

3. Doenças Infecciosas³⁹

3.1. Notificações da Infecção por VIH e SIDA⁴⁰

De acordo com os dados coligidos pela vigilância epidemiológica nacional, à data da recolha da informação⁴¹ encontravam-se notificados 66 061 casos de infeção por VIH diagnosticados até 31/12/2022 em Portugal, 23 637 (36%) com diagnóstico de SIDA.

Quadro 5 – Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicod dependência

01/01/1983 - 31/12/2022 (total de casos acumulados)

Ano de diagnóstico ^{a)}	Total	2022 ^{b)}
Total casos de infeção por VIH	66 061	804
Associados à toxicod dependência	19 558	20
Não assoc. à toxicod dependência	45 189	740
Não referido	1 314	44
Total casos de SIDA	23 637	138
Associados à toxicod dependência	9 653	10
Não assoc. à toxicod dependência	13 514	118
Não referido	470	10

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

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

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

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

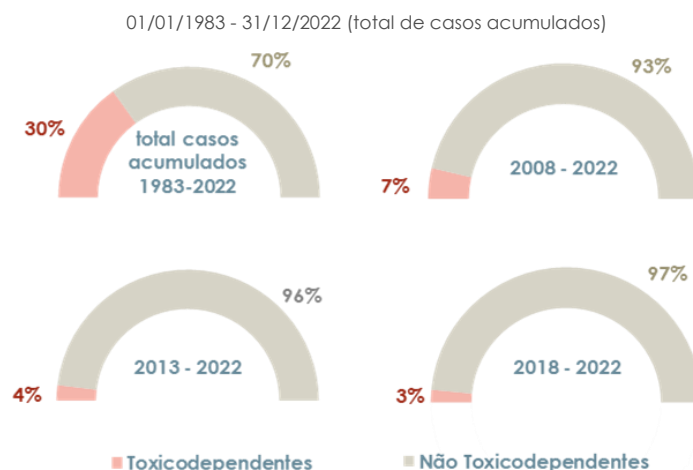
Nas categorias de transmissão relacionadas com a toxicod dependência encontravam-se notificados 19 558 casos de infeção por VIH, dos quais 9 653 (49%) com diagnóstico de SIDA. Os casos associados à toxicod dependência representavam 30% do total das notificações de casos de infeção por VIH e 41% das notificações de SIDA.

Os casos associados à toxicod dependência representavam 7% dos casos de infeção por VIH diagnosticados nos últimos quinze anos, 4% nos últimos 10 anos e 3% no último quinquênio.

³⁹ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências, pp. 85-97, disponível em <https://www.sicad.pt>.

⁴⁰ Face aos requisitos atuais da vigilância epidemiológica da infeção por VIH, a informação apresentada reporta-se aos "casos de infeção por VIH" e "casos de SIDA", cujas definições constam no Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro. Desde 2013 foram alterados no âmbito deste Relatório, os critérios de análise dos dados relativos às datas do diagnóstico (em relação à SIDA, passou a considerar-se a data de diagnóstico deste estágio, que pode ser posterior à data inicial de diagnóstico do VIH) e os relativos às categorias de transmissão (os casos sem informação deixaram de ser considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicod dependentes/ não toxicod dependentes*). À semelhança dos anos anteriores, na categoria de transmissão relacionada com a toxicod dependência consideram-se os casos "toxicod dependente" e "homo / toxicod dependente", tendo em atenção o foco da abordagem no contexto deste Relatório.

⁴¹ 30 de junho de 2023.

Figura 51 – Casos de infeção por VIH, associados ou não à toxicodependência (%)

Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

À data da recolha de informação, tinham sido notificados 804 casos de infeção por VIH diagnosticados em 2022, 2% dos quais relacionados com a toxicodependência, e 138 casos de SIDA, 7% dos quais associados à toxicodependência.

É de notar que os novos casos de infeção por VIH notificados não são uma medida real de incidência, uma vez que incluem, tanto casos com infeção adquirida recentemente, como há vários anos. A este propósito, é de referir que, 78% dos novos casos de infeção por VIH diagnosticados em 2022 com transmissão associada a consumo de drogas e com informação referente ao número de células TCD4+⁴², apresentaram-se tardiamente aos cuidados clínicos, o que evidencia a necessidade de se continuar a investir no diagnóstico precoce junto da população toxicodependente.

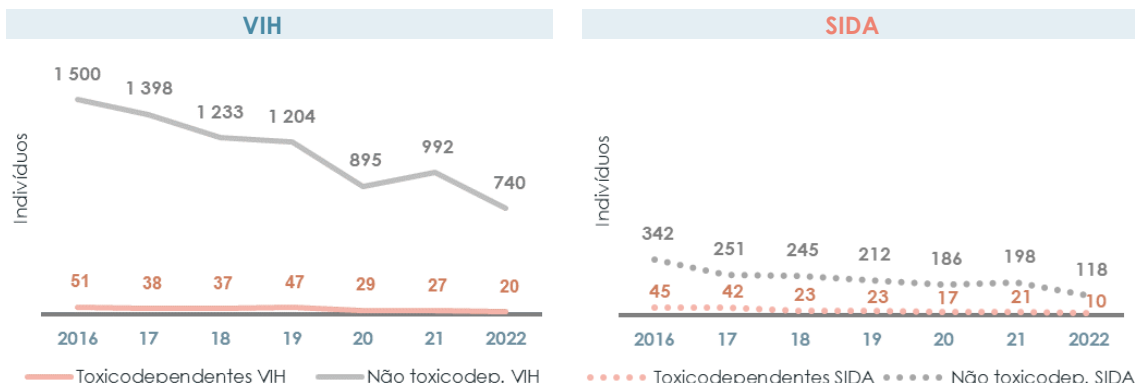
A análise da evolução das notificações em Portugal, ou seja, a distribuição dos casos notificados por ano de diagnóstico, evidencia uma tendência decrescente a partir de 2000 no número de casos diagnosticados com a infeção por VIH, ocorrendo a um ritmo mais acentuado nos relacionados com a toxicodependência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

Nos anos mais recentes continua a registar-se a diminuição no número total de notificações de casos de infeção por VIH diagnosticados anualmente, e a um ritmo mais acentuado nos casos associados à toxicodependência, persistindo assim, o decréscimo do peso da categoria de transmissão relacionada com a toxicodependência, salvaguardadas as atualizações futuras dos dados.

⁴² DGS/INSA, 2023. A informação relativa ao número de células TCD4+ da primeira avaliação clínica esteve disponível para cerca de 81% dos casos com diagnóstico em 2022.

