

---

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

---

**Primeiros resultados**

**Nota para a Imprensa - 23 junho 2023**

**Casimiro Balsa (Coordenador)**

**Clara Vital**

**Cláudia Urbano**

# Índice

## **Enquadramento do Estudo**

- Iniciativa e realização
- Orientações metodológicas e técnicas de estudo
  - População e construção da amostra
  - Conteúdo do Questionário
  - Orientações metodológicas

## **Evolução do consumo de substâncias ilícitas entre 2001 e 2022 (população 15-64 anos)**

- Prevalências de Qualquer Substância Ilícita ao longo da vida
- Comparação no plano Internacional
- Prevalências por Substância
  - Canábis
  - Cocaína
  - Anfetaminas
  - Ecstasy
  - Heroína
  - LSD
  - Cogumelos mágicos
  - Novas Substâncias Psicoativas (NSP)

## **Evolução do consumo de álcool, tabaco e medicamentos entre 2001 e 2022 (população 15-64 anos)**

- Álcool
- Tabaco
- Sedativos

## **Comportamentos aditivos sem substâncias**

- Prevalências de jogos de fortuna ou azar
- Jogos eletrónicos
- Uso de internet

## **Comportamentos e consumos de risco e dependências**

- Consumos de risco de álcool
  - Consumo Binge
  - Teste CAGE
  - AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- Dependência da nicotina através do teste de Fagerström
- Consumos de risco de Canábis – CAST
- Teste de dependência de jogo a dinheiro – SOGS
- Teste de dependência à Internet (IAT – Internet Addition Test)

## Enquadramento do Estudo

### *Iniciativa e realização*

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

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

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

Sendo o alvo a população residente e sendo a amostra construída com base nas residências individuais, são excluídas populações que, pela sua profissão, tenham uma residência coletiva (militares, religiosos, estudantes em residências universitárias, por exemplo) ou que, pela sua condição social (população prisional, hospitalizada, com residência em instituições de apoio ou sem abrigo), não tenham residência individual. A população excluída do estudo representa, assim, 2,3 % (177 846 indivíduos) da população residente total com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos (7 832 285 indivíduos). Os nossos resultados traduzem os comportamentos da população geral se aceitarmos que estas populações, fora do formato da amostra, têm um perfil de consumo similar ao das populações que pudemos entrevistar.

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

## ***Orientações metodológicas e técnicas de estudo***

### **População e construção da amostra**

A aplicação do INPG de 2022 tem como base uma amostra teórica de 12 000 inquiridos visando a população entre 15 e 74 anos. A dimensão da amostra variou no tempo, tendo sido igualmente de 12 000 indivíduos em 2017, mas apenas de 6000 em 2012, depois de ter sido de 15 000 nos anos de 2007 e de 2001. A redução, por razões financeiras, da amostra de 2012, coincidiu com o alargamento da população de referência do estudo para a população 65-74 anos fazendo com que as margens de erro sejam mais elevadas quando tratamos de agregados mais pequenos.

O desenho amostral assenta num sistema de tiragem polietápico, estratificado por conglomerados, com seleção das unidades primárias (concelhos) e das unidades secundárias (subsecções estatísticas) de forma aleatória proporcional. A seleção das unidades de observação finais (indivíduos) realiza-se por meio sorteio sistemático na eleição dos lares e com recurso a tabelas de números aleatórios para a escolha dos indivíduos.

O desenho e a construção da amostra permitem a representatividade da população geral entre os 15 e os 74 anos globalmente, por região, por sexo e por grupos decenais de idade.

### **Conteúdo do Questionário**

O questionário português integra na totalidade a proposta do Observatório Europeu no que concerne o bloco sobre as “prevalências” e as “representações” sobre as substâncias psicoativas.

As substâncias estudadas são as seguintes:

#### **1. Álcool, tabaco e medicamentos**

- Bebidas alcoólicas
- Tabaco
- Medicamentos sedativos, tranquilizantes e hipnóticos (benzodiazepínicos)
- Medicamentos estimulantes (nootrópicos)

- Medicamentos analgésicos (opioides)

## 2. Substâncias psicoativas ilícitas

- Canábis (haxixe, erva, marijuana, chamon)
- Ecstasy (MDMA)
- Anfetaminas (ou speeds)
- Cocaína (ou Coca)
- Heroína (cavalo, pó)
- LSD (ácidos)
- Cogumelos mágicos/alucinógenos
- Outras substâncias percebidas como drogas
- Substância teste
- Novas substâncias psicoativas
- CBD ou produtos de baixo teor de THC

## 3. Comportamentos aditivos sem substâncias

- Jogos de fortuna ou azar
- Jogos eletrônicos
- Internet

Para cada substância medimos as prevalências, intensidades e as consequências dos consumos, procurando igualmente contextualizar os modos, as modalidades ou as circunstâncias nas quais eles se realizam:

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
8. Modos, modalidades e circunstâncias dos consumos
9. Consequências associadas ao consumo

Para além de considerarmos algumas variáveis de enquadramento social:

1. Caracterização individual
2. Sociabilidades
3. Saúde e relação ao corpo
4. Caracterização dos membros do agregado doméstico
5. Representações, atitudes e percepções de riscos
6. Consumos e COVID-19/SARS-CoV-2

## Orientações metodológicas

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

O procedimento de recolha de informação é o mesmo que tem vindo a ser aplicado desde 2001 no que respeita, designadamente, ao levantamento dos lares sobre os quais será extraída a amostra, a regra de não substituição dos não respondentes e as condições de realização das entrevistas que garante o anonimato e a confidencialidade das respostas. A recolha da informação é efetuada através do método da entrevista pessoal com recurso ao sistema CAPI (Computer Assisted Personal Interview).

