0,1	0,1
	Masculino	0,5	0,4	1,1	0,7	1,0	0,8	1,2	0,6	0,3	0,4	0,3	0,2	<0,1	0,4	<0,1	0,3
	Feminino	0,3	0,1	0,7	0,3	1,0	0,1	0,4	0,4	0,2	0,2	<0,1	--	0,2	--	<0,1	<0,1

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tabela 12. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Álcool	Total	59,9	58,3	61,0	51,6	58,3	49,2	63,1	53,6	62,4	62,1	61,2	66,8	59,8	63,1	51,7	50,7
	Masculino	73,6	68,4	71,2	60,8	65,2	58,6	76,3	62,6	72,2	69,0	74,5	75,0	79,1	76,5	74,1	67,7
	Feminino	47,1	48,8	50,7	42,5	51,2	39,5	50,4	44,9	53,2	55,5	48,8	59,2	42,6	51,2	33,3	36,7
Tabaco	Total	25,6	29,1	33,2	39,0	28,3	30,9	37,2	45,5	34,0	31,5	24,6	29,7	15,1	20,1	8,4	11,3
	Masculino	34,2	35,8	42,0	41,5	33,5	36,1	49,0	45,9	43,0	38,2	32,7	38,3	23,5	29,9	14,6	20,6
	Feminino	17,6	22,8	24,6	36,5	22,9	25,7	25,9	45,0	25,5	25,2	17,1	21,8	7,5	11,3	3,3	3,6
Medicamentos	Total	13,7	9,4	5,5	3,9	3,9	2,7	6,8	4,8	11,6	8,1	16,2	10,2	21,3	13,6	23,9	18,4
	Masculino	8,1	6,0	3,9	4,0	3,0	3,5	4,5	4,4	7,5	6,8	8,9	6,9	11,9	6,2	14,4	8,3
	Feminino	18,9	12,6	7,1	3,8	4,8	1,9	8,9	5,2	15,5	9,3	23,0	13,3	29,8	20,3	31,7	26,8
Med. s/ receita	Total	0,5	0,6	0,8	0,5	0,8	0,3	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,6	1,5	0,7	0,3	0,6
	Masculino	0,5	0,5	0,8	0,6	0,5	0,4	1,0	0,8	0,7	0,2	0,3	0,4	0,3	0,9	<0,1	0,3
	Feminino	0,6	0,7	0,7	0,4	1,1	0,2	0,5	0,7	0,5	0,7	0,4	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9
Esteroides A.	Total	n.d.	0,2	n.d.	0,3	n.d.	0,3	n.d.	0,2	n.d.	0,3	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	0,4
	Masculino	n.d.	0,2	n.d.	0,4	n.d.	0,7	n.d.	0,3	n.d.	0,3	n.d.	0,1	n.d.	0,1	n.d.	<0,1
	Feminino	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	--	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	0,3	n.d.	0,7
Esteroides A. s/ receita	Total	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	0,2
	Masculino	n.d.	0,1	n.d.	0,3	n.d.	0,3	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--
	Feminino	n.d.	0,1	n.d.	0,1	n.d.	--	n.d.	0,2	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	0,4
QSI	Total	2,4	4,8	5,2	8,4	6,0	7,5	4,6	9,2	2,5	8,2	1,0	1,5	0,2	0,7	<0,1	0,4
	Masculino	3,7	6,9	7,7	11,5	7,8	10,1	7,6	12,7	4,4	11,5	0,9	2,3	0,4	1,5	<0,1	0,5
	Feminino	1,2	2,8	2,7	5,3	4,1	4,8	1,7	5,8	0,6	5,0	1,1	0,8	<0,1	<0,1	<0,1	0,2
Canábis	Total	2,3	4,5	5,1	8,0	5,8	7,1	4,6	8,6	2,3	8,0	1,0	1,3	0,2	0,5	<0,1	0,2
	Masculino	3,6	6,5	7,5	10,9	7,4	9,5	7,6	12,1	4,3	11,2	0,9	2,0	0,4	1,1	<0,1	0,5
	Feminino	1,1	2,7	2,7	5,0	4,1	4,6	1,7	5,3	0,4	4,9	1,1	0,7	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Cocaína	Total	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,6	0,5	<0,1	0,2	0,2	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1
	Masculino	0,3	0,3	0,9	0,4	0,5	0,2	1,2	0,6	0,1	0,5	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,2
	Feminino	0,1	0,1	<0,1	0,3	<0,1	--	<0,1	0,5	<0,1	<0,1	0,5	0,1	<0,1	--	<0,1	--
Anfetaminas	Total	<0,1	<0,1	0,1	--	<0,1	--	0,2	--	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	0,1	<0,1	0,2	--	<0,1	--	0,4	--	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
Ecstasy	Total	0,2	0,1	0,6	0,2	1,4	0,4	<0,1	0,1	0,1	0,2	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	0,1
	Masculino	0,3	0,2	0,8	0,4	1,8	0,6	<0,1	0,3	0,3	0,2	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	0,1	<0,1	0,4	0,1	0,9	0,1	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	0,1
Heroína	Total	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	--
	Masculino	<0,1	0,1	0,1	--	0,1	--	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	0,2	<0,1	--
	Feminino	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	0,2	<0,1	--	0,3	0,1	<0,1	--	<0,1	--
LSD	Total	0,1	<0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,5	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	0,3	0,1	0,9	0,2	0,8	0,1	0,9	0,2	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
Cogumelos A.	Total	0,1	--	0,2	--	0,5	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	0,1	--	0,2	--	0,5	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	0,1	--	0,2	--	0,5	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
NSP	Total	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	<0,1
	Masculino	0,2	0,3	0,6	0,6	0,4	0,6	0,8	0,6	<0,1	0,1	<0,1	0,2	<0,1	0,2	<0,1	0,1
	Feminino	<0,1	0,1	<0,1	0,2	<0,1	0,1	<0,1	0,2	0,2	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	<0,1

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tabela 13. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Álcool	Total	49,7	48,5	47,0	41,3	42,4	38,2	50,6	43,9	52,1	50,8	52,4	55,6	52,3	54,9	45,7	44,3
	Masculino	66,5	60,7	60,5	51,0	52,4	47,3	67,3	54,1	65,8	61,3	69,5	66,0	74,5	71,5	68,8	63,6
	Feminino	34,1	37,1	33,5	31,7	32,2	28,8	34,5	34,0	39,1	40,8	36,6	46,1	32,4	40,1	26,8	28,3
Tabaco	Total	23,9	28,0	29,8	37,4	25,5	29,0	33,3	44,2	32,6	30,4	23,8	29,0	14,8	19,4	8,0	10,5
	Masculino	32,6	34,4	39,2	39,6	31,8	33,6	45,4	44,5	41,3	36,6	31,9	37,4	22,8	29,1	14,0	19,4
	Feminino	15,9	22,0	20,4	35,3	18,9	24,2	21,6	43,9	24,5	24,4	16,3	21,2	7,5	10,7	3,1	3,2
Medicamentos	Total	11,6	8,3	3,7	3,1	2,0	2,2	5,2	3,8	9,5	6,7	13,5	8,9	19,0	12,4	22,3	17,6
	Masculino	6,6	5,2	2,5	3,3	1,3	2,9	3,4	3,6	6,1	5,6	7,1	6,0	10,4	5,6	12,8	7,9
	Feminino	16,3	11,2	5,0	2,9	2,6	1,6	6,9	3,9	12,8	7,8	19,4	11,6	26,7	18,5	30,2	25,6
Med. s/ receita	Total	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3	0,2	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,2	0,6
	Masculino	0,3	0,4	0,4	0,4	<0,1	0,2	0,7	0,7	0,3	0,3	0,6	0,2	0,3	0,7	<0,1	0,3
	Feminino	0,5	0,4	0,6	0,1	0,7	0,2	0,6	0,1	0,4	0,5	0,2	0,6	0,5	0,4	0,4	0,9
Esteroides A.	Total	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	0,3
	Masculino	n.d.	0,2	n.d.	0,3	n.d.	0,5	n.d.	0,2	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	0,1	n.d.	<0,1
	Feminino	n.d.	0,2	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	0,3	n.d.	0,4
Esteroides A. s/ receita	Total	n.d.	0,1	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	0,1	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	0,1
	Masculino	n.d.	0,1	n.d.	0,3	n.d.	0,3	n.d.	0,2	n.d.	0,1	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--
	Feminino	n.d.	<0,1	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	--	n.d.	0,1
QSI	Total	1,5	3,9	3,1	6,5	3,5	4,6	2,8	7,9	1,4	7,4	1,0	1,2	0,1	0,4	<0,1	0,3
	Masculino	2,3	5,5	4,6	8,7	4,4	5,6	4,9	11,3	2,9	10,6	0,9	1,8	0,3	0,9	<0,1	0,5
	Feminino	0,7	2,3	1,6	4,2	2,5	3,7	0,8	4,6	<0,1	4,5	1,1	0,7	<0,1	<0,1	<0,1	0,2
Canábis	Total	1,5	3,8	3,1	6,4	3,4	4,6	2,8	7,8	1,4	7,3	1,0	1,1	0,1	0,4	<0,1	0,2
	Masculino	2,3	5,4	4,6	8,6	4,3	5,6	4,9	11,1	2,9	10,3	0,9	1,7	0,3	0,9	<0,1	0,5
	Feminino	0,7	2,3	1,6	4,2	2,5	3,7	0,8	4,6	<0,1	4,4	1,1	0,6	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Cocaína	Total	0,1	0,1	0,2	0,2	<0,1	0,1	0,3	0,2	<0,1	0,2	0,2	--	<0,1	--	<0,1	0,1
	Masculino	0,1	0,2	0,4	0,2	<0,1	0,2	0,7	0,3	<0,1	0,4	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	0,2
	Feminino	0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	0,2	<0,1	<0,1	0,5	--	<0,1	--	<0,1	--
Anfetaminas	Total	<0,1	--	0,1	--	<0,1	--	0,2	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	0,1	--	0,2	--	<0,1	--	0,3	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
Ecstasy	Total	0,1	<0,1	0,4	<0,1	0,9	0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	0,1
	Masculino	0,3	<0,1	0,8	<0,1	1,7	--	<0,1	<0,1	0,3	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	0,1
Heroína	Total	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	<0,1	<0,1	<0,1	--	0,1	--	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	0,2	<0,1	--	<0,1	0,1	<0,1	--	<0,1	--
LSD	Total	0,1	--	0,3	--	0,2	--	0,3	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	0,2	--	0,5	--	0,4	--	0,6	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
Cogumelos A.	Total	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Masculino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
	Feminino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--
NSP	Total	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	--
	Masculino	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	--
	Feminino	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--	<0,1	--

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Considerando as NUT II, verificamos, entre as substâncias lícitas, uma subida das prevalências de consumo experimental de álcool e de tabaco. A prevalência do consumo experimental de álcool aumenta em todas as regiões do país, exceto para o Alentejo, que mantém o valor de 2012. Quando temos em conta os consumos recentes e correntes desta substância aumentam as prevalências nas regiões Área Metropolitana de Lisboa, Algarve, e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira. Em relação ao tabaco, aumentam as prevalências ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias para as regiões Norte, Algarve e Açores, sendo que nas restantes regiões as prevalências se mantêm estáveis entre as duas aplicações.

Entre 2012 e 2016/17 aumentam também as prevalências do consumo de qualquer substância psicoativa ilícita. Considerando os consumos experimentais, este aumento faz-se sentir sobretudo nas regiões do Algarve, do Centro e, sobretudo, na Região Autónoma da Madeira. Tendo em conta os consumos dos últimos 12 meses e últimos 30 dias, as prevalências do consumo de qualquer substância psicoativa ilícita aumentam sobretudo nas regiões Norte, Centro e Açores. O consumo desta substância apresenta uma prevalência menor comparativamente a 2012 apenas na região do Alentejo.

Considerando os consumos experimentais, registam-se aumentos das prevalências de canábis nas regiões Centro, Lisboa, Algarve e Madeira; de cocaína e de anfetaminas nas regiões Norte, Açores e Madeira; de ecstasy no Norte, Centro, Alentejo, Açores e Madeira; de heroína nas regiões Centro e de Lisboa; de LSD e de cogumelos alucinógenos na região Centro; e das novas substâncias psicoativas no Norte, Madeira e, principalmente, nos Açores.

Tabela 14. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da Vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 dias	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Álcool	Total	73,2	85,3	59,9	58,3	49,7	48,5
	Norte	74,1	87,1	61,5	51,4	49,6	41,6
	Centro	71,8	82,4	59,9	55,7	50,9	46,6
	AM Lisboa	76,6	86,2	61,6	67,0	52,1	57,0
	Alentejo	78,1	78,4	61,5	56,8	51,9	45,8
	Algarve	65,5	91,4	50,1	72,9	41,3	63,3
	Açores	62,8	87,1	50,7	63,1	40,3	55,4
	Madeira	45,0	82,6	40,1	57,8	33,0	44,6
Tabaco	Total	44,0	46,7	25,6	29,1	23,9	28,0
	Norte	39,7	43,1	21,1	28,8	18,7	27,7
	Centro	43,8	43,1	25,2	27,0	23,6	25,8
	AM Lisboa	49,6	51,5	31,0	30,2	30,0	29,4
	Alentejo	50,5	50,4	28,0	29,1	26,4	27,9
	Algarve	44,9	65,1	27,5	37,1	26,9	35,1
	Açores	44,4	51,1	30,1	38,1	29,0	37,1
	Madeira	28,9	30,9	20,4	17,2	19,7	15,6
Medicamentos	Total	21,8	13,5	13,7	9,4	11,6	8,3
	Norte	25,3	11,4	15,0	7,7	12,4	6,4
	Centro	20,2	13,8	13,3	9,2	12,1	8,4
	AM Lisboa	19,3	16,4	12,0	11,4	9,8	10,2
	Alentejo	24,8	11,9	16,8	9,2	14,3	8,1
	Algarve	17,8	9,7	11,5	6,5	9,9	6,3
	Açores	24,3	16,1	17,4	13,4	14,8	12,4
	Madeira	9,7	17,5	9,0	15,8	8,7	14,6
Med. s/ receita	Total	1,3	n.d.	0,5	0,6	0,4	0,4
	Norte	1,6	n.d.	0,4	0,6	0,4	0,5
	Centro	1,2	n.d.	<0,1	0,4	0,2	0,2
	AM Lisboa	1,6	n.d.	1,1	0,8	0,7	0,4
	Alentejo	0,6	n.d.	0,5	0,6	0,1	0,4

	Algarve	0,5	n.d.	0,3	0,5	0,1	0,5
	Açores	2,1	n.d.	1,0	0,5	0,4	0,6
	Madeira	0,1	n.d.	<0,1	0,3	<0,1	0,3
Esteroides A.	Total	n.d.	0,7	n.d.	0,2	n.d.	0,2
	Norte	n.d.	0,9	n.d.	0,2	n.d.	0,1
	Centro	n.d.	0,4	n.d.	0,1	n.d.	0,1
	AM Lisboa	n.d.	0,7	n.d.	0,3	n.d.	0,2
	Alentejo	n.d.	0,7	n.d.	0,4	n.d.	0,4
	Algarve	n.d.	1,1	n.d.	0,5	n.d.	0,4
	Açores	n.d.	1,2	n.d.	0,6	n.d.	0,4
	Madeira	n.d.	<0,1	n.d.	--	n.d.	--
	Esteroides A. s/ receita	Total	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	n.d.
Norte		n.d.	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	0,1
Centro		n.d.	n.d.	n.d.	--	n.d.	--
AM Lisboa		n.d.	n.d.	n.d.	0,2	n.d.	0,1
Alentejo		n.d.	n.d.	n.d.	--	n.d.	--
Algarve		n.d.	n.d.	n.d.	0,1	n.d.	--
Açores		n.d.	n.d.	n.d.	--	n.d.	--
Madeira		n.d.	n.d.	n.d.	--	n.d.	--
QSI	Total	8,4	10,4	2,4	4,8	1,5	3,9
	Norte	6,7	8,3	1,7	5,7	0,9	5,1
	Centro	7,0	9,8	1,1	4,8	0,7	4,1
	AM Lisboa	12,1	14,2	4,4	4,7	2,9	3,3
	Alentejo	8,0	7,8	2,4	1,3	1,4	0,9
	Algarve	8,2	11,1	2,2	3,6	1,7	2,5
	Açores	9,9	9,7	3,3	7,4	2,1	5,0
	Madeira	2,8	9,7	1,4	2,0	1,4	1,0
Canábis	Total	8,2	9,7	2,3	4,5	1,5	3,8
	Norte	6,6	7,3	1,7	5,5	0,9	5,1
	Centro	7,0	9,2	1,1	4,6	0,7	4,0
	AM Lisboa	11,8	14,0	4,2	4,4	2,9	3,2
	Alentejo	7,7	7,4	2,4	1,2	1,4	0,8
	Algarve	8,2	10,4	2,0	3,2	1,7	2,4
	Açores	9,6	6,3	3,3	4,5	2,1	4,3
	Madeira	2,8	9,5	1,4	1,7	1,2	1,0
Cocaína	Total	1,0	1,1	0,2	0,2	0,1	0,1
	Norte	0,4	0,5	<0,1	0,1	0,0	<0,1
	Centro	0,5	1,2	0,1	0,1	0,1	0,1
	AM Lisboa	2,2	1,9	0,5	0,5	0,3	0,2
	Alentejo	1,0	1,2	0,2	0,1	0,0	--
	Algarve	2,3	0,7	0,2	--	0,0	--
	Açores	1,6	1,9	0,2	0,8	0,0	0,5
	Madeira	0,3	1,0	<0,1	0,2	0,0	--
Anfetaminas	Total	0,4	0,4	<0,1	<0,1	0,0	--
	Norte	0,1	0,2	<0,1	--	0,0	--
	Centro	0,1	0,5	<0,1	--	0,0	--
	AM Lisboa	0,9	0,6	<0,1	--	0,0	--
	Alentejo	1,1	0,3	0,4	--	0,4	--
	Algarve	0,8	0,1	<0,1	--	0,0	--
	Açores	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	--
	Madeira	0,0	0,3	<0,1	0,1	0,0	--
Ecstasy	Total	1,1	0,6	0,2	0,1	0,1	<0,1
	Norte	0,2	0,4	0,0	0,1	0,0	<0,1
	Centro	0,4	0,5	0,0	0,1	0,0	<0,1
	AM Lisboa	3,3	1,2	0,8	0,2	0,5	<0,1
	Alentejo	0,2	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1
	Algarve	1,4	--	0,1	--	0,0	--
	Açores	0,3	0,6	0,0	0,3	0,0	0,2
	Madeira	0,3	0,4	0,0	0,3	0,0	--
Heroína	Total	0,5	0,5	0,0	0,1	0,0	<0,1
	Norte	0,3	0,2	0,0	--	0,0	--
	Centro	0,4	0,6	0,0	<0,1	0,0	<0,1
	AM Lisboa	0,8	0,9	0,1	0,1	0,0	0,1

	Alentejo	0,4	0,2	0,0	0,1	0,0	--
	Algarve	1,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,2
	Açores	1,0	0,5	0,3	--	0,0	--
	Madeira	0,5	--	0,2	--	0,2	--
LSD	Total	0,5	0,4	0,1	0,0	0,1	--
	Norte	0,2	0,2	0,1	--	0,1	--
	Centro	0,4	0,6	0,0	--	0,0	--
	AM Lisboa	1,1	0,6	0,3	0,1	0,1	--
	Alentejo	0,2	0,2	0,2	--	0,2	--
	Algarve	0,2	--	0,0	--	0,0	--
	Açores	0,3	--	0,0	--	0,0	--
	Madeira	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Cogumelos A.	Total	0,5	0,2	0,1	--	0,0	--
	Norte	0,2	0,1	0,0	--	0,0	--
	Centro	0,1	0,2	0,0	--	0,0	--
	AM Lisboa	1,3	0,5	0,2	--	0,0	--
	Alentejo	0,3	0,3	0,0	--	0,0	--
	Algarve	0,4	--	0,0	--	0,0	--
	Açores	0,3	--	0,2	--	0,2	--
	Madeira	0,0	--	0,0	--	0,0	--
NSP	Total	0,4	0,3	0,1	0,2	0,0	<0,1
	Norte	0,2	0,3	0,0	0,1	0,0	--
	Centro	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	--
	AM Lisboa	0,8	0,0	0,4	--	0,0	--
	Alentejo	0,4	0,1	0,2	--	0,0	--
	Algarve	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	--
	Açores	0,5	3,7	0,0	3,6	0,0	0,7
	Madeira	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	--

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

4.2.7. Idades médias de início dos consumos

Sistematizando a informação relativa à idade média de início do consumo, verificamos que os consumos do primeiro cigarro e da primeira bebida alcoólica são os que apresentam uma média de idades mais baixa (17 anos). O consumo de canábis surge, em média, aos 18 anos. Os medicamentos e os esteroides anabolizantes apresentam uma idade média de início de consumo mais tardia, aos 40 e 33 anos, respetivamente.

Comparativamente a 2012, verifica-se uma idade média de início de consumo mais tardia para o álcool, tabaco (1.ª vez), medicamentos, anfetaminas, heroína e cogumelos alucinógenos.

Focando a leitura no grupo de 15-24 anos, o tabaco e o álcool surgem com as médias, modas e medianas mais baixas (16 anos) de consumos pela primeira vez. A canábis continua como a substância ilícita com o consumo de primeira vez mais precoce (17 anos de idade média). A maioria das restantes substâncias ilícitas apresenta um consumo de primeira vez aos 19 anos de idade média, exceção para as anfetaminas, que tem uma idade média de 18 anos.

De um modo geral, em relação a 2012, as médias de idade de primeiro consumo de substâncias aumentaram no caso do tabaco (1.ª vez), álcool (idade de início do consumo regular), medicamentos e ecstasy, e desceram no caso do LSD.

Tabela 15. Idades médias de início dos consumos, 15-24 e 15-74 anos, 2012 (n=6817) e 2016/17 (n=12023)

	15-24 anos							15-74 anos					
	2012			2016/17				2012			2016/17		
	Média	Mediana	Moda	Média	Mediana	Moda	Média	Mediana	Moda	Média	Mediana	Moda	
Álcool 1.ª vez	Total	n.d.	n.d.	n.d.	16	16	16	--	--	--	17	17	16
	Masculino	n.d.	n.d.	n.d.	16	16	16	--	--	--	17	16	16
	Feminino	n.d.	n.d.	n.d.	16	16	16	--	--	--	18	18	16
Álcool regul.	Total	16	16	16	17	17	18	18	17	18	19	18	18
	Masculino	16	16	16	17	17	18	17	17	18	19	18	18
	Feminino	17	16	16	17	17	16	19	18	18	20	19	20
Tabaco 1.ª vez	Total	15	15	15	16	16	16	16	16	15	17	16	16
	Masculino	15	15	15	16	16	16	16	16	15	17	16	16
	Feminino	16	15	15	16	16	16	17	16	18	17	16	16
Tabaco regul.	Total	17	17	18	17	17	16	18	18	18	18	18	18
	Masculino	17	17	18	17	17	16	18	18	18	18	18	18
	Feminino	16	16	16	17	16	16	19	18	18	18	17	16
Medicamentos	Total	17	17	18	19	18	18	38	37	40	40	40	40
	Masculino	16	16	10	18	18	20	38	37	30	38	37	40
	Feminino	17	17	16	19	18	18	38	37	40	40	40	40
Med. s/ receita	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.
	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.
	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.
Esteroides A.	Total	n.d.	n.d.	n.d.	18	18	18	n.d.	n.d.	n.d.	33	29	30
	Masculino	n.d.	n.d.	n.d.	18	18	18	n.d.	n.d.	n.d.	27	26	19
	Feminino	n.d.	n.d.	n.d.	--	--	--	n.d.	n.d.	n.d.	39	33	29
Canábis	Total	17	17	16	17	17	17	18	18	18	18	17	16
	Masculino	18	18	16	17	17	17	18	18	18	18	17	16
	Feminino	17	17	17	17	17	16	18	18	18	18	17	16
Cocaína	Total	19	20	20	19	19	19	21	20	18	21	20	20
	Masculino	19	20	20	19	19	19	21	20	18	21	20	20
	Feminino	19	19	20	19	19	19	23	24	20	22	20	18
Anfetaminas	Total	18	18	18	18	18	18	20	20	20	21	20	18
	Masculino	--	--	--	18	18	18	21	20	23	21	20	18
	Feminino	18	18	18	--	--	--	19	18	18	21	21	24
Ecstasy	Total	18	18	17	19	18	17	22	20	20	21	20	20
	Masculino	19	18	18	19	19	18	22	20	20	22	20	20
	Feminino	17	17	17	19	17	17	23	18	17	20	19	19
Heroína	Total	19	20	20	--	--	--	20	19	20	22	20	18
	Masculino	19	20	20	--	--	--	19	18	20	22	20	18
	Feminino	--	--	--	--	--	--	24	24	28	23	18	18
LSD	Total	20	21	21	19	18	21	21	21	21	21	20	20
	Masculino	19	19	18	18	18	17*	21	20	20	21	20	20
	Feminino	21	21	21	21	21	21	22	21	21	22	20	18
Cogumelos A.	Total	19	18	17	19	19	19	22	21	20	23	21	19
	Masculino	19	20	20	19	19	19	23	22	20	21	20	19
	Feminino	19	18	17	--	--	--	21	20	25	31	35	38
NSP	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.
	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.
	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.

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

* Mais do que um valor de moda – é apresentado o mais baixo

4.2.8. Duração média dos consumos

A duração do consumo é calculada a partir das idades do primeiro e do último consumo, no caso dos consumidores desistentes, ou da idade atual, no caso dos consumidores atuais. Este indicador estima o período de consumo, não medindo, no entanto, a sua frequência ou intensidade.

Entre população consumidora

Numa análise das durações dos consumos, entre a população atualmente consumidora e para cada substância psicoativa, observa-se que o álcool é a que apresenta uma maior duração média – 25/26 anos – seguindo-se o tabaco, acima dos 20 anos de duração para os atuais consumidores.

Entre as substâncias ilícitas, a duração média dos consumos atuais é superior na canábis, na cocaína e no ecstasy. Reforçamos o cuidado a ter na leitura dos valores quando os consumos nos últimos 30 dias são extremamente baixos.

As tendências centrais de duração das substâncias mais consumidas são, regra geral, similares na comparação entre 2012 e 2016/17.

Tabela 16. Duração média (em anos) dos consumos entre população consumidora nos últimos 30 dias, 15-74 anos, 2012 e 2016/17

		n	Média	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Álcool	2012	3034	26	25	26	71	0	16
	2016/17	5828	25	25	31	62	0	15
Tabaco	2012	1540	21	20	11	63	0	13
	2016/17	3365	21	19	10	60	0	14
Medicamentos	2012	712	12	9	3	71	0	11
	2016/17	999	12	9	2	54	1	11
Esteroides A.	2012	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	2016/17	20	12	9	10	46	1	12
Canábis	2012	98	14	11	2	40	0	11
	2016/17	459	16	17	18	59	0	9
Cocaína	2012	6	14	10	9	25	9	8
	2016/17	12	15	10	7	52	2	15
Anfetaminas	2012	2	8	8	4	11	4	5
	2016/17	0	--	--	--	--	--	--
Ecstasy	2012	10	3	2	2	7	1	2
	2016/17	5	17	8	0	49	0	24
Heroína	2012	0	--	--	--	--	--	--
	2016/17	4	11	9	9	22	9	5
LSD	2012	6	6	4	4	8	4	2
	2016/17	0	--	--	--	--	--	--
Cogumelos A.	2012	0	--	--	--	--	--	--
	2016/17	0	--	--	--	--	--	--

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Entre população desistente

Quando tomamos como população em análise a que deixou o consumo da substância psicoativa, observa-se que a carreira de consumo foi mais longa, em termos médios, no caso do tabaco, seguido do álcool. No álcool, em concreto, nota-se em 2016/17 e comparativamente com os dados de 2012, uma redução da duração média (e também do valor da mediana, que corresponde a 50% dos ex-consumidores), havendo a possibilidade de um aumento de carreiras de consumo mais curtas no caso das bebidas alcoólicas.

As substâncias ilícitas apresentam durações médias inferiores às substâncias lícitas, e valores médios mais baixos aos observados em 2012. A exceção a esta tendência entre os ex-consumidores corresponde ao registo de durações médias ligeiramente mais longas no caso da heroína.

Tabela 17. Duração média (em anos) dos consumos entre a população desistente, 15-74 anos, 2012 e 2016/17

		n	Média	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Álcool	2012	1211	14	10	0	67	0	15
	2016/17	3247	10	0	0	55	0	14
Tabaco	2012	804	19	17	4	55	0	13
	2016/17	2117	22	21	28	57	0	12
Medicamentos	2012	1286	6	2	0	67	0	14
	2016/17	493	3	0	0	40	0	5
Esteroides A.	2012	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	2016/17	63	14	12	3	50	1	12
Canábis	2012	492	5	2	0	40	0	8
	2016/17	705	4	1	0	40	0	7
Cocaína	2012	60	7	5	0	25	0	7
	2016/17	121	5	3	0	33	0	8
Anfetaminas	2012	29	7	3	0	22	0	7
	2016/17	47	2	1	0	27	0	4
Ecstasy	2012	65	3	2	0	15	0	7
	2016/17	73	4	2	0	27	0	7
Heroína	2012	32	6	8	0	21	0	6
	2016/17	53	8	4	0	35	0	9
LSD	2012	25	4	2	0	13	0	5
	2016/17	43	2	1	0	10	0	3
Cogumelos A.	2012	26	2	0	0	13	0	4
	2016/17	25	1	0	0	8	0	3

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

4.2.9. Taxas de continuidade

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.

As taxas de continuidade variam de acordo com a substância. São mais elevadas nas substâncias psicoativas lícitas, principalmente nos medicamentos e no álcool (a rondar os

70%), e mais baixas nas substâncias psicoativas ilícitas, principalmente nos casos das anfetaminas e dos cogumelos alucinógenos (entre 0 e 1%).

As taxas de continuidade são mais elevadas entre os homens, exceto no que diz respeito ao consumo de cocaína e heroína. No caso do tabaco, medicamentos e canábis são similares entre os sexos. No caso das substâncias ilícitas, há que ressaltar o facto de estarmos perante efetivos (n) reduzidos, fazendo com que os valores das taxas de continuidade devam ser lidos com maior cautela.

Comparativamente a 2012, subiram as taxas de continuidade do consumo de tabaco, medicamentos, canábis, heroína e das novas substâncias psicoativas.

Tabela 18. Taxa de continuidade do consumo de substâncias psicoativas, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total		Pop. Jovem adulta		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
		15-74	15-34	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74								
Álcool	Total	81,9	68,3	84,6	62,4	84,5	66,8	84,6	59,5	83,2	68,6	82,3	74,3	81,2	74,5	73,3	65,2
	Masculino	86,3	74,6	88,4	70,3	89,0	75,0	87,9	67,0	84,6	72,4	85,5	78,7	86,2	81,0	85,1	74,4
	Feminino	76,2	61,6	79,7	53,8	79,3	57,2	80,1	51,6	81,6	64,5	78,1	69,8	74,0	67,3	58,5	55,0
Tabaco	Total	58,1	62,3	70,0	74,0	66,9	70,1	72,0	76,4	65,6	64,7	55,4	59,1	39,0	50,6	28,4	34,7
	Masculino	57,4	62,5	74,3	75,1	68,9	73,3	77,7	76,3	67,7	68,2	54,0	62,3	37,1	53,0	26,7	34,3
	Feminino	59,5	62,0	63,7	72,9	64,0	65,9	63,5	76,5	62,4	60,2	58,0	54,6	45,7	45,8	36,6	36,9
Medicamentos	Total	62,8	69,6	45,3	62,7	50,3	65,9	43,3	61,4	58,0	67,6	61,4	61,5	70,4	73,5	76,8	80,2
	Masculino	58,9	68,4	47,3	66,7	57,0	72,5	43,2	63,5	57,7	68,1	50,9	62,4	71,4	71,7	69,5	76,8
	Feminino	64,5	70,2	44,3	59,1	46,8	56,5	43,3	59,8	58,2	67,3	66,2	61,1	70,0	74,1	79,9	81,1
Med. s/ receita	Total	27,9	n.d.	32,0	n.d.	40,6	n.d.	28,3	n.d.	31,2	n.d.	3,2	n.d.	27,0	n.d.	31,5	n.d.
	Masculino	27,7	n.d.	29,6	n.d.	55,2	n.d.	24,8	n.d.	48,6	n.d.	0,0	n.d.	30,9	n.d.	0,0	n.d.
	Feminino	28,1	n.d.	37,3	n.d.	32,4	n.d.	45,4	n.d.	21,2	n.d.	16,1	n.d.	0,0	n.d.	35,1	n.d.
Esteroides A.	Total	n.d.	33,2	n.d.	54,4	n.d.	79,3	n.d.	39,2	n.d.	28,5	n.d.	16,8	n.d.	17,7	n.d.	41,4
	Masculino	n.d.	37,0	n.d.	75,3	n.d.	100,0	n.d.	50,4	n.d.	29,9	n.d.	14,5	n.d.	7,9	n.d.	10,5
	Feminino	n.d.	30,0	n.d.	23,3	n.d.	0,0	n.d.	28,9	n.d.	26,1	n.d.	19,1	n.d.	23,2	n.d.	45,4
Esteroides A. s/ receita	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.
QSI	Total	28,0	46,0	35,2	52,4	45,2	53,4	28,8	51,8	23,1	50,7	13,7	24,1	13,5	18,7	0,0	22,2
	Masculino	27,7	46,7	34,4	53,7	43,9	54,8	29,3	53,1	26,9	50,0	8,2	27,9	16,1	21,6	0,0	21,2
	Feminino	29,1	44,6	37,7	49,8	47,8	50,7	26,8	49,2	9,6	52,4	29,0	17,7	0,0	1,8	0,0	24,8
Canábis	Total	28,2	46,6	35,5	52,6	45,8	53,8	28,9	51,9	22,9	51,5	14,0	23,2	14,1	16,1	0,0	24,5
	Masculino	27,8	46,8	34,7	52,8	44,8	54,1	29,3	52,0	26,4	50,9	8,4	26,3	16,9	18,9	0,0	27,9
	Feminino	29,6	46,2	38,0	52,1	47,8	53,1	27,2	51,5	10,1	52,9	29,0	17,6	0,0	1,8	0,0	5,8
Cocaína	Total	18,3	17,6	31,2	29,4	26,5	11,8	33,2	39,0	2,5	11,8	22,1	10,0	0,0	8,4	0,0	33,3
	Masculino	18,7	16,4	42,0	28,4	72,4	16,4	36,9	37,0	2,9	13,8	0,0	6,0	0,0	9,8	0,0	33,3
	Feminino	17,1	21,4	0,0	31,0	0,0	0,0	0,0	41,5	0,0	3,2	46,0	29,3	0,0	0,0	0,0	--
Anfetaminas	Total	7,8	1,4	19,0	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Masculino	11,1	2,3	23,6	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	--
	Feminino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ecstasy	Total	19,4	18,6	26,3	26,0	74,3	56,5	0,0	12,0	9,5	13,0	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	47,5
	Masculino	18,1	20,7	22,2	35,0	78,9	70,2	0,0	18,6	12,1	13,7	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Feminino	23,1	13,5	41,1	9,5	66,7	30,9	0,0	0,0	0,0	10,9	0,0	0,0	0,0	--	0,0	100,0
Heroína	Total	7,3	11,0	12,5	16,5	24,1	--	6,0	16,5	0,0	5,7	19,6	7,7	0,0	25,5	0,0	0,0
	Masculino	2,7	8,3	12,5	0,0	24,1	--	6,0	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	30,3	0,0	--
	Feminino	39,1	16,9	0,0	26,4	0,0	--	0,0	26,4	0,0	0,0	71,3	31,7	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	Total	29,5	7,2	51,5	14,6	50,6	12,1	52,2	16,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Masculino	39,4	8,2	64,4	17,2	94,5	14,3	52,2	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Feminino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	--	0,0	--
Cogumelos A.	Total	13,5	0,0	18,5	0,0	48,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Masculino	9,9	0,0	13,4	0,0	85,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Feminino	21,3	0,0	30,6	--	33,3	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
NSP	Total	32,3	64,2	35,9	79,0	21,3	77,5	50,0	80,0	41,1	24,4	0,0	100,0	0,0	61,9	0,0	29,4
	Masculino	42,6	69,5	57,5	86,4	41,1	74,2	68,8	100,0	0,0	35,7	0,0	100,0	0,0	61,9	0,0	19,0
	Feminino	14,9	47,6	0,0	61,9	0,0	0,0	0,0	53,7	100,0	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	100,0

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

4.2.10. Tipologias do 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 uma primeira tipologia – **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 OEDT³ e que organiza as orientações do consumo: 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). Uma segunda tipologia – **tipologia das sequências do consumo** – é construída a partir das declarações do consumo, considerando os indicadores de prevalência e distância temporal do primeiro consumo. Distinguimos quatro tipos de situações: Tipo I: consumidores não recentes – consumiram alguma vez na vida, mas não no decorrer dos últimos 12 meses; Tipo II: novos experimentadores – consumiram pela primeira vez nos últimos 12 meses, mas não nos últimos 30 dias; Tipo III: consumidores recorrentes – consumiram nos últimos 12 meses sem que fosse a primeira vez, mas não consumiram nos últimos 30 dias; e Tipo IV: consumidores correntes – consumiram ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

Tipologia das experiências do consumo

A grande maioria da população geral em Portugal é abstinente do consumo de substâncias psicoativas ilícitas (89,7% no que diz respeito a qualquer substância ilícita; chegando aos 99,8% no que diz respeito aos cogumelos alucinógenos). No caso dos medicamentos, a percentagem de abstinentes cai para os 86,5%. Quando consideramos o tabaco, a abstinência ocorre em cerca de metade da população, descendo para 15% da população quando consideramos o consumo de álcool. É nesta última substância onde encontramos a maior percentagem de consumidores correntes – 48,5% e de consumidores recentes – 10%. De frisar, no entanto, que entre 2012 e a atual aplicação os desistentes subiram de 13% para 27%.