Figura 52 – Casos de infeção por VIH e casos de SIDA, associados ou não à toxicoddependência, por ano de diagnóstico*

2016 – 2022



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

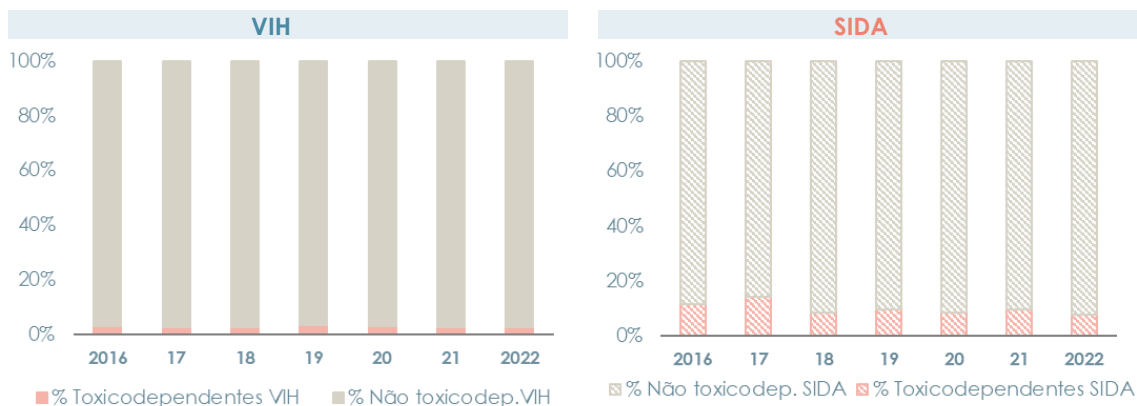
* A atualização posterior das notificações de casos diagnosticados em anos anteriores e a introdução de nova informação em casos já registados, impõe a leitura destes dados como provisórios. Nos casos de infeção por VIH, o ano de diagnóstico refere-se ao diagnóstico inicial de infeção por VIH independentemente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

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Figura 53 – Casos de infeção por VIH e casos de SIDA:

% casos associados ou não à toxicoddependência, por ano de diagnóstico*

2016 – 2022



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

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

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

Esta tendência de decréscimo de novos diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicoddependência, reforçada com o atrás referido sobre o diagnóstico tardio em casos recentemente diagnosticados apesar das melhorias na cobertura do rastreio e do acesso a cuidados de saúde nesta população, indiciam uma diminuição de “infeções recentes” no grupo associado à toxicoddependência, reflexo dos resultados das políticas e estratégias implementadas na área das drogas, designadamente os programas de redução de riscos e minimização de danos (como os programas de substituição opiácea e programa troca de seringas) com impacto

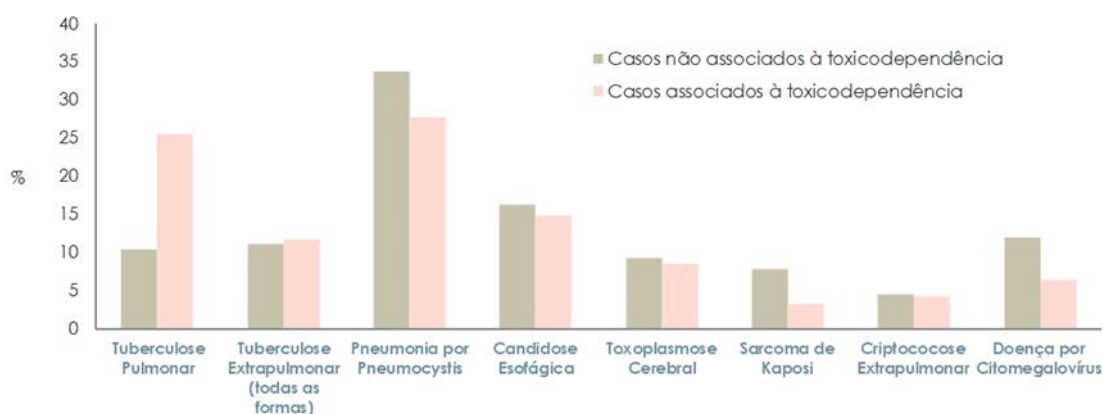
na mudança de comportamentos no consumo de drogas, como é evidenciado pela diminuição do consumo injetado de drogas e da partilha de material deste tipo de consumo⁴³.

Quanto às doenças definidoras de SIDA mais comuns observadas à data do diagnóstico, destacam-se, no total de casos acumulados nos últimos cinco anos relacionados com a toxicodependência, a pneumonia por *Pneumocystis* (28%) e a tuberculose pulmonar (26%), seguindo-se a candidose esofágica (15%) e a tuberculose extra-pulmonar (12%). É de notar que a frequência de diagnóstico de tuberculose pulmonar é bem menor nos restantes casos de SIDA (10%).

Comparativamente com o quinquénio anterior, em 2018-22 houve, nos casos relacionados com a toxicodependência, uma menor proporção de casos com tuberculose em qualquer das suas formas clínicas - pulmonar e extra-pulmonar -, aumentando a proporção de casos com pneumonia por *Pneumocystis*.

Figura 54 – Casos de SIDA: frequência das doenças definidoras de SIDA*, em casos associados ou não à toxicodependência (%)

01/01/2018 – 31/12/2022 (total de casos acumulados)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

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

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

Em relação ao local de residência à data da notificação, no período 2018-2022, Porto, Lisboa, Faro e Setúbal foram os distritos com o maior número de casos diagnosticados com infeção por VIH associados à toxicodependência (25%, 24%, 13% e 10% destes casos respetivamente).

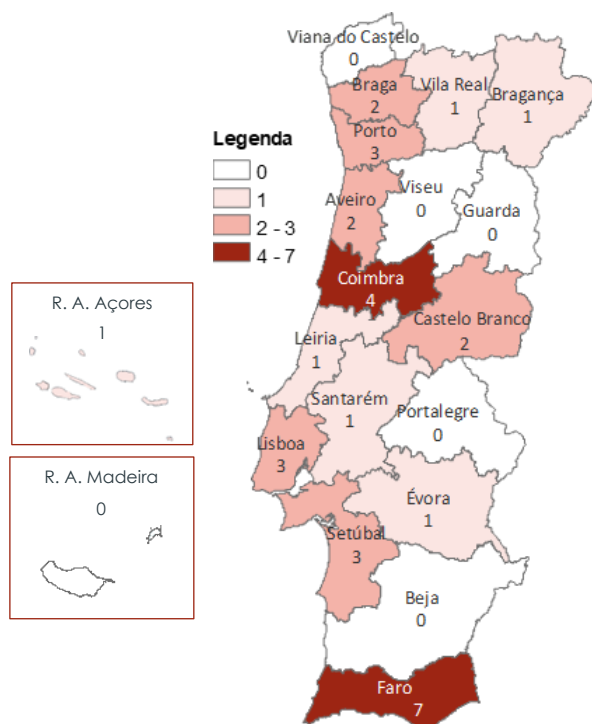
O distrito de Faro apresentou, no último quinquénio, a maior taxa por habitantes (15-64 anos) de diagnósticos de infeção por VIH associados à toxicodependência.

⁴³ Ver capítulo *Tratamento* deste Relatório.

Figura 55 – Casos de infeção por VIH associados à toxicod dependência, por zona geográfica de residência*

01/01/2018 – 31/12/2022 (total de casos acumulados)

Taxas 100 000 hab. (15-64 anos)



Data da recolha de informação: 30 de junho de 2023.

* Residência à data de notificação. As taxas aqui apresentadas referem-se aos casos diagnosticados entre 2018 e 2022.

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Relativamente à distribuição por sexo e idade, a maioria dos casos acumulados nos últimos cinco anos de infeção por VIH associados à toxicod dependência pertenciam ao grupo masculino (83%), e à data do diagnóstico, 71% tinham idades superiores a 34 anos.