O conhecimento de comportamentos que são socialmente censurados – aliás triplamente censurados, por uma ordem sanitária, por uma ordem jurídica e por uma ordem moral – coloca à pesquisa o problema de saber como observá-los, já que eles tendem a esconder-se de olhares inquisitórios. Procurámos apresentar a nossa experiência num livro que se intitula *Metodologia de observação de comportamentos escondidos – o consumo de álcool, drogas e outras adições*<sup>1</sup>.

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

---

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

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

## Evolução do consumo de substâncias ilícitas entre 2001 e 2022 (população 15-64 anos)

### *Prevalências de Qualquer Substância Ilícita ao longo da vida*

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

No contexto português, onde os consumos de “drogas” eram considerados, pela opinião pública, como um dos problemas mais graves com os quais a sociedade portuguesa se confrontava<sup>3</sup>, este valor serviu para, de alguma forma, regular as representações que circulavam e que eram muito diferentes, mesmo entre os especialistas na área, mas, igualmente, entre gestores públicos, que tinham dos consumos uma representação provavelmente adequada à visibilidade com a qual o problema se lhes apresentava ou influenciada por estudos, muitas vezes de qualidade, mas parciais e com um alcance local.

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

Tudo fizemos na altura, e desde então, para credibilizar um programa de pesquisa que comportava, devido aos grandes desafios e expectativas que o problema criava, uma margem de risco elevada. A primeira aplicação, preparada na transição do milénio e da qual resultou o primeiro relatório do Estudo publicado em 2003, coincidiu com a adoção por Portugal da Lei sobre a descriminalização dos consumos. A responsabilidade era, portanto, muito grande.

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

---

<sup>3</sup> Ver (Balsa, Urbano, e Vital 2021)

O esforço para conseguir a fidelidade dos resultados não parou, portanto; ele exige uma atenção constante, porque a adequação entre os meios de observação e os objetos que queremos observar, nunca está garantida (Cf. Balsa, Urbano, e Vital 2021).

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

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

Assim, entre 2001 e 2022, a prevalência ao longo da vida, para qualquer substância psicoativa ilícita, passa de 7,8 % para 12,8 %<sup>4</sup>. Se fizermos intervir a diferença de género observamos que nos vinte anos de recolha as mulheres passam de uma prevalência de 4,0 % para 7,4 % enquanto os homens passam de 11,7% em 2001 para 18,6 % em 2022.

Estes valores aumentam quando isolamos a população dos jovens adultos (15-34 anos). Nesta população o consumo das mulheres, que registavam uma prevalência 7 % em 2001 passa para 9,6% em 2022, enquanto o consumo dos homens passa de 18,2 % para 21,8 % no mesmo intervalo de tempo.

Com esta evolução, continuamos, como no início do milénio, com níveis de consumo abaixo dos registados no conjunto dos países europeus.

---

<sup>4</sup> Nas aplicações intermédias as prevalências são de 12,0% em 2007, de 9,6% em 2012 e de 11,7% em 2017. O valor inesperado de 9,6% obtido em 2012 explica-se por uma reconfiguração da população nos anos anteriores devido a um forte fluxo emigratório que afetou os grupos de idade onde as prevalências de consumo são as mais elevadas (Cf. Balsa, Urbano, e Vital 2021). Por outro lado, o efeito de coorte sobre os resultados é atenuado na medida em que o consumo do grupo mais jovem reduza o seu consumo em relação à coorte anterior, o que tem acontecido.



## Comparação no plano Internacional

Os valores que apresentamos para esta comparação são baseados na prevalência dos consumos dos últimos 12 meses. Tomamos como referência os valores disponibilizados para 30 países europeus pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência<sup>5</sup>. Comparamos a canábis, a cocaína, as anfetaminas, o ecstasy e o LSD.

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

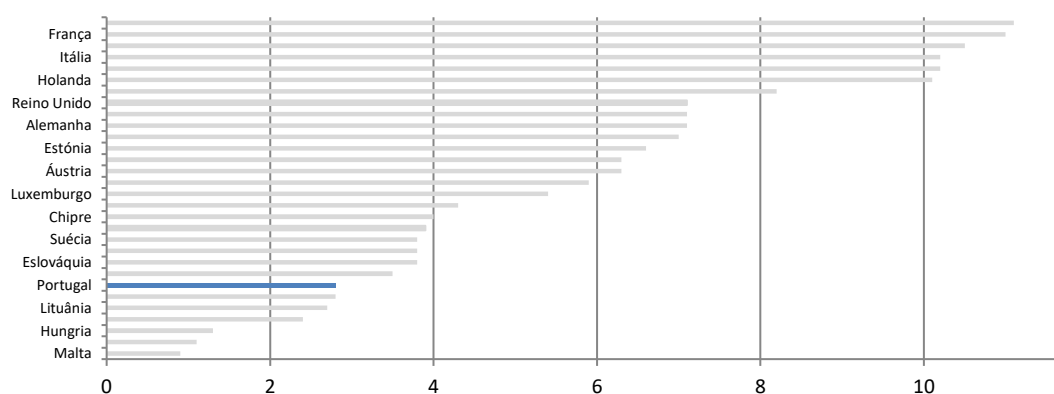
Relativamente ao consumo de cocaína nos últimos 12 meses, para um valor médio europeu de 0,4 %, Portugal encontra-se em 26<sup>o</sup> lugar, com uma prevalência de 0,2 %.