³ François Beck e Dirk J. Korf, (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).

Tabela 19. Tipologia das experiências do consumo de substâncias psicoativas, por sexo, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (% sobre população total)

		Desistentes		Consumidores recentes		Consumidores correntes		Abstinentes	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Álcool	Total	13,3	27,0	10,2	9,8	49,7	48,5	26,8	14,7
	Masculino	11,7	23,3	7,1	7,7	66,5	60,7	14,7	8,3
	Feminino	14,7	30,5	13,0	11,8	34,1	37,1	38,2	20,7
Tabaco	Total	18,5	17,6	1,6	1,1	23,9	28,0	56,0	53,3
	Masculino	25,4	21,5	1,6	1,4	32,6	34,4	40,4	42,7
	Feminino	12,0	14,0	1,7	0,8	15,9	22,0	70,4	63,3
Medicamentos	Total	8,1	4,1	2,1	1,1	11,6	8,3	78,2	86,5
	Masculino	5,7	2,8	1,5	0,8	6,6	5,2	86,2	91,3
	Feminino	10,4	5,3	2,6	1,4	16,3	11,2	70,7	82,1
Esteroides A.	Total	n.d.	0,5	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	99,3
	Masculino	n.d.	0,4	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	99,4
	Feminino	n.d.	0,5	n.d.	0,1	n.d.	0,2	n.d.	99,3
QSI	Total	6,0	5,6	0,9	0,8	1,5	4,0	91,6	89,7
	Masculino	9,4	7,8	1,3	1,1	2,3	5,7	87,0	85,3
	Feminino	2,8	3,5	0,5	0,4	0,7	2,4	96,0	93,7
Canábis	Total	5,9	5,2	0,8	0,7	1,5	3,8	91,8	90,3
	Masculino	9,3	7,4	1,3	1,0	2,3	5,4	87,1	86,1
	Feminino	2,7	3,1	0,4	0,4	0,7	2,3	96,2	94,3
Cocaína	Total	0,9	0,9	0,1	0,1	0,1	0,1	99,0	98,9
	Masculino	1,3	1,4	0,2	0,1	0,1	0,2	98,4	98,3
	Feminino	0,4	0,4	0,0	0,1	0,1	<0,1	99,5	99,5
Anfetaminas	Total	0,4	0,4	0,0	<0,1	0,0	0,0	99,6	99,6
	Masculino	0,5	0,5	0,0	<0,1	0,1	0,0	99,4	99,5
	Feminino	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	99,7
Ecstasy	Total	0,9	0,5	0,1	0,1	0,1	<0,1	98,9	99,4
	Masculino	1,4	0,7	0,0	0,2	0,3	<0,1	98,3	99,1
	Feminino	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	<0,1	99,4	99,6
Heroína	Total	0,5	0,4	0,0	<0,1	0,0	<0,1	99,5	99,5
	Masculino	0,9	0,6	0,0	<0,1	0,0	<0,1	99,1	99,3
	Feminino	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	<0,1	99,9	99,7
LSD	Total	0,3	0,3	0,1	<0,1	0,1	0,0	99,5	99,6
	Masculino	0,5	0,6	0,1	0,1	0,2	0,0	99,2	99,3
	Feminino	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	99,9
Cogumelos A.	Total	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	99,5	99,8
	Masculino	0,6	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	99,3	99,6
	Feminino	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	99,7	99,9
NSP	Total	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0	<0,1	99,6	99,7
	Masculino	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	<0,1	99,5	99,6
	Feminino	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	99,7	99,9

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tipologia das sequências do consumo

Tendo em conta apenas o conjunto dos consumidores, chegamos às seguintes sequências do consumo de tabaco: 60% dos consumidores de tabaco são de tipo IV – consumidores correntes –, ou seja, consumiram nos últimos 12 meses e últimos 30 dias. Dos que não se enquadram neste perfil, a maioria associa-se a um consumo não recente, sendo muito reduzida a parcela de novos experimentadores e de consumidores recorrentes (que consumiram nos últimos 12 meses não pela primeira vez, mas não nos últimos 30 dias).

Encontramos dois padrões diferentes de sequências de consumo, em função das substâncias psicoativas: no conjunto das substâncias lícitas, prevalecem os consumidores correntes (com consumo nos últimos 12 meses e últimos 30 dias), em torno dos 60%, seguindo-se os não recentes (que já consumiram, mas não o fizeram nos últimos 12 meses); no caso das ilícitas, o tipo de consumidor que prevalece em larga maioria é o não-recente, ou seja, o que consumiu alguma vez na vida mas não nos últimos 12 meses.

Comparando os resultados de 2016/17 com os anteriores (2012), no que respeita às substâncias lícitas, regista-se um aumento do peso dos consumidores não recentes no caso do tabaco e uma diminuição dos consumidores correntes; no caso do tabaco e dos medicamentos, há um aumento do peso dos consumidores correntes e uma diminuição dos consumidores não recentes assim como dos novos experimentadores.

Nas substâncias ilícitas, tendência sobretudo marcada pelo consumo de canábis, há um aumento do peso dos consumidores correntes e dos novos experimentadores, e uma diminuição do peso dos consumidores não recentes e dos recorrentes.

Tabela 20. Tipologia das sequências do consumo de substâncias psicoativas, por sexo, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora)

		Consumidores não recentes		Novos experimentadores		Consumidores recorrentes		Consumidores correntes	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Álcool	Total	18,1	31,7	0,7	0,5	13,2	11,0	68,0	56,8
	Masculino	13,7	25,4	0,4	0,5	7,9	7,9	77,9	66,2
	Feminino	23,8	38,4	1,0	0,6	20,1	14,2	55,1	46,7
Tabaco	Total	41,9	37,7	2,9	0,1	0,9	2,3	54,4	60,0
	Masculino	42,6	37,5	2,1	<0,1	0,6	2,4	54,7	60,1
	Feminino	40,5	38,0	4,3	0,1	1,3	2,1	53,9	59,8
Medicamentos	Total	37,2	30,4	2,5	1,1	7,0	6,9	53,3	61,6
	Masculino	41,1	31,6	4,3	1,1	6,6	7,8	47,9	59,4
	Feminino	35,5	29,8	1,7	1,1	7,1	6,5	55,7	62,6
Esteroides A.	Total	n.d.	66,8	n.d.	1,7	n.d.	7,6	n.d.	23,8
	Masculino	n.d.	63,0	n.d.	3,8	n.d.	5,7	n.d.	27,5
	Feminino	n.d.	70,0	n.d.	0,0	n.d.	9,2	n.d.	20,8
QSI	Total	72,0	54,3	1,2	2,1	8,9	5,5	18,0	38,1
	Masculino	72,0	53,7	1,2	2,2	8,5	5,7	18,0	38,4
	Feminino	70,4	55,5	1,1	1,9	10,4	4,9	17,8	37,7
Canábis	Total	71,8	53,4	1,3	2,2	8,9	5,0	18,1	39,4
	Masculino	72,2	53,2	1,3	2,3	8,4	5,3	18,2	39,2
	Feminino	70,4	53,8	1,1	2,0	10,4	4,3	18,1	39,8
Cocaína	Total	81,7	82,4	0,0	0,2	8,4	8,5	10,0	8,9
	Masculino	81,3	83,6	0,0	0,3	11,1	6,4	7,6	9,7
	Feminino	82,9	78,6	0,0	0,0	0,0	15,0	17,1	6,4
Anfetaminas	Total	92,2	98,6	0,0	0,0	0,9	1,4	6,8	0,0
	Masculino	88,9	97,7	0,0	0,0	1,3	2,3	9,8	0,0
	Feminino	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ecstasy	Total	80,6	81,4	5,9	4,8	0,5	7,9	13,0	5,9
	Masculino	81,9	79,3	0,0	6,8	0,7	11,2	17,4	2,7
	Feminino	76,9	86,5	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5
Heroína	Total	92,7	89,0	0,0	0,0	6,4	3,6	1,0	7,4
	Masculino	97,3	91,7	0,0	0,0	1,6	5,2	1,1	3,1
	Feminino	60,9	83,1	0,0	0,0	39,1	0,0	0,0	16,9
LSD	Total	70,5	92,8	0,0	2,5	12,3	4,7	17,2	0,0
	Masculino	60,6	91,8	0,0	2,9	16,5	5,3	22,9	0,0
	Feminino	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cogumelos A.	Total	86,5	100,0	12,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
	Masculino	90,1	100,0	8,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
	Feminino	78,7	100,0	21,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas na População Geral, Portugal 2012

4.3. Consumo por tipo de substância psicoativa

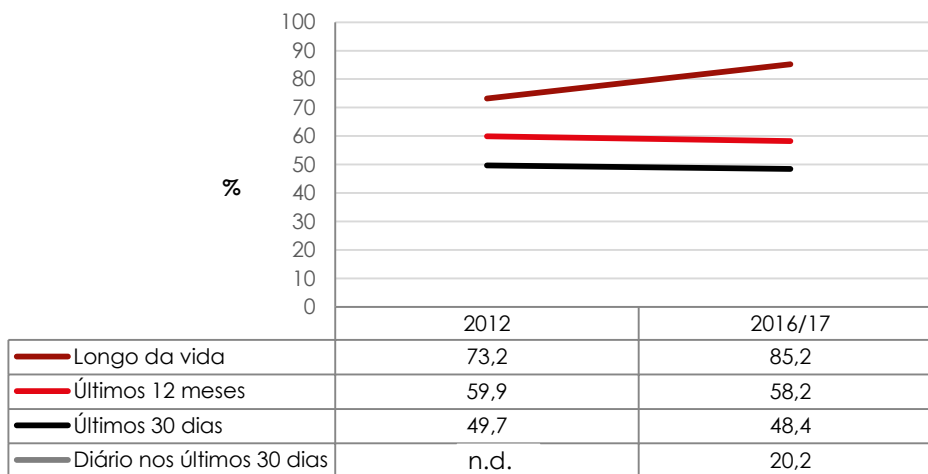
4.3.1. Bebidas alcoólicas

Caracterização geral do consumo

As bebidas alcoólicas constituem-se como a substância psicoativa com prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias mais elevadas em Portugal.

Entre 2012 e 2016/17, regista-se um aumento do consumo de qualquer bebida alcoólica ao longo da vida, atingindo os 85,2%. A prevalência de consumo nos últimos 12 meses, a rondar os 60% para a população total 15-74 anos, e nos últimos 30 dias, próximo dos 50% para a mesma população, regista uma estabilização do valor entre os dois anos em análise, tomando em conta os intervalos de confiança (57,1%-59,3%, no caso da prevalência nos últimos 12 meses e 47,3%-49,5% na prevalência nos últimos 30 dias, em 2016/17).

Figura 5. Evolução da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, 2012-2016/17



Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Dos 85,2% que ao longo da vida consumiram uma qualquer bebida alcoólica, cerca de um terço (31,6%) caracteriza-se por um uso ocasional.

As prevalências de consumo ao longo da vida nos grupos etários entre os 25 e os 54 anos são as mais elevadas, rondando os 90%, significando que nestes três grupos de idade nove em cada dez pessoas experienciaram ou consomem atualmente álcool. Nos grupos etários mais velhos, acima dos 54 anos, a prevalência ao longo da vida é de 84,6% e 77,6%, respetivamente. Entre os mais jovens de todos, a experiência de consumo de qualquer bebida alcoólica alguma vez na vida ronda os sete em cada dez jovens de 15-24 anos (uma prevalência de 73,5%).

Nos consumos recentes e correntes continua a ser a faixa etária dos 35 aos 54 anos a que apresenta maiores prevalências de consumo. Ganha também destaque o grupo etário dos 55-64 anos, com prevalências acima dos 60% nos últimos 12 meses e de 55% 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. 4,3% registam uma prevalência de consumo diário nos últimos 30 dias.

O consumo diário nos últimos 30 dias é mais elevado entre a população adulta mais idosa, onde mais de 30% de pessoas acima dos 54 anos bebem diariamente uma qualquer bebida alcoólica. No grupo etário imediatamente anterior (45-54 anos) a prevalência decresce para 25,2%. Esse valor reduz 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 sobretudo evidente no que se refere ao consumo diário nos últimos 30 dias.

Tabela 21. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
Total	Total	85,2	58,2	48,4	20,2
	Masculino	91,6	68,4	60,6	31,4
	Feminino	79,2	48,7	36,9	9,8
15-24 anos	Total	73,5	49,1	38,1	4,3
	Masculino	78,1	58,6	47,4	6,9
	Feminino	68,8	39,3	28,5	1,7
25-34 anos	Total	89,9	53,3	43,6	11,0
	Masculino	93,3	62,4	53,8	17,7
	Feminino	86,6	44,6	33,7	4,5
35-44 anos	Total	90,5	61,9	50,6	17,6
	Masculino	95,2	68,8	61,2	26,5
	Feminino	86,0	55,3	40,5	9,2
45-54 anos	Total	89,8	66,8	55,6	25,2
	Masculino	95,3	75,0	66,0	37,3
	Feminino	84,8	59,2	46,0	14,0
55-64 anos	Total	84,6	63,2	55,0	32,3
	Masculino	94,4	76,6	71,5	52,9
	Feminino	75,9	51,2	40,1	13,8
65-74 anos	Total	77,6	50,7	44,2	32,0
	Masculino	90,9	67,8	63,7	52,9
	Feminino	66,7	36,6	28,2	14,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Aos não consumidores atuais, que incluem tanto os que consumiram ao longo da vida como ao longo dos últimos 12 meses, mas não nos últimos 30 dias, foi solicitada uma caracterização do seu consumo. Destes, cerca de um terço (mais precisamente 37,4%) indica que apenas consumiu uma vez para experimentar, enquanto a maioria dos restantes (42,8%) assinalava ser um consumo muito esporádico, em ocasiões especiais e em quantidades reduzidas. Cerca de 12% afirmam ter mantido um consumo regular, em quantidades reduzidas, 4,7% consumiram em alguns momentos de forma mais intensa e 3,0% assumem ter consumido regularmente de forma mais intensa.

Os dois grupos etários mais jovens (sobretudo os de 25-34 anos) sobressaem-se no consumo uma única vez para experimentar. As mulheres e os mais velhos estão sobrerrepresentados no consumo pontual ou esporádico.

Para melhor entender e diferenciar os consumos, a informação foi recolhida visando 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 mais pessoas (são 22,3% os que declaram não o consumir) e mais frequentemente, numa periodicidade diária nos últimos 12 meses por mais de 27% dos consumidores dos últimos 12 meses. A estes juntam-se quase 22% que o fizeram pelo menos uma vez por semana nos últimos 12 meses.

A segunda bebida mais frequente entre a população consumidora é a cerveja, com uma frequência diária para 12,4% dos consumidores dos últimos 12 meses e semanal para 25,7%. Seguem-se as bebidas espirituosas, com consumo diário para quase 3% dos consumidores dos últimos 12 meses e semanal para 5,9%. O consumo de bebidas misturadas, primeiro, e de alcopops, depois, é mais esporádico, de frequência mensal ou anual, e correspondendo a cerca de 15% dos consumidores.

Tabela 22. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	Uma qualquer bebida alcoólica	Cerveja	Alcopops	Vinho	Bebidas espirituosas	Bebidas misturadas
Todos os dias	33,5	12,4	1,3	27,4	2,9	0,3
5 a 6 dias por semana	5,6	3,5	0,3	4,7	0,4	0,1
3 a 4 dias por semana	7,6	5,7	0,6	4,5	1,2	0,1
1 a 2 dias por semana	20,0	16,5	1,8	12,7	4,3	1,5
2 a 3 dias por mês	10,6	9,3	2,1	7,3	3,7	1,9
1 dia por mês	7,6	6,7	2,5	5,7	4,7	3,0
6 a 11 dias por ano	6,4	5,2	1,3	5,4	4,3	2,6
2 a 5 dias por ano	6,8	5,0	2,4	7,3	8,7	4,2
1 dia nos últimos 12 meses	1,9	1,7	1,0	2,8	2,9	2,3
Nunca	0,0	34,1	86,7	22,3	67,0	84,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSh, UNL

Para uma análise mais detalhada sobre os consumos dos diferentes tipos de bebidas alcoólicas, mobilizámos a metodologia de análise de dados estatísticos utilizada no projeto RARHA – *Reducing Alcohol Related Harm* (Moskalewicz et al., 2016), nomeadamente no que se refere à aferição do número médio de dias de consumo nos últimos 12 meses, e da quantidade e proporção de álcool puro consumido.

Através da frequência de consumo é possível calcular o número médio de dias de consumo anual para os consumidores dos últimos 12 meses. A informação sobre as unidades e quantidades de bebidas indicadas permite-nos, adicionalmente, estimar quer a quantidade média de álcool puro num dia médio de consumo, quer o volume total de álcool puro consumido e a proporção de consumo de cada tipo de bebida no total de álcool puro consumido nos últimos 12 meses.

O número médio de dias de consumo de uma qualquer bebida alcoólica, calculado a partir da frequência máxima de consumo num dos três tipos de bebida mais comum (cerveja, vinho e bebidas destiladas/espirituosas), é de 173 dias, ou seja, quase 6 meses em 12. A mediana deste indicador é, no entanto, de 78 dias, o que aponta para mais de metade dos consumidores ter uma frequência de consumo de aproximadamente uma vez e meia por semana nos últimos 12 meses.

Na sequência do que havíamos observado anteriormente, o vinho é o tipo de bebida consumido mais frequentemente, numa média anual de 135 dias de consumo (correspondendo a aproximadamente quatro meses e meio) e com um valor mediano de 30 dias (equivalente a 1 mês completo nos últimos 12 meses). Segue-se a cerveja, com um consumo médio de 82 dias nos últimos 12 meses e uma mediana de 12 dias (1 vez por mês). O consumo menos frequente é o de bebidas espirituosas (com uma média de 20 dias nos últimos 12 meses), alcopops (com um valor médio de 9 dias) e bebidas alcoólicas misturadas (4 dias nos últimos 12 meses).

Estas tendências apresentam-se semelhantes às encontradas para Portugal a partir do projeto europeu RARHA (Moskalewicz *et al.*, 2016: 86-93), ainda que com valores médios ligeiramente distintos: ligeiramente superiores no número médio de dias de consumo de qualquer bebida alcoólica e de bebidas destiladas nos últimos 12 meses (no RARHA os valores rondavam, respetivamente, os 148 e os 30 dias) e menor na cerveja (no RARHA era de 96 dias) e no vinho (de 140 dias).

Nos três tipos de bebidas alcoólicas mais comuns, é a cerveja que apresenta uma quantidade média num dia habitual de consumo mais elevada, de 2,3 cl de álcool puro. A quantidade média de álcool puro consumida num dia habitual é de 1,6 cl para as bebidas espirituosas e de 1 cl para o vinho. No projeto RARHA (Moskalewicz *et al.*, 2016: 86-93) o registo médio era de aproximadamente 3 cl para a cerveja, 2,1 cl para o vinho e 2,5 cl para as bebidas espirituosas.

Do total de álcool puro consumo nos últimos 12 meses, mais de metade da quantidade (54,3%) é devida ao consumo de cerveja e mais de um terço (35,2%) é justificada pelo consumo de vinho. O consumo de álcool puro de bebidas espirituosas corresponde a um décimo (10,5%) do total. Os dados do RARHA (Moskalewicz *et al.*, 2016: 86-93) apontavam para um peso muito semelhante entre o consumo de cerveja e o de vinho, que correspondiam cada um aproximadamente a 46% do total.

Tabela 23. Indicadores de frequência e quantidade de consumo anual de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora no último ano)

	Uma qualquer bebida alcoólica*	Cerveja	Alcopops	Vinho	Bebidas espirituosas	Bebidas misturadas
Número médio de dias de consumo	173	82	9	135	20	4
Quantidade média (em cl de álcool puro) num dia de consumo	4,7	2,3	**	1,0	1,6	**
Proporção de volume anual de álcool puro consumido	100,0	54,3	**	35,2	10,5	**

* Seguindo os critérios definidos no projeto RARHA, apenas são considerados três tipos de bebida: cerveja, vinho e bebidas espirituosas.

** Não é possível estimar o valor para este tipo de bebida.

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Cerca de um terço da população consumidora dos últimos 30 dias bebeu uma qualquer bebida de teor alcoólico em 1 ou 2 dias. Cerca de um quinto dos consumidores fê-lo entre 3 a 5 dias e numa proporção um pouco inferior verifica-se o registo de consumo entre 6 a 10 dias nos últimos 30 dias. O consumo é particularmente intenso para quase um quarto da população consumidora nos últimos 30 dias: 22,5% consumiu entre 21 a 31 dias uma qualquer bebida alcoólica.

Quando indicada a quantidade de dias de consumo, o tipo de bebida de consumo mais frequente nos últimos 30 dias é a cerveja: 10,2% apontam para um consumo superior a 20 dias. Sendo o tipo de bebida com prevalência mais elevada entre a população consumidora, os dados sobre o vinho parecem apontar para um consumo social, quando 32% dos consumidores o fizeram 1 a 2 dois dias nos últimos 30 dias.

Tabela 24. Quantidade de dias em que consumiu bebidas alcoólicas, por tipo de bebida, nos últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	Uma qualquer bebida alcoólica	Cerveja	Alcopops	Vinho	Bebidas espirituosas	Bebidas misturadas
1 a 2 dias	34,6	13,3	3,3	32,0	8,6	5,4
3 a 5 dias	19,8	12,7	1,7	12,3	5,6	1,6
6 a 10 dias	14,5	12,5	1,4	11,2	3,4	1,0
11 a 15 dias	4,5	4,6	0,3	9,7	1,0	0,1
16 a 20 dias	4,1	4,1	0,5	4,1	0,5	0,0
21 a 31 dias	22,5	10,2	0,7	3,8	2,8	0,0
Nunca	--	42,6	92,1	26,9	78,2	91,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, 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 quase metade da população consumidora, repartindo-se a restante população por um consumo semanal ou mais ocasional. As diferenças percentuais face ao indicador anterior podem dever-se a entendimentos diferentes na quantificação das categorias 'quase diariamente', 'várias vezes por semana' e outras, e à presença de pontuais situações de não resposta/não sabe, não incluídas na análise.

O vinho surge como o tipo de bebida de consumo diário indicado por um maior número de consumidores. Imediatamente a seguir em termos de consumo mais frequente encontra-se a cerveja. Esta, no entanto, no conjunto dos que a consomem, é a que apresenta uma distribuição quase quadripartida entre as diversas modalidades de frequência de consumo nos últimos 30 dias.

As bebidas espirituosas são de consumo diário ou quase diário para 3% dos consumidores. O consumo de alcopops e de bebidas misturadas, quando existe, é numa regularidade de menos de uma vez por semana.

Tabela 25. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	Uma qualquer bebida alcoólica	Cerveja	Alcopops	Vinho	Bebidas espirituosas	Bebidas misturadas
Diariamente ou quase diariamente	42,6	15,0	1,0	35,2	3,1	0,1
Várias vezes por semana	16,7	12,4	1,4	11,8	2,7	0,6
Pelo menos uma vez por semana	19,4	16,6	2,0	12,6	6,1	2,0
Menos de uma vez por semana	21,2	16,2	4,0	14,9	11,4	6,3
Nunca	--	39,9	91,6	25,5	76,6	91,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

De forma a caracterizar melhor as circunstâncias em que os consumos dos últimos 12 meses ocorreram, aos inquiridos foi perguntada a frequência de consumo em diferentes momentos do dia, em diferentes locais e na companhia (ou não) de diferentes pessoas.

Existe, para cerca de 30% dos consumidores, uma regularidade 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 (30,9% indicam uma regularidade mensal e 39,2% 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. A alternativa é o consumo em espaços de restauração e/ou diversão. É menos frequente acontecer em casa de outras pessoas ou em espaços ao ar livre.

É mais frequente o consumo acontecer em companhia de alguém – em contexto familiar (o mais comum) ou social, na presença de amigos, colegas ou conhecidos – do que de forma solitária.

Tabela 26. Circunstâncias em que ocorre o consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17
(% sobre população consumidora nos últimos 12 meses)

	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	30,1	17,6	9,7	15,7	26,9
Ao jantar	28,1	18,3	12,3	17,8	23,5
Durante uma happy hour	4,1	6,9	9,5	20,3	59,3
Em momentos de diversão	4,7	14,6	20,9	39,2	20,6
Outros	0,1	0,2	0,1	0,2	99,4
Quantas vezes bebeu em...?					
Sua casa	33,7	18,4	10,6	20,5	16,8
Na casa de outra pessoa	5,1	7,8	17,4	42,2	27,5
Cafés, pubs, bares, discotecas, restaurantes	8,6	19,0	20,0	25,1	27,3
Espaços ao ar livre (parques, jardins, rua)	2,7	5,0	6,7	19,1	66,5
Quantas vezes bebeu com...?					
Membros da sua família	25,8	20,2	15,2	24,2	14,6
Com amigos, colegas ou conhecidos	11,8	24,6	22,4	27,2	14,1
Sozinho	10,7	9,4	5,4	10,5	64,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

De um conjunto de motivos para consumir bebidas alcoólicas apresentado aos consumidores, o motivo mais frequente está relacionado com a sensação/gosto provocada pela bebida: quase metade da população consumidora ao longo da vida indica que o consumo se deve sempre ou a maior parte das vezes ao facto de saber bem.

Os segundos motivos mais comuns estão relacionados com a esfera da sociabilidade, designadamente melhorar festas e comemorações, e tornar os encontros sociais mais divertidos. Junta-se, em terceira linha de maior frequência, o gosto pelo efeito produzido pela bebida alcoólica e o facto de ser divertido.

Tabela 27. Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Nunca	Algumas vezes	Cerca de metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Gosta do efeito que produz	51,7	23,4	5,9	10,3	8,7
É divertido	47,3	27,4	6,4	10,9	8,1
Melhora festas e comemorações	33,0	32,4	8,5	15,9	10,2
Torna os encontros sociais mais divertidos	37,0	29,6	7,6	16,1	9,7
Para se integrar num grupo	57,6	20,8	6,1	10,7	4,8
Para não se sentir deixado de parte pelos outros	65,9	16,4	6,5	6,9	4,3
Ajuda quando se sente deprimido ou nervoso	70,4	14,6	5,1	6,3	3,5
Para se animar quando está de mau humor	68,1	17,2	5,1	6,0	3,7
Porque acha que é saudável	58,4	19,2	5,9	10,0	6,4
Porque é bom para o coração e artérias	59,6	18,9	5,7	9,3	6,5
Porque sabe bem	25,3	20,1	5,9	19,1	29,6
Apenas para se embriagar	85,7	6,8	2,6	2,8	2,0
Para se esquecer de tudo	84,1	7,7	3,0	2,8	2,3
Porque faz parte de uma boa dieta alimentar	71,2	13,3	4,6	6,1	4,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Existem diversas razões para o não consumo, tanto por parte daqueles que já consumiram ou pelo menos já experimentaram bebidas alcoólicas, como dos abstinentes. O grau de importância atribuído, por parte dos consumidores desistentes e abstinentes, a cada uma dessas razões permite hierarquizá-las enquanto mais mobilizadoras do não consumo do que outras.

A falta de interesse e a consciência sobre as consequências para a saúde decorrentes de um consumo de bebidas alcoólicas são os dois motivos mais importantes para a prática de abstinência por parte da maioria da população não consumidora. A preocupação com a dimensão da saúde consolida-se também na importância de não beber por motivos de saúde, por gravidez/amamentação ou por estar a tomar medicação. Sobre a questão da gravidez, os dados indicam que dos 11,4% de mulheres consumidoras de bebidas alcoólicas que já estiveram ou estão grávidas, a maioria (81,6%) não tomou qualquer bebida alcoólica durante a gravidez, 8,0% fê-lo menos de 1 dia por mês e 10,3% foi mais regular no consumo de álcool. Cerca de 1% praticou um consumo de quatro ou mais bebidas alcoólicas (*binge*).

Depois das questões de saúde, seguem-se como motivos fortes as questões relativas à dimensão financeira do consumo, sendo visto como dispendioso e de desperdício. Também os maus exemplos comportamentais vistos em outros indivíduos, o desagrado com o sabor do álcool e a educação recebida são referidos como muito importantes ou importantes por uma parte considerável dos atuais não consumidores.

A firmeza do grau de importância destes motivos é mais acentuada por parte daqueles que nunca beberam qualquer bebida alcoólica, comparativamente com as declarações por parte dos que deixaram de consumir.

Tabela 28. Grau de importância de cada um das razões para se abster do consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população abstinentemente e população desistente)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Não tem nenhum interesse em beber	35,3	25,2	10,7	28,2
Tem visto maus exemplos do que o álcool pode fazer	18,5	21,3	14,7	45,4
Tem razões religiosas para não beber	7,6	9,9	12,2	70,3
Foi educado a não beber	16,7	19,4	16,5	47,4
Beber é dispendioso	16,4	26,5	15,4	41,7
Beber é um desperdício de dinheiro	18,4	26,9	14,9	39,8
Beber faz mal à saúde	31,5	28,2	11,1	29,2
Não pode beber por questões de saúde	15,9	15,5	14,9	53,7
Não pode beber porque está a tomar medicação	14,0	14,4	12,8	58,8
Não gosta do sabor do álcool	16,5	19,6	17,7	46,2
Não gosta dos efeitos que o álcool tem em si	8,1	16,6	16,0	59,2
Foi prejudicado pelo consumo de álcool de outra pessoa	6,7	11,0	14,4	68,0
O consumo de bebidas alcoólicas teria um efeito negativo nas suas atividades	8,3	16,0	13,4	62,3
Tem receio de ter problemas com o álcool ou de se tornar alcoólico se beber	6,1	13,4	13,9	66,6
O seu consumo já anteriormente prejudicou a sua vida	5,3	5,9	11,6	74,1
Gravidez ou amamentação	17,4	11,8	9,0	61,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Problemas associados ao consumo

A informação sobre um consumo mais intenso de bebidas alcoólicas numa mesma ocasião pode ser tomada como um indicador de consumo crítico. É nesse sentido que o consumo *binge*, de 6 ou mais bebidas alcoólicas para os homens e de 4 ou mais bebidas alcoólicas para as mulheres nos últimos 12 meses, surge na literatura como um indicador de consumo de bebidas alcoólicas e diferenciador de práticas de uso mais intensas.

A prevalência de consumo *binge* é de 9,7%: significa que uma em cada dez pessoas da população geral indica ter consumido, pelo menos uma vez, 4/6 bebidas alcoólicas na mesma ocasião nos últimos 12 meses. A prevalência é um ponto percentual abaixo da registada em 2012. A prevalência é ligeiramente mais elevada nos grupos etários mais baixos, decrescendo nos grupos de idades acima dos 54 anos.

Nos grupos mais jovens – 15-24 e 25-34 anos – 20% ou mais dos consumidores associa-se a um consumo *binge* pelo menos uma vez nos últimos 12 meses.

As prevalências são mais elevadas entre a população masculina do que entre a população feminina. A exceção acontece no grupo das jovens raparigas consumidoras nos últimos 12 meses, onde o consumo *binge* é mais expressivo (26,6%) do que entre os rapazes (22,2%).

Tabela 29. Prevalência do consumo *binge*, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses	Total	24,0	20,5	18,8	15,3	12,0	9,7	16,7
	Masculino	22,2	20,1	21,6	17,1	15,5	12,6	18,3
	Feminino	26,6	21,2	15,5	13,1	7,4	5,3	14,6
% sobre a população total	Total	11,8	11,0	11,7	10,2	7,6	4,9	9,7
	Masculino	13,0	12,6	14,9	12,8	11,8	8,6	12,5
	Feminino	10,5	9,5	8,6	7,8	3,8	2,0	7,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Um consumo *binge* mais severo (uma vez ou mais por mês nos últimos 12 meses) é declarado por 5,1%. Esta prevalência sobe relativamente a 2012 (3,4%), tendo para isso contribuído em muito o aumento da prevalência entre as mulheres. Na leitura deste aumento devemos considerar dois aspetos: por um lado, a questão em 2012 referia 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, verificando-se uma manutenção ou mesmo uma descida nas frequências de consumo *binge* em alguns grupos etários. Por outro, 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 30. Prevalência de consumo *binge* nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses	Total	10,8	9,7	18,0	11,4	17,5	11,7	18,3	10,8	11,8	11,6	8,5	10,1	5,0	7,6	2,5	5,0
	Masculino	18,1	12,5	26,9	12,8	22,6	13,1	30,6	12,5	20,7	14,8	14,9	12,5	10,1	11,9	5,5	8,6
	Feminino	4,0	7,1	9,0	9,9	12,4	10,3	6,4	9,2	3,3	8,6	2,5	7,8	0,4	3,8	0,0	2,0
1 vez ou mais por mês nos últimos 12 meses	Total	3,4	5,1	5,0	5,6	4,3	5,9	5,6	5,4	5,0	6,3	2,3	5,2	2,0	4,4	0,3	3,1
	Masculino	6,2	6,7	8,2	5,9	6,0	6,1	10,0	5,7	9,6	8,5	4,1	6,8	4,2	7,2	0,7	5,4
	Feminino	0,8	3,7	1,9	5,4	2,6	5,8	1,4	5,1	0,6	4,1	0,6	3,6	0,0	1,8	0,0	1,3

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Do total da população consumidora dos últimos 12 meses, 1,9% indicam que diária ou quase diariamente consomem 4/6 ou mais bebidas alcoólicas. São 2,7% os que consomem várias vezes por semana e 4,6% pelo menos uma vez por semana. São 9,0% os consumidores dos últimos 12 meses que apresentam um consumo *binge* de 1 vez ou mais por mês.