Face ao quinquénio anterior, em 2018-22 a proporção do grupo feminino foi um pouco superior (17% vs. 14%), assim como a proporção de casos com idades inferiores a 35 anos (29% vs. 24%).

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

3.2. Doenças Infecciosas nos Utentes em Tratamento da Toxicodependência⁴⁴

A contextualização metodológica atrás referida sobre os indicadores do tratamento da toxicodependência é extensível a este capítulo das doenças infecciosas.

As taxas apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas nas diferentes estruturas de tratamento⁴⁵, bem como nos respetivos subgrupos de consumidores de droga injetada alguma vez na vida.

Quadro 6 – VIH nos utentes em tratamento da toxicodependência*

% Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	VIH						
	Total Utentes				Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infeções ^{a)} (VIH+)	Tratamento	Cobertura	Prevalências (VIH+)	Novas Infeções ^{a)} (VIH+)
Ambulatório / Rede Pública							
Utentes em Tratamento no Ano ^{b)}	81%	11%	3%	58%	89%	20%	4%
Novos Utentes ^{c)}	35%	2%	2%	0%	43%	8%	8%
Utentes Readmitidos	73%	6%	1%	32%	80%	14%	2%
Unidades de Desabitação							
Rede Pública / Licenciada	91%	12%	–	48%	90%	20%	–
Comunidades Terapêuticas							
Rede Pública / Licenciada ^{d)}	67%	11%	–	52%	96%	22%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

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

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

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

d) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Segundo os registos sobre a cobertura dos rastreios de VIH nos utentes em tratamento no ambulatório, em 2022 eram conhecidos os resultados dos rastreios para 81% dos utentes em tratamento no ano, 35% dos novos utentes e 73% dos readmitidos, sendo estas taxas superiores nos subgrupos de injetores (respetivamente 89%, 43% e 80%). Tal como nos anos anteriores, as taxas de cobertura dos rastreios entre os injetores internados em UD e CT foram superiores.

Em 2022, as prevalências de VIH+ variaram entre 2% (novos utentes) e 12% (utentes das UD), sendo superiores nos subgrupos de injetores (entre os 8% e os 22%).

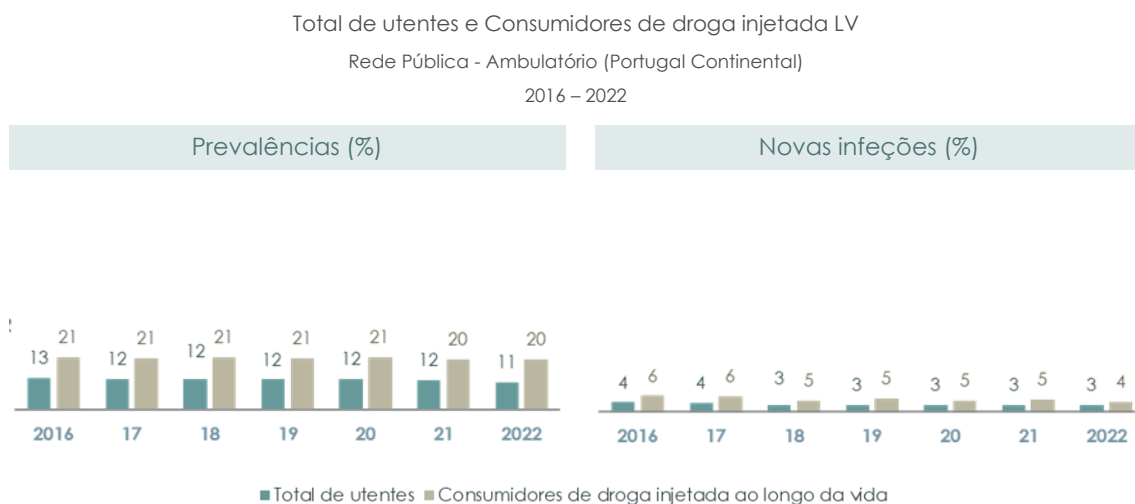
⁴⁴ Ver contextualização metodológica relativa aos dados utilizados no capítulo anterior 2. *Tratamento*.

⁴⁵ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), Unidades de Desabitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT) das redes pública e licenciada. Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores

A proporção de novas infeções⁴⁶ nos utentes em ambulatório foi de 3%, e, de 4% nos injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2022, as proporções foram de 2% nos novos utentes e 1% nos readmitidos, e nos respetivos subgrupos de injetores de 8% e 2%.

Entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada alguma vez na vida, a tendência de descida das prevalências de VIH+ verificada desde meados da primeira década do milénio prosseguiu a um ritmo mais lento a partir de 2010, mantendo-se as prevalências relativamente estáveis no último quinquénio.

Figura 56 – Prevalências e novas infeções* de VIH+ nos utentes em tratamento no ano**



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

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

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

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Quanto aos novos casos de infeção por VIH entre os utentes em ambulatório com consumos de droga injetada, após a tendência de descida acentuada das proporções de novas infeções até 2011, constata-se um abrandamento no ritmo dessa evolução, com os valores registados nos últimos cinco anos a serem os mais baixos dos últimos dez anos.

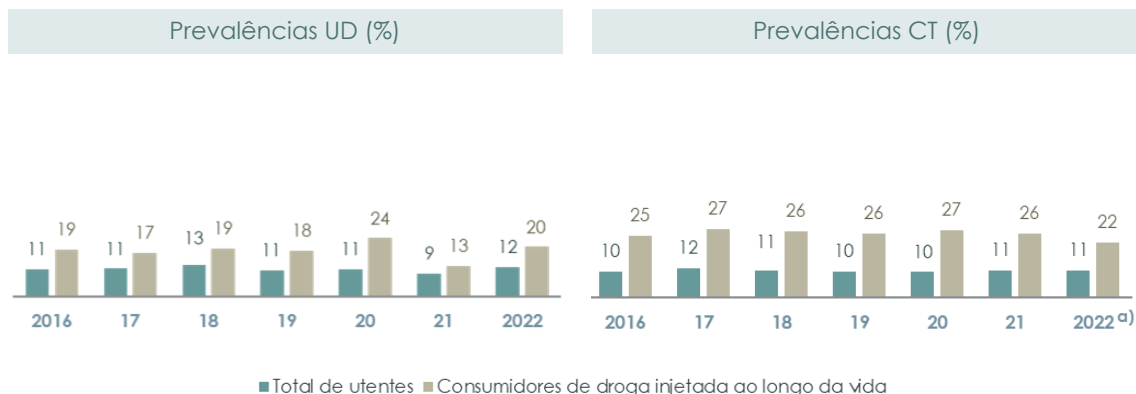
É de notar, no entanto, a tendência de aumento nos últimos anos da proporção de novas infeções entre os injetores novos utentes (2% em 2018, 5% em 2019, 6% em 2020 e 2021 e, 8% em 2022), ocorrendo o inverso com os injetores readmitidos (8%, 6%, 2%, 3% e 2%, entre 2018 e 2022).

Nos internados por problemas com o uso de drogas em UD e em CT, no último quinquénio as prevalências de VIH+ foram, de um modo geral, próximas às do total de utentes em ambulatório, sendo as prevalências nos subgrupos de injetores tendencialmente superiores no caso das CT e inferiores no caso das UD (embora próximas em 2022). Quanto à evolução nos últimos cinco anos, apesar de maiores flutuações anuais (o que é expectável dada a maior mobilidade de utentes nestas estruturas), também se verifica uma tendência de estabilidade, sendo de notar que em 2022, a descida das prevalências nos injetores das CT poderá estar relacionada com as alterações no sistema de registo de dados nas CT licenciadas.