Portugal apresenta uma prevalência de consumo de anfetaminas nos últimos 12 meses inferior a 0,1 %, sendo a média para os 27 países europeus que apresentam informação para esta substância de 1,4 %.

No caso do ecstasy, para uma média de 0,9 % entre os 29 países que apresentam dados para este indicador, Portugal apresenta uma prevalência de consumo de 0,1 %, a mais baixa de todas, a par com a Turquia.

O consumo de LSD apresenta um valor médio de 0,4 % para o conjunto dos 27 países que apresentam valores para este indicador, estando Portugal entre os países com menores prevalências (0,1 %), a par da Bulgária, Chipre, Hungria, Itália, Lituânia e Luxemburgo.

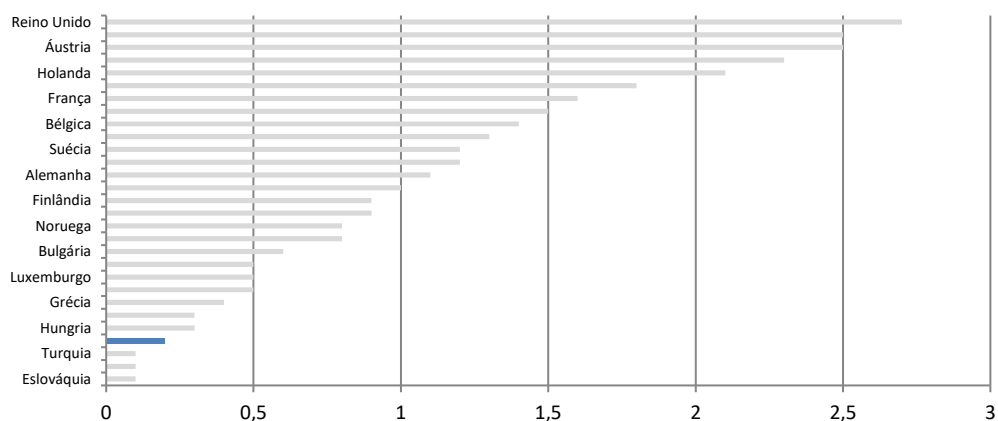
Figura 1. Consumo de canábis nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)



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

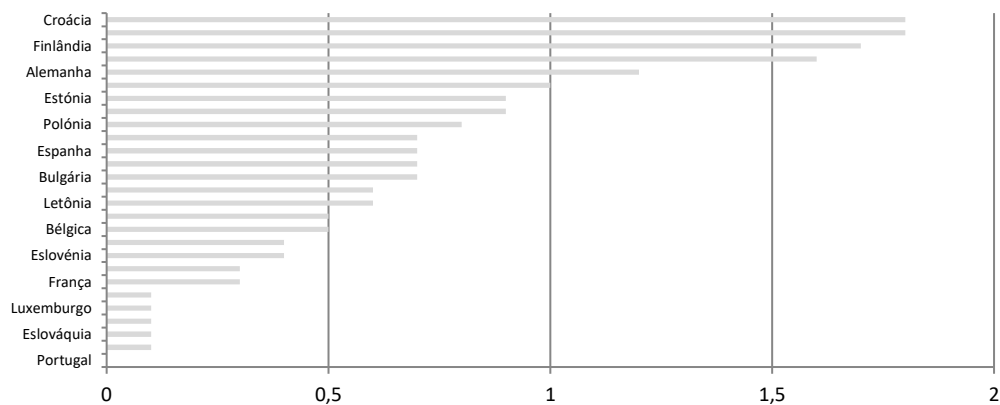
<sup>5</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en) acessado a 15 de março de 2023.

**Figura 2. Consumo de cocaína nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)**



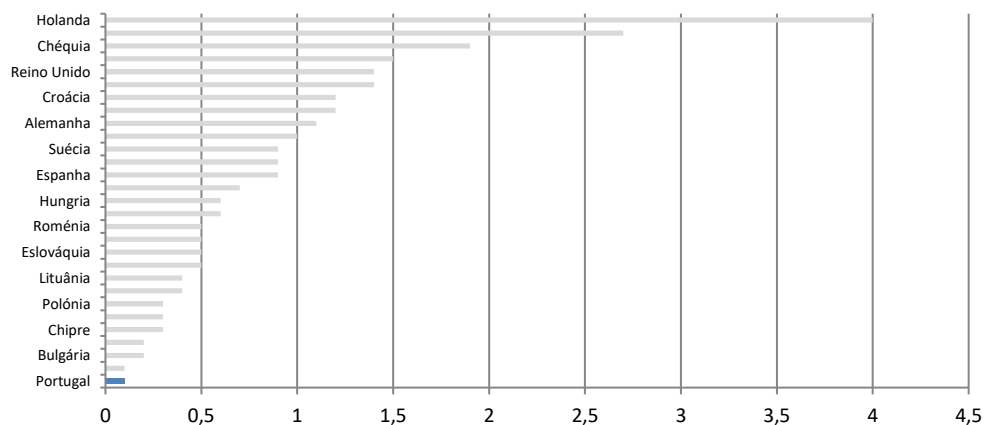
Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