Para a maioria dos que indicaram ter bebido pelo menos uma vez 4/6 ou mais copos num mesmo momento nos últimos 12 meses, uma ocasião de consumo *binge* ocorre entre 2 a 3 horas ou, em alternativa, entre 4 a 5 horas. Uma em cada dez pessoas de consumo *binge* fê-lo durante aproximadamente 1 hora.

É o grupo dos 65-74 anos que se caracteriza por apresentar um consumo *binge* num tempo médio mais curto, e o grupo dos 15-25 num tempo médio mais longo.

O consumo *binge* entre as mulheres ocorre num maior número de horas do que o dos homens.

Tabela 31. Tempo (horas) médio do consumo *binge*, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
1 hora	Total	6,0	3,8	5,8	11,1	12,5	34,1	9,1
	Masculino	7,5	2,7	8,0	12,9	7,3	28,6	9,4
	Feminino	3,6	5,6	1,0	8,0	29,7	50,9	8,6
2 a 3 horas	Total	32,5	45,7	37,9	43,6	49,4	29,5	40,3
	Masculino	37,1	49,3	38,3	42,6	52,2	32,8	42,3
	Feminino	25,3	40,0	37,2	45,5	39,9	19,3	36,4
4 a 5 horas	Total	42,9	39,3	49,2	25,8	24,5	21,1	36,5
	Masculino	38,2	32,7	45,3	25,6	22,8	22,8	33,1
	Feminino	50,3	49,7	57,5	26,0	30,4	15,9	43,1
Mais de 5 horas	Total	18,6	11,2	7,1	19,5	13,6	15,3	14,1
	Masculino	17,2	15,4	8,5	18,9	17,7	15,8	15,2
	Feminino	20,8	4,7	4,3	20,6	0,0	14,0	11,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A prevalência de embriaguez dos últimos 12 meses (ficar a cambaleiar, com dificuldade em falar, vomitar e ou não se recordar do que aconteceu depois de ter bebido) na população geral é de 9,4%. A prevalência de beber até ficar “alegre” é de 26,2%.

Houve uma ligeira subida na prevalência da embriaguez nos últimos 12 meses, comparativamente a 2012 (5,4% face a 5,1%).

A prevalência de embriaguez é mais elevada entre os homens e no grupo dos mais jovens, embora tenha descido neste último grupo entre 2012 e 2016/17. De salientar, ainda, que se regista um aumento da prevalência de embriaguez entre as mulheres, sobretudo a partir dos 35 anos.

Tabela 32. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses	Total	15,0	12,6	9,7	6,8	6,7	6,8	9,4
	Masculino	17,8	15,3	13,0	8,9	9,3	9,6	12,1
	Feminino	10,5	9,1	5,9	4,3	3,2	2,6	5,7
% sobre a população total	Total	7,3	6,8	6,0	4,6	4,2	3,5	5,4
	Masculino	10,4	9,6	9,0	6,7	7,1	6,5	8,3
	Feminino	4,2	4,1	3,3	2,6	1,6	0,9	2,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 33. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Embriaguez	Total	5,1	5,4	10,7	7,0	12,8	7,3	8,9	6,8	4,3	6,0	2,8	4,6	1,4	4,2	0,6	3,5
	Masculino	8,3	8,3	15,3	10,0	16,4	10,4	14,3	9,6	8,6	9,0	4,7	6,7	2,9	7,1	1,2	6,5
	Feminino	2,1	2,8	6,1	4,1	9,0	4,2	3,7	4,1	0,3	3,3	1,0	2,6	0,0	1,6	0,1	0,9

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

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

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 9% de consumidores.

A ocasião única de embriaguez acontece sobretudo entre os mais jovens de todos, e os 2 a 5 dias no grupo 25-34 anos. Este grupo etário destaca-se também, quando comparado com os restantes por um valor mais elevado na ocorrência mensal. O grupo etário mais velho difere dos restantes ao apresentar valores mais elevados em ocorrências de situações de embriaguez mais diárias ou semanais.

Regra geral, as situações de embriaguez são mais reportadas pelos homens. A exceção verifica-se no grupo dos mais jovens, na ocorrência de embriaguez 1 a 2 dias por semana ou 2 a 3 dias, sendo semelhante ou mesmo superior nas raparigas, quando comparados os valores com os rapazes.

Tabela 34. Frequência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
Todos os dias	Total	0,4	0,3	0,3	0,3	0,7	0,9	0,4
	Masculino	0,6	0,3	0,6	0,3	0,9	1,1	0,6
	Feminino	0,0	0,2	0,0	0,2	0,3	0,7	0,2
5 a 6 dias por semana	Total	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	<0,1
	Masculino	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
	Feminino	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	<0,1
3 a 4 dias por semana	Total	0,0	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
	Masculino	0,1	0,6	0,1	0,4	0,4	0,5	0,3
	Feminino	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,1
1 a 2 dias por semana	Total	0,5	0,1	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3
	Masculino	0,3	0,1	0,4	0,1	0,4	0,8	0,3
	Feminino	0,9	0,1	0,3	0,5	0,2	0,0	0,3
2 a 3 dias por mês	Total	2,3	0,8	1,0	0,6	0,5	1,1	1,0
	Masculino	2,3	0,8	1,5	1,1	0,7	1,5	1,3
	Feminino	2,3	0,7	0,3	0,1	0,2	0,4	0,5
1 dia por mês	Total	1,6	1,6	1,1	1,2	1,3	1,2	1,3
	Masculino	1,9	2,2	0,8	2,1	1,8	1,8	1,7
	Feminino	1,2	0,8	1,5	0,2	0,7	0,3	0,8
6 a 11 dias por ano	Total	0,5	0,7	1,0	0,2	0,3	0,3	0,5
	Masculino	0,8	0,8	1,6	0,2	0,3	0,3	0,7
	Feminino	0,1	0,5	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
2 a 5 dias por ano	Total	3,2	4,5	2,8	1,3	1,5	1,2	2,4
	Masculino	4,4	5,0	4,2	1,6	2,4	1,7	3,2
	Feminino	1,5	3,9	1,3	0,9	0,2	0,3	1,4
1 dia nos últimos 12 meses	Total	6,9	4,7	3,1	2,7	2,0	1,2	3,3
	Masculino	8,1	5,9	4,2	3,3	2,7	1,9	4,2
	Feminino	5,1	3,0	1,9	2,1	1,2	0,1	2,1
Nunca nos últimos 12 meses	Total	84,4	86,9	90,1	93,1	93,2	93,1	90,4
	Masculino	81,6	84,1	86,7	90,9	90,4	90,2	87,6
	Feminino	88,9	90,7	94,0	95,6	96,8	97,4	94,2

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Para os que nos últimos 12 meses se sentiram embriagados, procurou-se saber com que frequência esses consumidores conduziram nessas mesmas ocasiões. Dois em cada dez fê-lo uma vez por outra e um em cada dez conduziu embriagado algumas vezes. Também um em cada dez o fez com muita regularidade ou sempre. Estes comportamentos são menos comuns entre os mais jovens e entre as mulheres.

Tabela 35. Frequência com que conduziu (carro, moto, etc.) nas ocasiões em que se sentiu embriagado nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	15-74 anos			15-34 anos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Nunca	56,7	54,7	61,9	67,5	65,9	70,8
Só uma vez por outra	20,3	21,1	18,2	17,5	18,2	15,9
Algumas vezes	11,7	12,1	10,6	8,6	7,8	10,3
Muitas vezes	5,1	5,1	5,3	3,7	4,5	2,0
Quase sempre	2,4	3,0	0,9	0,8	1,0	0,5
Sempre	3,7	4,0	3,1	1,9	2,6	0,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contrariamente aos dados acima, a condução enquanto estava “alegre” após o consumo de bebidas alcoólicas é mais frequente: 35,1% indicam que o fizeram algumas vezes, 23,6% só uma vez e 25,5% muitas vezes, quase sempre ou mesmo sempre.

Relativamente ao mesmo tipo de comportamentos nos últimos 30 dias, 5,0% dos consumidores afirmam ter estado embriagado pelo menos um dia (para uma média de 4 dias e uma mediana de 2 dias), e 18,1% ficou “alegre” (para uma média e mediana de 10 dias nos últimos 30 dias). Segundo os consumidores, em média são necessárias 5 bebidas para se sentirem “alegres” e 7 para o estado de embriaguez.

Menos de 1% dos consumidores ao longo da vida recorreu a algum tipo de ajuda para resolver problemas causados pelo seu consumo de bebidas alcoólicas. A ajuda mais recorrente foi a especializada, através de profissionais clínicos e ou sociais (médicos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, etc.). Há algumas referências ao recurso a medicamentos/comprimidos/pastilhas e outras a instituições de saúde (hospitais ou centros de saúde) ou religiosas. A idade média do recurso a estas ajudas é os 42 anos.

As consequências associadas ao consumo de bebidas alcoólicas podem ser diversas. Elas são avaliadas a partir de uma bateria de indicadores convencionados para a aferição de situações problemáticas e/ou de dependência.

Em cada uma das consequências há mais de 90% de consumidores que não a sentiu. De entre as consequências sentidas, as mais comuns são a necessidade de reduzir o consumo e a crítica por parte de pessoas que lhe são próximas. O leque das mais referidas é ainda composto pelo desenvolvimento de sentimentos de culpa, do desejo forte por bebidas alcoólicas sem conseguir resistir e da sensação que a mesma quantidade de bebida produz um efeito menor. Há também os que referem a existência de problemas de saúde que atribuem ao consumo de bebidas alcoólicas. Destes, cerca de 20% afirmam ter continuado a consumir nos últimos 12 meses, e 40,5% continuaram a consumir, mas há mais tempo.

Tabela 36. Consequências associadas ao consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte por bebidas sem conseguir resistir	1,4	3,0	95,6
Necessidade de reduzir o consumo	1,6	6,4	92,0
Críticas de pessoas que lhe são próximas	1,6	5,4	93,0
Sentimentos de culpa	1,3	4,6	94,2
Beber ao acordar para se acalmar ou livrar de ressaca	0,9	2,6	96,5
Problemas no rendimento escolar devidos ao consumo	0,4	1,7	97,9
Problemas no rendimento no trabalho devidos ao consumo	0,4	2,3	97,3
Problemas de conduta em casa devidos ao consumo	0,6	2,7	96,7
Envolvimento em atos de violência/lutas devido ao consumo	0,4	2,6	97,0
Problemas com a polícia devidos ao consumo	0,4	1,7	97,9
Acidente rodoviário devido ao consumo	0,3	1,7	98,0
Não realização de atividades importantes	0,4	2,1	97,5
A mesma quantidade de bebidas alcoólicas produz em efeito menor	1,2	3,5	95,4
Problema de saúde que atribui ao consumo	0,6	2,5	96,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação de dependência e de consumo abusivo através do AUDIT C e AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Segundo o documento Rede de Referenciação / 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 (Babor *et al.*, 2001) e constitui o primeiro momento de preenchimento. Neste caso, a pontuação máxima é de 12 e acima de 4 (maior ou igual a 5), no homem, ou acima de 3 (maior ou igual a 4), na mulher, classifica-se como sendo consumo excessivo de álcool. Uma pontuação menor, abaixo destes valores, corresponde a uma classificação do consumo de baixo risco. A primeira pergunta versa a frequência dos consumos; a segunda, a quantidade de álcool num dia do consumos e a terceira, a frequência de episódios do consumo acentuado (*binge drinking*).

Tabela 37. 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), maior a probabilidade do 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.

Tabela 38. Pontuação AUDIT

Nível de dependência		Pontuação do teste
Consumo sem risco	Homens	0
	Mulheres	
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	8 a 19
	Mulheres	
Dependência	Homens	20 a 40
	Mulheres	

O consumo excessivo situa-se nos 15,1% da população total; em contrapartida 43,1% da população total caracterizam-se por um consumo de baixo risco. Regista-se um aumento do consumo excessivo entre 2012 e 2016/17, sobretudo entre as mulheres.

O consumo excessivo de álcool é mais elevado a partir dos 45 anos.

Utilizando a versão completa do AUDIT, verificou-se que 4,9% da população apresentam um consumo de bebidas alcoólicas sem risco, 37,1% um consumo de baixo risco e 12,6% um consumo de risco médio. É de 2,8 a percentagem de consumidores de risco elevado/dependentes alcoólicos.

A diferença de sexo é expressiva, o que se traduz posteriormente por uma maior presença do consumo sem risco ou de baixo risco nas mulheres e de maior expressividade do consumo de elevado risco ou dependência nos homens.

O consumo de risco elevado ou dependência é superior entre os inquiridos com idades compreendidas entre os 35 e os 74 anos.

Tabela 39. AUDIT C, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
		Consumo excessivo	Total	13,2	15,1	9,9	10,7	7,3	7,8	12,1	13,0	14,8	14,7	16,2	18,8	14,9	18,1
	Masculino	18,2	17,8	15,2	13,6	10,4	9,1	19,1	17,3	21,2	17,3	22,5	21,7	18,6	20,8	14,2	20,3
	Feminino	8,5	12,6	4,7	7,8	4,1	6,3	5,2	8,9	8,7	12,3	10,4	16,1	11,5	15,7	10,8	15,5
Consumo de baixo risco	Total	46,3	43,1	50,7	40,8	50,7	41,3	50,6	40,3	47,1	47,2	60,7	48,0	44,6	45,1	39,2	33,0
	Masculino	55,2	50,6	55,7	47,1	54,6	49,5	56,7	45,1	50,8	51,6	51,6	53,3	60,0	55,8	59,8	47,4
	Feminino	38,1	36,1	45,7	34,5	46,7	32,9	44,8	35,7	43,7	43,0	37,9	43,1	30,7	35,4	22,3	21,2

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tabela 40. AUDIT, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
		Consumo sem risco	Total	4,3	4,9	4,2	4,6	3,1	4,7	5,0	4,5	4,8	4,8	3,1	5,8	5,2	5,0
	Masculino	3,9	5,4	3,0	4,8	2,6	5,0	3,3	4,6	3,7	5,7	3,8	5,8	6,2	6,0	4,2	5,4
	Feminino	4,6	4,3	5,3	4,4	3,5	4,3	6,7	4,4	5,9	3,9	2,4	5,9	4,2	4,1	4,2	3,1
Consumo de baixo risco	Total	41,1	37,1	45,1	35,0	46,1	35,0	44,2	34,9	41,2	40,9	40,4	40,8	39,1	39,2	34,7	28,3
	Masculino	49,7	43,6	50,9	40,7	50,5	42,5	51,3	39,2	45,4	44,3	45,9	45,6	53,3	48,4	54,9	40,8
	Feminino	33,1	31,0	39,2	29,3	41,6	27,4	37,4	30,7	37,3	37,8	35,2	36,4	26,5	30,9	18,1	18,0
Consumo de risco médio	Total	11,1	12,7	8,9	9,3	7,2	7,3	10,3	10,9	10,6	12,1	14,0	16,1	12,8	15,1	11,5	14,4
	Masculino	13,9	13,2	12,4	10,9	9,4	7,7	14,9	13,6	12,8	11,6	18,6	17,1	14,2	15,0	12,3	13,6
	Feminino	8,5	12,3	5,4	7,6	4,9	6,8	5,8	8,3	8,5	12,7	9,6	15,2	11,5	15,3	10,8	15,0
Consumo de risco elevado / nocivo	Total	2,7	2,8	2,1	2,4	1,4	1,8	2,7	2,9	5,0	3,6	2,9	3,4	2,2	2,7	1,1	2,1
	Masculino	5,2	4,8	4,0	3,7	2,4	2,7	5,4	4,4	9,6	6,4	5,0	5,4	4,7	5,0	2,5	4,2
	Feminino	0,4	1,0	0,2	1,2	0,0	0,9	0,0	1,4	0,6	0,9	1,0	1,5	0,0	0,7	0,0	0,3
Dependência	Total	0,3	0,8	0,4	0,4	0,2	0,4	0,5	0,4	0,3	0,6	0,3	0,7	0,1	1,1	0,0	1,8
	Masculino	0,5	1,4	0,6	0,7	0,0	0,7	1,0	0,7	0,5	1,0	0,7	1,1	0,3	2,1	0,0	3,6
	Feminino	0,1	0,2	0,2	<0,1	0,5	0,1	0,0	<0,1	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Avaliação de uso abusivo e dependência de álcool através do CAGE

O CAGE⁴ foi desenvolvido em 1968 por J. A. 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 se a pessoa responde “não” e de 1 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.

Tabela 41. 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 questionário INPG 2016/17, as questões são formuladas do seguinte modo:

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.

Segundo 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.

No entanto e tendo a informação recolhida considerado, igualmente, a experiência de consumo ao longo da vida, apresentamos também as experiências de consumo abusivo ou de dependência para esta temporalidade.

Segundo o CAGE, é de 1,0% a prevalência da população residente em Portugal consumidora abusiva ou dependente de álcool. O consumo abusivo ou dependente é bastante mais elevado entre os homens (1,7%) que entre as mulheres (0,4%). Entre 2012 e 2016/17 verifica-se um aumento da prevalência em ambos os sexos.

Atendendo aos grupos de idade, os consumidores com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos apresentam prevalências de consumo de álcool abusivo ou dependente acima das verificadas para a população total.

⁴ Adaptado de Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14):1905-1907.

Para fins de contextualização temporal, utilizámos os critérios de classificação seguidos para calcular o teste CAGE para estimar a prevalência dos indicadores de abuso ou de dependência de álcool, considerando, não só as experiências nos últimos 12 meses, mas igualmente ao longo da vida.

De acordo com esta leitura, é de 5,7% a prevalência da população residente em Portugal que experienciam ou já experienciaram uma situação indiciadora de consumos abusivos ou de dependência em relação ao álcool. O consumo abusivo ou dependente é bastante mais elevado entre os homens (9,1%) que entre as mulheres (2,5%).

Entre 2012 e 2016/17 verifica-se um aumento desta prevalência em ambos os sexos.

Tabela 42. CAGE na população consumidora nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
		Sem abuso ou dependência de álcool	Total	59,1	57,2	60,4	50,9	57,8	48,7	62,5	52,7	60,6	60,9	60,6	65,6	59,3	61,7
	Masculino	72,1	66,7	70,3	59,8	64,6	57,9	75,0	61,4	68,6	67,0	73,4	73,2	78,0	73,9	73,3	65,3
	Feminino	47,0	48,5	50,6	42,1	50,8	39,2	50,4	44,3	53,0	55,2	48,8	58,6	42,4	50,8	33,3	36,7
Abuso ou dependência de álcool	Total	0,8	1,0	0,5	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	1,2	0,6	1,2	0,6	1,4	0,4	1,1	
	Masculino	1,5	1,7	0,9	0,9	0,6	0,7	1,2	1,1	3,6	2,0	1,1	1,8	1,0	2,6	0,8	2,3
	Feminino	0,1	0,4	0,1	0,4	0,3	0,3	0,0	0,5	0,2	0,4	0,0	0,6	0,2	0,3	0,0	0,0

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tabela 43. Indicadores de consumo abusivo ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
		Sem abuso ou dependência de álcool	Total	69,3	79,5	69,6	79,3	67,1	70,7	71,7	86,2	69,8	83,9	68,9	82,8	69,7	77,5
	Masculino	78,1	82,5	76,6	81,5	70,2	74,5	81,9	87,4	75,5	85,2	77,4	84,3	83,5	82,3	80,8	78,5
	Feminino	61,0	76,7	62,7	77,2	63,8	66,9	61,8	85,2	64,5	82,6	61,1	81,3	57,3	73,1	56,7	65,4
Abuso ou dependência de álcool	Total	3,9	5,7	2,5	3,3	1,9	2,8	3,0	3,7	5,2	6,6	5,4	7,1	4,0	7,2	3,0	6,3
	Masculino	7,2	9,1	4,0	4,9	3,0	3,6	4,8	5,9	10,0	10,0	9,8	11,0	8,2	12,1	6,3	12,4
	Feminino	0,8	2,5	1,0	1,6	0,7	1,9	1,2	1,5	0,7	3,3	1,4	3,5	0,2	2,7	0,2	1,3

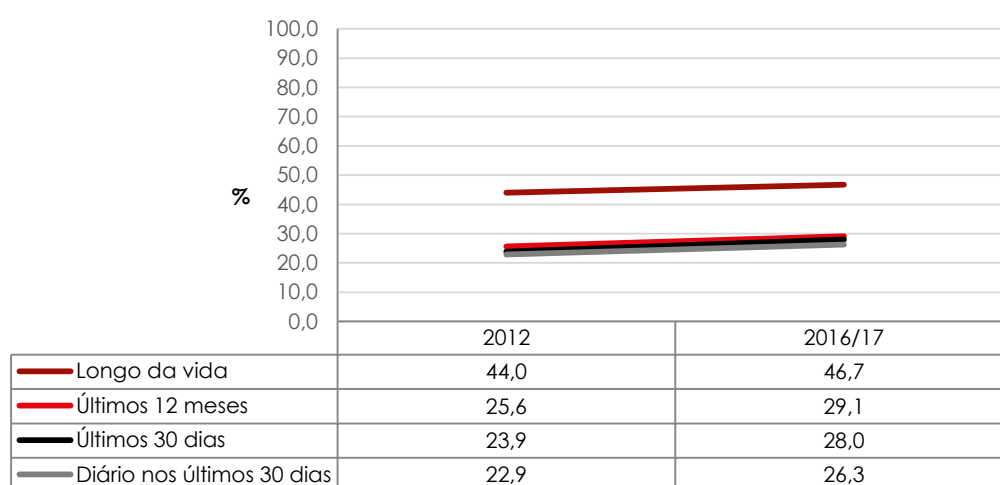
Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

4.3.2. Tabaco

Caracterização geral do consumo

O consumo de tabaco regista um valor mais próximo dos 50% na prevalência ao longo da vida em 2016/17, quando comparado com os dados de 2012. Essa subida é acompanhada também pelas tendências das prevalências nos últimos 12 meses e 30 dias. Também o consumo diário aumentou entre 2012 e 2016/17, de 22,9% para 26,3%.

Figura 6. Evolução da prevalência do consumo de tabaco, 2012-2016/17



Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Os cigarros são a forma mais comum de consumir tabaco: 85,7% dos consumidores adotam este modo de consumo, exclusivamente ou em alternativa com outras formas. Das restantes, 5,1% indica o tabaco enrolado como a forma utilizada para o consumo, 4,3% optam pelo charuto, 2,2% pelo cachimbo e a mesma percentagem pelo cigarro eletrónico. Há 0,6% que refere o consumo de cigarrilhas.

As prevalências de consumo de tabaco são particularmente mais elevadas no grupo etário 25-34 anos, qualquer que seja a temporalidade considerada. Seguem-se, com valores mais elevados, os dois grupos etários imediatamente seguintes (35-44 anos e 45-54 anos). É importante também realçar que a prevalência de consumo mais recente – últimos 12 meses, últimos 30 dias e consumo diário – nos mais jovens (15-24 anos) é similar à do grupo adulto dos 45-54 anos.

Na comparação por sexos, verifica-se, regra geral, uma prevalência do consumo masculino no total da população geral. No entanto, nos jovens adultos de 25-34 anos essas diferenças não existem, apresentando ambos os sexos valores muito idênticos.

Tabela 44. Prevalência do consumo de tabaco por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
Total	Total	46,7	29,1	28,0	26,3
	Masculino	57,3	35,8	34,4	32,2
	Feminino	36,7	22,8	22,0	20,8
15-24 anos	Total	44,2	30,9	29,0	26,3
	Masculino	49,2	36,1	33,6	30,0
	Feminino	39,0	25,7	24,2	22,5
25-34 anos	Total	59,5	45,5	44,2	42,0
	Masculino	60,2	45,9	44,5	41,8
	Feminino	58,9	45,0	43,9	42,3
35-44 anos	Total	48,7	31,5	30,4	28,7
	Masculino	56,0	38,2	36,6	34,4
	Feminino	41,8	25,2	24,4	23,4
45-54 anos	Total	50,3	29,7	29,0	27,4
	Masculino	61,5	38,3	37,4	35,4
	Feminino	39,9	21,8	21,2	19,9
55-64 anos	Total	39,7	20,1	19,4	17,8
	Masculino	56,4	29,9	29,1	26,9
	Feminino	24,6	11,3	10,7	9,7
65-74 anos	Total	32,5	11,3	10,5	10,3
	Masculino	60,2	20,6	19,4	19,2
	Feminino	9,7	3,6	3,2	3,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Para 41,7% daqueles que atualmente não fumam, o consumo de tabaco era regular. Para 8,7%, correspondia a fumar em alguns períodos e cerca de 12% apontam o consumo ocasional ao longo da vida. Em contrapartida, 37,7% dos que alguma vez na vida fumaram associam-se a um uso experimental.

Também entre os que consumiram nos últimos 12 meses, a regularidade mais comum da frequência de fumar é a diária.

Tabela 45. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	15-74 anos (n=3496)			15-34 anos (n=1505)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	91,5	90,7	92,7	89,9	87,3	92,8
4 a 6 vezes por semana	2,3	2,4	2,2	2,3	2,9	1,6
2 a 3 vezes por semana	2,3	2,7	1,7	3,0	4,1	1,7
2 a 4 vezes por mês	1,2	1,5	0,8	1,6	2,0	1,2
1 vez por mês	0,7	0,7	0,6	0,7	1,0	0,3
Mais raramente	1,9	1,9	1,9	2,6	2,8	2,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Sendo um consumo maioritariamente diário nos últimos 12 meses, é um consumo de 6 a 10 cigarros para 30,9%, de 11 a 15 cigarros para 15,7% e até 20 cigarros para 21,8%. 13% dos fumadores dos últimos 12 meses consumiram mais de dois maços de cigarros por dia. Reforçam estes valores os dados estatísticos referentes à média (13 cigarros), mediana (10 cigarros) e moda (20 cigarros). O desvio-padrão de 8,6 evidencia bem a diversidade de situações de consumo de tabaco existentes.

Tabela 46. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 12 meses, 15-74 anos, 2016/17

	n	% sobre população consumidora últimos 12 meses (n=3496)	% sobre população total (n=12023)
1 a 2 cigarros	136	3,9	1,1
3 a 5 cigarros	344	9,8	2,9
6 a 10 cigarros	1081	30,9	9,0
11 a 15 cigarros	550	15,7	4,6
16 a 20 cigarros	763	21,8	6,3
21 a 30 cigarros	101	2,9	0,8
31 a 40 cigarros	68	1,9	0,6
Mais de 40 cigarros	453	13,0	3,8
Total	3496	100,0	29,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, 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 47. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	15-74 anos (n=3365)			15-34 anos (n=1444)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	94,0	93,5	94,7	93,6	92,1	95,4
Várias vezes por semana	3,2	2,9	3,5	2,9	3,2	2,7
Pelo menos uma vez por semana	1,8	2,3	1,1	2,3	3,2	1,2
Menos de uma vez por semana	1,0	1,2	0,7	1,2	1,5	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, 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, moda e mediana mantêm-se nos 13, 10 e 20 cigarros, respetivamente.

Tabela 48. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17

	n	% sobre população consumidora últimos 30 dias (n=3365)	% sobre população total (n=12032)
1 a 2 cigarros	100	3,0	0,8
3 a 5 cigarros	328	9,8	2,7
6 a 10 cigarros	1057	31,4	8,8
11 a 15 cigarros	547	16,2	4,5
16 a 20 cigarros	729	21,7	6,1
21 a 30 cigarros	134	4,0	1,1
31 a 40 cigarros	64	1,9	0,5
Mais de 40 cigarros	406	12,1	3,4
Total	3365	100,0	28,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

A circunstância mais apontada como promotora do início de consumo de tabaco foi a curiosidade/vontade de experimentar: 43,6% das respostas vão nesse sentido. A segunda situação mais indicada é a influência dos amigos/para acompanhar amigos (36,9%). Um terceiro motivo, a ocupar 18,7% das circunstâncias é a presença em momentos festivos (festas, convívios, bailes, etc.).

Motivações para a abstinência

Recorrendo ao teste de Richmond para avaliar a motivação para o fumador cessar o consumo de tabaco, percebe-se que há uma divisão entre aqueles que apresentam baixa motivação e os que apresentam motivação moderada. De menor proporção são os que apresentam elevada motivação para deixar de fumar.

Estas tendências são similares entre homens e mulheres.

Tabela 49. Motivação para cessação tabágica segundo teste de Richmond, por sexo e, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	% sobre população consumidora últimos 30 dias			% sobre população total		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Motivação baixa	41,7	45,0	36,8	11,7	15,5	8,1
Motivação moderada	41,3	43,6	38,0	11,6	15,0	8,3
Motivação elevada	17,0	11,4	25,2	4,8	3,9	5,5
Total	100,0	100,0	100,0	28,0	34,4	22,2

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Para aqueles que deixaram de fumar e que representam 17,5% da população total, 27,2% apontam a consciencialização dos riscos como a razão do abandono. A este motivo juntam-se 20,9% sobre consequências para a saúde que o consumo de tabaco estava a produzir. Cerca de 8% indicam o elevado preço como causa do abandono e outros 8% os conselhos do médico. 15,1% autocaracterizam-se como consumidores ocasionais, não havendo motivo específico para o abandono que não este. Cerca de 5% indicam terem respondido a pedidos feitos por familiares e ou amigos. As restantes razões apontadas apresentam, individualmente, valores abaixo de 5%.

Problemas associados ao consumo

Com uma idade média (e mediana) de 36 anos para a altura do abandono e uma duração média de consumo de 21 anos para os que fumaram regularmente, menos de 3% da população fumadora atual já pensaram em recorrer a algum tipo de ajuda para resolver problemas causados pelo consumo de tabaco. A maioria das ajudas centra-se no apoio especializado de profissionais clínicos e sociais e há ainda referências ao uso de medicamentos, comprimidos ou pastilhas. Alguns recorreram à acupunctura/auriculoterapia ou a adesivos/pensos.

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.

Tabela 50. Pontuação do teste de Fagerström

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

De acordo com os resultados do teste Fagerström, do conjunto da população, 12,4% apresentam um baixo grau de dependência à nicotina e 13,1% um grau médio. 2,5% da população total está dependente do consumo de tabaco. O nível de dependência médio e máximo é ligeiramente mais elevado no grupo dos 25-34 anos. Sendo o grupo com maior percentagem de consumidores, é também o que apresenta maior percentagem de nível baixo de dependência.

O consumo e a dependência são mais elevados entre os homens. Nas mulheres destaca-se, no entanto, o nível médio de dependência nos 25-34 anos.

Tabela 51. Grau de dependência à nicotina segundo teste de Fagerström, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população total; n=12032)

		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
Baixo	Total	16,7	19,0	12,9	13,1	6,9	3,7	12,4
	Masculino	20,6	21,0	14,0	14,9	8,9	6,4	14,7
	Feminino	12,7	17,0	11,8	11,5	5,1	1,5	10,2
Médio	Total	9,9	21,7	14,9	13,0	10,6	5,3	13,1
	Masculino	10,2	19,4	19,3	17,9	17,2	9,9	16,2
	Feminino	9,5	23,9	10,7	8,5	4,6	1,5	10,2
Elevado	Total	2,4	3,6	2,6	2,8	1,9	1,5	2,5
	Masculino	2,7	4,1	3,4	4,5	3,0	3,1	3,5
	Feminino	2,0	3,0	1,9	1,3	1,0	0,2	1,6
Total	Total	29,0	44,2	30,4	29,0	19,4	10,5	28,0
	Masculino	33,6	44,5	36,6	37,4	29,1	19,4	34,4
	Feminino	24,2	43,9	24,4	21,2	10,7	3,2	22,0

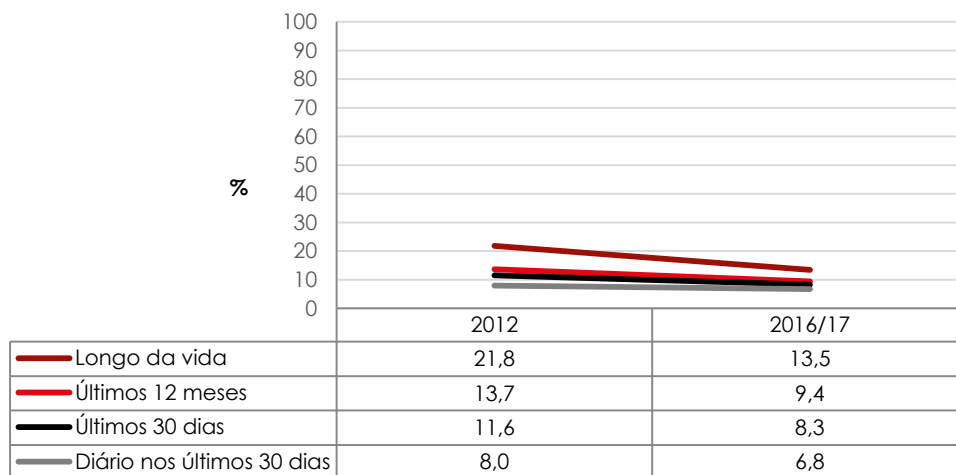
Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.3. Medicamentos

Caracterização geral do consumo

A prevalência de consumo de medicamentos de tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico ao longo da vida é de 13,5%, valor inferior ao registado em 2012 (21,8%). Para os últimos 12 meses o valor é de 9,4%, menos quatro pontos percentuais que em 2012. Nos últimos 30 dias, 8,3% da população consumiu este tipo de medicamentos.

Figura 7. Evolução da prevalência do consumo de medicamentos, 2012-2016/17



Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

O perfil de consumidor de medicamentos é bastante diferente do das substâncias psicoativas anteriormente analisadas. No caso dos medicamentos, e em qualquer temporalidade, prevalece o consumo entre o sexo feminino. A prevalência de consumo vai aumentando à medida que aumenta a idade.

A exceção a esta regra é o grupo dos homens de 15-24 anos que, ainda que de forma ténue, apresenta valores de prevalência superiores aos das mulheres da mesma faixa etária.