⁴⁶ Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Figura 57 – Prevalências de VIH+ nos utentes em tratamento* em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas, no ano

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV
 Rede Pública e Licenciada (Portugal Continental)
 2016 – 2022



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Internados por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Em 2022, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 0% (novos utentes) e os 58% (total de utentes em ambulatório), sendo necessário o reforço da promoção do acesso e adesão à terapêutica antirretroviral por parte destas populações.

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

Em 2022, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite C variaram entre os 28% e os 91%, consoante o grupo de utentes, sendo estas taxas, de um modo geral, superiores nos subgrupos de injetores.

As prevalências de VHC+ variaram entre os 7% e os 55% nos diferentes grupos de utentes, sendo muito superiores nos subgrupos de injetores (entre os 38% e os 87%). Entre os utentes em ambulatório e subgrupo de injetores, as prevalências de VHC+ mantiveram-se estáveis nos últimos cinco anos, sendo de notar a descida, em 2022, no total de utentes.

A proporção de novas infeções⁴⁷ nos utentes em ambulatório foi de 30%, sendo de 71% no subgrupo de injetores. Entre os que iniciaram tratamento em ambulatório em 2022, as proporções variaram entre os 7% (novos utentes) e os 21% (utentes readmitidos), e nos respetivos subgrupos de injetores entre os 38% e os 54%. Verificou-se uma descida acentuada das proporções em 2022, quer no total dos utentes em ambulatório (reforçando a tendência de diminuição iniciada em 2016) como no subgrupo de injetores (reforçando o decréscimo iniciado em 2020 após a estabilidade entre 2016-19).

⁴⁷ Resultados positivos (VHC+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Quadro 7 – Hepatite C nos utentes em tratamento da toxic dependência*

% Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	Hepatite C					
	Total Uteses			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infecções ^{a)} (VHC+)	Cobertura	Prevalências (VHC+)	Novas Infecções ^{a)} (VHC+)
Ambulatório / Rede Pública						
Uteses em Tratamento no Ano ^{b)}	71%	55%	30%	82%	87%	71%
Novos Uteses ^{c)}	28%	7%	7%	35%	38%	38%
Uteses Readmitidos	62%	36%	21%	72%	77%	54%
Unidades de Desabituação						
Rede Pública / Licenciada	91%	51%	–	90%	86%	–
Comunidades Terapêuticas						
Rede Pública / Licenciada ^{d)}	64%	35%	–	93%	76%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Uteses que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de drogas.

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

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

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

d) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

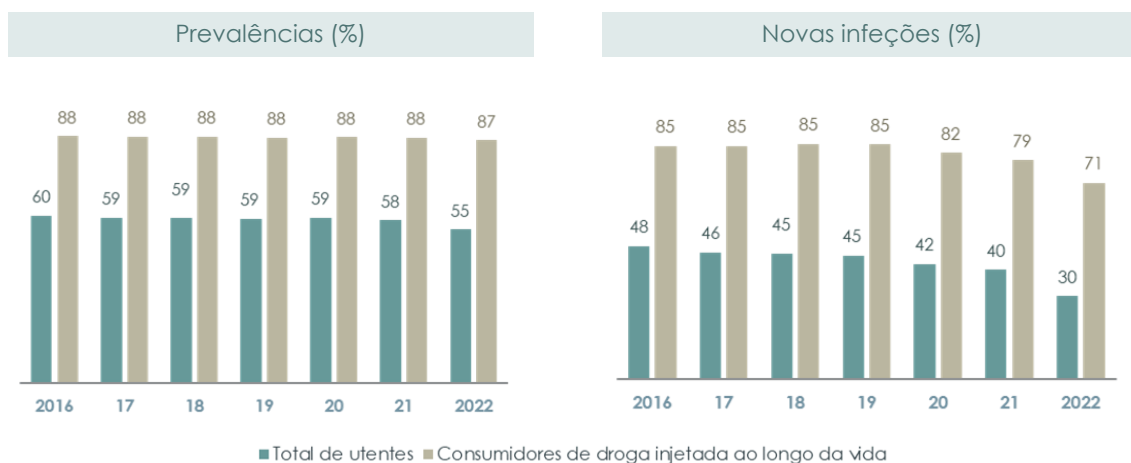
Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Figura 58 – Prevalências e novas infeções* de VHC+ nos utentes em tratamento no ano**

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2016 – 2022



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

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

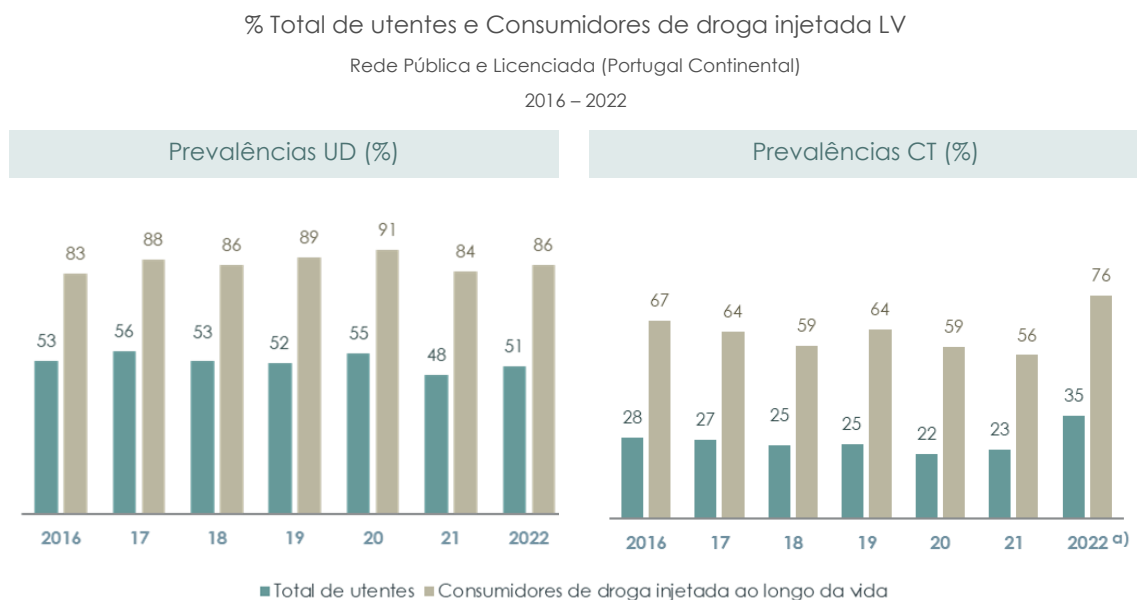
** Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de drogas e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Também entre os que iniciaram tratamento em ambulatório houve uma descida relevante das proporções de novas infeções, reforçando os decréscimos ocorridos em 2019 e 2020, quer nos novos utentes (84%, 52%, 40%, 56% e 38%, respetivamente entre 2018 e 2022), quer nos readmitidos (91%, 80%, 76%, 80% e 54%, entre 2018 e 2022).