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



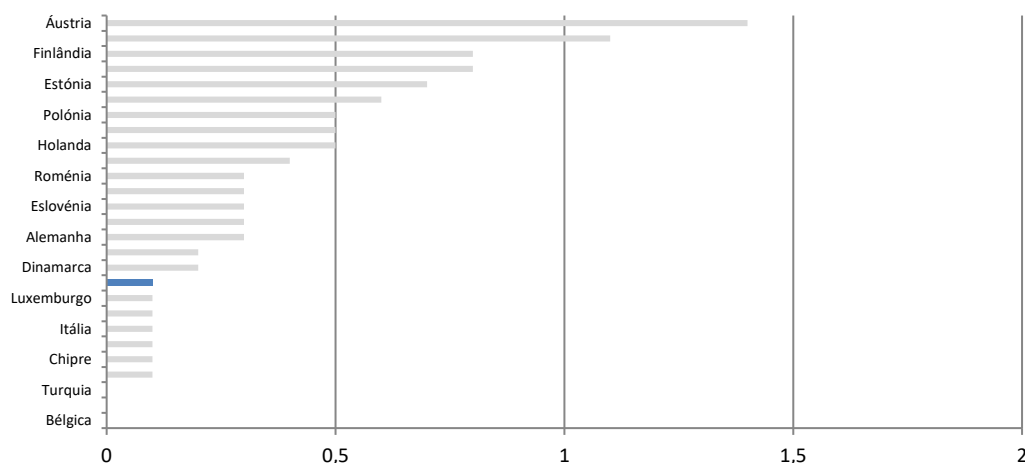
Fontes: V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022, CICS.NOVA, FCSH, UNL; <http://www.emcdda.europa.eu/>

**Figura 4. Consumo de ecstasy/MDMA nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)**



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

Figura 5. Consumo de LSD nos últimos 12 meses, comparação europeia (%)



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

### Prevalências por Substância

Vejamos agora, com mais detalhe, como se altera, ao longo dos últimos vinte anos, o perfil do consumo de cada uma das substâncias ilícitas estudadas. Limitaremos a apresentação ao consumo atual (nos últimos 30 dias), depois de situar o perfil geral dos consumos ao longo da vida.

#### Canábis

Na população dos 15-64 anos, o consumo de canábis ao longo da vida subiu entre 2017 e 2022 de 11,0 % para 12,2 %. Este também é o valor mais elevado obtido desde o início do Estudo (7,6 % em 2001, 11,7 % em 2007 e 9,4 % em 2012).

Em 2022, as prevalências dos consumos atuais (nos últimos 30 dias) para a população dos 15-64 anos, baixaram em relação às obtidas em 2017, no total (de 4,3 % para 2,4 %), nos homens (de 6,1 % para 4,0 %) e nas mulheres (de 2,6 % para 0,9 %). Com um consumo atual igual a 2,4 %, a prevalência dos consumos atuais de canábis na população total (15-64 anos) situa-se aos níveis registados em 2001 e 2007.

O consumo atual das mulheres mantém-se abaixo do dos homens e, como no caso dos consumos recentes (último ano), a aproximação verificada em 2017 não se confirma em 2022: 17,1 mulheres para 100 homens em 2001; 10,9 em 2007; 29,6 em 2012; 42,6 em 2017, mas 22,5 em 2022.

Na população dos jovens adultos (15-34 anos) a prevalência do consumo baixa, entre 2017 e 2022, de 6,4 % para 4,2 % (de 8,6 % para 6,8 % no caso dos homens e de 4,2 % para 1,6 % no caso das mulheres). Em 2022, as mulheres jovens interrompem a aproximação ao consumo dos homens: o rácio de 23,5 mulheres para 100 homens é inferior ao das duas anteriores aplicações do Estudo (34,8 em 2012 e 48,8 em 2017), mas mesmo assim acima dos rácios registados durante o primeiro decénio do milénio (18,9 em 2001 e 32,5 em 2007).

### **Cocaína**

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

Já a prevalência do consumo atual de cocaína (últimos 30 dias), indexada à população 15-64 anos, situa-se nos 0,1 % em 2022, repetindo os valores obtidos em todas as aplicações exceto em 2007 em que subiu para 0,3 %. Uma prevalência de 0,1 % corresponde a um número aproximado de 7850 indivíduos.

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

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

### **Anfetaminas**

A prevalência do consumo de anfetaminas ao longo da vida tem baixado ao longo dos anos, tanto no caso dos homens como no caso das mulheres, sendo em 2022 de 0,3 % no total da população 15-64 anos (0,5 % em 2012 e 0,4 % em 2017), de 0,6 % no caso dos

homens (0,7 % em 2012 e 0,6 % em 2017) e de 0,1 % no caso das mulheres (0,3 % em 2012 e em 2017).

No último mês o consumo dos homens tanto na população dos 15-64 anos como na dos jovens adultos (15-34) foi de 0,1 %, prevalência justificada exclusivamente pelo consumo declarado pelos homens. Esta situação alterou-se em relação à observada em 2017, ano em que não foram registadas declarações de consumo para esta substância.