Tabela 52. Prevalência do consumo de medicamentos, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
Total	Total	13,5	9,4	8,3	6,8
	Masculino	8,7	6,0	5,2	4,1
	Feminino	17,9	12,6	11,2	9,4
15-24 anos	Total	4,1	2,7	2,2	1,3
	Masculino	4,8	3,5	2,9	1,9
	Feminino	3,4	1,9	1,6	0,6
25-34 anos	Total	7,9	4,8	3,8	2,8
	Masculino	7,0	4,4	3,6	2,2
	Feminino	8,8	5,2	3,9	3,3
35-44 anos	Total	12,0	8,1	6,7	5,8
	Masculino	10,0	6,8	5,6	4,9
	Feminino	13,8	9,3	7,8	6,6
45-54 anos	Total	16,6	10,2	8,9	7,3
	Masculino	11,0	6,9	6,0	4,7
	Feminino	21,8	13,3	11,6	9,8
55-64 anos	Total	18,5	13,6	12,4	10,1
	Masculino	8,7	6,2	5,6	4,5
	Feminino	27,4	20,3	18,5	15,1
65-74 anos	Total	23,0	18,4	17,6	15,1
	Masculino	10,8	8,3	7,9	6,5
	Feminino	33,1	26,8	25,6	22,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

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

Tabela 53. Frequência do consumo de medicamentos nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora no último ano)

	15-74 anos (n=999)			15-34 anos (n=148)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	74,2	69,4	76,3	63,3	57,4	69,5
4 a 6 vezes por semana	4,2	3,2	4,6	3,1	0,6	5,7
2 a 3 vezes por semana	6,7	7,3	6,5	5,9	6,1	5,8
2 a 4 vezes por mês	5,7	9,0	4,3	10,1	15,7	4,3
1 vez por mês	2,5	1,2	3,0	4,6	1,4	7,8
Mais raramente	6,7	9,9	5,3	13,0	18,8	6,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 54. Frequência do consumo de medicamentos nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora no último ano)

	15-74 anos (n=999)			15-34 anos (n=148)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	82,5	67,3	45,8	69,5	63,7	76,3
Várias vezes por semana	8,9	15,7	26,0	13,6	14,0	13,2
Pelo menos uma vez por semana	3,6	1,2	28,2	6,0	5,0	7,2
Menos de uma vez por semana	4,9	15,7	0,0	10,8	17,3	3,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

Dos que consumiram medicamentos nos últimos 12 meses, 94,3% adquiriram-nos através de receita médica, 4,3% na farmácia sem receita médica e 1,1% obtiveram através de familiares ou de pessoas conhecidas. Esta é também a tendência de resposta sobre a aquisição de medicamentos nos últimos 30 dias, no consumo pela primeira vez e no consumo pela última vez.

Tabela 55. Meio de obtenção de medicamentos, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias	Primeira vez que consumiu	Última vez que consumiu
Compra através de receita médica	94,3	95,3	94,0	95,3
Compra sem receita médica na farmácia	4,3	3,7	3,3	2,0
Compra sem receita médica na Internet	0,0	0,0	0,1	0,1
Familiares ou pessoas conhecidas	1,1	1,0	2,4	2,5
Adquire de outra forma	0,4	0,0	0,2	0,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Mais de metade das respostas apontam para que as motivações para o consumo de medicamentos se devam ao seu efeito para ajudar a relaxar ou a motivos de saúde psíquica e ou física (depressão e/ou estar doente). Seguem-se a estas o procurar esquecer problemas, para dar energia física para trabalhar ou para procurar um estado de alegria.

Tabela 56. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	1,7	5,2	8,7	84,4
Melhorar o raciocínio	6,8	18,7	11,7	62,7
Atingir dimensões espirituais	2,0	5,3	7,7	84,9
Ser sociável	6,6	18,5	12,4	62,5
Sentir-se alegre	8,6	22,8	12,9	55,7
Dar energia física para atividades de lazer	7,2	15,3	9,6	67,9
Reduzir inibições ou a timidez	4,8	12,6	10,7	71,9
Esquecer problemas	16,0	25,6	9,3	49,0
Ajudar a relaxar	50,2	32,8	4,5	12,5
Dar energia física para trabalhar	11,1	24,0	9,4	55,6
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	2,5	3,0	4,5	90,0
No grupo de amigos algumas pessoas tomam este tipo de medicamentos	2,1	3,4	4,2	90,4
Depressão	42,2	28,3	7,4	22,1
Porque estava doente	40,5	28,8	7,6	23,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Para aqueles que não consumiram nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias, o principal motivo (55,2%) deve-se ao facto de já não precisar. 21,3% referem que apenas tomaram ocasionalmente esses medicamentos e 16,7% afirmam que foi por indicação médica que os deixaram de tomar. Há ainda 3,4% que indicam que o abandono foi para evitar efeitos do uso, e 1,8% indicam que passaram a usar outras substâncias.

Problemas associados ao consumo

Cerca de 8% dos consumidores de medicamentos sentiram, nos últimos 12 meses, necessidade de reduzir o seu consumo, e 19% sentiram o mesmo há mais tempo.

De entre outros problemas associados ao consumo, as referências que existem, ainda que em percentagem bastante inferior à necessidade de redução, são os sentimentos de culpa desenvolvidos e receber críticas de pessoas que lhe são próximas.

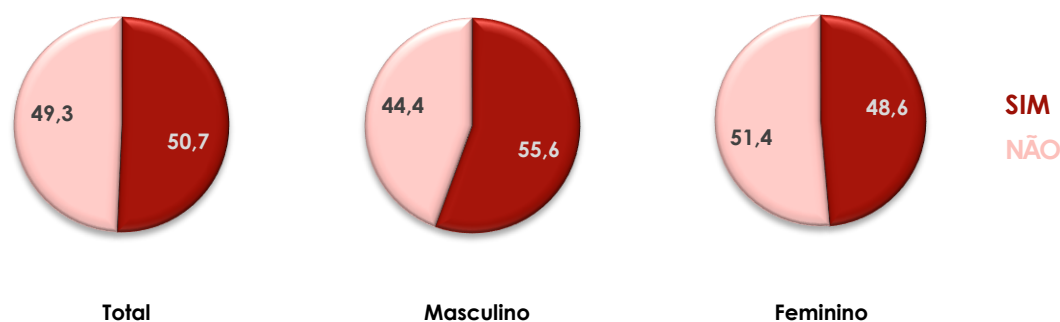
Tabela 57. Consequências associadas ao consumo de medicamentos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Necessidade de reduzir o consumo	8,2	19,0	72,8
Críticas de pessoas que lhe são próximas	3,0	5,9	91,1
Sentimentos de culpa	3,0	7,2	89,9
Não realização de atividades importantes	2,0	5,9	92,1
Problemas no rendimento escolar	0,4	3,1	96,5
Problemas no rendimento no trabalho	1,1	4,9	94,0
Problemas de conduta em casa	1,1	4,3	94,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Cerca de metade dos consumidores não consegue imaginar a vida sem o consumo de medicamentos. Esse sentimento de dependência é ligeiramente superior quando se trata do consumo no feminino.

Figura 8. Imagina a vida sem o consumo de medicamentos? (% sobre população consumidora ao longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.4. Esteroides anabolizantes

Caracterização geral do consumo

A prevalência de consumo de esteroides anabolizantes é de 0,7% ao longo da vida, e de 0,2% nos últimos 12 meses e 30 dias. Em geral, é similar entre homens e mulheres. É mais baixa entre os mais jovens (15-24 anos) e o grupo etário dos 45-54 anos.

Tabela 58. Prevalência do consumo de esteroides anabolizantes, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
Total	Total	0,7	0,2	0,2	0,1
	Masculino	0,6	0,2	0,2	<0,1
	Feminino	0,7	0,2	0,2	0,1
15-24 anos	Total	0,4	0,3	0,2	0,1
	Masculino	0,7	0,7	0,5	0,2
	Feminino	0,2	--	--	--
25-34 anos	Total	0,5	0,2	0,1	<0,1
	Masculino	0,5	0,3	0,2	<0,1
	Feminino	0,6	0,2	--	--
35-44 anos	Total	0,9	0,3	0,2	0,1
	Masculino	1,2	0,3	0,2	<0,1
	Feminino	0,6	0,2	0,2	0,2
45-54 anos	Total	0,3	0,1	0,1	0,1
	Masculino	0,4	0,1	0,1	0,1
	Feminino	0,3	0,1	0,1	0,1
55-64 anos	Total	1,0	0,2	0,2	0,1
	Masculino	0,8	0,1	0,1	<0,1
	Feminino	1,2	0,3	0,3	0,2
65-74 anos	Total	1,0	0,4	0,3	0,2
	Masculino	0,2	<0,1	<0,1	<0,1
	Feminino	1,6	0,7	0,4	0,4

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Entre aqueles que consumiram esteroides anabolizantes nos últimos 12 meses e 30 dias, a frequência de consumo mais comum é o seu uso diário.

Tabela 59. Frequência do consumo de esteroides anabolizantes nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	15-74 anos (n=24)			15-34 anos (n=8)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	57,7	26,1	85,2	48,5	32,5	100,0
4 a 6 vezes por semana	3,6	5,0	2,4	0,0	0,0	0,0
2 a 3 vezes por semana	17,0	36,5	0,0	26,7	35,1	0,0
2 a 4 vezes por mês	13,8	15,5	12,3	0,0	0,0	0,0
1 vez por mês	6,0	12,9	0,0	19,0	24,9	0,0
Mais raramente	1,8	3,9	0,0	5,7	7,5	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tabela 60. Frequência do consumo de esteroides anabolizantes nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	15-74 anos (n=17)			15-34 anos (n=4)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	67,3	32,3	94,7	48,1	48,1	--
Várias vezes por semana	29,8	67,7	0,0	51,9	51,9	--
Pelo menos uma vez por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	--
Menos de uma vez por semana	3,0	0,0	5,3	0,0	0,0	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

O meio mais comum de obter esteroides anabolizantes, qualquer que seja a temporalidade, é usando uma receita médica. É também algo comum a obtenção através da internet sem receita médica e ou a obtenção através de familiares ou pessoas conhecidas.

Tabela 61. Meio de obtenção de esteroides anabolizantes, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias	Primeira vez que consumiu	Última vez que consumiu
Compra através de receita médica	64,4	73,6	49,2	53,1
Compra sem receita médica na farmácia	1,2	0,0	2,4	4,7
Compra sem receita médica na Internet	17,6	18,0	26,4	19,1
Familiares ou pessoas conhecidas	16,7	8,4	22,0	23,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

As motivações mais importantes para o consumo de esteroides anabolizantes são o seu uso para ajudar a relaxar, a existência de sintomas de depressão e ou o facto de estar doente.

Tabela 62. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de esteroides anabolizantes, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	1,7	5,2	8,7	84,4
Melhorar o raciocínio	6,8	18,7	11,7	62,7
Atingir dimensões espirituais	2,0	5,3	7,7	84,9
Ser sociável	6,6	18,5	12,4	62,5
Sentir-se alegre	8,6	22,8	12,9	55,7
Dar energia física para atividades de lazer	7,2	15,3	9,6	67,9
Reduzir inibições ou a timidez	4,8	12,6	10,7	71,9
Esquecer problemas	16,0	25,6	9,3	49,0
Ajudar a relaxar	50,2	32,8	4,5	12,5
Dar energia física para trabalhar	11,1	24,0	9,4	55,6
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	2,5	3,0	4,5	90,0
No grupo de amigos algumas pessoas tomam este tipo de medicamentos	2,1	3,4	4,2	90,4
Depressão	42,2	28,3	7,4	22,1
Porque estava doente	40,5	28,8	7,6	23,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

De entre aqueles que atualmente não consomem, o motivo principal para o abandono do consumo de esteroides anabolizantes é o facto de já não precisar. Há também referências ao uso ocasional, ao evitar os efeitos do uso e à indicação médica como motivos para deixar de consumir.

Problemas associados ao consumo

A maior parte dos consumidores refere não ter existido quaisquer consequências associadas ao consumo de esteroides anabolizantes. A existir, elas foram sobretudo a necessidade de reduzir o consumo, o desenvolvimento de sentimentos de culpa e a crítica por parte de pessoas próximas.

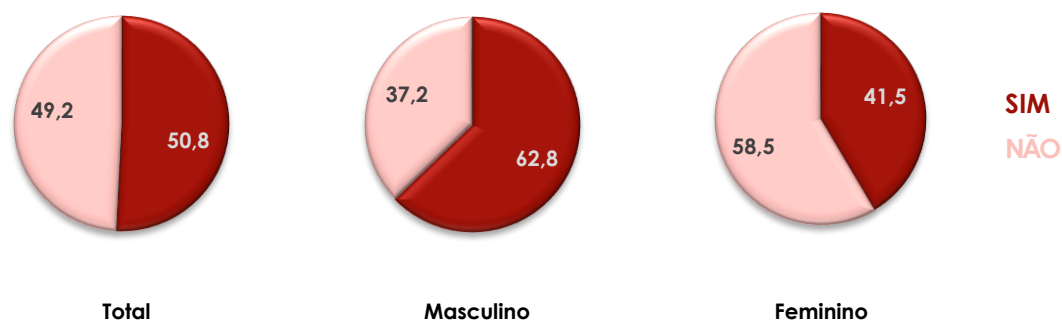
Tabela 63. Consequências associadas ao consumo de esteroides anabolizantes, 15-74 anos, 2016/17
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Necessidade de reduzir o consumo	6,2	16,4	77,4
Críticas de pessoas que lhe são próximas	3,4	9,7	86,9
Sentimentos de culpa	3,8	10,8	85,4
Não realização de atividades importantes	1,9	7,2	90,9
Problemas no rendimento escolar	0,4	3,8	95,8
Problemas no rendimento no trabalho	0,0	6,7	93,3
Problemas de conduta em casa	0,0	7,4	92,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Metade dos consumidores não consegue imaginar a sua vida sem o consumo de esteroides anabolizantes. Esta tendência é mais evidente na população consumidora feminina.

Figura 9. Imagina a vida sem o consumo de esteroides anabolizantes? (% sobre população consumidora ao longo da vida)



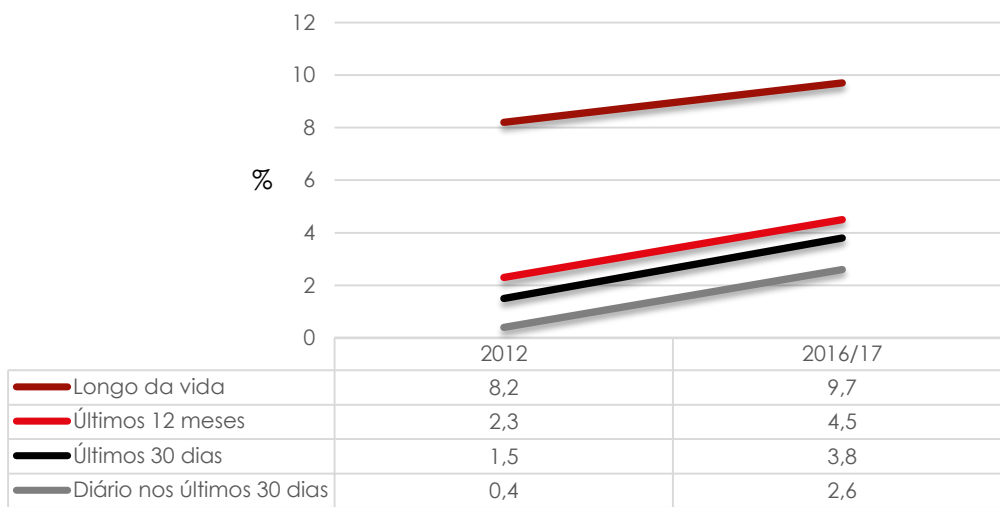
Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.5. Canábis

Caracterização geral do consumo

A canábis é a substância psicoativa ilícita com maior prevalência no país – 9,7% dos indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos a consumiram pelo menos uma vez ao longo da vida. Este valor era de 8,2% em 2012. Aproximadamente 1 em cada 20 pessoas (4,5%) declara consumos de canábis nos últimos 12 meses, o dobro do registado em 2012. São 3,8% os que consumiram esta substância nos últimos 30 dias. O consumo diário de canábis nos últimos 30 dias aumentou de 0,4% em 2012 para 2,6% na presente aplicação.

Figura 10. Evolução da prevalência do consumo de canábis, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Na população 15-74 anos, a prevalência de consumo de canábis diminui à medida que aumenta a idade a partir do grupo 25-34 anos. Neste grupo etário 8,6% consumiram canábis nos últimos 12 meses; esta proporção atinge o valor mais baixo no grupo etário dos 65-74 anos (0,2%). Independentemente da temporalidade considerada, observam-se prevalências mais elevadas entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos.

Relativamente ao sexo, independentemente do grupo etário considerado, é entre os homens que encontramos declarações de consumo mais elevadas, registando sempre mais do dobro. Encontramos a exceção a esta regra no consumo diário ou quase diário entre os jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, em que as raparigas apresentam uma prevalência de 2,3%, face aos 1,8% declarados pelos rapazes.

Tabela 64. Prevalência do consumo de canábis, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17
(n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias	Diariamente nos últimos 30 dias
População Total 15-74 anos	Total	9,7	4,5	3,8	2,6
	Masculino	13,9	6,5	5,4	3,5
	Feminino	5,7	2,7	2,3	1,8
População jovem 15-34 anos	Total	15,1	8,0	6,4	4,1
	Masculino	20,7	10,9	8,6	5,1
	Feminino	9,6	5,0	4,2	3,2
15-24 anos	Total	13,2	7,1	4,6	2,1
	Masculino	17,5	9,5	5,6	1,8
	Feminino	8,7	4,6	3,7	2,3
25-34 anos	Total	16,6	8,6	7,8	5,8
	Masculino	23,3	12,1	11,1	7,8
	Feminino	10,2	5,3	4,6	3,9
35-44 anos	Total	15,5	8,0	7,3	5,5
	Masculino	22,1	11,2	10,3	7,6
	Feminino	9,3	4,9	4,4	3,5
45-54 anos	Total	5,6	1,3	1,1	0,5
	Masculino	7,6	2,0	1,7	0,6
	Feminino	3,9	0,7	0,6	0,4
55-64 anos	Total	3,4	0,5	0,4	0,3
	Masculino	6,0	1,1	0,9	0,7
	Feminino	1,1	--	--	--
65-74 anos	Total	1,0	0,2	0,2	0,1
	Masculino	1,9	0,5	0,5	0,3
	Feminino	0,3	--	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Mais de metade (57,2%) dos consumidores de canábis consumiu esta substância ao longo da vida mais de 20 vezes.

83

Tabela 65. Número de vezes do consumo de canábis ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=1163)			15-34 anos (n=583)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	11,7	10,1	15,4	11,5	10,4	14,1
2 vezes	9,6	8,4	12,2	10,0	9,1	12,0
3 a 5 vezes	9,0	8,8	9,6	11,0	11,3	10,2
6 a 10 vezes	8,0	7,5	9,2	9,3	8,8	10,4
11 a 20 vezes	4,4	5,1	2,9	5,3	5,7	4,4
Mais de 20 vezes	57,2	60,1	50,7	52,8	54,6	48,9
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Foram 55,2% os consumidores de canábis que declararam ter consumido esta substância com uma frequência diária nos últimos 12 meses. Os consumos com uma frequência diária, assim como os que apresentam uma frequência de 4 a 6 vezes por semana, são superiores entre as mulheres. Já os consumos com uma frequência menor (2 a 3 vezes por semana, 2 a 4 vezes por mês, uma vez por mês e mais raramente) são mais representativos dos consumos masculinos.

Tabela 66. Frequência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	15-74 anos (n=542)			15-34 anos (n=307)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	55,2	51,6	63,2	47,5	42,4	58,3
4 a 6 vezes por semana	9,0	8,8	9,4	10,9	9,5	13,9
2 a 3 vezes por semana	8,4	10,0	4,8	8,4	10,4	4,1
2 a 4 vezes por mês	9,1	9,5	8,0	10,1	10,7	9,0
1 vez por mês	7,0	8,3	4,1	8,4	12,2	0,4
Mais raramente	11,4	11,8	10,4	14,7	14,9	14,3
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Dos que consumiram canábis nos últimos 30 dias anteriores à entrevista, perto de 30% consumiram quase todos os dias (28,8% consumiram 21 a 31 dias). Este valor é mais elevado entre as mulheres (31,2% face a 28% para os homens), principalmente entre as mais jovens (37,7% de mulheres face a 28,3% de homens com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos).

Tabela 67. Quantidade de dias em que consumiu canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	15-74 anos (n=458)			15-34 anos (n=247)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	16,1	18,6	9,3	17,9	20,9	10,0
3 a 5 dias	19,1	17,7	23,2	19,7	20,8	16,7
6 a 10 dias	22,8	20,6	29,0	22,3	17,3	35,5
11 a 15 dias	6,2	7,8	1,4	5,8	8,0	0,0
16 a 20 dias	6,9	7,2	5,9	3,5	4,8	0,0
21 a 31 dias	28,8	28,0	31,2	30,8	28,3	37,7
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Relativamente à frequência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, esta é sobretudo diária ou quase diária para 69,2% dos consumidores. Também nesta temporalidade a frequência é mais elevada entre as mulheres (78,2% face a 65,1%).

Tabela 68. Frequência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	15-74 anos (n=458)			15-34 anos (n=247)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	69,2	65,1	78,2	65,2	60,0	75,5
Várias vezes por semana	8,0	9,1	5,5	8,8	9,8	6,7
Pelo menos uma vez por semana	12,5	14,5	8,2	14,2	17,0	8,6
Menos de uma vez por semana	10,3	11,3	8,1	11,9	13,2	9,2
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

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

13,9% da população declarou ter sido exposta à oferta de canábis ao longo da vida, quer para compra, quer gratuitamente; nos últimos 12 meses esta percentagem é de 5,4%; e nos últimos 30 dias de 4%.

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 ao nível de exposição à canábis ao longo da vida, cerca de 60% declaram um nível baixo de exposição, 10% um nível médio e 30% um nível elevado. O nível de exposição médio mantém-se estável nas três temporalidades (entre os 10% ao longo da vida e últimos 12 meses e os 13% nos últimos 30 dias). Nos últimos 30 dias o nível de exposição elevado apresenta maior percentagem (57,2% face aos 30,2% de nível baixo).

Tabela 69. Nível de exposição à oferta de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Longo da vida (n=1623)	Últimos 12 meses (n=644)	Últimos 30 dias (n=486)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	59,7	40,7	30,2
	Masculino	55,1	38,5	32,2
	Feminino	66,8	45,1	25,6
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	10,4	10,1	12,6
	Masculino	11,1	12,0	12,9
	Feminino	9,4	6,3	11,9
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	29,8	49,2	57,2
	Masculino	33,7	49,5	54,9
	Feminino	23,8	48,7	62,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

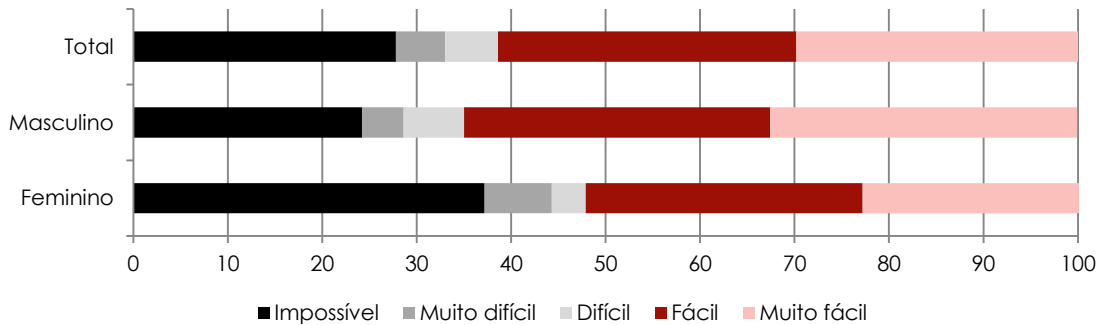
Quando questionados sobre por intermédio de quem obtém (ou obtinham) canábis, mais de metade (56,6%) responde os amigos e 29% referem conhecidos. São ainda referidos colegas de escola (4,9%) e vendedores (4,7%).

Relativamente ao local de obtenção da canábis, 54,5% indicam a rua, jardim, local ao ar livre, 19,1% a casa de alguém com quem se dá/dava, e 10% indicam as festas.

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de canábis num período de 24 horas, 27,8% consideram impossível. Este valor é mais elevado entre as mulheres (37,2%) que entre os homens (24,2%). Já para cerca de 60% dos consumidores ao longo da vida, obter canábis em 24 horas afigura-se como fácil (31,6%) ou muito fácil (29,8%). A perceção de facilidade de obtenção desta substância é superior entre os homens.

Figura 11. Perceção da disponibilidade de canábis num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de canábis coincidem com os locais de obtenção da substância: as ruas, praças, jardins (23,4%) e a casa de pessoas com quem se dá/dava (20,2%).

Tabela 70. Locais utilizados para o consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	12,4	18,1	14,9	54,6
Local onde trabalha(va)	9,6	10,3	9,1	71,0
Casa onde vive (ou vivia)	17,0	19,2	9,2	54,6
Casa de pessoas com quem se dá/dava	20,2	29,7	16,4	33,7
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	9,4	14,6	11,0	65,0
Bares e discotecas	15,1	25,6	16,2	43,1
Sociedades locais	7,5	11,8	9,8	70,9
Organizações de ação voluntária	6,6	8,9	5,7	78,8
Rua, praça, jardim	23,4	26,9	18,1	31,6
Centro comercial	10,1	9,7	5,6	74,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, 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 (24,2%), seja por estar a passar um fim de semana fora do local de residência (19,7%), seja ainda por estar sem trabalho (18,4%). Apesar de metade da população consumidora ao longo da vida referir que nunca consome sozinha, perto de 17% fazem-no frequentemente e 18% algumas vezes.

Tabela 71. Situações em que ocorre o consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	16,6	18,0	15,2	50,2
A estudar	9,6	13,4	13,8	63,2
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	12,3	19,4	15,7	52,6
A trabalhar	9,5	11,7	9,8	69,0
Quando estava desocupado, sem trabalho	18,4	24,8	11,0	45,8
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	11,5	11,5	8,4	68,6
A passar o fim de semana fora do local de residência	19,7	24,5	10,4	45,4
Em férias	24,3	31,2	11,2	33,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Já as ocasiões de consumo mais frequente de canábis são a noite de passagem de ano (24,4%) e os concertos/festivais musicais (23,5%).

Tabela 72. Ocasões em que ocorre o consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	12,5	16,0	10,5	60,9
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	15,9	26,7	16,6	40,8
Festas techno/raves	13,0	15,7	9,0	62,3
Festas trance	9,9	14,3	10,3	65,4
Festas escolares (queima das fitas, recepção ao caloiro, etc.)	11,9	17,0	11,8	59,4
Celebrar o final do ano letivo	16,2	16,4	13,8	53,6
Despedidas de solteiro	14,7	17,1	10,1	58,2
Noite de passagem de ano	24,4	21,9	13,7	40,0
Concertos/festivais musicais	23,5	26,4	13,4	36,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

As razões consideradas muito importantes que surgiram mais frequentemente associadas ao consumo da canábis foram a necessidade de se sentir *high* (24,3%), a curiosidade/experimentação (19,5%), e ajudar a relaxar (18,4%). As três principais razões para o consumo desta substância têm-se mantido inalteradas desde 2001.

Tabela 73. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	4,3	11,0	10,8	73,9
Melhorar o raciocínio	3,6	11,0	14,1	71,2
Atingir dimensões espirituais	12,0	12,2	8,5	67,2
Ser sociável	9,0	20,5	12,4	58,1
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	24,3	22,5	8,3	44,9
Dar energia física para atividades de lazer	7,0	16,7	10,1	66,2
Reduzir inibições ou a timidez	11,1	17,9	9,5	61,6
Esquecer problemas	11,8	15,5	8,7	64,0
Ajudar a relaxar	18,4	26,0	6,4	49,2
Dar energia física para trabalhar	3,4	9,4	11,6	75,5
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	19,5	34,9	8,3	37,2
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	11,2	28,8	14,4	45,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre porque motivo não consumiram canábis nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, 21,7% dos inquiridos referem que apenas tiveram um consumo experimental da substância, 19,1% referem falta de satisfação com a qualidade, com o sabor ou com os efeitos da substância, e 10,8% falam em falta de interesse e/ou de vontade em consumir. De salientar ainda os 9,2% que referem motivos relacionados com questões de saúde, e outros 9,2% que referem alterações no modo, estilo ou fase da vida.

Consequências associadas ao consumo

Os consumidores foram questionados sobre a necessidade de recorrer a ajudas devido ao consumo de canábis, tendo respondido afirmativamente cerca de 3%. Destes, mais de um terço afirma ter recorrido a ajuda especializada (médicos, psicólogos, farmacêuticos, etc.), e mais de um quarto refere os CAT – centros de atendimento a toxicodependentes.

Apenas uma minoria dos consumidores afirma ter experienciado consequências negativas relativamente ao consumo de canábis. Como se pode observar na tabela seguinte, o volume de consumidores que afirmou nunca ter experimentado consequências que poderão surgir associadas ao consumo de substâncias psicoativas situa-se sempre acima dos 85%. As situações mais frequentes referentes a consequências negativas do consumo foram o menor efeito do produto e o desejo forte pelo produto e não resistência ao mesmo. As situações menos frequentes consistem em problemas de saúde, problemas no rendimento no trabalho, e problemas no rendimento escolar.

Dos consumidores de canábis que declararam ter tido problemas de saúde decorrentes do seu consumo, apenas cerca de um quarto deixou de consumir.

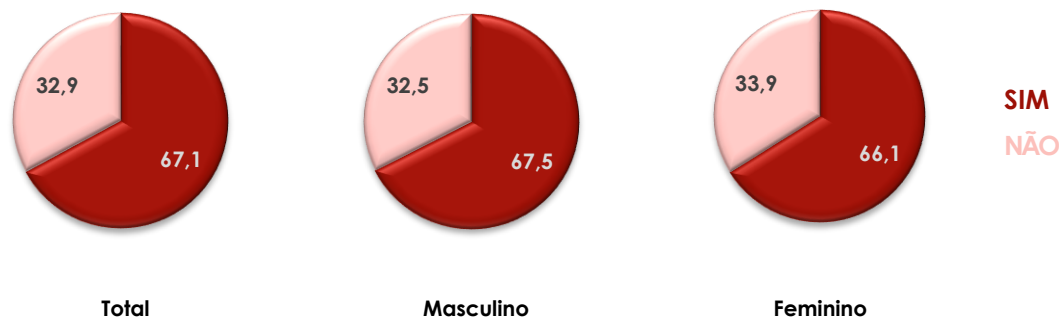
Tabela 74. Consequências associadas ao consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	4,5	8,1	87,3
Não realização de atividades importantes	2,0	7,1	90,9
Menor efeito do produto	3,8	9,2	87,0
Problemas no rendimento escolar	1,0	6,3	92,7
Problemas no rendimento no trabalho	1,0	5,0	93,9
Má conduta em casa	0,4	8,3	91,3
Problemas de saúde	1,0	3,3	95,7

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Face à questão *Consegue imaginar a sua vida sem o consumo de canábis?*, cerca de um terço responde que não.

Figura 12. Imagina a vida sem o consumo de canábis? (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação da dependência através do CAST (cannabis abuse screening test)⁵

O Teste Cannabis Abuse Screening Test (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês das Drogas e Toxicodependências, é composto por 6 questões que procuram identificar padrões e comportamentos de risco associados ao uso de canábis nos últimos 12 meses (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, propõem 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 não têm problemas, enquanto para as restantes perguntas o limite está na alternativa “raramente”.

A razão dada pelos autores 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.

Tabela 75. Pontuação CAST

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

Segundo o CAST, 0,7% da população apresenta um risco moderado ou elevado associado ao consumo de canábis. Já 0,8% apresenta um risco baixo e 3,0% não apresentam quaisquer riscos associados ao consumo desta substância.

⁵ 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 de risco moderado e elevado são superiores entre os homens e os mais jovens.

Tabela 76. CAST, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		54-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Sem risco	Total	1,0	3,0	2,2	5,3	3,0	4,2	1,6	6,3	0,9	5,8	0,5	0,6	0,1	0,3	0,0	0,1
	Masculino	1,3	4,3	2,6	7,2	3,2	5,7	2,1	8,4	1,5	8,0	0,7	0,7	0,1	0,6	0,0	0,2
	Feminino	0,7	1,9	1,8	3,5	2,7	2,6	1,2	4,1	0,4	3,7	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Risco baixo	Total	0,5	0,8	1,0	1,4	0,9	1,6	1,1	1,2	0,8	1,2	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1
	Masculino	1,0	1,2	1,8	2,0	1,3	2,1	2,3	1,9	1,6	1,7	0,1	0,6	0,0	0,4	0,0	0,2
	Feminino	0,1	0,4	0,2	0,8	0,5	1,1	0,0	0,6	0,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Risco moderado	Total	0,3	0,3	0,9	0,6	1,5	0,6	0,4	0,6	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Masculino	0,4	0,4	1,2	1,0	2,1	0,6	0,4	1,2	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Feminino	0,2	0,1	0,7	0,2	0,9	0,5	0,4	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Risco elevado	Total	0,3	0,4	0,4	0,6	0,2	0,7	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1
	Masculino	0,5	0,6	0,7	0,8	0,4	1,1	1,1	0,5	1,1	1,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2
	Feminino	0,1	0,2	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Avaliação da dependência através do SDS (Severity of Dependence Scale⁶)

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 adição das pontuações de todos os itens com as maiores pontuações totais a indicar maiores níveis de dependência.

Tabela 77. Pontuação DSD

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

Segundo o SDS, 0,8% da população residente em Portugal apresenta sintomas de dependência do consumo de canábis. Entre a população total os sintomas de dependência são mais elevados entre os consumidores masculinos.

⁶ 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.

Tabela 78. SDS, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		54-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Sem dependência	Total	1,8	3,3	3,9	6,0	4,5	4,8	3,4	6,9	1,6	6,2	0,9	0,7	0,1	0,4	0,0	0,0
	Masculino	2,8	4,8	6,1	8,4	6,6	6,8	5,7	9,7	2,9	8,7	0,9	1,1	0,1	0,8	0,0	0,0
	Feminino	0,8	2,0	1,7	3,6	2,4	2,8	1,2	4,3	0,4	3,8	0,9	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Com dependência	Total	0,6	0,8	1,2	1,4	1,3	1,5	1,2	1,3	0,7	1,3	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,2
	Masculino	0,8	1,2	1,4	1,9	0,8	2,0	1,9	1,9	1,4	1,9	0,0	0,4	0,3	0,2	0,0	0,4
	Feminino	0,4	0,4	1,0	0,8	1,7	1,0	0,4	0,6	0,0	0,8	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

4.3.6. Cocaína

Caracterização geral do consumo

Os consumos experimentais de cocaína apresentam uma prevalência de 1,1%. Esta percentagem desce para 0,2% se tivermos em conta o consumo nos últimos 12 meses e para 0,1% nos últimos 30 dias. Independentemente da temporalidade considerada, as prevalências mantêm-se estáveis em relação a 2012.

Figura 13. Evolução da prevalência do consumo de cocaína, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Independentemente da temporalidade considerada, observam-se prevalências mais elevadas do consumo de cocaína entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos.

Relativamente ao sexo, independentemente do grupo etário considerado, é entre os homens que encontramos declarações de consumo mais elevadas. No grupo etário dos 25-34 anos a diferença de prevalência entre sexos é menor, quer consideremos os consumos experimentais, recentes ou correntes.

Tabela 79. Prevalência do consumo de cocaína, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

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

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Perto de metade (47,3%) dos consumidores de cocaína consumiu esta substância ao longo da vida mais de 20 vezes. Os homens, principalmente os mais jovens (15-34 anos), consumiram esta substância em maior número de vezes (mais de vinte vezes).

Tabela 80. Número de vezes do consumo de cocaína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=133)			15-34 anos (n=44)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	25,2	22,2	34,5	28,0	19,7	40,9
2 vezes	8,4	8,1	9,5	4,7	4,0	5,8
3 a 5 vezes	11,0	13,9	1,9	11,1	15,9	3,5
6 a 10 vezes	7,9	6,1	13,2	15,7	12,5	20,7
11 a 20 vezes	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	47,3	49,4	41,0	40,6	48,0	29,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Um quarto dos consumidores de cocaína consumiu esta substância com uma frequência diária nos últimos 12 meses. O consumo diário é mais elevado entre as mulheres, principalmente as mais jovens (15-34 anos).