As prevalências de VHC+ entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de drogas em UD e em CT e nos respetivos subgrupos de injetores têm vindo ao longo dos anos a ser tendencialmente inferiores às dos utentes em tratamento em ambulatório, sobretudo no caso dos utentes das CT. Apesar do aumento em 2022, nos cinco anos anteriores verificaram-se as prevalências mais baixas desde 2013 no total de utentes e no subgrupo de injetores das CT, representando os valores de 2020 e 2021 os mais baixos deste período. Por sua vez, no caso dos injetores das UD constataram-se, nos últimos seis anos, as prevalências mais altas desde 2013, apesar das prevalências em 2021 e 2022 (nos injetores e no total de utentes) terem sido das mais baixas do quinquénio.

Figura 59 – Prevalências de VHC+ nos utentes em tratamento* em Unidades de Desabilitação e Comunidades Terapêuticas no ano



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Internados por problemas relacionados com o uso de drogas.

a) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Em 2022, as taxas de cobertura dos rastreios do vírus da Hepatite B variaram entre os 13% e os 89% consoante o grupo de utentes.

As prevalências de AgHBs+ variaram entre os 1% e os 5%, sendo tendencialmente superiores nos subgrupos de injetores (entre 3% e 8%), e muito em particular nos novos utentes.

A proporção de novas infeções⁴⁸ no total de utentes em ambulatório foi de 1%, sendo idêntica a dos novos utentes e a dos readmitidos. Entre os injetores, as proporções de novas infeções são superiores, e em particular no caso dos novos utentes (5%).

De um modo geral, as prevalências e novas infeções de AgHBs+ não têm apresentado variações relevantes que indiquem alterações de tendências no último quinquénio.

Quadro 8 – Hepatite B nos utentes em tratamento da toxicodependência*

Total de utentes e Consumidores de droga injetada LV

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	Hepatite B					
	Total Utes			Consumidores de Droga Injetada		
	Cobertura	Prevalências (AgHBs+)	Novas Infeções ^{a)} (AgHBs+)	Cobertura	Prevalências (AgHBs+)	Novas Infeções ^{a)} (AgHBs+)
Ambulatório / Rede Pública						
Utentes em Tratamento no Ano ^{b)}	66%	4%	1%	78%	6%	2%
Novos Utentes ^{c)}	13%	1%	1%	18%	5%	5%
Utentes Readmitidos	50%	3%	1%	65%	6%	2%
Unidades de Desabilitação						
Rede Pública / Licenciada	89%	5%	–	88%	8%	–
Comunidades Terapêuticas						
Rede Pública / Licenciada ^{d)}	62%	2%	–	91%	3%	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de drogas*.

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

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

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

d) A informação relativa às CT licenciadas apenas se refere às estruturas com camas convencionadas.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

É ainda de referir que persiste uma preocupante comorbilidade de infeção por VIH e VHC nos subgrupos de injetores.

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

⁴⁸ Resultados positivos (AgHBs+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

Contexto Prisional

Relativamente à cobertura dos rastreios de doenças infecciosas, de acordo com a DGRSP, todos os reclusos são rastreados à entrada do Estabelecimento Prisional e depois, pelo menos uma vez por ano. Em 2022, a DGRSP disponibilizou informação sobre os resultados dos rastreios de cerca de 77% dos 933 reclusos em tratamento da toxicodependência a 31/12/2022.

Quadro 9 – Doenças infecciosas nos reclusos em tratamento da toxicodependência

Situação a 31/12 de cada ano

Prev. Doenças Infecciosas		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalências	VIH (VIH+)	17%	19%	12%	16%	12%	14%	12%
	Hepatite C (VHC+)	48%	56%	52%	43%	49%	49%	21%
	Hepatite B (AgHBs+)	4%	5%	3%	4%	2%	4%	2%

* A 31/12/2022 dos 933 reclusos em tratamento da toxicodependência, foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 716 reclusos, a 31/12/2021 estavam em tratamento da toxicodependência 893 reclusos, todos com informação sobre os resultados dos rastreios, a 31/12/2020 dos 853 reclusos em tratamento da toxicodependência foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 680 reclusos, a 31/12/2019 dos 990 reclusos em tratamento foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 788 reclusos e a 31/12/2018 dos 1 031 reclusos em tratamento foi disponibilizada informação sobre os resultados dos rastreios de 869 reclusos. Nos dois anos anteriores, os resultados dos rastreios referem-se a todos os que estavam em tratamento da toxicodependência a 31/12: 1 140 e 1 248 reclusos, respetivamente em 2017 e 2016.

Fonte: DGRSP / SICAD: DMI – DEI

Entre a população reclusa em tratamento da toxicodependência a 31/12/2022, a prevalência de VIH+ era de 12%, valor que se enquadra nas prevalências dos últimos cinco anos, as quais foram tendencialmente inferiores às do quinquénio anterior. É de notar que esta prevalência foi próxima às registadas em 2022 no total de utentes em tratamento no ambulatório e nos internados em UD e CT, em meio livre.

A proporção de seropositivos com terapêutica antirretroviral era de 75%, valor que se enquadra nos registados nos últimos três anos (78% em 2021, 74% em 2020 e 82% em 2019). É de referir que entre os reclusos em tratamento da toxicodependência, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral têm sido tendencialmente mais elevadas do que as dos utentes em tratamento em meio livre.

A prevalência de Hepatite C (VHC+) era de 21%, valor bastante inferior aos dos últimos dez anos e, também inferior às registadas em 2022 no total de utentes em tratamento no ambulatório e internados em UD e CT, em meio livre.

Por sua vez, a prevalência de Hepatite B (AgHBs+) era de 2%, enquadrando-se nos valores dos últimos cinco anos e, nas registadas entre os utentes em tratamento em meio livre.

Cerca de 4% da população reclusa em tratamento da toxicodependência apresentava comorbilidade de infeção por VIH e VHC (34% dos infetados por VIH eram positivos para o VHC), representando o valor mais baixo do quinquénio, no qual se registaram valores tendencialmente inferiores aos de 2013-2017.

É de notar que a população reclusa em tratamento da toxicodependência continua a apresentar prevalências de positividade para o VIH e Hepatite C bastante superiores às registadas no total da população reclusa⁴⁹.

Tal como em meio livre, importa continuar a investir na melhoria do registo dos rastreios das doenças infecciosas, nomeadamente com vista à disponibilização de informação sobre as novas infeções, bem como no reforço das políticas promotoras do acesso ao tratamento destas doenças por parte destas populações.

⁴⁹ No total da população reclusa, a 31/12/2022, as prevalências de VIH+, VHC+ e AgHBs+ eram, respetivamente, cerca de 3%, 7% e de 1%.

4. Mortalidade⁵⁰

Antes de mais, importa fazer uma breve referência metodológica relativamente aos dados utilizados no contexto destes indicadores e no âmbito deste Relatório.

Até 2007, os dados apresentados respeitavam aos resultados toxicológicos (substâncias ilícitas) positivos *post-mortem* efetuados no INMLCF, IP, que apesar da ausência de informação sobre a causa de morte, tinham a vantagem da riqueza e qualidade da informação.