### **Ecstasy**

Considerando a população total (15-64 anos) a prevalência do consumo de ecstasy ao longo da vida subiu entre 2017 e 2022 de 0,7 % para 0,9 %, sendo este aumento justificado pelo aumento do consumo dos homens (de 1,1 % para 1,6 %) já que o das mulheres se manteve estável – 0,4 % – entre as duas aplicações. As prevalências deste consumo atingiram os valores mais elevados entre 2007 e 2012.

Na população dos jovens adultos a prevalência do consumo atual de ecstasy em 2022 (0,2 % no total, 0,4 % nos homens e 0,1 %, nas mulheres) subiu em relação às observadas em 2017, ano em que o número de declarações registadas foi bastante baixo. Como observado no consumo nos últimos 12 meses, as prevalências do consumo atual observadas nas duas últimas aplicações baixa em relação às registadas nas aplicações anteriores, justificada, no essencial, pela redução do consumo dos homens.

### **Heroína**

As prevalências do consumo de heroína ao longo da vida na população total baixou ligeiramente entre 2017 (0,5 %, 0,8 % e 0,3 % respetivamente para o total, homens e mulheres) e 2022 (0,4 %, 0,7 % e 0,2 %). No caso dos homens, estes dois registos representam uma descida das prevalências que passam de 1,2 % em 2001, 1,8 % em 2007, 1,1 % em 2012, 0,8 % em 2017 e 0,7 % em 2022.

Quanto aos consumos atuais (últimos 30 dias), depois de se terem registado 0,2 % e 0,3 % em 2001 e em 2007, a prevalência do consumo atual de heroína dos homens na população total (15-64 anos) baixou para valores não superiores a 0,1 % a partir de 2012. Em 2022, 0,1 % dos homens declara ter consumido nos últimos 30 dias. No caso das mulheres esse valor também foi atingido em 2017 e em 2007.

Quando consideramos a prevalência na população mais jovem (15-34) nenhum consumo foi declarado nos últimos 30 dias em 2022 e eles já tinham baixado (para valores inferiores a 0,1 %) em 2017 e em 2012.

Não há registos, em 2022 e em 2017 de consumo atual de heroína nos homens na população dos jovens adultos. A prevalência era de 0,2 % e de 0,5 %, respetivamente em 2001 e 2007.

Nos consumos atuais, as mulheres registam prevalências de consumo de heroína sempre abaixo ou iguais a 0,1 %.

### **LSD**

As prevalências do consumo de LSD ao longo da vida mantêm-se estáveis ao longo de três (2001, 2017 e 2022) das cinco aplicações do INPG: 0,4 % na população total, 0,7 % nos homens e 0,1 ou menos de 0,1 % nas mulheres. Em 2007 e em 2012 as prevalências foram mais elevadas tendo subido para 0,6 % no total, com máximos de 1,1 % nos homens, em 2007 e de 0,3 %, em 2012, nas mulheres.

Não registámos consumos atuais de LSD nas aplicações de 2017 e de 2022. Na população dos jovens adultos os valores mais elevados foram registados em 2012, sendo então a prevalência nos homens de 0,5 % e nas mulheres inferiores a 0,1 %.

### **Cogumelos mágicos**

A prevalência ao longo da vida do consumo de cogumelos alucinógenos na população total subiu, entre 2017 e 2022 de 0,2 para 0,3 %: nos homens, a subida foi de 0,4 para 0,5 % e, nas mulheres, de 0,1 para 0,2 %. Estes valores significam uma descida dos consumos nas duas últimas aplicações em relação às realizadas em 2007 e 2012, respetivamente, 0,8 e 0,6 %, no total; 1,3 e 0,8 % nos homens e 0,2 e 0,3 % nas mulheres.

O consumo atual de cogumelos mágicos não foi registado nas aplicações do INPG realizadas em 2017 e em 2022, embora tenham sido declarados consumos recentes (no último ano) por 0,2 % dos homens jovens, entre 15 e 34 anos.

Os consumos atuais desta substância foram os mais elevados em 2007, tendo sido registadas, então, prevalências de 0,2 % no total, 0,2 % nos homens e 0,1 % nas mulheres.

## **Novas Substâncias Psicoativas (NSP)**

As novas substâncias psicoativas (NSP) começaram a ser monitoradas pelo INPG a partir de 2012, situando-se as suas prevalências de consumo entre 0,4 % (em 2012) e 0,3 % em 2017 e 2022. Para estes valores contribuem, sobretudo, os consumos dos homens que representam, respetivamente, 0,6 em 2012 e 0,4 % em 2017 e em 2022.

A análise da população dos jovens adultos mostra-nos que as prevalências baixaram entre 2012 e 2022 no caso dos homens – 1,1 % em 2012, 0,7 % em 2017 e 0,1 em 2022. No caso das mulheres as prevalências mantêm-se nos 0,3 % entre 2017 e 2022, tendo descido em relação a 2012 (0,7 %).

Não há registo de consumos atuais (últimos 30 dias).