Tabela 81. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	15-74 anos (n=23)			15-34 anos (n=13)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	15,3	10,6	25,5	17,0	5,6	33,3
4 a 6 vezes por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 a 3 vezes por semana	1,3	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
2 a 4 vezes por mês	20,4	29,7	0,0	15,5	26,3	0,0
1 vez por mês	1,9	2,8	0,0	3,3	5,6	0,0
Mais raramente	61,1	55,0	74,5	64,2	62,4	66,7
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Dos que consumiram cocaína nos últimos 30 dias anteriores à entrevista, perto de 30% consumiram quase todos os dias (21 a 31 dias). São as mulheres as que apresentam um consumo num maior número de dias, principalmente quando se consideram as mulheres jovens.

Tabela 82. Quantidade de dias em que consumiu cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	15-74 anos (n=12)			15-34 anos (n=6)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 a 2 dias	31,2	34,7	14,9	31,7	44,6	0,0
3 a 5 dias	25,9	31,4	0,0	32,5	45,6	0,0
6 a 10 dias	12,0	14,6	0,0	0,0	0,0	0,0
11 a 15 dias	2,4	2,9	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	28,5	16,3	85,1	35,8	9,8	100,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Relativamente à frequência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, esta é sobretudo diária ou quase diária para 28,5% dos consumidores. A frequência com maior percentagem é a que ocorre menos de uma vez por semana, com 48,1%. Quando comparamos homens e mulheres, os primeiros são mais de metade na categoria *menos de uma vez por semana*, enquanto as mulheres representam um quarto. A restante proporção de mulheres apresenta uma frequência de consumo diário ou quase diário de cocaína.

Tabela 83. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)

	15-74 anos (n=12)			15-34 anos (n=6)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Diariamente ou quase diariamente	28,5	16,3	85,1	35,8	9,8	100,0
Várias vezes por semana	2,4	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Pelo menos uma vez por semana	21,0	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Menos de uma vez por semana	48,1	55,2	14,9	64,2	90,2	0,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição à substância

Ao longo da vida, 2,4% da população geral indica ter sido exposta à oferta de cocaína. Este valor é de 0,5% 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, 73% declaram um nível baixo de exposição, 12% um nível médio e 15% um nível elevado. O nível baixo de exposição à cocaína é maior nos últimos 12 meses (80%), diminuindo os níveis médio (9%) e elevado (11%). É no decorrer dos últimos 30 dias que a exposição de baixo nível à cocaína apresenta, em comparação às outras temporalidades, uma percentagem menor (72%), sendo que a exposição média se situa nos 16% e a de nível elevado nos 12%.

Tabela 84. Nível de exposição à oferta de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Longo da vida (n=293)	Últimos 12 meses (n= 59)	Últimos 30 dias (n=25)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	73,2	79,9	72,3
	Masculino	72,5	79,2	58,4
	Feminino	75,2	81,7	100,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	11,6	9,3	16,1
	Masculino	12,3	5,9	24,2
	Feminino	9,1	18,3	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	15,3	10,8	11,6
	Masculino	15,2	14,9	17,4
	Feminino	15,6	0,0	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

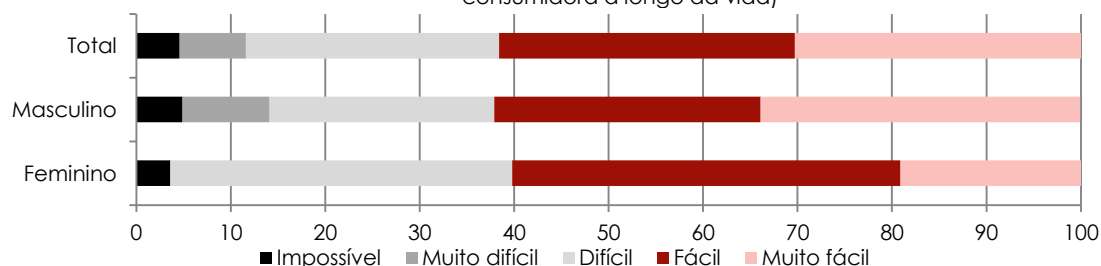
As três principais fontes habituais de obtenção da cocaína são, principalmente, os amigos (50%) e conhecidos (12%), assim como a figura do vendedor (13%).

Relativamente aos três principais locais de obtenção da cocaína, 33% indicam a rua, jardim, local ao ar livre, 23% a casa de alguém com quem se dá/dava, e 14% as festas.

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de cocaína num período de 24 horas, apenas 5% consideram impossível, 7% muito difícil, 27% difícil. Já para cerca de 60% dos consumidores ao longo da vida, obter cocaína em 24 horas afigura-se como fácil (31,3%) ou muito fácil (30,3%).

Figura 14. Perceção da disponibilidade de cocaína num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de cocaína são a própria casa, mas também a casa de pessoas com quem se dá/dava, as ruas, praças e jardins e ainda os bares e discotecas. As organizações de ação voluntária, as sociedades locais, os centros comerciais e as escolas surgem como os locais mais improváveis para o consumo desta substância, sendo que em todos estes a percentagem da categoria *nunca* se situa acima dos 90%.

Tabela 85. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	2,3	4,0	93,7
Local onde trabalha(va)	0,0	9,0	5,9	85,1
Casa onde vive (ou vivia)	15,3	10,5	8,3	66,0
Casa de pessoas com quem se dá/dava	11,1	33,0	12,9	42,9
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	0,2	3,4	9,9	86,5
Bares e discotecas	6,1	26,1	24,0	43,7
Sociedades locais	0,0	0,9	3,7	95,3
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	2,3	97,7
Rua, praça, jardim	9,5	11,2	13,2	66,2
Centro comercial	0,0	3,7	1,4	94,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, 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 cerca de 30% os consumidores ao longo da vida que declaram consumir cocaína sozinhos frequentemente (16,4%) ou algumas vezes (13,4%).

Tabela 86. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína por situação, 15-74 anos, 2016/17
(n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	16,4	13,4	10,5	59,7
A estudar	0,0	1,6	4,4	94,0
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	5,4	3,8	90,8
A trabalhar	1,3	12,7	4,7	81,3
Quando estava desocupado, sem trabalho	15,4	20,1	9,6	54,8
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	0,0	4,7	4,7	90,6
A passar o fim de semana fora do local de residência	7,9	25,5	11,5	55,1
Em férias	15,2	26,6	16,5	41,7

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As ocasiões em que ocorre o consumo de cocaína com maior frequência são a noite de passagem de ano (15,7%) e os concertos/festivais musicais (12,6%).

Tabela 87. Frequência em que ocorre o consumo cocaína por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,8	8,5	6,1	84,6
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	5,5	18,8	10,9	64,7
Festas techno/raves	3,8	14,9	12,9	68,4
Festas trance	4,7	11,9	8,4	75,0
Festas escolares (queima das fitas, recepção ao caloiro, etc.)	1,2	3,8	2,8	92,2
Celebrar o final do ano letivo	6,0	10,3	7,7	75,9
Despedidas de solteiro	4,0	7,8	6,3	81,9
Noite de passagem de ano	15,7	22,0	9,1	53,2
Concertos/festivais musicais	12,6	18,9	15,9	52,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modo de ingestão

No que se refere às formas do consumo de cocaína utilizadas ao longo da vida, 49% dos consumidores referem ter inalado, 17% fumado, e 2% injetado, sendo que a restante população consumidora utilizou modos de ingestão mistos: 17% fumaram e inalaram, 10% fumaram, inalaram e injetaram, 4% inalaram e injetaram e 1% fumou e injetou. A inalação destaca-se como o modo mais frequente de consumo desta substância (com 61%).

Tabela 88. Modo de ingestão de cocaína, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Formas utilizadas	Forma utilizada mais frequente
Fumada	17,2	32,0
Inalada	48,5	60,7
Injetada	2,3	7,3
Fumada e inalada	17,3	
Fumada e injetada	1,1	
Inalada e injetada	4,1	
Fumada, inalada e injetada	9,5	

Motivações para o consumo

As motivações mais associadas ao consumo da cocaína foram a necessidade de se sentir *high*, com *moca*, com *ganza* (48,9% muito importante e 28% importante), de relaxar (22,6% muito importante e 13,6% importante) e para esquecer problemas (21,1% muito importante e 11,8% importante).

Tabela 89. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cocaína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	6,8	17,8	1,8	63,5
Melhorar o raciocínio	11,2	18,7	11,4	58,8
Atingir dimensões espirituais	15,7	15,9	8,3	60,1
Ser sociável	9,0	23,1	17,7	50,2
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	48,9	28,0	6,2	16,8
Dar energia física para atividades de lazer	16,9	28,9	10,0	44,2
Reduzir inibições ou a timidez	14,4	23,1	12,8	49,7
Esquecer problemas	21,1	11,8	11,0	56,2
Ajudar a relaxar	22,6	13,6	9,5	54,4
Dar energia física para trabalhar	6,2	17,8	12,1	63,9
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	31,0	41,0	9,0	19,1
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	4,2	45,4	22,2	28,2

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre porque motivo não consumiram cocaína nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, 16% dos inquiridos referem que apenas tiveram um consumo experimental da substância, 14% referem falta de satisfação com a qualidade, com o sabor ou com os efeitos da substância, e outros 14% falam em falta de interesse e/ou de vontade em consumir. De salientar ainda os 9% que referem motivos relacionados com questões de saúde, e outros 9% que referem motivos relacionadas com dependência da substância.

Consequências associadas ao consumo

Dois em cada dez consumidores de cocaína referem ter tido a necessidade de recorrer a ajudas devido ao seu consumo. Destes, mais de metade recorreu a centros/clínicas de reabilitação/desintoxicação, mais de 20% afirmam ter recorrido a ajuda especializada (médicos, psicólogos, farmacêuticos, etc.), e 15% referem os CAT.

Sintomas como desejo forte pela substância e não lhe conseguir resistir ou a não realização de atividades importantes para procurar e consumir cocaína são referidos por cerca de um terço dos consumidores, reportando na sua grande maioria para situações ocorridas há mais de 12 meses.

Os 17% que declararam ter tido problemas de saúde decorrentes do consumo de cocaína, continuaram, na sua larga maioria (80%) a consumir.

Tabela 90. Consequências associadas ao consumo de cocaína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

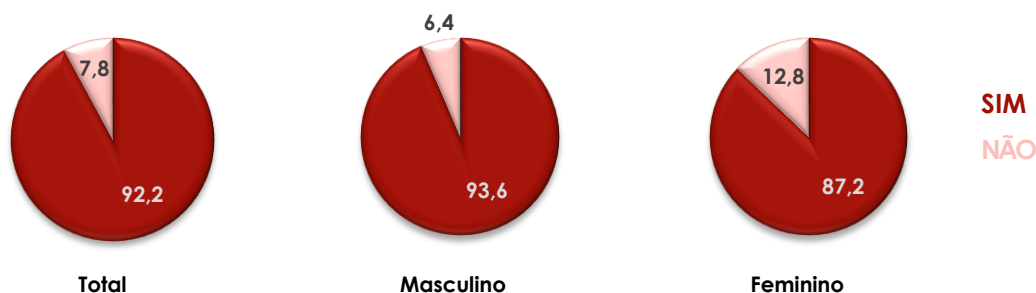
	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	3,2	28,5	68,4
Não realização de atividades importantes	2,5	23,0	74,5
Menor efeito do produto	4,5	30,5	65,0
Problemas no rendimento escolar	0,0	9,4	90,6
Problemas no rendimento no trabalho	0,0	16,6	83,4
Má conduta em casa	0,0	24,2	75,8
Problemas de saúde	0,0	16,9	83,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A quase totalidade (92,2%) dos consumidores de cocaína consegue conceber a sua vida sem o recurso à substância.

A percentagem de mulheres que não concebe a vida sem o consumo de cocaína é o dobro da masculina.

Figura 15. Imagina a vida sem o consumo de cocaína? (% sobre população consumidora a longo da vida)



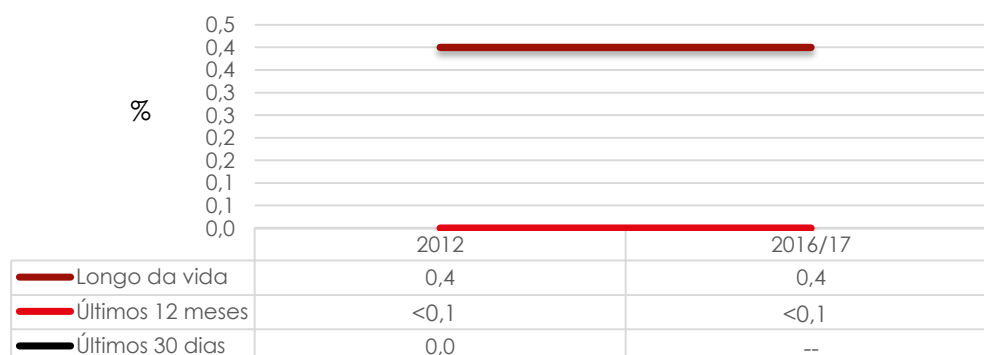
Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.7. Anfetaminas

Caracterização geral do consumo

O consumo experimental de anfetaminas mantém-se nos 0,4%, não se verificando consumos quer no decorrer dos últimos 12 meses, quer no decorrer dos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

Figura 16. Evolução da prevalência do consumo de anfetaminas, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Considerando as idades, o consumo experimental de anfetaminas ocorre principalmente entre a população com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos.

Tabela 91. Prevalência do consumo de anfetaminas, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
População Total 15-74 anos	Total	0,4	<0,1	--
	Masculino	0,5	<0,1	--
	Feminino	0,3	--	--
População jovem 15-34 anos	Total	0,4	--	--
	Masculino	0,3	--	--
	Feminino	0,4	--	--
15-24 anos	Total	0,1	--	--
	Masculino	0,1	--	--
	Feminino	--	--	--
25-34 anos	Total	0,6	--	--
	Masculino	0,5	--	--
	Feminino	0,7	--	--
35-44 anos	Total	0,6	<0,1	--
	Masculino	1,1	0,1	--
	Feminino	0,1	--	--
45-54 anos	Total	0,6	--	--
	Masculino	0,7	--	--
	Feminino	0,5	--	--
55-64 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,1	--	--
	Feminino	0,2	--	--
65-74 anos	Total	0,1	--	--
	Masculino	--	--	--
	Feminino	0,2	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Cerca de 38% dos consumidores de anfetaminas apenas consumiram a substância uma vez ao longo da vida, enquanto 31% a consumiram mais de 20 vezes.

Tabela 92. Número de vezes do consumo de anfetaminas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=28)			15-34 anos (n=14)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	38,3	38,3	21,0	20,4	16,9	23,3
2 vezes	7,1	7,1	6,9	14,2	31,1	0,0
3 a 5 vezes	12,7	12,7	22,7	16,1	7,6	23,3
6 a 10 vezes	5,7	5,7	6,8	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	4,8	4,8	9,8	12,6	0,0	23,3
Mais de 20 vezes	31,4	31,4	32,8	36,6	44,4	30,1
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição à substância

1,1% da população residente em Portugal declara ter sido exposta à oferta de anfetaminas ao longo da vida.

A grande maioria (valores acima dos 80%) da população apresenta um nível baixo de exposição à oferta de anfetaminas, independentemente da temporalidade considerada. De referir que, não obstante a inexistência de consumos de anfetaminas entre a

população, quer no decorrer dos últimos 12 meses, quer nos últimos 30 dias, o nível elevado de exposição foi de 14,4% na primeira temporalidade e de 12,5% na segunda.

Tabela 93. Nível de exposição à oferta de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Longo da vida (n=134)	Últimos 12 meses (n=18)	Últimos 30 dias (n= 5)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	83,3	82,1	87,5
	Masculino	79,8	77,7	87,5
	Feminino	88,6	100,0	0,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	12,1	3,6	0,0
	Masculino	13,3	4,5	0,0
	Feminino	10,4	0,0	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	4,5	14,4	12,5
	Masculino	6,9	17,9	12,5
	Feminino	1,0	0,0	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

As três principais fontes habituais de obtenção de anfetaminas são os amigos (56%) e conhecidos (11%), assim como a figura do vendedor (9%).

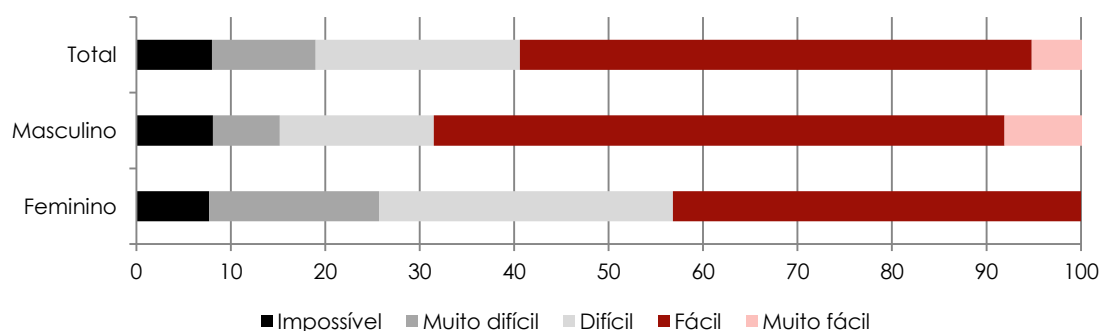
Relativamente aos três principais locais de obtenção de anfetaminas, 24% indicam as festas, 20% as discotecas e 17% a rua, jardim, local ao ar livre.

100

Perceção da disponibilidade da substância

Quanto à perceção da disponibilidade de anfetaminas, cerca de 60% dos consumidores ao longo da vida afirmam ser fácil (54,2%) ou muito fácil (5,3%) obterem a substância num período de 24 horas.

Figura 17. Perceção da disponibilidade de anfetaminas num período de 24 horas (% sobre população consumidora ao longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais mais frequentemente utilizados para o consumo de anfetaminas são os bares e discotecas e a casa de pessoas com quem se dá/dava.

Tabela 94. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas por local, 15-74 anos, 2016/17
(n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	3,3	6,2	7,9	82,5
Local onde trabalha(va)	0,0	3,7	6,5	89,9
Casa onde vive (ou vivia)	1,4	4,3	6,5	87,8
Casa de pessoas com quem se dá/dava	10,0	10,8	9,9	69,3
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	0,0	0,0	5,5	94,5
Bares e discotecas	18,3	8,3	21,8	51,6
Sociedades locais	0,0	3,2	3,0	93,8
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	3,2	96,8
Rua, praça, jardim	3,2	7,0	6,8	83,0
Centro comercial	3,2	0,0	0,0	96,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Das situações apresentadas abaixo, é quando os consumidores de anfetaminas se encontram sozinhos que o consumo é mais frequente. De referir também os que utilizam esta substância frequentemente (3,2%) ou algumas vezes (9,3%) quando estão a estudar.

Tabela 95. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas por situação, 15-74 anos, 2016/17
(n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	4,7	5,3	13,6	76,4
A estudar	3,2	9,3	1,7	85,8
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	4,3	0,0	95,7
A trabalhar	0,0	6,2	10,7	83,1
Quando estava desocupado, sem trabalho	2,3	5,1	9,4	83,1
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	2,3	10,1	11,2	76,4
Em férias	2,3	7,6	16,2	73,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As festas techno/raves e as festas trance surgem como as ocasiões em que ocorre o consumo de anfetaminas com maior frequência.

Tabela 96. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas por ocasião, 15-74 anos, 2016/17
(n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,0	0,0	6,4	93,6
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	3,5	4,9	9,6	82,0
Festas techno/raves	9,8	5,3	10,0	74,9
Festas trance	6,8	8,5	5,6	79,2
Festas escolares (queima das fitas, receção ao caloiro, etc.)	0,0	6,4	6,3	87,2
Celebrar o final do ano letivo	4,5	3,5	3,0	89,1
Despedidas de solteiro	0,0	0,0	7,4	92,6
Noite de passagem de ano	2,3	20,4	6,5	70,8
Concertos/festivais musicais	6,6	17,5	12,7	63,2

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modo de ingestão

A totalidade dos consumidores de anfetaminas, quando inquiridos sobre as formas do consumo utilizadas, refere que a engole.

Motivações para o consumo

As motivações mais associadas ao consumo de anfetaminas foram as necessidades de ter energia física para atividades de lazer (19,8% muito importante e 46,2% importante) e de se sentir *high*, com *moca*, com *ganza* (21% muito importante e 31,9% importante). Também a experimentação e a curiosidade relativamente à substância foram referidas como razões muito importantes ou importantes para o consumo por cerca de 65% dos consumidores.

Tabela 97. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de anfetaminas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	0,0	15,1	3,8	81,1
Melhorar o raciocínio	14,2	11,1	3,7	71,0
Atingir dimensões espirituais	8,5	6,4	12,7	72,4
Ser sociável	18,4	9,8	17,6	54,2
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	21,0	31,9	8,6	38,5
Dar energia física para atividades de lazer	19,8	46,2	2,6	31,4
Reduzir inibições ou a timidez	15,4	24,8	9,3	50,5
Esquecer problemas	4,4	19,0	9,6	66,9
Ajudar a relaxar	6,8	14,3	5,8	73,1
Dar energia física para trabalhar	12,6	17,8	0,0	69,7
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	13,7	51,7	9,5	25,2
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	10,8	27,4	29,7	32,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre porque motivo não consumiram anfetaminas no decorrer dos últimos 12 meses ou últimos 30 dias, 26% referem falta de satisfação com a qualidade, com o sabor ou com os efeitos da substância, 20% falam em falta de interesse e/ou de vontade em consumir, e 14% referem motivos relacionados com questões de saúde.

Consequências associadas ao consumo

A totalidade dos consumidores de anfetaminas refere nunca ter recorrido a ajudas devido ao seu consumo.

Problemas de saúde, assim como sintomas como desejo forte pela substância e não lhe conseguir resistir e má conduta em casa são referidos por cerca de 15% dos consumidores como tendo ocorrido há mais de 12 meses.

Mais de 60% dos que declararam ter tido problemas de saúde decorrentes do consumo de anfetaminas continuaram a consumir.

Tabela 98. Consequências associadas ao consumo de anfetaminas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

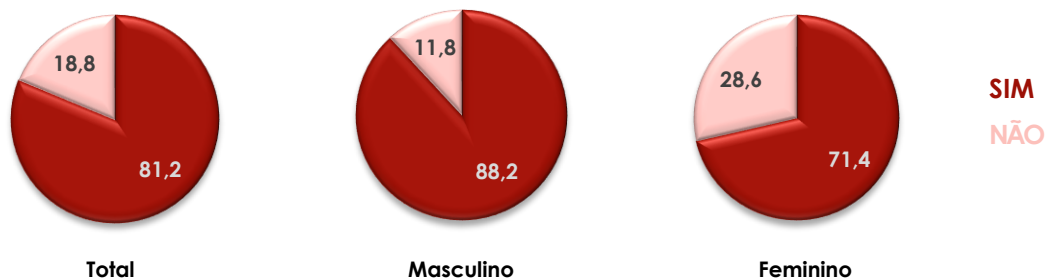
	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	0,0	15,1	84,9
Não realização de atividades importantes	0,0	6,5	93,5
Menor efeito do produto	3,8	12,2	83,9
Problemas no rendimento escolar	0,0	7,1	92,9
Problemas no rendimento no trabalho	0,0	8,9	91,1
Má conduta em casa	0,0	15,1	84,9
Problemas de saúde	0,0	15,9	84,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São pouco mais de 80% os consumidores de anfetaminas que concebem a sua vida sem o consumo de anfetaminas.

A percentagem de mulheres que não concebe a vida sem o consumo de anfetaminas é de quase 3 em cada 10.

Figura 18. Imagina a vida sem o consumo de anfetaminas? (% sobre população consumidora ao longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.8. Ecstasy

Caracterização geral do consumo

Os consumos de ecstasy diminuíram ao longo da vida e no decorrer dos últimos 30 dias, e mantiveram-se nos últimos 12 meses.

Figura 19. Evolução da prevalência do consumo de ecstasy, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

É entre os 25 e os 44 anos que o consumo experimental de ecstasy é mais elevado, principalmente entre os inquiridos do sexo masculino. Já os consumos no decorrer dos últimos 12 meses apresentam maiores prevalências entre a população com 15 a 24 anos, principalmente entre os rapazes.

Tabela 99. Prevalência do consumo de ecstasy, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

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

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São cerca de 36% os que declaram ter consumido ecstasy mais de 20 vezes ao longo da vida. Esta prevalência é mais elevada entre os homens (38,3% face aos 29,1% para as mulheres).

Tabela 100. Número de vezes do consumo de ecstasy ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=133)			15-34 anos (n=44)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	23,8	22,1	28,0	25,9	22,1	32,6
2 vezes	12,4	16,8	1,4	7,3	11,3	0,0
3 a 5 vezes	9,2	7,8	12,6	13,3	15,6	9,1
6 a 10 vezes	15,4	12,9	21,5	14,0	8,7	23,6
11 a 20 vezes	3,6	2,0	7,4	3,1	4,7	0,0
Mais de 20 vezes	35,6	38,3	29,1	36,5	37,5	34,7
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A grande maioria dos consumidores de ecstasy consumiu esta substância com uma frequência superior a uma vez por mês nos últimos 12 meses (76,9% da população total e 95,4% da população jovem – entre os 15 e os 34 anos – referem consumir a substância *mais raramente* do que uma vez por mês).

Tabela 101. Frequência do consumo de ecstasy nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	15-74 anos (n=22)			15-34 anos (n=13)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Todos os dias	7,4	0,0	34,9	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	3,0	3,8	0,0	4,6	5,3	0,0
2 a 4 vezes por mês	7,4	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0
1 vez por mês	5,3	0,0	25,1	0,0	0,0	0,0
Mais raramente	76,9	86,8	40,0	95,4	94,7	100,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição à substância

Ao longo da vida, 2,8% da população geral indica ter sido exposta à oferta de ecstasy. Este valor é de 0,5% nos últimos 12 meses e de 0,1 % 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 cerca de 31% de nível elevado de exposição à oferta de ecstasy nos últimos 30 dias.

105

Tabela 102. Nível de exposição à oferta de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Total	Longo da vida (n=334)	Últimos 12 meses (n=62)	Últimos 30 dias (n=18)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	80,8	77,1	49,8
	Masculino	81,1	78,0	57,1
	Feminino	80,3	75,4	27,7
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	14,8	10,6	18,7
	Masculino	14,5	11,2	9,0
	Feminino	15,4	9,4	48,2
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	4,4	12,3	31,4
	Masculino	4,5	10,9	33,8
	Feminino	4,2	15,2	24,2

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

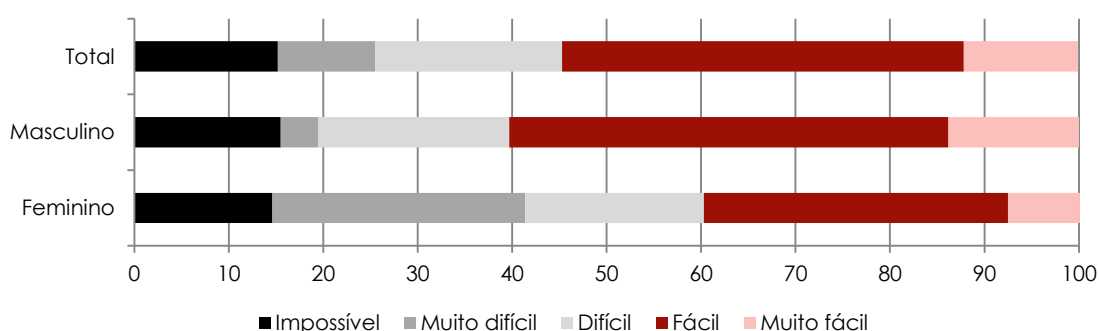
As três principais fontes habituais de obtenção de ecstasy são os amigos (75,9%), os conhecidos (10%), e também os desconhecidos (6,9%).

Relativamente aos três principais locais de obtenção de ecstasy, 29,4% indicam as festas, 28,3% as discotecas e 18,1% a rua, jardim, local ao ar livre.

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de ecstasy num período de 24 horas, pouco mais de metade dos consumidores considera fácil (42,5%) ou muito fácil (12,1%) a aquisição da substância. São mais os homens a referir este grau de facilidade.

Figura 20. Perceção da disponibilidade de ecstasy num período de 24 horas (% sobre população consumidora ao longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

106

Os bares e discotecas (7,3% frequentemente e 23,6% algumas vezes), a casa de pessoas com quem se dá/dava (3,3% frequentemente e 12,1% algumas vezes), assim como as ruas, praças e jardins (2,6% frequentemente e 7,1% algumas vezes), são os locais mais utilizados para o consumo de ecstasy.

Tabela 103. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	3,5	2,5	94,0
Local onde trabalha(va)	0,6	2,3	10,0	87,1
Casa onde vive (ou vivia)	0,6	7,1	1,6	90,7
Casa de pessoas com quem se dá/dava	3,3	12,1	9,6	74,9
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	3,0	3,5	7,6	85,8
Bares e discotecas	7,3	23,6	30,0	39,2
Sociedades locais	0,0	3,9	3,5	92,6
Organizações de ação voluntária	0,0	3,8	1,6	94,6
Rua, praça, jardim	2,6	7,1	15,5	74,8
Centro comercial	2,0	3,5	0,0	94,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As férias (2,4% frequentemente e 29,3% algumas vezes) e os fins-de-semana fora do local de residência (2,4% frequentemente e 24,2% algumas vezes) surgem como as situações em que mais ocorre o consumo de ecstasy para os consumidores ao longo da vida.

Tabela 104. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	0,6	9,1	4,8	85,5
A estudar	0,0	2,0	4,8	93,2
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	2,1	6,0	91,9
A trabalhar	0,6	3,1	6,4	89,9
Quando estava desocupado, sem trabalho	3,3	6,0	11,5	79,2
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	0,0	2,4	7,2	90,5
A passar o fim de semana fora do local de residência	2,4	24,2	18,9	54,5
Em férias	2,4	29,3	26,2	42,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As festas techno/raves, assim como as festas trance e os concertos/festivais musicais são as ocasiões em que mais ocorre o consumo de ecstasy.

Tabela 105. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	0,0	2,6	3,5	93,8
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	2,6	10,6	6,7	80,1
Festas techno/raves	6,3	29,1	23,7	40,9
Festas trance	3,6	27,7	2,9	65,7
Festas escolares (queima das fitas, receção ao caloiro, etc.)	0,0	4,0	7,5	88,5
Celebrar o final do ano letivo	2,0	7,3	6,0	84,7
Despedidas de solteiro	3,7	0,6	1,9	93,7
Noite de passagem de ano	4,6	15,4	8,0	72,0
Concertos/festivais musicais	5,3	28,3	11,4	54,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

A curiosidade (15,9% muito importante e 49,8% importante), ter energia física para atividades de lazer (23,7% muito importante e 31,5% importante) e a necessidade de se sentir *high*, com *moca*, com *ganza* (26,4% muito importante e 27,3% importante) foram as motivações mais associadas ao consumo de ecstasy pelos consumidores desta substância.

Tabela 106. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de ecstasy, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	6,8	9,0	2,8	81,3
Melhorar o raciocínio	1,2	6,4	6,5	85,9
Atingir dimensões espirituais	8,3	11,2	5,5	75,0
Ser sociável	3,1	29,2	8,2	59,6
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	26,4	27,3	13,9	32,4
Dar energia física para atividades de lazer	23,7	31,5	6,9	38,0
Reduzir inibições ou a timidez	9,7	18,5	9,4	62,5
Esquecer problemas	9,0	9,9	2,1	79,0
Ajudar a relaxar	8,9	21,9	6,2	63,0
Dar energia física para trabalhar	2,3	7,6	7,0	83,2
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	15,9	49,8	3,6	30,7
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	3,7	33,2	12,5	50,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre porque motivo não consumiram ecstasy nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, 31% dos inquiridos referem que apenas tiveram um consumo experimental da substância, 23% referem falta de satisfação com a qualidade, com o sabor ou com os efeitos da substância, e outros 23% falam em falta de interesse e/ou de vontade em consumir.

Consequências associadas ao consumo

A esmagadora maioria dos consumidores de ecstasy declara nunca ter recorrido a ajudas devido ao seu consumo.

A grande maioria dos consumidores de ecstasy não declara consequências associadas ao seu consumo. Das consequências mais referidas, todas há mais de 12 meses, as que reúnem maior percentagem passam pelo menor efeito do produto, desejo forte pelo produto e não resistência a este, e problemas de saúde.

Todos os que declararam ter tido problemas de saúde decorrentes do consumo de ecstasy continuaram a consumir.

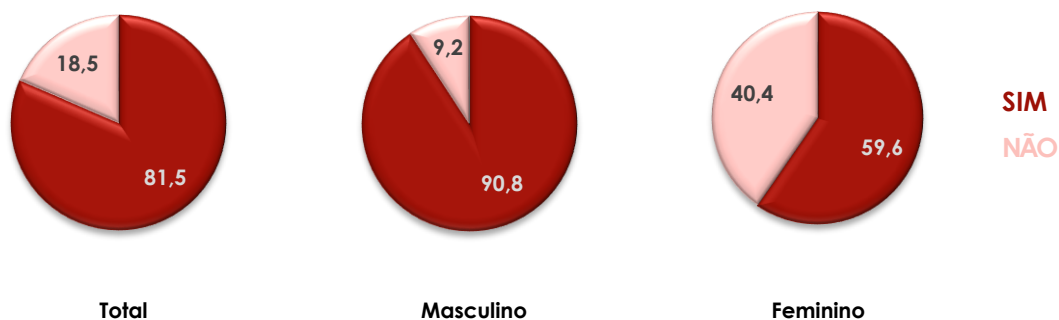
Tabela 107. Consequências associadas ao consumo de ecstasy, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	0,0	7,2	92,8
Não realização de atividades importantes	0,0	5,8	94,2
Menor efeito do produto	0,0	12,3	87,7
Problemas no rendimento escolar	0,0	2,5	97,5
Problemas no rendimento no trabalho	0,0	5,7	94,3
Má conduta em casa	0,0	5,1	94,9
Problemas de saúde	0,0	7,3	92,7

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São 81,5% os consumidores de ecstasy que conseguem conceber a sua vida sem o recurso à substância. Esta percentagem é de 90,8% para os homens e de apenas 40,4% para as mulheres.

Figura 21. Imagina a vida sem o consumo de ecstasy? (% sobre população consumidora ao longo da vida)



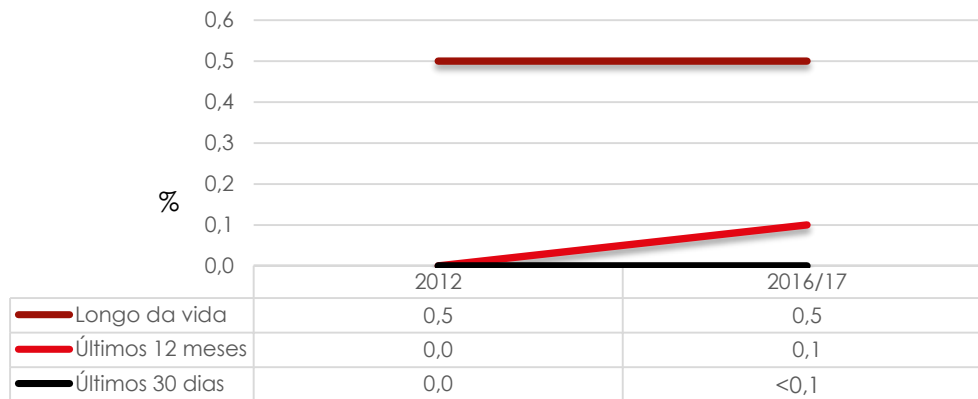
Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.9. Heroína

Caracterização geral do consumo

O consumo de heroína ao longo da vida mantém-se estável, no meio ponto percentual, entre 2012 e 2016/17, passando de 0,0% para 0,1% no decorrer dos últimos 12 meses.