Na sequência de uma das recomendações estratégicas para o ciclo 2009-2012⁵¹ e da implementação de vários procedimentos com vista à melhoria da qualidade das estatísticas nacionais da mortalidade⁵², optou-se, desde 2009, por apresentar os dados das estatísticas nacionais da mortalidade disponibilizados pelo INE, IP, e, reflexo dos trabalhos de otimização da informação do INMLCF, IP, foi possível passar a obter informação sobre as causas de morte direta e etiologia médico-legal dos casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas e, assim, distinguir entre estes, os casos de *overdose*. Tal permitiu também otimizar os fluxos de informação entre estas duas fontes.

Por outro lado, o consumo de drogas, para além de ser uma causa direta de mortalidade (caso das *overdoses*), é também muitas vezes uma causa indireta, nomeadamente por via de doenças, acidentes, homicídio e suicídio. Assim, para além das *overdoses*, apresentam-se também neste capítulo os dados provenientes do INMLCF, IP sobre as outras causas de morte dos casos com a presença de substâncias ilícitas ou seus metabolitos, bem como as notificações de óbitos (INSA) em casos de infeção por VIH/SIDA associados à toxicodependência.

No contexto dos **registos gerais da mortalidade do INE, IP**, os dados de 2022 não estavam disponíveis à data da conclusão deste Relatório.

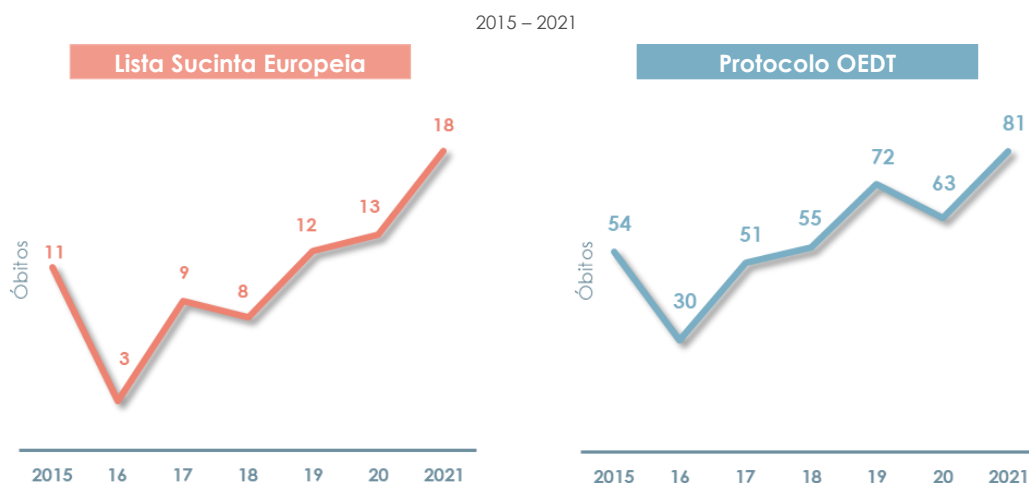
Segundo a Lista Sucinta Europeia, em 2021 ocorreram 18 mortes causadas por *dependência de drogas, toxicomania* e, de acordo com o critério do OEDT registaram-se 81 casos de mortes relacionadas com o consumo de drogas (+29% do que em 2020). Estes valores foram os mais elevados dos últimos sete anos, reforçando assim a tendência de aumento no último quinquénio.

⁵⁰ Ver o Anexo ao Relatório Anual • 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, pp. 99-111, disponível em <https://www.sicad.pt>.

⁵¹ Recomendação feita pela Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência no âmbito dos trabalhos da Avaliação Interna do Plano de Ação - Horizonte 2008.

⁵² Entre outros, a implementação do certificado médico *online* iniciada em 2013. Em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País. Tal permitiu, entre outros, maior celeridade na transmissão da informação e maior explicitação dos fatores e causas de morte, com reflexos a vários níveis, nomeadamente na diminuição da proporção de causas de morte *mal definidas* (8,8% em 2013 e 5,2% em 2021).

Figura 60 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o ano**



*A causa de morte Dependência de drogas, toxicomania, CID 10 - Lista Sucinta Europeia, inclui todos os códigos F11 a F16 e F18 a F19 a quatro dígitos. O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência utiliza para a sua definição de *mortes relacionadas com drogas* (*mortes causadas diretamente pelo consumo de drogas de abuso*), os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

** Dados de 2022 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Em 2021, estes 81 óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 25,0 anos e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 21,7 anos por 100 000 habitantes (37,3 nos homens e 6,8 nas mulheres).

Quadro 10 – Indicadores de mortalidade - Critério OEDT*

2020 - 2021

Critério - Protocolo OEDT	2020			2021		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Total de óbitos (n.º)	63	59	4	81	67	14
Idade média à morte (anos)	46,3	45,3	62,5	47,9	47,2	51,3
N.º de óbitos < 65 anos	58	56	2	73	61	12
N.º de óbitos < 70 anos	59	57	2	75	63	12
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	0,6	1,2	0,1	0,8	1,3	0,2
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	0,6	1,2	0,1	0,8	1,4	0,3
N.º de anos potenciais de vida perdidos	1438	1398	40	1873	1 573	300
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	16,7	33,4	0,9	21,7	37,3	6,8
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	24,4	24,5	20,0	25,0	25,0	25,0
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	16,5	33,4	0,8	21,8	37,6	6,7

Dados de 2022 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Quanto às causas de morte, dos 18 casos atribuídos a *perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas*, a grande maioria (15) estava relacionada com *dependência múltipla ou outra*, causa que inclui os policonsumos.

Os 81 óbitos registados em 2021 segundo o critério do OEDT incluem, para além destes 18 casos (22%), 63 óbitos (78%) por intoxicação⁵³.

Quadro 11 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas, segundo o ano, por causa de morte*

2015 - 2021

Causa de Morte	Códigos - CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total		54	30	51	55	72	63	81
Perturbações mentais e do comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas	F11, F12, F14, F15, F16 e F19	11	3	9	8	12	13	18
Opiáceos	F11	..	..	..	..	..	..	1
Canabinóides	F12	..	..	..	..	..	1	..
Cocaína	F14	1	1	..	..	3	..	2
Dependência múltipla ou outra	F19	10	2	9	8	9	12	15
Intoxicações (acidentais, intencionais e intoxicações cuja intenção é indeterminada)	X42, X62 e Y12 - T40.0-9 X41, X61 e Y11 - T43.6 X44, X64 e Y14 - T40.0-9 e T43.6	43	27	42	47	60	50	63
Cocaína	X42 / X44 / X62 / X64 / Y12 / Y14 - T40.5	12	...	...	17	...	...	...
Opiáceos	X42 / X44 / X62 / X64 / Y12 / Y14 - T40.0-4	27	...	...	...	...	...	...

Estão discriminadas apenas as subcategorias não sujeitas a segredo estatístico (Lei do SEN, Lei n.º 22/2008 de 13 de maio).

Dados de 2022 não disponíveis à data da conclusão deste relatório.

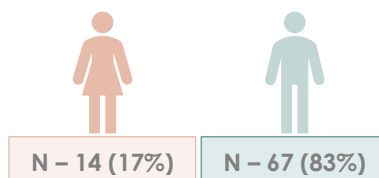
* De acordo com o critério do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que inclui os seguintes códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9 e T 43.6). Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Tal como sucedido nos anos anteriores, uma vez mais a maioria destes óbitos era do sexo masculino (83%). Mais de metade (62%) tinham idades superiores aos 44 anos, cerca de 20% entre 35-44 anos e 19% inferiores aos 35 anos. A idade média à morte foi de 48 anos.