## **Evolução do consumo de álcool, tabaco e medicamentos entre 2001 e 2022 (população 15-64 anos)**

### **Álcool**

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

Quando consideramos os consumos atuais (nos últimos 30 dias), a prevalência do consumo de álcool sobe, entre 2017 e 2022, de 49,1 para 56,4 %. No início do século (aplicações de 2001 e 2007) os consumidores correntes representavam cerca de 60 % da população entre os 15 e os 64 anos. Essa proporção baixou, mas é ainda de 56 % em 2022, depois de ter ficado nos 50 % entre 2012 e 2017.

Contrariamente a dois outros indicadores – longo da vida e último ano – onde se observam descidas nas prevalências ao longo do período analisado, no caso dos consumos atuais o padrão da evolução traduz-se por uma descida gradual das prevalências entre 2001 e 2017, mas uma subida em 2022 que, no entanto, não atinge os valores registados no início

do século. Este padrão observa-se quer no total da população, quer no grupo dos jovens adultos e igualmente ao nível dos dois géneros, ressaltando que no caso dos homens os consumidores correntes aproximavam-se dos três quartos da população em 2001 e em 2007 e ainda 70 % em 2022 e que, no caso das mulheres, as prevalências máximas registadas para este indicador situam-se, considerando o valor mais elevado, em torno dos 45 %.

### **Tabaco**

A prevalência do consumo de tabaco aumentou, entre 2017 e 2022 de 48,8 % para 51,0 %.

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

As prevalências dos consumos atuais (nos últimos trinta dias), são sempre mais baixas do que as que registámos no último ano. Isso deve-se ao facto do número de experiências sem continuidade ou de abandonos durante este período não excederem as novas experiências no último mês.

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

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



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

### **Sedativos**

Na população dos 15 aos 64 anos, a prevalência do consumo de sedativos em 2022 confirmou, com uma taxa de 13,0 %, a linha de descida registada em 2017, quando o consumo destas substâncias se fixou nos 12,1 % depois de ter atingido 22,5 % em 2001, 19,1% em 2007 e 20,4 % em 2012. De todas as substâncias psicoativas por nós estudadas, esta é a terceira com maior expressão, depois do álcool e do tabaco.

Contrariamente ao álcool e ao tabaco, o consumo de sedativos caracteriza-se por ser uma prática mais seguida pelo sexo feminino: em 2022, ela afetava 16,9 % das mulheres contra 9,0 % dos homens.

No momento da aplicação, em 2022, 5,5 % da população total (15-64 anos) declarou consumir algum medicamento do tipo sedativo nos últimos 30 dias, sendo que a prevalência é de 3,2 % no caso dos homens e de 7,7 % no caso das mulheres.

A dominância feminina neste tipo de consumo mantém-se através dos diferentes anos da aplicação do Estudo.

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

A comparação entre homens e mulheres neste indicador mostra que a aproximação dos homens aos níveis de consumo das mulheres, sendo efetiva, é menos afirmada do que nas temporalidades de consumo anteriores: exceção feita para 2017, ano em que registámos

54 homens para 100 mulheres a consumir, em todos os outros anos este rácio fixa-se em torno dos 40 (41,6 em 2022 e 40,4 em 2012), e mesmo abaixo nos dois primeiros anos da série (36/100 em 2001 e 34,3/100 em 2007).

A prevalência do consumo de sedativos nos jovens adultos (15-34 anos) situa-se em torno dos 2,0 %, igualmente repartidos entre homens e mulheres. Nesta população verificamos, como nas temporalidades de consumo anteriores, que os níveis de consumo mais baixos são atingidos em 2022, sendo que esta redução se deve, no essencial, à diminuição progressiva dos consumos femininos que passam de 6,1 % em 2001, para 5,7 % em 2007, 5,0 % em 2012, 2,9 % em 2017 e, finalmente, 1,9 % em 2022.

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

## **Comportamentos aditivos sem substâncias**

### ***Prevalências de jogos de fortuna ou azar***

No computo de todas as modalidades oferecidas, a prevalência de jogos de fortuna ou azar (jogos a dinheiro) em 2022 é de 55,6 % na população dos 15 e 74 anos<sup>6</sup> residente em Portugal. Em relação a 2017, ano em que a prevalência era de 48,0 %, registamos uma subida de 7,6%, não sendo atingidos, no entanto, o nível observado em 2012: 65,7 %.

A prevalência é mais elevada entre os homens (62,7 %) do que entre as mulheres (49,0 %), sendo o rácio mulheres/homens o mesmo em 2012 e 2022 (78/100), após uma subida em 2017 (88,6).

Na população dos jovens adultos (15-34 anos) a prevalência de jogadores é inferior à do total da população (41,6 %), mantendo-se estável em relação a 2017 (42,8 %) mas inferior à registada em 2012 (61,7 %). Nesta população, o comportamento das mulheres aproxima-se mais do dos homens, quando a comparamos com a população total: em 2022

---

<sup>6</sup> Contrariamente a outros comportamentos, a informação sobre os jogos de fortuna e de azar só é recolhida com maior detalhe a partir da aplicação de 2012, pelo que a comparação pode ser feita pelo total da população 15-74 anos.

há 82,5 mulheres para 100 homens que jogam, rácio que vem descendo em relação às duas aplicações anteriores: 85,7 em 2017 e 86,3 em 2012.