Figura 22. Evolução da prevalência do consumo de heroína, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Os consumos de heroína apresentam prevalências ao longo da vida mais elevadas entre os inquiridos com 35 a 54 anos, sobretudo entre os homens. Os consumos no decorrer dos últimos 12 meses e últimos 30 dias são bastante residuais.

Tabela 108. Prevalência do consumo de heroína, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

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

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A população consumidora de heroína ao longo da vida pode ser dividida em dois grupos: os que tiveram um consumo de heroína mais experimental (1 a 2 vezes) e os que tiveram consumos mais intensos (mais de 20 vezes) – cerca de 21% e de 71%, respetivamente. Os consumos mais intensos (mais de 20 vezes ao longo da vida) apresentam prevalências superiores entre as mulheres.

Tabela 109. Número de vezes do consumo de heroína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=133)			15-34 anos (n=44)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	10,2	11,2	8,1	16,2	29,0	8,5
2 vezes	10,5	10,7	10,0	35,1	49,7	26,4
3 a 5 vezes	6,9	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 a 10 vezes	0,8	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0
11 a 20 vezes	0,8	1,1	0,0	4,0	10,7	0,0
Mais de 20 vezes	70,9	66,3	81,2	44,7	10,7	65,1
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição à substância

Ao longo da vida, 1, 2% da população geral indica 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, 61% apresenta um nível baixo de exposição, 15% um nível médio e 24% um nível elevado. O nível baixo de exposição à oferta desta substância é, de resto, o que apresenta maior percentagem, independentemente da temporalidade considerada.

Tabela 110. Nível de exposição à oferta de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Longo da vida (n=146)	Últimos 12 meses (n=20)	Últimos 30 dias (n=8)
		Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	60,7
	Masculino	64,1	57,6	76,6
	Feminino	52,0	62,9	59,1
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	15,1	13,9	14,9
	Masculino	13,6	16,7	23,4
	Feminino	18,9	0,0	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	24,3	27,6	14,9
	Masculino	22,3	25,7	0,0
	Feminino	29,1	37,1	40,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

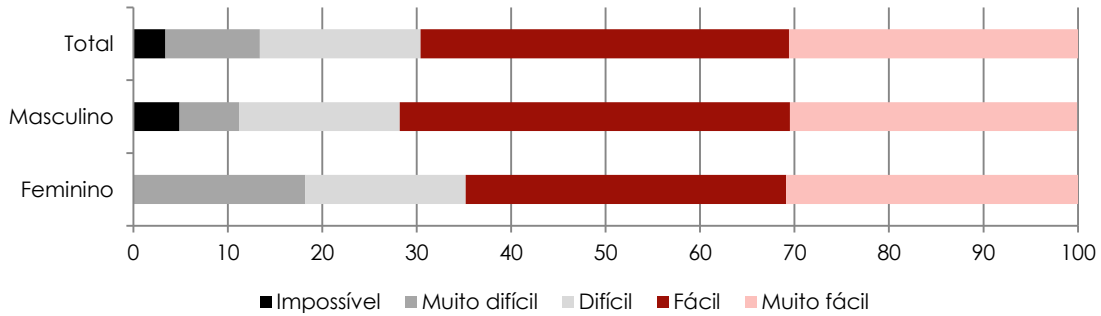
Quatro em cada dez dos consumidores de heroína afirmam obter a substância por intermédio de um vendedor. As outras duas fontes para a obtenção de heroína mais referidas foram os amigos (28%) e os conhecidos (20%).

A rua, jardim ou outro local ao livre (cerca de metade dos respondentes) e a casa de alguém com quem se dá/dava (cerca de um terço dos respondentes) surgem como os locais onde habitualmente os consumidores obtêm/obtinham a heroína.

Perceção da disponibilidade da substância

Mais de dois terços dos consumidores de heroína afirmam ser fácil (39%) ou muito fácil (30%) obterem heroína num período de 24 horas.

Figura 23. Perceção da disponibilidade de heroína num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

Os locais utilizados *frequentemente* para o consumo de heroína são a própria casa (40,6%) e a casa de pessoas com quem se dá/dava (41,2%). O consumo de heroína ocorre *algumas vezes* para 28% dos consumidores em bares e discotecas e para 26% no local onde trabalha ou trabalhava. As organizações de ação voluntária, as sociedades locais e as escolas surgem como os locais mais improváveis para o consumo desta substância.

Tabela 111. Frequência em que ocorre o consumo de heroína por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	2,9	16,3	5,1	75,7
Local onde trabalha(va)	10,3	26,0	12,8	50,9
Casa onde vive (ou vivia)	40,6	15,0	8,7	35,8
Casa de pessoas com quem se dá/dava	41,2	25,1	15,1	18,6
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	0,0	20,1	11,3	68,6
Bares e discotecas	6,4	28,1	21,4	44,1
Sociedades locais	0,0	4,8	11,2	84,0
Organizações de ação voluntária	0,0	0,0	0,0	100,0
Rua, praça, jardim	13,1	13,9	21,5	51,5
Centro comercial	0,0	14,7	12,9	72,4

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As situações em que ocorre o consumo de heroína numa base mais frequente são heterogéneas: se 47% referem que consumiam esta substância *frequentemente* quando estavam sem trabalho, 22% referem que a consumiam quando estavam a trabalhar. São 40% os consumidores que declaram consumir *frequentemente* a substância sozinhos. Também as férias (38%) e os fins-de-semana fora (24%) são indicados como situações onde mais frequentemente ocorre o consumo de heroína.

Tabela 112. Frequência em que ocorre o consumo de heroína por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	40,0	22,6	1,3	36,1
A estudar	4,9	14,4	4,0	76,7
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	22,5	1,7	75,7
A trabalhar	21,9	22,4	4,0	51,7
Quando estava desocupado, sem trabalho	47,1	16,9	5,5	30,5
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	9,8	10,6	11,4	68,2
A passar o fim de semana fora do local de residência	23,7	26,0	10,1	40,2
Em férias	37,8	16,8	5,4	40,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As ocasiões em que ocorre o consumo de heroína mais *frequentemente* são a noite de passagem de ano (32%), as festas familiares (21%), as festas públicas e os concertos, festivais musicais (ambos com 18%).

Tabela 113. Frequência em que ocorre o consumo de heroína por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	21,2	10,5	5,2	63,1
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	18,4	10,7	12,3	58,5
Festas techno/raves	6,1	18,2	8,2	67,5
Festas trance	6,1	14,6	8,2	71,1
Festas escolares (queima das fitas, receção ao caloiro, etc.)	1,2	7,3	0,0	91,5
Celebrar o final do ano letivo	13,9	6,5	8,1	71,5
Despedidas de solteiro	8,9	10,0	11,6	69,5
Noite de passagem de ano	31,8	24,9	0,3	43,1
Concertos/festivais musicais	17,8	17,3	11,6	53,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Modo de ingestão

No que se refere às formas do consumo de heroína utilizadas ao longo da vida, 45,5% dos consumidores referem ter fumado, 11% injetado, e 10,6% inalado. Os restantes consumidores utilizaram modos de ingestão mistos: 22,8% fumaram e injetaram, 3,8% fumaram e inalaram, e 6,4% fumaram, injetaram e inalaram heroína. O modo de ingestão de heroína mais frequente é através do fumo (66,1%).

Tabela 114. Modo de ingestão de heroína, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Formas utilizadas	Forma utilizada mais frequente
Fumada	45,5	66,1
Injetada	11,0	23,3
Inalada	10,6	10,6
Fumada e injetada	22,8	
Fumada e inalada	3,8	
Fumada, injetada e inalada	6,4	

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

As motivações mais associadas ao consumo de heroína foram a necessidade de se sentir *high*, com *moca*, com *ganza* (70,2% muito importante e 19,2% importante), mas também a curiosidade, a experimentação (38% muito importante e 33,8% importante).

Tabela 115. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de heroína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	12,5	20,5	22,5	44,5
Melhorar o raciocínio	5,7	19,8	15,9	58,7
Atingir dimensões espirituais	20,1	29,2	9,0	41,8
Ser sociável	17,4	35,6	5,7	41,3
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	70,2	19,2	1,4	9,2
Dar energia física para atividades de lazer	24,0	16,7	14,7	44,6
Reduzir inibições ou a timidez	23,5	32,7	7,7	36,1
Esquecer problemas	30,4	30,2	2,5	36,9
Ajudar a relaxar	43,6	27,5	2,9	26,0
Dar energia física para trabalhar	18,5	17,7	4,7	59,1
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	38,0	33,8	6,7	21,4
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	28,7	28,5	21,4	21,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre porque motivo não consumiram heroína nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, muitos referem que passaram por processos de desintoxicação, outros referem problemas de dependência e motivos relacionados com questões de saúde, mas também com alterações do modo, estilo ou fase da vida.

113

Consequências associadas ao consumo

São perto de metade dos consumidores de heroína os que referem ter tido a necessidade de recorrer a ajudas devido ao seu consumo. Destes, 34% declaram ter recorrido a centros/clínicas de reabilitação/desintoxicação, 33% recorrido a ajuda especializada (médicos, psicólogos, farmacêuticos, etc.), e 23% referem os CAT⁷.

Excetuando os problemas no rendimento escolar (o que não será de estranhar se tivermos em conta as idades da população consumidora de heroína), quase todos os outros sintomas/consequências apresentados se fizeram sentir por cerca de metade da população consumidora há mais de 12 meses.

Dos que declararam ter tido problemas de saúde decorrentes do consumo de heroína apenas cerca de 15% deixaram de consumir a substância.

⁷ Referência feita pelos inquiridos e que atualmente tem a designação de CRI – Centro de Respostas Integradas.

Tabela 116. Consequências associadas ao consumo de heroína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

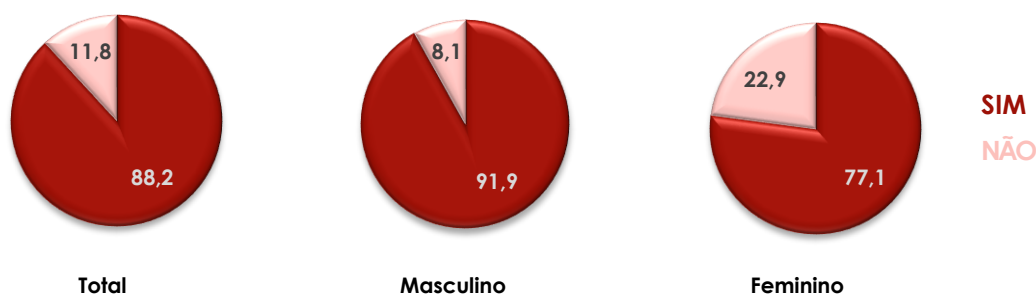
	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	6,5	53,1	40,5
Não realização de atividades importantes	4,3	50,7	45,1
Menor efeito do produto	7,7	48,6	43,6
Problemas no rendimento escolar	1,1	29,6	69,3
Problemas no rendimento no trabalho	1,1	49,2	49,7
Má conduta em casa	1,1	59,5	39,4
Problemas de saúde	1,1	45,1	53,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São 88% os consumidores de heroína que conseguem conceber a sua vida sem o recurso à substância.

A percentagem de mulheres que não concebe a vida sem o consumo de heroína é mais do dobro da masculina.

Figura 24. Imagina a vida sem o consumo de heroína? (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.10. LSD

Caracterização geral do consumo

Os consumos de LSD ao longo da vida passaram de 0,5% em 2012 para 0,4% em 2016/17. Também os consumos no decorrer dos últimos 12 meses desceram uma décima. Não se verificam, na presente aplicação, consumos nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

Figura 25. Evolução da prevalência do consumo de LSD, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo de LSD ao longo da vida faz-se sentir sobretudo entre os homens com idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos. Nos últimos 12 meses apenas inquiridos homens, com idades entre os 15 e os 34 anos, consumiram esta substância.

Tabela 117. Prevalência do consumo de LSD, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17
(n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
População Total 15-74 anos	Total	0,4	<0,1	--
	Masculino	0,7	0,1	--
	Feminino	0,1	--	--
População jovem 15-34 anos	Total	0,5	0,1	--
	Masculino	0,9	0,2	--
	Feminino	0,2	--	--
15-24 anos	Total	0,5	0,1	--
	Masculino	0,9	0,1	--
	Feminino	0,2	--	--
25-34 anos	Total	0,6	0,1	--
	Masculino	1,0	0,2	--
	Feminino	0,2	--	--
35-44 anos	Total	0,6	--	--
	Masculino	1,1	--	--
	Feminino	0,1	--	--
45-54 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,2	--	--
	Feminino	0,1	--	--
55-64 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,4	--	--
	Feminino	--	--	--
65-74 anos	Total	0,1	--	--
	Masculino	0,1	--	--
	Feminino	--	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São 41% os consumidores de LSD que declaram ter consumido esta substância mais de 20 vezes ao longo da vida. Já cerca de 34% declaram consumos mais experimentais, tendo consumido LSD 1 ou 2 vezes ao longo da vida. Estes consumos experimentais são mais frequentes entre as mulheres, sobretudo as mais jovens (15-34 anos).

Tabela 118. Número de vezes do consumo de LSD ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=43)			15-34 anos (n=21)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
1 vez	17,7	16,5	26,6	19,2	15,0	43,4
2 vezes	16,1	11,6	49,4	17,9	11,1	56,6
3 a 5 vezes	11,3	12,8	0,0	10,3	12,1	0,0
6 a 10 vezes	13,9	15,8	0,0	9,5	11,1	0,0
11 a 20 vezes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	41,0	43,3	24,0	43,2	50,7	0,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição à substância

1,2% da população geral indica ter sido exposta à oferta de LSD ao longo da vida, e 0,2% nos últimos 12 meses.

Da população que foi exposta a esta oferta, a grande maioria (81,4%) sofreu um nível baixo de exposição ao longo da vida, assim como no decorrer dos últimos 12 meses (78,5%). São as mulheres as que menos expostas estão à oferta da substância.

Tabela 119. Nível de exposição à oferta de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Longo da vida (n= 143)	Últimos 12 meses (n= 18)	Últimos 30 dias (n=2)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	81,4	78,5	0,0
	Masculino	79,1	65,9	0,0
	Feminino	86,1	100,0	0,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	13,6	0,0	0,0
	Masculino	15,3	0,0	0,0
	Feminino	10,1	0,0	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	5,0	21,5	100,0
	Masculino	5,6	34,1	100,0
	Feminino	3,8	0,0	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

116

Os amigos (60%) e os conhecidos (17%) constituem-se como as fontes habituais de obtenção de LSD mais referidas pelos consumidores.

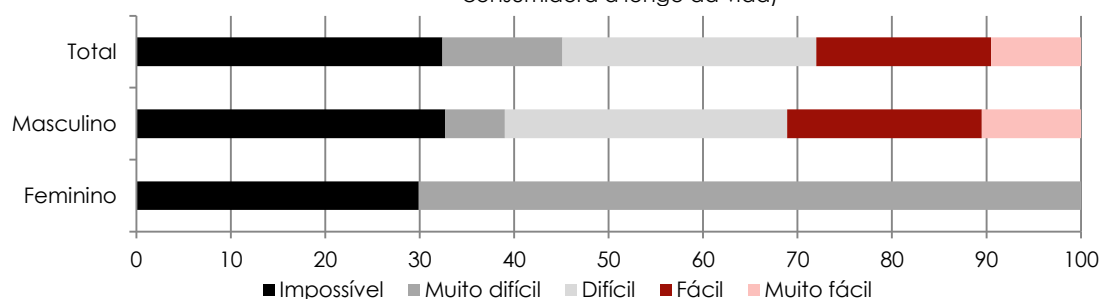
Relativamente aos três principais locais de obtenção de LSD, 30% indicam a rua, jardim, local ao ar livre, 29% as festas, e 26% a casa de alguém com quem se dá/dava.

Perceção da disponibilidade da substância

Questionados sobre o grau de dificuldade de obtenção de LSD num período de 24 horas, 32% consideram impossível adquirir a substância dentro desse limite horário, 13% consideram muito difícil, e 27% difícil.

É entre as mulheres que o acesso ao LSD num período de 24 horas se torna mais complicado – 30% declaram ser impossível e 70% muito difícil.

Figura 26. Perceção da disponibilidade de LSD num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

As sociedades locais, os centros comerciais, assim como a casa onde vive/viviam, foram indicadas pelos consumidores de LSD como sendo os locais onde o consumo da substância se faz de modo mais frequente (6% frequentemente em cada um dos locais). São 26% os consumidores que declaram consumir a substância em bares e discotecas e 22% na rua, praça ou jardim *algumas vezes*.

Tabela 120. Frequência em que ocorre o consumo de LSD por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	3,3	0,0	96,7
Local onde trabalha(va)	0,0	6,5	3,1	90,4
Casa onde vive (ou vivia)	6,2	0,0	7,0	86,8
Casa de pessoas com quem se dá/dava	3,6	13,1	17,2	66,0
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	0,0	3,5	3,2	93,3
Bares e discotecas	0,0	26,2	14,5	59,2
Sociedades locais	6,2	0,0	10,7	83,1
Organizações de ação voluntária	3,2	0,0	10,0	86,8
Rua, praça, jardim	3,0	21,8	22,4	52,8
Centro comercial	6,2	0,0	7,0	86,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As férias (2,9% frequentemente e 27,9% algumas vezes) e os fins-de-semana fora (3,1% frequentemente e 17,8% algumas vezes) são as situações em que mais ocorre o consumo de LSD.

Tabela 121. Frequência em que ocorre o consumo de LSD por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	3,0	3,0	11,5	82,5
A estudar	3,5	2,9	11,9	81,6
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	9,3	0,0	90,7
A trabalhar	3,1	0,0	9,6	87,3
Quando estava desocupado, sem trabalho	6,2	0,0	15,1	78,7
Em deslocações em trabalho no país ou no estrangeiro	0,0	8,9	3,5	87,6
A passar o fim de semana fora do local de residência	3,1	17,8	17,5	61,6
Em férias	2,9	27,9	19,3	49,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As ocasiões em que ocorre o consumo de LSD com maior frequência são a noite de passagem de ano (6,4% frequentemente e 23,8% algumas vezes) e as festas techno/raves (5,8% frequentemente e 26% algumas vezes).

Tabela 122. Frequência em que ocorre o consumo de LSD por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	3,5	2,9	9,0	84,5
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	0,0	10,3	12,7	77,0
Festas techno/raves	5,8	26,0	9,5	58,7
Festas trance	0,0	23,9	10,8	65,3
Festas escolares (queima das fitas, receção ao caloiro, etc.)	5,8	0,0	0,0	94,2
Celebrar o final do ano letivo	5,6	6,5	0,0	87,9
Despedidas de solteiro	6,1	0,0	13,3	80,7
Noite de passagem de ano	6,4	23,8	12,5	57,2
Concertos/festivais musicais	3,0	17,3	14,7	65,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

A curiosidade pela substância (26% muito importante e 42,9% importante) e a sensação de se sentir *high*, com *moca*, com *ganza* (30,9% muito importante e 27,3% importante) foram as principais motivações indicadas pelos consumidores desta substância para o consumo.

Tabela 123. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de LSD, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	0,0	0,0	12,7	87,3
Melhorar o raciocínio	0,0	6,1	10,6	83,4
Atingir dimensões espirituais	5,9	19,5	7,2	67,4
Ser sociável	0,0	3,0	24,5	72,5
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	30,9	27,3	12,9	28,9
Dar energia física para atividades de lazer	0,0	3,2	12,3	84,5
Reduzir inibições ou a timidez	0,0	5,0	10,3	84,6
Esquecer problemas	0,0	3,2	15,1	81,7
Ajudar a relaxar	3,1	2,9	8,5	85,5
Dar energia física para trabalhar	7,1	0,0	0,0	92,9
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	26,0	42,9	8,8	22,3
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	3,3	22,9	6,1	67,7

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

Quando questionados sobre porque motivo não consumiram LSD nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista, 28% dos inquiridos referem que apenas tiveram um consumo experimental da substância, 27% referem falta de satisfação com a qualidade, com o sabor ou com os efeitos da substância, e 23% referem ainda alterações no modo, estilo ou fase da vida.

118

Consequências associadas ao consumo

São 97% os consumidores que declaram nunca ter sentido necessidade de recorrer a ajudas para resolver problemas causados pelo consumo de LSD.

Quanto a consequências associadas ao consumo de LSD, dos itens enunciados na tabela abaixo, a grande maioria (sempre percentagens acima dos 90%), responde que nunca as sentiu.

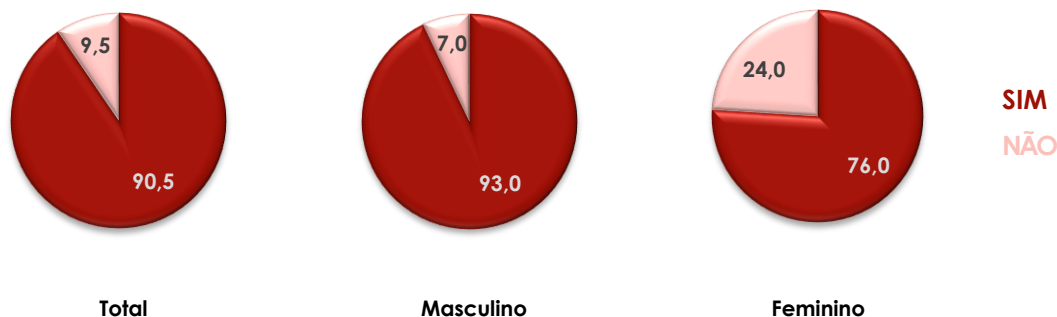
Tabela 124. Consequências associadas ao consumo de LSD, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	0,0	9,6	90,4
Não realização de atividades importantes	0,0	2,8	97,2
Menor efeito do produto	0,0	0,0	100,0
Problemas no rendimento escolar	0,0	3,7	96,3
Problemas no rendimento no trabalho	0,0	0,0	100,0
Má conduta em casa	0,0	6,5	93,5
Problemas de saúde	0,0	0,0	100,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Um em cada dez consumidores de LSD consegue conceber a sua vida sem o recurso à substância.

Figura 27. Imagina a vida sem o consumo de LSD? (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.11. Cogumelos alucinógenos

Caracterização geral do consumo

Do meio ponto percentual em 2012, a prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos desceu para os 0,2% na atual aplicação. Não se verificam consumos no decorrer dos últimos 12 meses e 30 dias anteriores à entrevista.

Figura 28. Evolução da prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

É entre os 35 e os 44 anos que a prevalência do consumo ao longo da vida de cogumelos alucinógenos se faz sentir. Este é, de resto, o único grupo etário onde se verificam consumos por parte de homens e mulheres, em todos os outros apenas se registam consumos masculinos.

Tabela 125. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		Longo da vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
População Total 15-74 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,4	--	--
	Feminino	0,1	--	--
População jovem 15-34 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,4	--	--
	Feminino	--	--	--
15-24 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,3	--	--
	Feminino	--	--	--
25-34 anos	Total	0,2	--	--
	Masculino	0,5	--	--
	Feminino	--	--	--
35-44 anos	Total	0,5	--	--
	Masculino	0,7	--	--
	Feminino	0,3	--	--
45-54 anos	Total	0,1	--	--
	Masculino	0,2	--	--
	Feminino	--	--	--
55-64 anos	Total	0,1	--	--
	Masculino	0,3	--	--
	Feminino	--	--	--
65-74 anos	Total	0,1	--	--
	Masculino	0,2	--	--
	Feminino	--	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Mais de metade (56,7%) dos consumidores de cogumelos alucinógenos consumiu esta substância ao longo da vida apenas uma vez. No caso das mulheres apenas se verificam consumos experimentais desta substância (76% indicam ter consumido uma vez e 24% duas vezes).

Tabela 126. Número de vezes do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

	15-74 anos (n=25)		
	Total	Masculino	Feminino
1 vez	56,7	53,8	76,1
2 vezes	12,6	10,9	23,9
3 a 5 vezes	16,0	18,3	0,0
6 a 10 vezes	5,7	6,5	0,0
11 a 20 vezes	0,0	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	9,1	10,4	0,0
Total	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição à substância

É de 0,7 a percentagem dos que declaram ter sido expostos à oferta de cogumelos alucinógenos ao longo da vida. Para a grande maioria a quem foi oferecida a substância, quer gratuitamente, quer para compra, o nível de exposição foi baixo (91% ao longo da vida, e 100% nos últimos 12 meses e 30 dias).

Tabela 127. Nível de exposição à oferta de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Longo da vida (n= 83)	Últimos 12 meses (n=8)	Últimos 30 dias (n= 1)
Nível baixo (1 a 5 vezes)	Total	91,4	100,0	100,0
	Masculino	87,7	100,0	100,0
	Feminino	100,0	100,0	0,0
Nível médio (6 a 19 vezes)	Total	6,5	0,0	0,0
	Masculino	9,3	0,0	0,0
	Feminino	0,0	0,0	0,0
Nível elevado (20 vezes ou mais)	Total	2,1	0,0	0,0
	Masculino	3,0	0,0	0,0
	Feminino	0,0	0,0	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

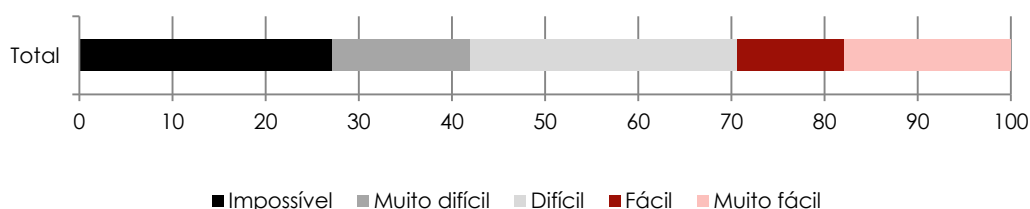
Os amigos (72%) são a principal fonte habitual de obtenção de cogumelos alucinógenos, e o local para a obtenção da substância mais referido pelos consumidores foi a casa de alguém com quem se dá/dava (42%).

121

Perceção da disponibilidade da substância

A obtenção de cogumelos alucinógenos num período de 24 horas não surge como fácil para a maioria dos consumidores: 27% acham impossível, 15% muito difícil, e 29% difícil obter a substância neste período temporal.

Figura 29. Perceção da disponibilidade de cogumelos alucinógenos num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares do consumo

A casa de pessoas com quem se dá/dava (5,8% frequentemente e 12,5% algumas vezes) surge como o local onde o consumo desta substância mais ocorre.

Tabela 128. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Escola	0,0	0,0	3,3	96,7
Local onde trabalha(va)	0,0	0,0	0,0	100,0
Casa onde vive (ou vivia)	0,0	0,0	6,3	93,7
Casa de pessoas com quem se dá/dava	5,8	12,5	21,8	59,8
Cafés, pastelarias próximos da casa onde vive	0,0	0,0	0,0	100,0
Bares e discotecas	0,0	0,0	15,2	84,7
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	0,0	6,3	14,3	79,4
Centro comercial	0,0	0,0	0,0	100,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Das situações apresentadas, os consumidores de cogumelos alucinógenos referem consumir *algumas vezes* a substância em férias (12,6%), a passar o fim de semana fora (12,5%) e quando estavam sem trabalho (5,8%).

Tabela 129. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Sozinho	0,0	0,0	8,8	91,2
A estudar	0,0	0,0	0,0	100,0
Quando faltou às aulas ou não tinha aulas	0,0	0,0	0,0	100,0
A trabalhar	0,0	0,0	3,3	96,7
Quando estava desocupado, sem trabalho	0,0	5,8	9,7	84,5
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	0,0	12,5	22,2	65,3
Em férias	0,0	12,6	21,7	65,7

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Os concertos e festivais musicais e a noite da passagem de ano surgem como ocasiões mais propícias para a ocorrência do consumo de cogumelos alucinógenos.

Tabela 130. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Festas familiares (batizados, casamentos, etc.)	5,8	0,0	0,0	94,2
Festas públicas (bailes, festas populares, etc.)	0,0	6,3	0,0	93,7
Festas techno/raves	0,0	6,3	12,3	81,4
Festas trance	0,0	6,3	10,5	83,2
Festas escolares (queima das fitas, receção ao caloiro, etc.)	0,0	0,0	0,0	100,0
Celebrar o final do ano letivo	0,0	0,0	0,0	100,0
Despedidas de solteiro	0,0	0,0	0,0	100,0
Noite de passagem de ano	0,0	12,6	5,5	82,0
Concertos/festivais musicais	0,0	19,6	5,8	74,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

A curiosidade (26% muito importante e 47,9% importante) e o sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* (32,3% muito importante e 22,2% importante) foram as motivações para o consumo de cogumelos alucinógenos mais referidas pelos consumidores.

Tabela 131. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cogumelos alucinógenos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	0,0	3,3	11,7	84,9
Melhorar o raciocínio	0,0	3,3	0,0	96,7
Atingir dimensões espirituais	13,8	24,7	13,6	47,9
Ser sociável	0,0	16,9	5,5	77,6
Sentir-se <i>high</i> , com <i>moca</i> , com <i>ganza</i>	32,3	22,2	0,0	45,5
Dar energia física para atividades de lazer	6,3	9,6	0,0	84,1
Reduzir inibições ou a timidez	3,3	6,3	12,6	77,8
Esquecer problemas	3,3	0,0	0,0	96,7
Ajudar a relaxar	3,3	12,6	0,0	84,1
Dar energia física para trabalhar	0,0	3,3	0,0	96,7
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	26,0	47,9	13,6	12,5
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	11,7	25,9	0,0	62,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

São 44% os que referem não ter consumido cogumelos alucinógenos nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias anteriores à entrevista por apenas terem tido um consumo experimental. De salientar ainda os 23% que referem falta de satisfação com a qualidade, com o sabor ou com os efeitos da substância.

123

Consequências associadas ao consumo

A totalidade dos consumidores de cogumelos alucinógenos declara nunca ter recorrido a ajudas para resolver possíveis problemas causados pelo consumo.

Das possíveis consequências associadas ao consumo desta substância enunciadas, a totalidade dos consumidores declara não as ter sentido.

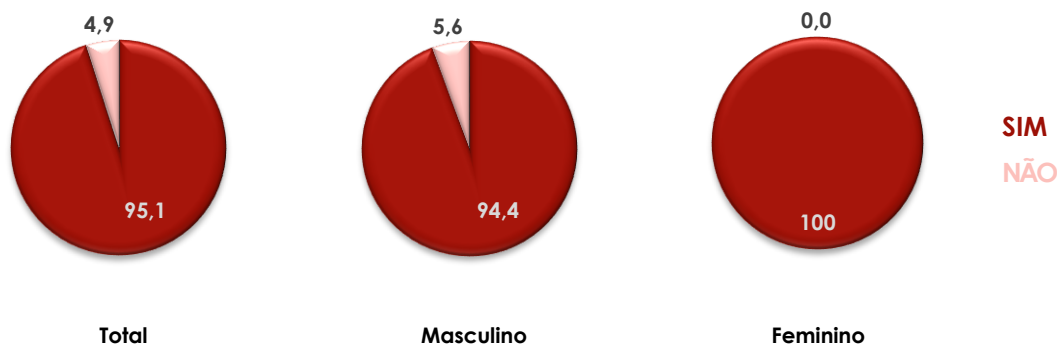
Tabela 132. Consequências associadas ao consumo de cogumelos alucinógenos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Sim		Não
	Nos últimos 12 meses	Há mais tempo	
Desejo forte pelo produto e não resistência	0,0	0,0	100,0
Não realização de atividades importantes	0,0	0,0	100,0
Menor efeito do produto	0,0	0,0	100,0
Problemas no rendimento escolar	0,0	0,0	100,0
Problemas no rendimento no trabalho	0,0	0,0	100,0
Má conduta em casa	0,0	0,0	100,0
Problemas de saúde	0,0	0,0	100,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São 5% os consumidores de cogumelos alucinógenos os que não concebem a sua vida sem o recurso à substância.

Figura 30. Imagina a vida sem o consumo de cogumelos alucinógenos? (% sobre população consumidora a longo da vida)



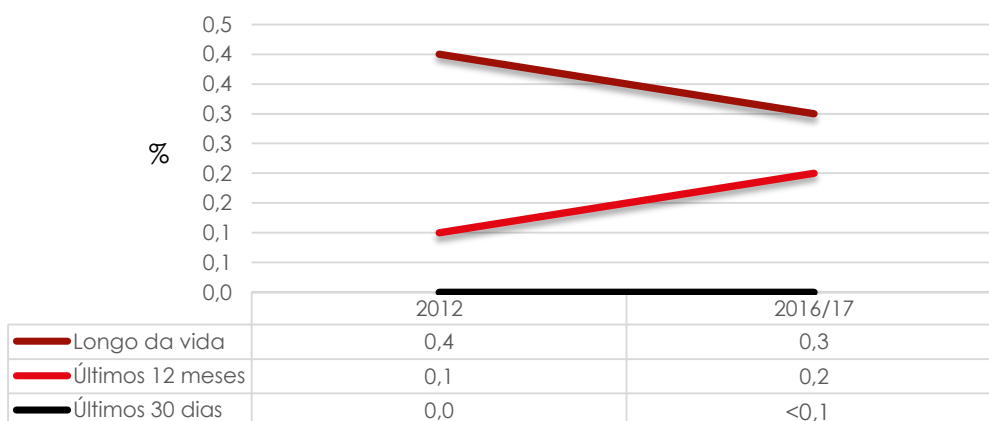
Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.3.12. Novas substâncias psicoativas

Caracterização geral do consumo

Os consumos de novas substâncias psicoativas mantêm-se praticamente estáveis entre os dois anos de inquirição (ligeira diminuição ao longo da vida e ligeira subida nos últimos 12 meses).

Figura 31. Evolução da prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, 2012-2016/17



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

É entre a população mais jovem (entre os 15 e os 34 anos) que a prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas é mais elevada, sobretudo entre os homens.

Tabela 133. Prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

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

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Tendo em conta o tipo de nova substância psicoativa, as prevalências encontram-se na tabela abaixo:

Tabela 134. Prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, por tipo de substância, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canabinoides sintéticos	Catinonas sintéticas	Plantas
Total	0,1	0,1	0,1
Masculino	0,2	0,1	0,2
Feminino	<0,1	<0,1	0,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Independentemente do tipo de nova substância psicoativa considerada, o consumo inferior a uma vez por mês é o mais frequente (54,9% mais raramente para canabinoides sintéticos; 82,9% mais raramente para catinonas sintéticas; e, 61% mais raramente para plantas).

Tabela 135. Frequência do consumo de novas substâncias psicoativas, por tipo de substância, nos últimos 12 meses, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)

	Canabinoides sintéticos	Catinonas sintéticas	Plantas
Todos os dias	11,9	0,0	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	24,9	7,3	16,1
1 vez por mês	8,3	9,8	22,9
Mais raramente	54,9	82,9	61,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso à substância

Os amigos, mas também a Internet, são a principal fonte habitual de obtenção de novas substâncias psicoativas.

4.3.13. Policonsumos/consumos múltiplos

A grande maioria (86,5%) da população consumidora de qualquer substância psicoativa (incluindo novas substâncias) utilizou uma única substância na sua experiência ou carreira de consumo. Utilizaram duas substâncias 7,9% dos consumidores, três substâncias 3,3% e quatro ou mais apenas 2,3%.