Figura 61 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o sexo

2021



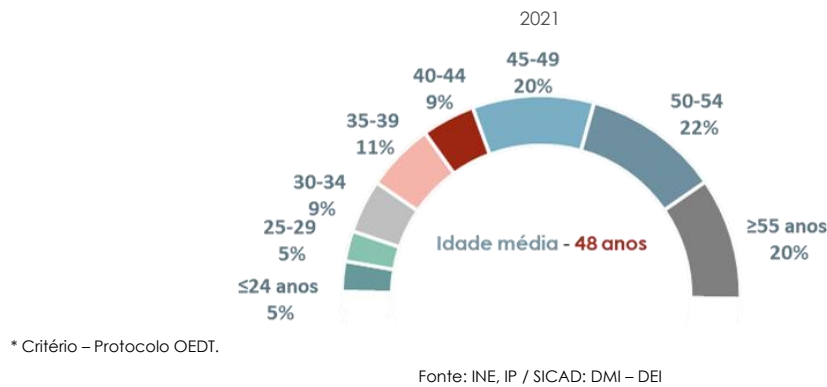
Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

* Critério – Protocolo OEDT.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

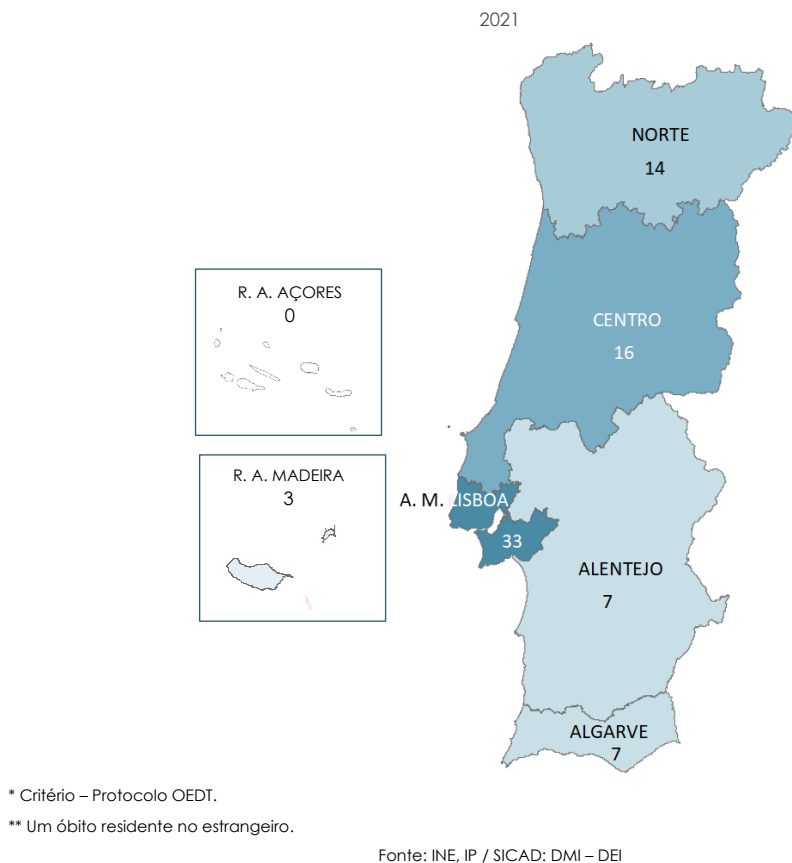
⁵³ O INE, IP não disponibilizou informação relativa às substâncias envolvidas por razões de segredo estatístico. É de notar que estes dados dos registos gerais de mortalidade referem-se a 2021 e que no contexto dos registos específicos do INMLCF, IP já foram disponibilizados no ano anterior os dados sobre overdoses relativos a 2021.

Figura 62 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, segundo o grupo etário (%)



A maioria residia em Portugal Continental (96%), com destaque para a A. M. Lisboa (41%).

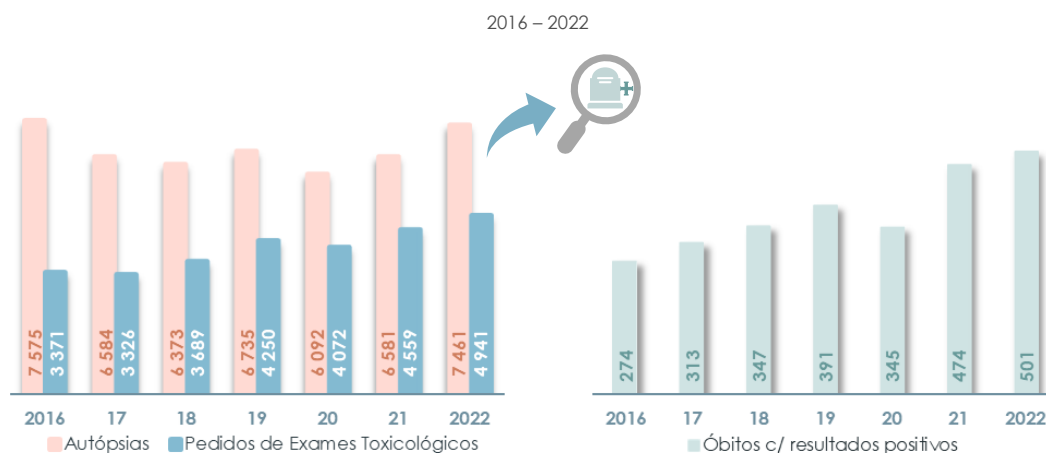
Figura 63 – Óbitos gerais relacionados com o consumo de drogas*, por região de residência (NUTS II)**



Relativamente à informação dos **registos específicos de mortalidade do INMLCF, IP**, em 2022 foram realizadas 7 461 autópsias no INMLCF, IP, o número mais elevado dos últimos seis anos. Em 4 941 dos casos (66%) foram solicitados exames toxicológicos, proporção um pouco inferior à verificada no ano anterior, embora próxima à de 2020 e superior às do período 2009 -19.

Registaram-se 501 casos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas, representando o valor mais elevado da década. A proporção de positividade no conjunto dos exames efetuados (10%) mantém-se próxima às dos últimos anos.