### ***Jogos eletrónicos***

Considerando a população geral, a prevalência de jogo eletrónico nos últimos 12 meses é de 8,8 %, sendo superior entre os homens (13,2 face a 4,7 % para as mulheres). Quando temos em conta a população jovem adulta, a prevalência chega aos 19,8 %, atingindo os 30 % nos homens e os 9,5 % nas mulheres. A prevalência de jogo eletrónico é particularmente prevalente no grupo etário dos mais jovens (15-24), onde cerca de um quarto destes afirma jogar este tipo de jogo. A prevalência de jogo eletrónico vai diminuindo à medida que se avança na idade.

A prevalência de jogo eletrónico nos últimos 30 dias é de 6,9 % para a população total. Os jogos de ação e aventura (3,4 %) e os jogos desportivos (3,3 %) são os que apresentam uma maior prevalência nos últimos 30 dias.

Quando temos em conta apenas a população jogadora nos últimos 30 dias, as mulheres apresentam uma prevalência de jogo superior à dos homens nos jogos mentais, quebra-cabeças e de perícia, nos jogos de simulação e nos jogos de plataformas.

### ***Uso de internet***

No total da população geral, subiu em quase 20 pontos percentuais os utilizadores de Internet entre 2017 e 2022 na temporalidade últimos 12 meses, passando de 60,4 para 79,6 %. Na análise destes números não podemos deixar de ter em conta o contexto pandémico vivenciado.

Esta prevalência de uso é mais elevada entre os mais jovens (15-24 anos), chegando quase à totalidade da população deste grupo etário (98,4 %), quer entre os rapazes (98,2 %) quer entre raparigas (98,6 %), sendo consideravelmente mais baixa entre os 65 e os 74 anos, onde a prevalência é de um terço. Apenas neste grupo etário as prevalências são mais elevadas entre os homens.

## Comportamentos e consumos de risco e dependências

Os indicadores de consumo de risco ou de dependências são calculados com base na população dos 15-74 anos.

### Consumos de risco de álcool

#### Consumo Binge<sup>7</sup>

A prevalência de consumo binge nos últimos 12 meses (pelo menos uma vez nos últimos 12 meses) é de 10,3 % para o total da população, prevalência similar às verificadas em 2012 e 2017. Este consumo *binge* verifica-se sobretudo entre os homens e a população com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos.

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

#### Teste CAGE<sup>8</sup>

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

---

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

<sup>8</sup> Desenvolvido em 1968 por Ewing J. A., in (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. É um teste composto por 4 questões: 1) Have you ever felt that you ought to Cut down on your drinking?; 2) Have people Annoyed you by criticizing your drinking?; 3) Have you ever felt bad or Guilty 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 (Eye-opener)

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

O consumo abusivo ou dependente também é maior com a idade (com exceção do grupo etário mais idoso – 65-74 anos) sendo particularmente expressivo entre os 35 e os 64 anos, particularmente nos homens.

### **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)<sup>9</sup>**

Aplicando o teste AUDIT à população dos consumidores no último ano, verificou-se que, em 2022, 4,5 % da população apresenta um consumo de bebidas alcoólicas sem risco, 40,3 % um consumo de baixo risco e 12,4 % um consumo de risco médio. É de 3,1 a percentagem de consumidores de risco elevado/nocivo, e de 1,1 % os dependentes alcoólicos.

Em 2012 e 2022, o somatório dos consumos de baixo risco e sem risco estabilizam em torno dos 45 % (45,4 e 44,8 %, respetivamente) depois de terem registado uma diminuição entre 2012 e 2017 (42,0 % contra 45,4 %). Pelo contrário, quando consideramos em conjunto os consumos de risco elevado e dependentes (que sobem, nos dois casos), registamos uma subida gradual dos níveis de risco mais gravosos: 3,0 % em 2012, 3,6 % em 2017 e 4,2 % em 2022.

O consumo de risco elevado e o dependente é mais elevado entre os inquiridos com idades até aos 34 anos. O grupo dos mais velhos, que apresentava em 2017 a mais elevada prevalência de dependência (1,7 %) apresenta na presente aplicação a menor prevalência para este indicador (0,2 %).

### **Dependência da nicotina através do teste de Fagerström<sup>10</sup>**

De acordo com os resultados do teste Fagerström, entre 2017 e 2022 os níveis de dependência mais gravosos baixaram, passando o nível de dependência médio de 13,1 % para 10,5 % e o nível elevado de 2,5 % para 2,2 %. Em contrapartida, o nível de

---

<sup>9</sup> Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J., Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Manual For Use In Primary Care*. Geneva: World Health Organization.

<sup>10</sup> Fagerström, K., Rennard, S. (2005). Treatment of tobacco dependence. In Donner C., Ambrosino N., Goldstein R. (eds.) (2005). *Pulmonary Rehabilitation*. 219-228.

dependência baixo subiu de 12,4 % para 15,5 %. No cômputo final, a proporção de dependentes em qualquer dos níveis manteve-se entre os dois períodos de observação.

A redução dos níveis de dependência é mais efetiva no grupo dos jovens adultos, onde o nível baixo se mantém estável, em torno dos 18 %, entre 2017 e 2022, mas descem, de forma expressiva, o nível médio (de 16,4 % para 7,5 %) e elevado (de 3,0 % para 1,7 %). Nesta população, a proporção de dependentes no total diminui efetivamente, passando de 37,4 % em 2017 para 27,4 % em 2022.