Tabela 136. Quantidade de substâncias psicoativas ilícitas experimentadas ao longo da vida, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	% sobre a população total	% sobre população consumidora ao longo da vida
Uma substância	8,8	86,5
Duas substâncias	0,8	7,9
Três substâncias	0,3	3,3
Quatro substâncias	0,2	1,5
Cinco substâncias	0,0	0,0
Seis substâncias	0,1	0,6
Sete substâncias	0,0	0,2
Total	10,2	100
Nenhuma	89,8	
Total	100	

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A situação mais comum de consumo ao longo da vida é a experiência de consumo exclusivo de canábis (80,1%).

Quando há experiência de consumo de mais de uma substância ao longo da vida, na maior parte dos casos a canábis está incluída no par ou conjunto de substâncias consumidas. Acontece sobretudo com os também consumidores de cocaína e ou heroína, e de ecstasy.

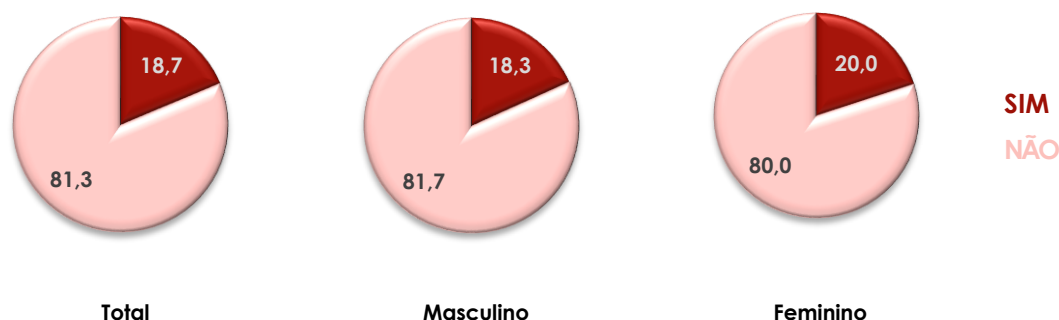
Tabela 137. Substâncias psicoativas ilícitas experimentadas ao longo da vida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)

Só canábis	80,1
Canábis e cocaína	3,1
Canábis, cocaína e heroína	2,3
Canábis e ecstasy	2,0
Só Novas Substâncias Psicoativas	1,9
Só cocaína	1,3
Só ecstasy	1,1
Só anfetaminas	1,0
Canábis e LSD	0,8
Só heroína	0,6
Canábis e cogumelos alucinógenos	0,6
Canábis e anfetaminas	0,5
Outras combinações	< 0,5 cada

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São 18,7% os consumidores de qualquer substância psicoativa ilícita que, ao longo da vida e usando mais do que uma substância, iniciaram o consumo das diferentes substâncias psicoativas ilícitas com a mesma idade, ou seja, experimentaram ou consumiram na mesma altura da vida mais do que uma substância.

Figura 32. Simultaneidade do consumo de substâncias psicoativas ilícitas (% sobre população consumidora a longo da vida)



Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Dos que não consumiram em simultâneo, a grande maioria iniciou o seu consumo pela canábis.

4.4. Análise comparativa dos indicadores do consumo de substâncias psicoativas ilícitas

127

Caracterização geral dos consumos

O consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida suporta-se essencialmente na canábis sendo que 9,7% já a consumiram, isto face a valores substancialmente inferiores noutras substâncias: 1,1% para a cocaína, 0,6% para o ecstasy, 0,5% para a heroína, 0,4% para as anfetaminas e o LSD e 0,2% para os cogumelos alucinógenos.

Tabela 138. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Longo da vida	9,7	1,1	0,4	0,6	0,5	0,4	0,2
Últimos 12 meses	4,5	0,2	<0,1	0,1	0,1	<0,1	--
Últimos 30 dias	3,8	0,1	--	<0,1	<0,1	--	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Para o consumo ao longo da vida é possível ter uma estimativa da quantidade de vezes em que esse consumo ocorreu. Os cogumelos alucinógenos e as anfetaminas são as substâncias onde se regista uma maior percentagem de consumos singulares (uma vez ao longo da vida).

É na heroína e na canábis que a percentagem de indivíduos com consumos superiores a mais de vinte vezes ao longo da vida é mais elevada (70,9% e 57,2%, respetivamente).

Tabela 139. Número de vezes do consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
1 vez	11,7	25,2	31,5	23,8	10,2	17,7	56,7
2 vezes	9,6	8,4	7,0	12,4	10,5	16,1	12,6
3 a 5 vezes	9,0	11,0	16,6	9,2	6,9	11,3	16,0
6 a 10 vezes	8,0	7,9	6,1	15,4	0,8	13,9	5,7
11 a 20 vezes	4,4	0,2	6,7	3,6	0,8	0,0	0,0
Mais de 20 vezes	57,2	47,3	32,0	35,6	70,9	41,0	9,1
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Através das características sociodemográficas podemos perceber de que forma se constituem os perfis do consumo para as diferentes substâncias. Sendo o consumo de qualquer substância ilícita maioritariamente masculino, verificamos que a proporção de mulheres consumidoras difere um pouco quando nos centramos na análise sobre o consumo de anfetaminas, onde ela é maior (mais de um terço) ou sobre o consumo de LSD e de cogumelos alucinógenos, onde ela é bastante inferior (11,6% e 12%, respetivamente). Em todas as restantes substâncias, a proporção de homens consumidores é similar (entre 68 e 75%).

Tabela 140. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o sexo dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Masculino	69,2	75,4	60,9	71,4	68,4	88,4	88,0
Feminino	30,8	24,6	39,1	28,6	31,6	11,6	12,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A distribuição dos consumidores por substância e por grupo etário difere bastante, ainda que, de um modo geral, aumente o seu peso até ao grupo decenal dos 35-44 anos (atingindo aqui prevalências mais elevadas), diminuindo a partir daqui até ao grupo decenal dos 65-74 anos. Constituem a exceção as anfetaminas (com o mesmo peso nos grupos etários entre os 25 e os 54 anos) e a heroína (onde o peso do grupo 45-54 anos é superior ao do grupo 25-34 anos).

De referir ainda a ausência de consumo de heroína, e a quase ausência de consumo de anfetaminas entre os inquiridos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos.

Tabela 141. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o grupo decenal de idade dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
15-24	19,5	11,9	2,2	14,5	0,0	20,9	12,0
25-34	30,6	21,5	28,3	31,6	19,3	27,9	20,0
35-44	31,9	37,8	28,3	36,8	36,8	30,2	44,0
45-54	10,8	20,0	28,3	7,9	28,1	9,3	12,0
55-64	5,8	5,9	8,7	6,6	14,0	9,3	8,0
65-74	1,4	3,0	4,3	2,6	1,8	2,3	4,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo ao longo da vida de qualquer substância ilícita ocorre maioritariamente entre indivíduos solteiros. No entanto, o peso da população consumidora solteira difere em função da substância: ele é mais elevado no consumo de ecstasy (59%), sendo mais baixo no consumo de canábis (49%).

Tabela 142. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o estado civil dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Solteiro	48,9	55,6	52,3	59,2	52,6	58,1	52,0
Em união de facto	9,8	12,0	4,5	17,1	8,8	16,3	20,0
Casado	23,4	17,3	20,5	11,8	15,8	9,3	8,0
Separado	8,7	3,0	4,5	1,3	1,8	0,0	4,0
Divorciado	7,6	10,5	13,6	6,6	21,1	14,0	12,0
Viuvo	1,6	1,5	4,5	3,9	0,0	2,3	4,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O consumo ao longo da vida de qualquer substância ilícita ocorre maioritariamente entre indivíduos que, em termos de escolaridade, têm habilitações ao nível do segundo e terceiro ciclos, embora o peso da população consumidora com este grau de ensino difira em função da substância: ele é mais elevado no consumo de heroína (57%), sendo mais baixo no consumo de LSD (37%).

Tabela 143. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o nível de escolaridade dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Nenhum	0,6	0,8	0,0	1,5	0,0	0,0	4,2
Primeiro ciclo	10,2	1,6	2,4	1,5	5,6	10,5	0,0
Segundo e terceiro ciclos	39,1	46,1	41,5	38,8	55,6	36,8	41,7
Secundário	31,1	31,3	26,8	31,3	25,9	28,9	16,7
Superior	19,1	20,3	29,3	26,9	13,0	23,7	37,5
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A distribuição dos consumidores das diferentes substâncias psicoativas ilícitas pelas categorias correspondentes ao indicador socioprofissional de classe social (em função da descrição feita sobre a profissão e situação na profissão do próprio, caso seja ou tenha sido ativo, e de pai ou mãe, no caso de o inquirido nunca ter exercido uma atividade profissional) não é homogénea: apesar de em quase todas as substâncias se destacarem quatro grandes categorias – empresários, dirigentes e profissionais liberais, profissionais técnicos e de enquadramento, empregados executantes e operários –, verificam-se diferenças no peso de cada uma dessas categorias.

Os cogumelos alucinógenos são a substância onde a proporção de consumidores provenientes de categorias sociais de origem mais elevadas é maior, com 39,1% para a categoria dos empresários, dirigentes e profissionais liberais. O consumo de LSD é mais frequente também na categoria dos empresários, dirigentes e profissionais liberais assim como na dos empregados executantes (28,1% cada). As prevalências do consumo de heroína apresentam valores mais elevados na categoria dos operários. Ecstasy (37,3%), anfetaminas (36,4%), canábis (34,3%) e cocaína (31,8%) apresentam prevalências mais elevadas na categoria dos empregados executantes.

Tabela 144. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, segundo o indicador socioprofissional de classe social dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Empresários, dirigentes e profissionais liberais	19,2	19,1	27,3	23,7	20,8	28,1	39,1
Profissionais técnicos e de enquadramento	21,0	15,5	15,2	16,9	14,6	25,0	13,0
Trabalhadores independentes	5,2	10,0	6,1	5,1	12,5	9,4	4,3
Agricultores independentes	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	3,1	4,3
Empregados executantes	34,3	31,8	36,4	37,3	16,7	28,1	34,8
Operários	16,4	19,1	12,1	16,9	27,1	6,3	4,3
Assalariados agrícolas	3,0	3,6	3,0	0,0	8,3	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Exposição às substâncias

Independentemente da temporalidade (longo da vida, últimos 12 meses ou últimos 30 dias) que consideremos, a exposição à oferta de substâncias psicoativas ilícitas, seja para compra, seja gratuitamente, é pouco expressiva. A canábis é a substância que mais foi oferecida, e entre a menos oferecida encontramos os cogumelos alucinógenos.

130

Tabela 145. Exposição à oferta de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (%), 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Longo da vida	Sim	13,9	2,5	1,1	2,8	1,2	1,2	0,7
	Não	86,1	97,5	98,9	97,2	98,8	98,8	99,3
Últimos 12 meses	Sim	35,1	18,0	11,2	17,0	11,5	11,9	9,5
	Não	64,9	82,0	88,8	83,0	88,5	88,1	90,5
Últimos 30 dias	Sim	68,9	36,9	26,6	26,4	36,8	13,2	14,7
	Não	31,1	63,1	73,4	73,6	63,2	86,8	85,3

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Dos que indicaram ter sido expostos à oferta de substâncias psicoativas, a maioria apresenta um nível de exposição baixo (entre 1 a 5 vezes) ao longo da vida, variando entre os 59,7% para a canábis e os 91,4% para os cogumelos alucinógenos. No decorrer dos últimos 12 meses, assim como nos últimos 30 dias, a exposição continua a ser maioritariamente de nível baixo, embora com algumas exceções: a canábis apresenta para os últimos 12 meses um nível de exposição elevado com 49,2%, e para os últimos 30 dias com 57,2%; no caso da exposição ao LSD nos últimos 30 dias, o nível é elevado para a totalidade dos respondentes à questão.

Tabela 146. Nível de exposição à oferta de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (%)

		Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Longo da vida	Nível baixo	59,7	73,2	83,3	80,8	60,7	81,4	91,4
	Nível médio	10,4	11,6	12,1	14,8	15,1	13,6	6,5
	Nível elevado	29,8	15,3	4,5	4,4	24,3	5,0	2,1
Últimos 12 meses	Nível baixo	40,7	79,9	82,1	77,1	58,5	78,5	100,0
	Nível médio	10,1	9,3	3,6	10,6	13,9	0,0	0,0
	Nível elevado	49,2	10,8	14,4	12,3	27,6	21,5	0,0
Últimos 30 dias	Nível baixo	30,2	72,3	87,5	49,8	70,2	0,0	100,0
	Nível médio	12,6	16,1	0,0	18,7	14,9	0,0	0,0
	Nível elevado	57,2	11,6	12,5	31,4	14,9	100,0	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Acesso às substâncias

Os amigos e os conhecidos são as principais fontes de obtenção de substância psicoativas ilícitas. No caso da heroína destaca-se principalmente a figura do vendedor.

Tabela 147. Fonte habitual de obtenção de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Parceiro	1,9	2,3	3,4	0,0	2,4	0,0	0,0
Amigos	56,6	57,3	55,9	75,9	28,2	59,7	71,9
Conhecidos	29,0	13,8	11,3	10,0	20,1	16,9	18,7
Familiares (pai, mãe, irmãos)	0,1	0,0	4,6	1,1	0,0	0,0	0,0
Colegas de escola	4,9	2,4	5,3	0,0	0,0	6,6	0,0
Colegas de trabalho	1,0	1,2	3,9	1,8	3,5	0,0	9,4
Vizinhos	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vendedor	4,7	14,7	8,9	4,4	42,2	7,2	0,0
Um desconhecido	1,1	8,4	3,2	6,9	3,5	9,5	0,0
Outra pessoa	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O local de obtenção das substâncias psicoativas ilícitas difere em função destas: nos casos da canábis, cocaína e heroína destacam-se principalmente os locais ao ar livre (rua, jardim, etc.), nos casos das anfetaminas, ecstasy e LSD, as festas, e no caso dos cogumelos alucinógenos, a casa de alguém com quem se dá/dava.

Tabela 148. Local habitual de obtenção de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Casa onde vive/vivia	1,0	2,4	6,8	0,0	0,3	0,0	0,0
Casa de alguém com quem se dá(va)	19,1	27,2	10,9	11,0	33,7	27,2	45,5
Festa	10,0	16,4	23,6	29,4	12,2	30,1	12,7
Discoteca	5,4	8,8	20,1	28,3	4,2	3,9	0,0
Festival	1,0	2,7	7,1	5,8	0,0	3,7	8,6
Durante uma viagem	1,6	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	15,5
Escola	5,6	0,9	3,8	2,4	0,0	0,0	0,0
Local de trabalho	0,7	2,4	4,2	3,0	0,0	3,5	0,0
Rua, jardim, local ao ar livre	54,5	39,4	16,5	18,1	49,6	31,5	17,8
Quartel/tropa	1,1	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Perceção da disponibilidade das substâncias

De um modo geral os consumidores consideram ser fácil o acesso às substâncias (mais de metade dos consumidores de canábis, cocaína, anfetaminas, ecstasy e heroína consideram o acesso fácil ou muito fácil a estas substâncias). A exceção são os consumidores de LSD e de cogumelos alucinógenos, sendo menos de 30% os que consideram o acesso a estas substâncias como fácil ou muito fácil.

Tabela 149. Grau de dificuldade de acesso a substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17
(% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Impossível	27,8	4,6	8,0	15,2	3,4	32,4	27,1
Muito difícil	5,2	7,0	11,0	10,3	10,0	12,7	14,9
Difícil	5,6	26,8	21,6	19,8	17,0	26,9	28,7
Fácil	31,6	31,3	54,2	42,5	39,0	18,5	11,4
Muito fácil	29,8	30,3	5,3	12,1	30,6	9,5	17,9
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Contextos e lugares dos consumos

De uma lista de locais enunciados, os entrevistados foram convidados a pronunciarem-se quanto à frequência de consumo das substâncias em cada um deles. Os cogumelos alucinógenos, a canábis, a cocaína, e, principalmente, a heroína são consumidos mais frequentemente em casa de amigos. Já o consumo das anfetaminas, do ecstasy e do LSD ocorre mais em bares e discotecas.

132

Tabela 150. Locais em que mais frequentemente (categorias de resposta *frequentemente* e *algumas vezes*) ocorre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Escola	30,5	2,3	9,5	3,5	19,2	3,3	0,0
Local onde trabalha(va)	19,9	9,0	3,7	2,9	36,3	6,5	0,0
Casa onde vive/vivia	36,2	25,8	5,7	7,7	55,6	6,2	0,0
Casa de pessoas com quem se dá	49,9	44,1	20,8	15,4	66,3	16,7	18,3
Cafés, pastelarias próximas casa	24,0	3,6	0,0	6,5	20,1	3,5	0,0
Bares e discotecas	40,7	32,2	26,6	30,9	34,5	26,2	0,0
Sociedades locais	19,3	0,9	3,2	3,9	4,8	6,2	0,0
Organizações ação voluntária	15,5	0,0	0,0	3,8	0,0	3,2	0,0
Rua, praça, jardim	50,3	20,7	10,2	9,7	27,0	24,8	6,3
Centro comercial	19,8	3,7	3,2	5,5	14,7	6,2	0,0

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

É quando os indivíduos estão de férias que mais consomem substâncias psicoativas ilícitas. As exceções verificam-se apenas nos consumos das anfetaminas, em que o valor superior (ainda que baixo – 12,5%) se encontra na categoria *a estudar*, e no consumo da heroína, em que existe um valor superior na categoria *quando estava desempregado*; de referir ainda em relação a esta substância o peso que tem na categoria *sozinho*.

Tabela 151. Situações em que mais frequentemente (categorias de resposta *frequentemente e algumas vezes*) ocorre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Sozinho	34,6	29,8	10,0	9,7	62,6	6,0	0,0
A estudar	23,0	1,6	12,5	2,0	19,3	6,4	0,0
Quando faltou às aulas/não tinha aulas	31,7	5,4	4,3	2,1	22,5	9,3	0,0
A trabalhar	21,2	14,0	6,2	3,7	44,3	3,1	0,0
Quando estava sem trabalho	43,2	35,5	7,4	9,3	64,0	6,2	5,8
Deslocações em trabalho	23,0	4,7	0,0	2,4	20,4	8,9	0,0
Passar o fim de semana fora	44,2	33,4	12,4	26,6	49,7	20,9	12,5
Férias	55,5	41,8	9,9	31,7	54,6	30,8	12,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Os concertos e festivais musicais, assim como as noites de passagem de ano, constituem-se, modo geral, como as ocasiões onde mais frequentemente ocorreram consumos. Já nas festas techno/raves e trance são mais elevados os consumos de ecstasy e de LSD.

Tabela 152. Ocasões em que mais frequentemente (categorias de resposta *frequentemente e algumas vezes*) ocorre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Festas familiares	28,5	9,3	0,0	2,6	31,7	6,4	5,8
Festas públicas	42,6	24,3	8,4	13,2	29,1	10,3	6,3
Festas techno/raves	28,7	18,7	15,1	35,4	24,3	31,8	6,3
Festas trance	24,2	16,6	15,3	31,3	20,7	23,9	6,3
Festas escolares	28,9	5,0	6,4	4,0	8,5	5,8	0,0
Celebrar o final ano letivo	32,6	16,3	8,0	9,3	20,4	12,1	0,0
Despedidas de solteiro	31,8	11,8	0,0	4,3	18,9	6,1	0,0
Noite de passagem de ano	46,3	37,7	22,7	20,0	56,7	30,2	12,6
Concertos/festivais musicais	49,9	31,5	24,1	33,6	35,1	20,3	19,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para o consumo

Para além da curiosidade, referida sobretudo pelos consumidores experimentais, a procura de determinadas sensações causadas pelo consumo de drogas – sentir-se *high*, com *moca*, com *ganza* – é a razão mais comum: é declarada como muito importante ou importante pela maioria de consumidores de cada substância (sobretudo de heroína e de cocaína).

Tabela 153. Razões (categorias de resposta *Muito importante* e *Importante*) para o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Melhorar os contatos físicos ou as relações sexuais	15,3	24,6	15,1	15,8	33,0	0,0	3,3
Melhorar o raciocínio	14,6	29,9	25,3	7,6	25,5	6,1	3,3
Atingir dimensões espirituais	24,2	31,6	14,9	19,5	49,3	25,4	38,5
Ser sociável	29,5	32,1	28,2	32,3	53,0	3,0	16,9
Sentir-se high, com moca, com ganza	46,8	76,9	52,9	53,7	89,4	58,2	54,5
Dar energia física para atividades de lazer	23,7	45,8	66,0	55,2	40,7	3,2	15,9
Reduzir inibições ou a timidez	29,0	37,5	40,2	28,2	56,2	5,0	9,6
Esquecer problemas	27,3	32,9	23,4	18,9	60,6	3,2	3,3
Ajudar a relaxar	44,4	36,2	21,1	30,8	71,1	6,0	15,9
Dar energia física para trabalhar	12,8	24,0	30,4	9,9	36,2	7,1	3,3
Ver como é, para experimentar, por curiosidade	54,4	72,0	65,4	65,7	71,8	68,9	73,9
No grupo de amigos algumas pessoas consomem	40	49,6	38,2	36,9	57,2	26,2	37,6
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Motivações para a abstinência

A razão mais frequentemente apontada pelos consumidores de substâncias psicoativas ilícitas para a ausência de consumos nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias prende-se com o facto de terem tido apenas um consumo experimental.

Para além desta são ainda referidas por uma larga maioria dos consumidores de substâncias psicoativas a falta de interesse e de vontade de consumir e a falta de satisfação com qualidade, sabor e/ou efeitos da substância.

Os consumidores de LSD referem ainda alterações do modo, estilo ou fase da vida; e os consumidores de heroína referem a desintoxicação como razão para não terem consumido nos últimos 12 meses ou 30 dias.

Tabela 154. Motivos de não consumo de substâncias psicoativas ilícitas nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (resposta de escolha múltipla - % sobre respostas afirmativas da população consumidora ao longo da vida desistente)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Dificuldade de obtenção da substância	0,3	0,4	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Falta de interesse, vontade em consumir	10,8	13,6	20,0	23,0	8,1	27,4	9,9
Motivos relacionados com a família	3,6	2,1	0,0	3,7	4,5	8,0	0,0
Efeitos do consumo	2,8	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
Motivos relacionados com questões de saúde	9,2	9,0	13,9	5,5	14,9	2,9	0,0
Motivos relacionados com dependência da substância	4,2	9,4	0,0	2,8	14,0	0,0	0,0
Motivos legais	0,3	0,3	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0
Alterações do modo/estilo/fase da vida	9,2	7,0	7,4	5,7	13,7	22,9	10,8
Substituição do consumo por outra substância/atividade/crença	0,1	2,1	0,6	1,6	0,0	0,0	0,0
Consumo ocasional	3,7	2,8	5,6	1,3	2,0	0,0	4,3
Desintoxicação	0,9	7,0	0,0	0,0	20,4	0,0	0,0
Falta de satisfação com qualidade/sabor/efeitos da substância	19,1	14,2	26,3	23,4	6,3	7,4	23,3

Motivos relacionados com redes de amizades	1,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Motivos económicos	4,4	7,2	2,1	0,0	3,9	0,0	0,0
Consumo experimental	21,7	15,8	8,6	30,6	6,3	28,1	43,8
Consciencialização dos riscos	2,2	8,2	4,7	1,0	0,6	3,3	7,8
Trabalho/estudos	2,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gravidez/amamentação	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pressão de terceiros para abandonar consumo	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Outros	3,5	0,1	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Consequências associadas ao consumo

Conforme podemos observar na tabela seguinte, a heroína é, de todas as substâncias aqui tratadas, aquela que provoca no indivíduo maior número de declarações de consequências negativas associadas ao consumo. Essas consequências referem-se sobretudo à má conduta em casa, ao desejo forte de consumir e não conseguir resistir a fazê-lo, seguindo-se a não concretização de atividades importantes para poder procurar e consumir a substância.

Estas consequências são também bastante declaradas por consumidores de cocaína, embora em menores percentagens.

Tabela 155. Consequências associadas ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (respostas afirmativas - % sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Desejo forte pelo produto e não resistência	12,6	31,7	15,1	7,2	59,6	9,6	0,0
Não realização de atividades importantes	9,1	25,5	6,5	5,8	55,0	2,8	0,0
Menor efeito do produto	13,0	35,0	16,0	12,3	56,3	0,0	0,0
Problemas no rendimento escolar	7,3	9,4	7,1	2,5	30,7	3,7	0,0
Problemas no rendimento no trabalho	6,0	16,6	8,9	5,7	50,3	0,0	0,0
Má conduta em casa	8,7	24,2	15,1	5,1	60,6	6,5	0,0
Problemas de saúde	4,3	16,9	15,9	7,3	46,2	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Os consumidores de heroína são os que mais declaram recorrer a ajudas devido ao seu consumo. Seguem-se, ainda que com alguma diferença percentual, os consumidores de cocaína. Entre os consumidores das restantes substâncias as percentagens dos que recorrem a ajudas devido ao consumo são bastante reduzidas.

Tabela 156. Necessidade de recorrer a ajudas devido ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Sim	2,5	22,1	0,0	1,9	48,7	2,9	0,0
Não	97,5	77,9	100,0	98,1	51,3	97,1	100,0
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Quanto aos tipos de ajudas a que os consumidores mais recorreram destacam-se os centros/clínicas de reabilitação/desintoxicação e a ajuda especializada (médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc.). Também os CAT são referidos por cerca de um quarto dos consumidores de canábis e de heroína.

Tabela 157. Tipo de ajudas a que recorreu devido ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (resposta de escolha múltipla - % sobre respostas afirmativas da população consumidora que teve necessidade de recorrer a ajudas devido ao consumo)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Ajuda especializada (Médico, psicólogo, assistente social, etc.)	36,3	21,6	--	0,0	33,3	0,0	--
CAT - centro de atendimento a toxicodependentes	28,3	15,4	--	0,0	23,3	0,0	--
Centro/clínica de reabilitação/desintoxicação	14,7	52,6	--	100,0	33,9	0,0	--
Rede familiar e/ou de amigos	5,6	0,0	--	0,0	0,0	0,0	--
Ajuda espiritual/religião/padre	4,8	3,7	--	0,0	0,0	0,0	--
Hospital/centros de saúde	4,2	0,8	--	0,0	3,8	0,0	--
Narcóticos anónimos	3,3	3,2	--	0,0	3,0	100,0	--
Outros	2,8	2,7	--	0,0	2,6	0,0	--
Total	100	100	--	100	100	0,0	--

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Independentemente da substância considerada, a larga maioria de consumidores (entre um mínimo de 67,1% dos consumidores de canábis e um máximo de 95,1% dos consumidores de cogumelos alucinógenos) consegue conceber a sua vida sem o consumo da substância em causa.

Tabela 158. Imagina a vida sem o consumo de substâncias psicoativas ilícitas?, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)

	Canábis	Cocaína	Anfetaminas	Ecstasy	Heroína	LSD	Cogumelos Alucinógenos
Sim	67,1	92,2	81,2	81,5	88,2	90,5	95,1
Não	32,9	7,8	18,8	18,5	11,8	9,5	4,9
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.5. Jogos de fortuna ou azar

Caracterização geral do jogo

Apresentamos aqui as prevalências de jogo a dinheiro para o total da população, por sexo e grupos de idade, e a comparação com os resultados do III INPG 2012.

A prevalência de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro) é de 48,1% na população residente em Portugal. A prevalência é mais elevada entre os homens (51,1%) do que entre as mulheres (45,4%). Comparativamente a 2012 há uma descida de quase 20 pontos percentuais para o total da população.

Encontramos entre a população mais jovem (15-34 anos) uma prevalência de jogadores um pouco inferior (43,1%) à encontrada na população total.

Considerando os grupos decenais de idade, verificam-se prevalências superiores às da população total nos grupos de idade 35-44, 45-54 e 55-64 anos.

Tabela 159. Prevalência de jogos* a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12033) (%)

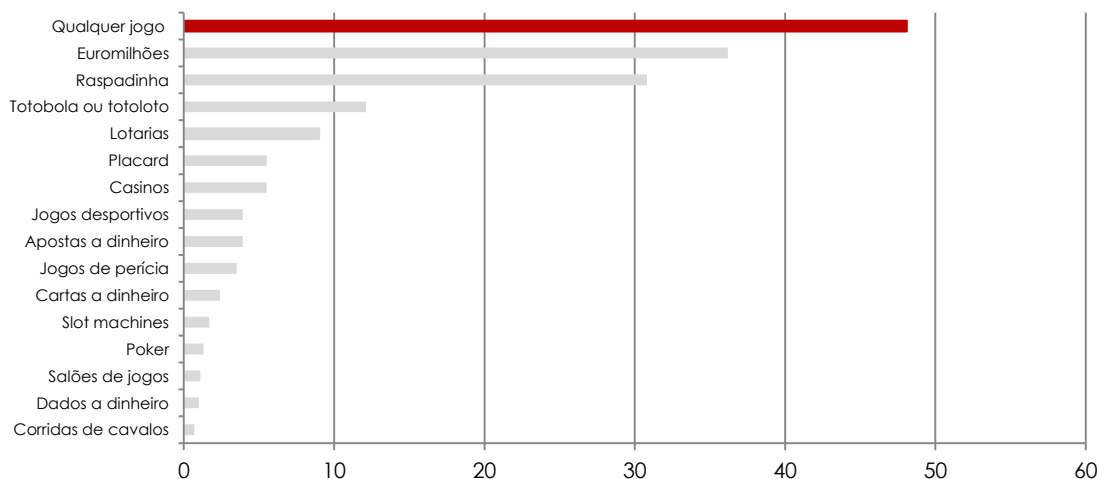
Jogadores		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	
		Total	65,7	48,1	61,7	43,1	50,0	41,0	71,2	44,7	72,8	52,3	70,7	56,2	67,9	48,2	54,8	42,6
Jogadores	Masculino	73,9	51,1	66,3	46,3	54,0	44,5	76,4	47,7	79,5	53,3	79,0	58,2	80,3	50,3	68,9	50,8	
	Feminino	58,1	45,4	57,2	39,9	45,8	37,4	66,1	41,8	66,3	51,4	63,1	54,3	56,7	46,4	43,2	35,9	

* 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.

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

No conjunto da população, o jogo do euromilhões é o que regista a prevalência mais elevada (36,2%). Em ordem decrescente seguem-se a raspadinha (30,8%), o totobola/totoloto (12,1%) e a lotaria (9,0%).

Figura 33. Prevalência de jogos a dinheiro, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população total)



Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

A prevalência de jogo é superior nos homens, comparativamente com os dados sobre a prevalência nas mulheres. Essas diferenças são mais acentuadas no placard, no poker, nos jogos a cartas entre amigos, nas *slot machines*, no totobola/totoloto e na lotaria.

A raspadinha é o tipo de jogo que apresenta uma situação inversa: tanto na população geral como nos jovens, são as mulheres que apresentam valores de prevalência superiores.

Tabela 160. Prevalência de jogos a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	15-74 anos			15-34 anos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Qualquer jogo	48,1	51,1	45,5	43,1	46,3	39,9
Totobola ou totoloto	12,1	15,1	9,3	11,0	11,6	10,5
Lotarias	9,0	11,1	7,0	4,6	5,3	4,0
Jogos de cartas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro	2,4	3,4	1,5	1,9	2,3	1,5
Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro	3,9	4,3	3,6	6,9	6,3	7,5
Jogos de apostas em salões de jogos	1,1	1,3	0,9	1,1	1,0	1,1
Jogar em casinos	5,5	5,9	5,2	8,9	8,5	9,3
Raspadinha	30,8	27,7	33,5	28,9	26,5	31,3
Euromilhões	36,2	39,8	32,9	26,1	28,4	23,8
Jogos de dados a dinheiro	1,0	1,2	0,8	0,6	0,7	0,6
Jogos de perícia a dinheiro (bilhar, snooker, golf, etc.)	3,5	3,8	3,2	6,9	6,3	7,6
Jogos desportivos	3,9	4,6	3,3	7,1	7,1	7,2
Slot machines	1,7	2,2	1,3	1,6	2,1	1,1
Corridas de cavalos	0,7	0,8	0,6	0,3	0,4	0,2
Placard	5,5	9,6	1,7	8,2	13,9	2,5
Poker	1,3	2,1	0,7	1,4	2,2	0,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Em qualquer tipo de jogo, o modo mais escolhido é o presencial. Apenas nos jogos de corridas de cavalos e no poker há uma indicação mais expressiva de uma segunda opção de utilização: o modo *online*.

Tabela 161. Modo de jogo a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Online	Presencial	Ambos
Totobola ou totoloto	0,3	98,5	1,2
Lotarias	0,4	98,3	1,3
Jogos de cartas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro	1,4	96,3	2,3
Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos, a dinheiro	1,1	98,5	0,3
Jogos de apostas em salões de jogos	4,2	90,2	5,6
Jogar em casinos	1,5	96,4	2,1
Raspadinha	0,1	99,4	0,5
Euromilhões	0,7	98,7	0,6
Jogos de dados a dinheiro	3,5	95,5	1,1
Jogos de perícia a dinheiro (bilhar, snooker, golf, etc.)	0,6	99,0	0,4
Jogos desportivos	4,3	94,4	1,3
Slot machines	3,6	95,1	1,3
Corridas de cavalos	12,2	80,8	6,9
Placard	2,8	95,8	1,4
Poker	25,4	61,5	13,1

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

O euromilhões, para além de ser o tipo de jogo que mais prevalece, é também o que apresenta uma regularidade de jogo maior: 12,3% indicam jogar regularmente uma vez por semana.

Sendo a segunda modalidade mais comum, o jogo na raspadinha é mais ocasional e sem regularidade definida.

Tabela 162. Frequência de jogo a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)

	Mais de uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma a duas vezes por mês	De vez em quando	Raramente	Nunca
Qualquer jogo	1,0	3,4	1,2	2,7	3,8	87,9
Totobola ou totoloto	0,1	0,4	1,2	2,6	4,7	91,0
Lotarias	0,2	0,2	0,1	0,8	1,1	97,6
Jogos de cartas, entre amigos ou conhecidos	0,5	0,6	0,5	0,9	1,4	96,0
Jogos de apostas, entre amigos ou conhecidos	0,0	0,1	0,1	0,3	0,6	98,9
Jogar em casinos	0,7	0,5	0,6	1,5	2,3	94,5
Raspadinha	3,6	4,5	3,6	11,0	8,1	69,2
Euromilhões	3,5	12,3	3,9	9,9	6,8	63,6
Jogos de dados a dinheiro	0,	0,1	0,0	0,2	0,6	99,0
Jogos de perícia a dinheiro	0,5	0,6	0,6	0,7	1,1	96,5
Jogos desportivos	0,6	0,6	0,6	0,8	1,3	96,1
Slot machines	0,1	0,0	0,1	0,5	1,1	98,3
Corridas de cavalos	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	99,3
Placard	1,3	1,4	0,4	1,4	1,1	94,5
Poker	0,2	0,2	0,2	0,4	0,5	98,6

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

A maioria dos jogadores (55,3%) aponta valores inferiores a 5€ como quantia máxima de dinheiro gasta num só dia. Cerca de 17% gastaram entre 6 a 9€ e a mesma percentagem entre 10 e 15€. São também esses os valores mais indicados sobre quanto, num mês, costumam gastar habitualmente em jogos.

Cerca de nove em cada dez jogadores afirmam que nunca voltam a jogar no outro dia para recuperar o dinheiro que perdeu. Dos restantes, a maior parte (8,9%) afirma que algumas vezes o faz e alguns afirmam que o fazem na maioria das vezes ou mesmo sempre que perdem (1,6% e 2,0%, respetivamente).

Quase 97% afirmaram que nunca disseram ter ganho dinheiro não sendo verdade. Também 97% sentem que não têm problema com apostas a dinheiro ou com o jogo.