O nível de dependência elevado desce tanto nos homens como nas mulheres, mas a descida é mais acentuada no caso das mulheres. A descida no nível de risco médio é mais acentuada no caso das mulheres, sobretudo as do grupo mais jovem (15-24 anos). O nível de dependência à nicotina é sempre mais elevado entre os homens.

### **Consumos de risco de Canábis – CAST<sup>11</sup>**

Na população total, em 2022, o risco elevado associado ao consumo de canábis é de 0,4%, o mesmo de 2017, e próximo do registado em 2012. Os homens representam o essencial desta população com 0,6% em 2022 e 2017 e 0,5% em 2012. Em 2022, ainda, o risco moderado é de 0,3% (próximos dos registados nas aplicações anteriores) e o risco baixo é de 1,0%, (o que representa um aumento em relação às aplicações anteriores (0,5 % em 2012 e 0,8 % em 2017). O consumo sem risco (0,8%) desceu bastante em relação a 2017 (3%) voltando a valores próximos dos registados em 2012 (1,0 %).

As situações em que existe algum risco subiram em 2022 (1,7%) em relação a 2017 (1,4%) e 2012 (1,1%). Esta subida é maior nos homens (2,6, 1,8 e 1,9% respetivamente), tendo havido uma ligeira descida no caso das mulheres (0,6, 0,7 e 0,4%).

Estes valores são mais expressivos quando nos concentramos na população mais jovem (15-34 anos). Em 2022, o risco elevado é agora de 1,0 % (subindo em relação aos 0,6 % em 2017 e 0,4 % em 2012); o risco moderado desce para 0,3 % (era de 0,6 % em 2017 e de 0,9 % em 2012); o risco baixo sobe para 1,7% (1,4 % em 2017 e 1,0 % em 2012) e o consumo sem risco baixa de 5,2 % em 2017 para 1,8 % em 2022.

---

<sup>11</sup> Teste Cannabis Abuse Screening Test (CAST), desenvolvido pelo Observatório Francês da Droga e Toxicodependência.

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

Ainda na população mais jovem (15-34 anos), no computo total, o consumo de canábis em situação de risco representa 3,0 % em 2022, contra 2,6 em 2017 e 2,3 % em 2012. Estes valores são de 5 % no caso dos homens (contra 3,7 % em 2017 e em 2012) e de 1,1 % no caso das mulheres (que registam uma descida em relação a 2017 (1,4 %)).

Os consumos de risco são mais elevados nos grupos etários mais jovens. Somando qualquer consumo de risco nos homens, contamos 5,0 % no grupo dos 15-24; 5,1 % no grupo 25-39; 3,1 % no grupo 35-44; 2,4 % no grupo 45-54; 0,9 % no 55-64 e nenhum no grupo 65-74 anos. Nas mulheres estas proporções são as seguintes: 1,2, 0,9, 1,0, 0,6, 0,1 e menos de 0,1%, respetivamente.

### ***Teste de dependência de jogo a dinheiro – SOGS<sup>12</sup>***

De acordo com esta medida, 53,7 % da população não apresenta qualquer problema de dependência a jogos de fortuna ou azar. Apresentam alguns problemas 1,3 % da população, enquanto 0,5 % tem probabilidade de ser jogador patológico.

Comparativamente aos anteriores anos em análise, a prevalência de jogadores com alguns problemas, que havia subido dos 0,3 % para 1,2 % entre 2012 e 2017, mantém-se estável. A prevalência de jogador patológico passou dos 0,3 % em 2012 para os 0,6 % em 2017, situando-se atualmente nos 0,5 %. Para este ligeiro decréscimo contribuiu essencialmente a diminuição da probabilidade de ser jogador patológico entre as mulheres (de 0,4 para 0,1 %). Já entre os homens, essa probabilidade passou de 0,8 para 1,0 %.

A probabilidade de ser jogador patológico é superior entre os jogadores do sexo masculino e entre os que têm idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos.

---

<sup>12</sup> South Oaks Gambling Screen (SOGS) é um questionário com 20 questões com base em critérios do DSM-III para o jogo patológico. 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.

### ***Teste de dependência à Internet (IAT – Internet Addiction Test)***<sup>13</sup>

O resultado do teste IAT aponta para 68,1 % da população geral como utilizadores diários normais, 6,3 % como utilizadores de Internet ligeiramente dependentes, 0,7 % enquanto utilizadores moderadamente dependentes; não se verificam casos de utilizadores severamente dependentes.

Os *scores* de dependência ligeira e de dependência moderada estão mais presentes entre os mais jovens (15-24 e 25-34 anos) e na população masculina (exceto no grupo decenal 35-44 anos, onde apresentam um score mais elevado entre as mulheres).

Comparativamente a 2017, e de acordo com o teste IAT, os utilizadores normais de Internet passaram de 40,9 % para 68, 1 % (relembremos que a prevalência de uso de Internet aumentou quase vinte pontos percentuais). Os utilizadores ligeiramente dependentes e moderadamente dependentes aumentaram na presente aplicação de 4,7 para 6,5 e de 0,5 para 0,7 %, respetivamente. Os utilizadores severamente dependentes, que apresentavam uma prevalência inferior a 0,1 %, deixam de figurar na presente aplicação.

---

<sup>13</sup> Young, K. S. (2011). Clinical assessment of internet-addicted clients. 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.

Pontes, H. M., Patrão, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 107-114.