São 13,2% os jogadores que afirmam que já aportaram mais do que pretendiam. 3,6% dizem que já houve pessoas que os criticaram pelas apostas que fazem e ou lhes disseram que tinham problemas com o jogo e que têm a noção de que essas críticas eram verdadeiras. 2,4% já se sentiram culpados sobre a forma como jogam e 1,7% também já

sentiram que não eram capazes de parar de jogar mesmo se o quisessem. 1,8% já esconderam talões de apostas para que outros não soubessem que tinham jogado. 2,0% dos jogadores já discutiram com as pessoas com quem vivem por causa da forma como lidam com ou gastam o dinheiro, e, desses, para cerca de um terço as discussões deviam-se às apostas no jogo. 0,7% já teve de pedir dinheiro emprestado para o jogo ou para pagar dívidas de jogo; para a maioria dos que o fizeram, o mais comum foi o recurso ao dinheiro destinado para a casa.

A grande maioria dos jogadores (88,7%) indica não conhecer ninguém que tenha ou tenha tido problemas com o jogo. No caso de haver pessoas nessas situações, o mais comum é ser um amigo.

Verifica-se uma associação (fraca) entre a prática de jogo e o consumo de álcool (V Cramer = 0,232; $p < 0,001$). Não está estatisticamente confirmada a associação entre a prática de jogo e o consumo de outras substâncias.

Motivações para o jogo

O jogar pelo dinheiro que possa receber/ganhar é, de longe, o motivo mais importante para a prática de jogo.

Como segundos motivos surgem o jogo pelo desafio que é e o jogo como entretenimento.

Tabela 163. Grau de importância de cada uma das razões de jogo a dinheiro, 15-74 anos, 2016/17
(% sobre população jogadora ao longo da vida)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Eu jogo pelo desafio que é	4,2	30,5	24,1	41,2
Eu jogo como um escape ao tédio	1,4	8,7	19,8	70,1
Eu jogo pelo dinheiro que possa receber/ganhar	52,9	31,4	7,8	7,9
Eu jogo pela excitação que provoca	3,1	14,0	20,3	62,6
Eu jogo como um escape à tristeza e à depressão	1,6	6,4	12,1	79,9
Eu jogo como forma de socializar/conviver com os outros	2,4	14,5	15,4	67,7
Eu jogo para relaxar	2,6	10,2	13,2	74,0
Eu jogo como entretenimento	5,6	20,6	17,6	56,1
Eu jogo por outros motivos	2,7	9,4	10,1	77,8

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação de jogo patológico através dos testes SOGS⁸ e PGSI⁹

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.

Tabela 164. Pontuação do teste SOGS

Nível de dependência	Pontuação do teste
Sem problemas	0
Alguns problemas	1 a 4
Probabilidade de ser jogador patológico	5 a 20

⁸ 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.

⁹ Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse.

Segundo o teste SOGS, é de 46,2% a população que não apresenta quaisquer problemas de dependência no que aos jogos de fortuna ou azar diz respeito. Apresentam alguns problemas 1,2% da população, enquanto 0,6% tem probabilidade de ser jogador patológico.

Comparativamente a 2012, as prevalências de jogadores com alguns problemas e com probabilidade de serem jogadores patológicos subiu de 0,3% para 1,2% e de 0,3% para 0,6%, respetivamente.

A probabilidade de ser jogador patológico é superior entre os jogadores do sexo masculino e entre os que têm idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos.

O teste PGSI – *Problem Gambling Severity Index* é composto por 9 questões sobre a relação com o jogo nos últimos 12 meses. Os níveis de severidade dos problemas, avaliados a partir do score resultante do somatório das respostas, são os seguintes:

Tabela 165. Pontuação do teste PGSI

Nível de severidade dos problemas com o jogo	Pontuação do teste
Sem problemas de jogo	0
Nível baixo de problemas com algumas consequências negativas (ou não identificadas)	1 a 2
Nível moderado de problemas, com algumas consequências negativas	3 a 7
Jogo problemático com consequências negativas e uma possível perda de controlo	8 ou 27

Considerando os últimos 12 meses, 38,4% da população geral são jogadores e não apresentam problemas com o jogo, 6,3% são jogadores com problemas de baixo nível, com consequências negativas ou consequências não identificadas, 2,1% apresentam problemas moderados e 1,0% corresponde a situações de jogo problemático com consequências negativas e perda de controlo.

A partir de questões e de valores diferentes, as tendências nos resultados do teste PGSI são similares às encontradas no teste SOGS: são os grupos etários dos 35-44, 45-54 e 55-64 anos aqueles que apresentam um registo mais elevado de situações potencialmente problemáticas com o jogo; são também os homens os que se destacam como jogadores com problemas, quando comparados com as mulheres.

Tabela 166. SOGS, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023)
(% sobre a população total)

		População total 15-74		Pop. Jovem adulta 15-34		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74	
		2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17	2012	2016/17
Jogador sem problemas	Total	65,1	46,4	61,2	41,9	49,6	39,9	70,6	43,5	72,1	49,8	69,9	54,0	67,4	46,7	53,9	41,0
	Masculino	72,9	48,8	65,8	44,7	53,6	42,6	75,9	46,5	78,4	50,6	77,3	55,2	79,7	48,0	67,6	48,5
	Feminino	57,7	44,1	56,7	39,0	45,5	37,1	65,3	40,5	66,1	49,1	63,1	52,8	56,4	45,5	42,7	34,9
Jogador com alguns problemas	Total	0,3	1,2	0,3	0,8	0,2	0,9	0,5	0,7	0,5	1,7	0,2	1,6	0,4	0,9	0,2	1,1
	Masculino	0,4	1,5	0,2	1,1	0,4	1,4	0,1	0,8	0,9	1,6	0,4	2,0	0,3	1,5	0,0	1,7
	Feminino	0,2	0,9	0,4	0,5	0,0	0,3	0,8	0,7	0,0	1,8	0,0	1,5	0,2	0,4	0,4	0,7
Probabilidade de ser jogador patológico	Total	0,3	0,6	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,5	0,2	0,8	0,6	0,6	0,3	0,6	0,7	0,5
	Masculino	0,6	0,8	0,2	0,5	0,0	0,5	0,3	0,4	0,3	1,0	1,3	1,0	0,3	0,8	1,2	0,7
	Feminino	0,1	0,4	0,1	0,3	0,3	0,0	0,0	0,6	0,2	0,5	0,0	0,3	0,1	0,5	0,2	0,4

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL; Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas na População Geral, Portugal 2012

Tabela 167. PGSI, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre a população total)

		População total 15-74	Pop. Jovem adulta 15-34	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Jogador sem problemas	Total	38,4	34,6	34,7	34,5	40,2	45,5	39,0	34,5
	Masculino	38,7	35,0	35,0	34,9	39,6	45,4	37,2	39,4
	Feminino	38,1	34,2	34,3	34,1	40,8	45,6	40,6	30,4
Jogador com problemas de nível baixo	Total	6,3	5,9	4,3	7,3	7,7	6,1	5,5	6,0
	Masculino	7,7	7,4	6,1	8,6	8,1	7,1	8,0	8,6
	Feminino	4,9	4,5	2,4	6,0	7,3	5,3	3,3	3,8
Jogador com problemas de nível moderado	Total	2,1	1,6	1,1	2,0	3,0	2,5	2,5	1,2
	Masculino	3,0	2,6	2,1	3,0	3,9	3,3	3,0	1,6
	Feminino	1,4	0,6	0,1	1,0	2,1	1,7	2,0	0,9
Jogador problemático	Total	1,0	0,7	0,6	0,7	1,0	1,8	1,2	0,6
	Masculino	1,4	1,0	1,2	0,9	1,4	2,2	1,9	0,7
	Feminino	0,6	0,3	0,1	0,5	0,6	1,5	0,5	0,6

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.6. Internet

Caracterização geral do uso da Internet

Integramos pela primeira vez no modelo do Inquérito Nacional à População Geral um bloco de questões sobre o uso e a dependência da Internet. Apresentamos aqui as prevalências de uso da Internet para o total da população, por sexo e grupos de idade.

Do total da população geral, 60,4% utilizam a Internet: 46,2% fazem-no diariamente, 7,1% semanalmente, 1,3% mensalmente e 5,8% mais raramente.

Esta prevalência e frequência de uso é mais elevada entre os mais jovens (15-24 anos) e consideravelmente mais baixa acima dos 54 anos. As ligeiras diferenças entre os sexos na população geral são sobretudo justificadas pelo uso mais frequente das mulheres na faixa etária dos 45-54 anos por comparação com os homens da mesma faixa etária, e dos homens mais velhos (65-74 anos) na comparação com a prevalência das mulheres com a mesma idade.

Filtrada a informação para aqueles que usam diariamente ou quase todos os dias, mais de 20% afirmam que muito frequentemente vão verificar o seu *e-mail* antes de fazer qualquer outra coisa que precise, acham que ficam *online* mais tempo do que pretendiam, ou dão por si a dizer "só mais uns minutinhos" quando está *online*.

Entre 10 e 20% muito frequentemente: tentam diminuir o tempo que passam na Internet mas nem sempre o conseguem; sentem que a sua prestação ou produtividade no trabalho sofrem por causa do tempo que passam *online*; temem que a vida sem Internet se torne aborrecida, vazia e sem alegria; decidem passar mais tempo *online* em vez de sair com outras pessoas; antecipam o momento em que vão estar novamente *online*; nas situações em que se aplica, as notas ou trabalhos escolares sofrem por causa do tempo que passam *online*; tentam esconder o tempo que estiveram *online*; criam novas relações com os seus colegas utilizadores da Internet; negligenciam as tarefas domésticas para passar mais tempo *online*; recebem críticas de pessoas que fazem parte da sua vida queixando-se do excesso de tempo que passam *online*; e/ou afirmam que se tornam defensivos ou reservados quando alguém lhes pergunta o que fazem *online*.

Tabela 168. Prevalência e frequência do uso da Internet, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74	Pop. Jovem adulta 15-34	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Prevalência	Total	60,4	75,6	83,8	69,0	72,6	65,0	42,9	19,4
	Masculino	61,2	77,2	85,6	70,2	69,4	64,3	43,1	23,8
	Feminino	59,6	74,1	82,0	67,9	75,6	65,7	42,8	15,8
Frequência de uso									
Todos ou quase todos os dias	Total	46,2	65,1	73,5	58,3	55,3	46,2	27,1	9,6
	Masculino	46,2	65,2	74,0	57,8	52,9	44,1	27,5	11,7
	Feminino	46,1	65,0	73,0	58,8	57,5	48,3	26,8	7,9
Um dia por semana	Total	7,1	6,0	7,5	4,8	8,9	8,8	7,0	4,6
	Masculino	7,7	6,6	8,2	5,3	8,9	10,1	7,2	5,6
	Feminino	6,5	5,4	6,8	4,3	8,8	7,5	6,8	3,8
Um dia por mês	Total	1,3	0,8	0,7	0,8	1,5	1,7	2,0	1,2
	Masculino	1,4	1,0	1,1	1,0	1,5	1,5	1,6	1,7
	Feminino	1,3	0,5	0,3	0,7	1,5	1,8	2,3	0,7
Mais raramente	Total	5,8	3,8	2,1	5,1	6,9	8,4	6,8	4,0
	Masculino	5,9	4,3	2,3	6,1	6,1	8,6	6,7	4,8
	Feminino	5,7	3,2	1,9	4,2	8,6	8,2	6,9	3,4

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Avaliação de dependência da Internet através do *Internet Addiction Test* (IAT)¹⁰

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 (i.e., distúrbio de jogo *online*). É um instrumento construído, validado e corrigido por Kimberley Young e validado para Portugal por Pontes *et al.* (2014).

Tabela 169. Pontuação do teste 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

O resultado do teste IAT, aplicado apenas aos utilizadores diários de Internet, aponta para 40,9% da população geral como utilizadores diários normais, 4,7% como utilizadores de Internet ligeiramente dependentes, 0,5% enquanto utilizadores moderadamente dependentes, contemplando ainda um valor inferior a 0,1% de utilizadores severamente dependentes.

Ainda que baixos, os scores de dependência moderada ou elevada estão mais presentes entre os mais jovens (15-24 anos) e a população masculina.

¹⁰ 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.

Tabela 170. IAT, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)

		População total 15-74	Pop. Jovem adulta 15-34	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Utilizador normal	Total	40,9	55,7	63,0	49,8	49,6	42,8	24,9	8,7
	Masculino	39,9	54,3	62,6	47,5	45,9	40,3	24,5	10,3
	Feminino	41,9	57,0	63,4	52,0	53,2	45,0	25,3	7,3
Utilizador ligeiramente dependente	Total	4,7	8,2	8,9	7,6	5,4	3,2	2,1	0,8
	Masculino	5,8	9,6	10,0	9,3	6,7	3,4	2,7	1,3
	Feminino	3,8	6,7	7,7	6,0	4,2	3,0	1,5	0,4
Utilizador moderadamente dependente	Total	0,5	1,1	1,5	0,8	0,2	0,3	0,2	0,1
	Masculino	0,5	1,0	1,1	0,9	0,2	0,4	0,4	0,0
	Feminino	0,5	1,2	1,8	0,7	0,2	0,2	0,0	0,1
Utilizador severamente dependente	Total	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Masculino	0,1	0,2	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	0,0

Fontes: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

4.7. Vivências e representações do 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, nomeadamente, 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. Foram utilizadas na análise duas escalas com diferentes posições, uma delas diretamente do inquérito modelo proposto pelo OEDT.

Por fim, analisa-se a representação do consumidor de drogas e do estatuto legal do seu consumo por parte da população inquirida.

4.7.1. Perceção de riscos ligados à saúde

Regra geral, é elevada a importância que a população geral atribui às mais diversas situações de risco. São particularmente alvo de importância o risco de acidentes com veículos motorizados e os riscos ligados ao consumo de drogas. Em segunda ordem de importância surgem os problemas de saúde ocasionais.

Tabela 171. Grau de importância atribuída a diferentes riscos ligados à saúde, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população total)

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
Problemas de saúde ocasionais	29,7	37,3	25,6	7,4
Riscos ligados ao consumo de tabaco	36,3	25,7	19,4	18,5
Riscos ligados ao consumo em excesso de bebidas alcoólicas	33,4	27,1	21,8	17,7
Riscos de contrair certas doenças por via sexual (por exemplo, SIDA)	39,4	19,8	20,5	20,2
Riscos ligados ao consumo de drogas	41,9	17,7	17,6	22,8
Riscos de acidentes de automóvel ou moto	42,6	26,0	19,9	11,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

Analisando mais pormenorizadamente as perceções face aos riscos ligados à saúde, constata-se que são as mulheres quem lhes confere maior grau de importância. Essa diferenciação em função do sexo nota-se também em referências a riscos relacionados com o consumo de tabaco e ao risco de contrair certas doenças por via sexual. Os homens invertem esta tendência no que se refere aos riscos ligados ao consumo em excesso de bebidas alcoólicas, surgindo para eles estes riscos como ligeiramente mais importantes, por comparação com as mulheres.

Relativamente à idade, os mais velhos mostram-se mais preocupados com as situações de saúde e com o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Em contrapartida, os jovens atribuem maior importância que os não jovens a riscos associados ao consumo de tabaco.

É a população não consumidora de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas que maior importância atribui aos diversos riscos enunciados. No caso das substâncias lícitas, a importância é ligeiramente menor quando estão a avaliar o risco da substância que consomem (o tabaco, no caso dos fumadores e as bebidas alcoólicas no caso dos consumidores correntes de álcool).

Ainda no âmbito da exposição ao risco, os dados do IV INPG apontam para 16,6% da população geral com teste à tuberculose e ou à hepatite, realizado sobretudo há mais de 12 meses e com resultado negativo. É ligeiramente superior (17,7%) a percentagem dos que realizaram teste ao HIV, tendo sido feito pela maioria há mais de 12 meses e com resultado negativo.

4.7.2. 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 172. Perceção do risco do consumo de substâncias psicoativas, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população total)

	Sem riscos	Com poucos riscos	Com alguns riscos	Com muitos riscos
Fumar um ou mais maços de cigarros por dia	1,4	3,9	22,5	72,2
Beber cinco ou mais bebidas alcoólicas durante um fim de semana	3,5	12,9	33,8	49,8
Fumar haxixe ou marijuana regularmente	2,0	4,0	19,0	74,9
Tomar ecstasy uma vez por outra	1,3	2,4	14,0	82,3
Tomar cocaína uma vez por outra	1,1	2,1	10,9	85,9

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

As mulheres, os mais velhos e os abstinentes do consumo de substâncias lícitas e ilícitas percecionam os riscos de forma ligeiramente diferente, reforçando mais uma opinião que aponta para o elevado risco.

4.7.3. 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 173. Aprovação de comportamentos de risco, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023)
(% sobre população total)

	Aprovo fortemente	Aprovo	Não aprovo nem desaprovo	Desaprovo	Desaprovo fortemente
Fumar 10 ou mais cigarros por dia	4,8	12,5	31,1	33,6	17,9
Beber 1 ou 2 bebidas alcoólicas, várias vezes, numa só semana	4,0	24,3	35,7	24,7	11,3
Experimentar uma qualquer substância psicoativa ilícita, uma droga ilegal	0,3	7,3	15,5	39,5	37,3
Fumar haxixe ou marijuana ocasionalmente	2,7	8,5	15,3	35,4	38,1
Experimentar ecstasy 1 ou 2 vezes	0,3	6,6	11,8	37,0	44,3
Experimentar heroína 1 ou 2 vezes	0,3	5,9	11,1	36,2	46,5

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

São as mulheres e os mais velhos os que mais manifestam a desaprovação com qualquer um dos comportamentos de risco apresentados.

Consumidores e não consumidores de tabaco e de qualquer substância ilícita divergem um pouco na desaprovação desses comportamentos, sendo ela menos expressiva entre os consumidores.

4.7.4. Representação do consumidor de drogas e do estatuto legal do seu consumo

No campo das representações sociais, distinguindo os conceitos de delinquência (de natureza jurídica) e de doença (do campo da saúde), a maioria das representações sobre o consumidor de drogas (44,4%) vão no sentido de dever ser considerado como um doente, apesar de haver aproximadamente um terço da população (34,7%) que não consegue optar entre o considerar como doente ou como delinquente. São 13,9% aqueles que indicam que o consumidor de drogas não deve ser tratado nem como delinquente nem como doente, e 7,1% referem que é como delinquente que a sociedade o deve considerar.

Ainda no âmbito das representações sociais, a discordância total face à permissão legal do consumo de haxixe e de heroína é voz presente para 50,5% e 70,0% da população.

É indicada concordância, por parte de 19,2%, com a permissão do consumo de haxixe ou de marijuana; no caso da heroína, esse grau de concordância desce para 7,0%.

Bibliografia

- 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., 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.
- 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).
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14): 1905-1907.
- 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.
- François Beck e Dirk J. Korf, (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).
- 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.
- 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.
- Ministério da Saúde / Instituto da Droga e da Toxicodependência (2011). *Rede de Referência / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Moskalewicz, J., Room, R., Thom, B. (eds.) (2016). Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report. Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA). ISBN: 978-83-88075-16-2.

Richmond R., Kehoe L., Webster I. (1993). Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction*. 88: 1127-1135.

Rodríguez Osuna, J. (1993). Métodos de muestreo. Casos prácticos. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Rodríguez Osuna, J. (1991). Métodos de muestreo. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Investigação (2016). *Relatório Anual 2015 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

www.emcdda.europa.eu/

Índice de tabelas

Tabela 1. Evolução da dimensão da amostra 2001 a 2016/17 (n)	21
Tabela 2. Contactos	23
Tabela 3. Características sociodemográficas da amostra, 2016/17 (n=12023)	25
Tabela 4. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355) e 2016/17 (n=9632) (%)	27
Tabela 5. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355) e 2016/17 (n=9632) (%)	28
Tabela 6. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, 15-64 anos, 2001 (n=14184), 2007 (n=12202), 2012 (n=5355) e 2016/17 (n=9632) (%)	29
Tabela 7. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	30
Tabela 8. 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%, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	34
Tabela 9. 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%, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	35
Tabela 10. 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%, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	38
Tabela 11. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	41
Tabela 12. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	42
Tabela 13. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	43
Tabela 14. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por NUT II, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	44
Tabela 15. Idades médias de início dos consumos, 15-24 e 15-74 anos, 2012 (n=6817) e 2016/17 (n=12023)	47
Tabela 16. Duração média dos consumos entre população consumidora nos últimos 30 dias, 15-74 anos, 2012 e 2016/17	48
Tabela 17. Duração média dos consumos entre a população desistente, 15-74 anos, 2012 e 2016/17	49
Tabela 18. Taxa de continuidade do consumo de substâncias psicoativas, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	50
Tabela 19. Tipologia das experiências do consumo de substâncias psicoativas, por sexo, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (% sobre população total)	52

Tabela 20. Tipologia das sequências do consumo de substâncias psicoativas, por sexo, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora)	53
Tabela 21. Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	55
Tabela 22. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses).....	56
Tabela 23. Indicadores de frequência e quantidade de consumo anual de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, por tipo de bebida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora no último ano).....	57
Tabela 24. Quantidade de dias em que consumiu bebidas alcoólicas, por tipo de bebida, nos últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	58
Tabela 25. Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, por tipo de bebida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dia ...	58
Tabela 26. Circunstâncias em que ocorre o consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora nos últimos 12 meses).....	59
Tabela 27. Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	60
Tabela 28. Grau de importância de cada um das razões para se abster do consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população abstinente e população desistente).....	61
Tabela 29. Prevalência do consumo <i>binge</i> , por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	61
Tabela 30. Prevalência de consumo <i>binge</i> nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	62
Tabela 31. Tempo (horas) médio do consumo <i>binge</i> , por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	63
Tabela 32. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)	63
Tabela 33. Prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	63
Tabela 34. Frequência de embriaguez nos últimos 12 meses, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses).....	64
Tabela 35. Frequência com que conduziu (carro, moto, etc.) nas ocasiões em que se sentiu embriagado nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)	65
Tabela 36. Consequências associadas ao consumo de bebidas alcoólicas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	66
Tabela 37. Pontuação AUDIT C	66
Tabela 38. Pontuação AUDIT	67
Tabela 39. AUDIT C, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%).....	67
Tabela 40. AUDIT, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%).....	67

Tabela 41. Pontuação CAGE.....	68
Tabela 42. CAGE na população consumidora nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	69
Tabela 43. Indicadores de consumo abusivo ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%)	69
Tabela 44. Prevalência do consumo de tabaco por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	71
Tabela 45. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses).....	71
Tabela 46. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 12 meses, 15-74 anos, 2016/17	72
Tabela 47. Frequência do consumo de tabaco nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	72
Tabela 48. Quantidade de cigarros por dia em que fumou nos últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17	72
Tabela 49. Motivação para cessação tabágica segundo teste de Richmond, por sexo e, 15-74 anos, 2016/17 (%)	73
Tabela 50. Pontuação do teste de Fagerström	74
Tabela 51. Grau de dependência à nicotina segundo teste de Fagerström, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população total; n=12032)	74
Tabela 52. Prevalência do consumo de medicamentos, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%).....	76
Tabela 53. Frequência do consumo de medicamentos nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora no último ano).....	76
Tabela 54. Frequência do consumo de medicamentos nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora no último ano).....	76
Tabela 55. Meio de obtenção de medicamentos, 15-74 anos, 2016/17 (%).....	77
Tabela 56. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de medicamentos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	77
Tabela 57. Consequências associadas ao consumo de medicamentos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	78
Tabela 58. Prevalência do consumo de esteroides anabolizantes, por sexo e grupos decenais de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%).....	79
Tabela 59. Frequência do consumo de esteroides anabolizantes nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	79
Tabela 60. Frequência do consumo de esteroides anabolizantes nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	80
Tabela 61. Meio de obtenção de esteroides anabolizantes, 15-74 anos, 2016/17 (%)	80

Tabela 62. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de esteroides anabolizantes, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	80
Tabela 63. Consequências associadas ao consumo de esteroides anabolizantes, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	81
Tabela 64. Prevalência do consumo de canábis, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%).....	83
Tabela 65. Número de vezes do consumo de canábis ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	83
Tabela 66. Frequência do consumo de canábis nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses).....	84
Tabela 67. Quantidade de dias em que consumiu canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	84
Tabela 68. Frequência do consumo de canábis nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias) ...	84
Tabela 69. Nível de exposição à oferta de canábis ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	85
Tabela 70. Locais utilizados para o consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	86
Tabela 71. Situações em que ocorre o consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida).....	87
Tabela 72. Ocasões em que ocorre o consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida).....	87
Tabela 73. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	87
Tabela 74. Consequências associadas ao consumo de canábis, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida).....	88
Tabela 75. Pontuação CAST	89
Tabela 76. CAST, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%).....	90
Tabela 77. Pontuação DSD	90
Tabela 78. SDS, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (%).....	91
Tabela 79. Prevalência do consumo de cocaína, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%).....	92
Tabela 80. Número de vezes do consumo de cocaína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	92
Tabela 81. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses).....	93

Tabela 82. Quantidade de dias em que consumiu cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias)	93
Tabela 83. Frequência do consumo de cocaína nos últimos 30 dias, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 30 dias) ...	93
Tabela 84. Nível de exposição à oferta de cocaína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	94
Tabela 85. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	95
Tabela 86. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	95
Tabela 87. Frequência em que ocorre o consumo de cocaína por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	96
Tabela 88. Modo de ingestão de cocaína, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	96
Tabela 89. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cocaína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	97
Tabela 90. Consequências associadas ao consumo de cocaína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida).....	98
Tabela 91. Prevalência do consumo de anfetaminas, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	99
Tabela 92. Número de vezes do consumo de anfetaminas ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	99
Tabela 93. Nível de exposição à oferta de anfetaminas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	100
Tabela 94. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	101
Tabela 95. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	101
Tabela 96. Frequência em que ocorre o consumo de anfetaminas por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	101
Tabela 97. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de anfetaminas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida).....	102
Tabela 98. Consequências associadas ao consumo de anfetaminas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	103
Tabela 99. Prevalência do consumo de ecstasy, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%).....	104
Tabela 100. Número de vezes do consumo de ecstasy ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	104
Tabela 101. Frequência do consumo de ecstasy nos últimos 12 meses, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses).....	105
Tabela 102. Nível de exposição à oferta de ecstasy ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	105

Tabela 103. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	106
Tabela 104. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	107
Tabela 105. Frequência em que ocorre o consumo de ecstasy por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	107
Tabela 106. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de ecstasy, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	107
Tabela 107. Consequências associadas ao consumo de ecstasy, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	108
Tabela 108. Prevalência do consumo de heroína, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	109
Tabela 109. Número de vezes do consumo de heroína ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	110
Tabela 110. Nível de exposição à oferta de heroína ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	110
Tabela 111. Frequência em que ocorre o consumo de heroína por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	111
Tabela 112. Frequência em que ocorre o consumo de heroína por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	112
Tabela 113. Frequência em que ocorre o consumo de heroína por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	112
Tabela 114. Modo de ingestão de heroína, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	112
Tabela 115. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de heroína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	113
Tabela 116. Consequências associadas ao consumo de heroína, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	114
Tabela 117. Prevalência do consumo de LSD, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	115
Tabela 118. Número de vezes do consumo de LSD ao longo da vida, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida) ...	115
Tabela 119. Nível de exposição à oferta de LSD ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	116
Tabela 120. Frequência em que ocorre o consumo de LSD por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	117
Tabela 121. Frequência em que ocorre o consumo de LSD por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	117
Tabela 122. Frequência em que ocorre o consumo de LSD por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	117
Tabela 123. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de LSD, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	118
Tabela 124. Consequências associadas ao consumo de LSD, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	118

Tabela 125. Prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	120
Tabela 126. Número de vezes do consumo de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida)	120
Tabela 127. Nível de exposição à oferta de cogumelos alucinógenos ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	121
Tabela 128. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos por local, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	122
Tabela 129. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos por situação, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	122
Tabela 130. Frequência em que ocorre o consumo de cogumelos alucinógenos por ocasião, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população consumidora ao longo da vida)	122
Tabela 131. Grau de importância de cada uma das razões do consumo de cogumelos alucinógenos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)..	123
Tabela 132. Consequências associadas ao consumo de cogumelos alucinógenos, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	123
Tabela 133. Prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	125
Tabela 134. Prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, por tipo de substância, por sexo, 15-74 anos, 2016/17 (%)	125
Tabela 135. Frequência do consumo de novas substâncias psicoativas, por tipo de substância, nos últimos 12 meses, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora nos últimos 12 meses)	125
Tabela 136. Quantidade de substâncias psicoativas ilícitas experimentadas ao longo da vida, 15-74 anos, 2016/17 (%)	126
Tabela 137. Substâncias psicoativas ilícitas experimentadas ao longo da vida, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população consumidora ao longo da vida).....	126
Tabela 138. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	127
Tabela 139. Número de vezes do consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, 15-74 anos, 2016/17 (%)	128
Tabela 140. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o sexo dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%).....	128
Tabela 141. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o grupo decenal de idade dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)	128
Tabela 142. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o estado civil dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)	129
Tabela 143. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida segundo o nível de escolaridade dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%)	129
Tabela 144. Consumo de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, segundo o indicador socioprofissional de classe social dos inquiridos, 15-74 anos, 2016/17 (%).....	130

Tabela 145. Exposição à oferta de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (%), 15-74 anos, 2016/17 (%)	130
Tabela 146. Nível de exposição à oferta de substâncias psicoativas ilícitas ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (%)	131
Tabela 147. Fonte habitual de obtenção de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	131
Tabela 148. Local habitual de obtenção de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	131
Tabela 149. Grau de dificuldade de acesso a substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	132
Tabela 150. Locais em que mais frequentemente (categorias de resposta <i>frequentemente</i> e <i>algumas vezes</i>) ocorre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	132
Tabela 151. Situações em que mais frequentemente (categorias de resposta <i>frequentemente</i> e <i>algumas vezes</i>) ocorre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	133
Tabela 152. Ocasões em que mais frequentemente (categorias de resposta <i>frequentemente</i> e <i>algumas vezes</i>) ocorre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	133
Tabela 153. Razões (categorias de resposta <i>Muito importante</i> e <i>Importante</i>) para o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	134
Tabela 154. Motivos de não consumo de substâncias psicoativas ilícitas nos últimos 12 meses ou últimos 30 dias, 15-74 anos, 2016/17 (resposta de escolha múltipla - % sobre respostas afirmativas da população consumidora ao longo da vida desistente)	134
Tabela 155. Consequências associadas ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (respostas afirmativas - % sobre população consumidora ao longo da vida)	135
Tabela 156. Necessidade de recorrer a ajudas devido ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	135
Tabela 157. Tipo de ajudas a que recorreu devido ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, 15-74 anos, 2016/17 (resposta de escolha múltipla - % sobre respostas afirmativas da população consumidora que teve necessidade de recorrer a ajudas devido ao consumo)	136
Tabela 158. Imagina a vida sem o consumo de substâncias psicoativas ilícitas?, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população consumidora ao longo da vida)	136
Tabela 159. Prevalência de jogos* a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12033) (%)	137
Tabela 160. Prevalência de jogos a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)	138
Tabela 161. Modo de jogo a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)	138
Tabela 162. Frequência de jogo a dinheiro, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (%)	139

Tabela 163. Grau de importância de cada uma das razões de jogo a dinheiro, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre população jogadora ao longo da vida)	140
Tabela 164. Pontuação do teste SOGS	140
Tabela 165. Pontuação do teste PGSI	141
Tabela 166. SOGS, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2012 (n= 6817) e 2016/17 (n=12023) (% sobre a população total)	141
Tabela 167. PGSI, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre a população total)	142
Tabela 168. Prevalência e frequência do uso da Internet, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	143
Tabela 169. Pontuação do teste IAT	143
Tabela 170. IAT, por sexo e grupos de idade, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (%)	144
Tabela 171. Grau de importância atribuída a diferentes riscos ligados à saúde, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população total)	145
Tabela 172. Perceção do risco do consumo de substâncias psicoativas, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população total)	146
Tabela 173. Aprovação de comportamentos de risco, 15-74 anos, 2016/17 (n=12023) (% sobre população total)	146

Índice de figuras

Figura 1. Consumo de canábis nos últimos 12 meses, comparação europeia (%).....	31
Figura 2. Consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	31
Figura 3. Consumo de cocaína nos últimos 12 meses, comparação europeia (%).....	32
Figura 4. Consumo de anfetaminas nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)	32
Figura 5. Evolução da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, 2012-2016/17	54
Figura 6. Evolução da prevalência do consumo de tabaco, 2012-2016/17	70
Figura 7. Evolução da prevalência do consumo de medicamentos, 2012-2016/17	75
Figura 8. Imagina a vida sem o consumo de medicamentos? (% sobre população consumidora ao longo da vida)	78
Figura 9. Imagina a vida sem o consumo de esteroides anabolizantes? (% sobre população consumidora ao longo da vida)	81
Figura 10. Evolução da prevalência do consumo de canábis, 2012 - 2016/17	82
Figura 11. Perceção da disponibilidade de canábis num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida).....	86
Figura 12. Imagina a vida sem o consumo de canábis? (% sobre população consumidora a longo da vida)	89
Figura 13. Evolução da prevalência do consumo de cocaína, 2012-2016/17	91
Figura 14. Perceção da disponibilidade de cocaína num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida).....	94
Figura 15. Imagina a vida sem o consumo de cocaína? (% sobre população consumidora a longo da vida)	98
Figura 16. Evolução da prevalência do consumo de anfetaminas, 2012-2016/17	98
Figura 17. Perceção da disponibilidade de anfetaminas num período de 24 horas (% sobre população consumidora ao longo da vida)	100
Figura 18. Imagina a vida sem o consumo de anfetaminas? (% sobre população consumidora ao longo da vida)	103
Figura 19. Evolução da prevalência do consumo de ecstasy, 2012-2016/17	103
Figura 20. Perceção da disponibilidade de ecstasy num período de 24 horas (% sobre população consumidora ao longo da vida)	106
Figura 21. Imagina a vida sem o consumo de ecstasy? (% sobre população consumidora ao longo da vida)	108
Figura 22. Evolução da prevalência do consumo de heroína, 2012-2016/17.....	109
Figura 23. Perceção da disponibilidade de heroína num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida).....	111
Figura 24. Imagina a vida sem o consumo de heroína? (% sobre população consumidora a longo da vida)	114
Figura 25. Evolução da prevalência do consumo de LSD, 2012-2016/17	114
Figura 26. Perceção da disponibilidade de LSD num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida).....	116
Figura 27. Imagina a vida sem o consumo de LSD? (% sobre população consumidora a longo da vida)	119
Figura 28. Evolução da prevalência do consumo de cogumelos alucinógenos, 2012-2016/17	119

Figura 29. Perceção da disponibilidade de cogumelos alucinógenos num período de 24 horas (% sobre população consumidora a longo da vida)	121
Figura 30. Imagina a vida sem o consumo de cogumelos alucinógenos? (% sobre população consumidora a longo da vida).....	124
Figura 31. Evolução da prevalência do consumo de novas substâncias psicoativas, 2012-2016/17.....	124
Figura 32. Simultaneidade do consumo de substâncias psicoativas ilícitas (% sobre população consumidora a longo da vida).....	127
Figura 33. Prevalência de jogos a dinheiro, 15-74 anos, 2016/17 (% sobre a população total)	137



SAÚDE



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | Site: www.sicad.pt
 [sicad_portugal](https://twitter.com/sicad_portugal)  [SICADPortugal](https://www.facebook.com/SICADPortugal)  [SICAD Portugal](https://www.youtube.com/SICADPortugal)