Figura 64 – Autópsias, exames toxicológicos* e resultados positivos post-mortem, segundo o ano

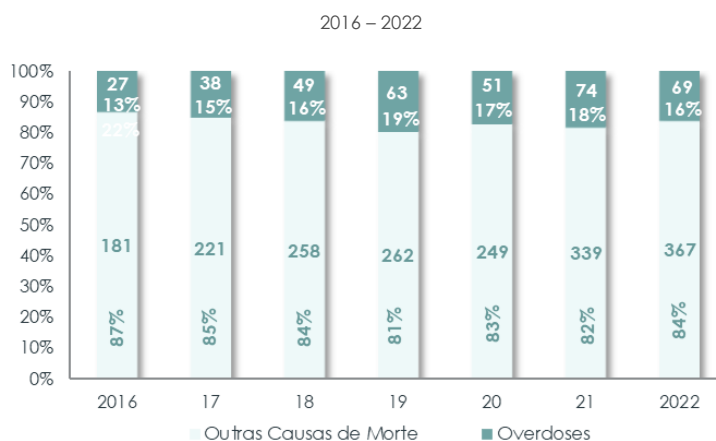


* Pedidos de exames toxicológicos de substâncias psicotrópicas ou estupefacientes, efetuados no INMLCF, IP.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Dos 501 óbitos com resultados toxicológicos positivos para substâncias ilícitas foi possível, à data, obter informação sobre a causa de morte em 87% dos casos (436 óbitos)⁵⁴. Destes, 69 (16%) foram considerados *overdoses* com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Figura 65 – Causas de morte* dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

⁵⁴ Trata-se de óbitos que exigem investigação médico-legal e consequentemente com algumas dificuldades na celeridade da recolha dessa informação. Em 2021, 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016, as proporções de óbitos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de dados foram, respetivamente de 87%, 87%, 83%, 88%, 83% e 76%.

Apesar do decréscimo do número de overdoses face a 2021 (-7%), os valores dos últimos dois anos foram os mais elevados desde 2009. No último quinquénio foram registadas mais overdoses do que no período homólogo anterior, sendo os valores dos últimos cinco anos os mais altos desde 2011.

Quadro 12 – Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substância envolvida

2016 - 2022

Tipo de substância	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Total	27	100	38	100	49	100	63	100	51	100	74	100	69	100
Canábis	5	18,5	5	13,2	9	18,4	17	27,0	9	17,6	17	23,0	11	15,9
Só	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	..	..	1	1,6	1	2,0	1	1,4	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	..	..	..	..	1	2,0	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	4	14,8	3	7,9	4	8,2	12	19,0	4	7,8	10	13,5	5	7,2
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	3,7	2	5,3	4	8,2	4	6,3	4	7,8	6	8,1	6	8,7
Cocaína	9	33,3	16	42,1	25	51,0	33	52,4	27	52,9	38	51,4	46	66,7
Só	2	7,4	1	2,6	1	2,0	2	3,2	2	3,9	5	6,8	3	4,3
Associada apenas com álcool	..	..	1	2,6	..	..	1	1,6	..	..	1	1,4	2	2,9
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	1	3,7	..	..	6	12,2	3	4,8	3	5,9	1	1,4	1	1,4
C/ outras substâncias não opiáceas	5	18,5	7	18,4	9	18,4	14	22,2	6	11,8	16	21,6	20	29,0
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	3,7	7	18,4	9	18,4	13	20,6	16	31,4	15	20,3	20	29,0
Opiáceos^{a)}	12	44,4	16	42,1	32	65,3	28	44,4	33	64,7	29	39,2	33	47,8
Só	1	3,7	1	2,6	1	2,0	2	3,2	2	3,9	3	4,1	1	1,4
Associados apenas com álcool	4	14,8	2	5,3	5	10,2	..	..	5	9,8	1	1,4	..	..
C/ outras substâncias	7	25,9	13	34,2	26	53,1	26	41,3	26	51,0	25	33,8	32	46,4
Metadona	10	37,0	16	42,1	15	30,6	14	22,2	13	25,5	30	40,5	19	27,5
Só	..	..	1	2,6	1	2,0	1	1,6	1	2,0	3	4,1	1	1,4
Associada apenas com álcool	..	..	1	2,6	1	2,0	..	..	..	..	3	4,1	..	..
Associada apenas com opiáceos ^{a)}	1	3,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	9	33,3	11	28,9	8	16,3	9	14,3	5	9,8	18	24,3	11	15,9
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	3	7,9	5	10,2	4	6,3	7	13,7	6	8,1	7	10,1
Buprenorfina	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Anfetaminas	1	3,7	2	5,3	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1,4
C/ outras substâncias não opiáceas	1	3,7	2	5,3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1,4
Alucinogénios	1	3,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	1	3,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Drogas Sintéticas	3	11,1	3	7,9	1	2,0	2	3,2	4	7,8	2	2,7	6	8,7
Só	..	..	2	5,3	1	2,0	..	..	..	..	1	1,4	1	1,4
Associada apenas com álcool	..	..	..	..	..	..	1	1,6	..	..	..	..	..	..
C/ outras substâncias não opiáceas	3	11,1	1	2,6	..	..	..	..	3	5,9	1	1,4	2	2,9
C/ opiáceos ^{a)} e outras substâncias	..	..	..	..	..	..	1	1,6	1	2,0	..	..	3	4,3

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Não foram feitos arredondamentos.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

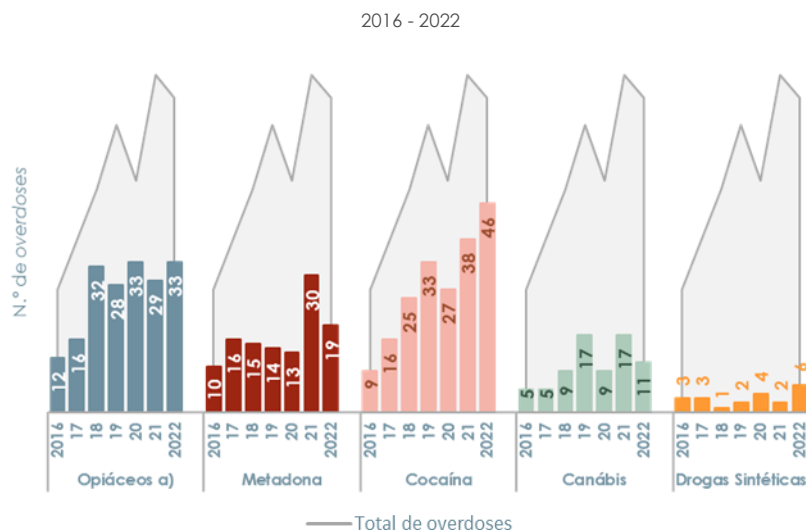
Em relação às substâncias detetadas nestas overdoses, são de destacar a cocaína (67%) e os opiáceos⁵⁵ (48%), seguindo-se-lhes a metadona (28%) e a canábis em associação com outras

⁵⁵ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

substâncias (16%). Com uma expressão menos relevante foram também detetadas drogas sintéticas – 2 casos com ecstasy e 4 com catinonas sintéticas (3 com alfa-PHP e 1 com alfa-PiHP)⁵⁶ – e anfetaminas, respetivamente em 9% e 1% das overdoses.

Face a 2021 verificou-se um aumento das overdoses com a presença de cocaína (+21%) e de opiáceos (+14%), e uma diminuição das overdoses com a presença de metadona (-37%) e de canábis (-35%). Embora com valores mais residuais, o número de overdoses com a presença de drogas sintéticas também aumentou.

Figura 66 – Mortes por overdose, segundo o ano, por tipo de substâncias envolvidas*



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Pode ter sido detetada mais do que uma substância por caso.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Para além do número de overdoses com a presença de cocaína em 2022 representar o valor mais alto desde 2009, é de notar que os valores registados nos últimos cinco anos de casos com cocaína e de casos com opiáceos foram os mais elevados desde 2011. Por outro lado, apesar do decréscimo das overdoses com a presença de metadona em 2022, é de assinalar que foi um dos valores mais altos desde 2008, só ultrapassado pelo valor atípico registado em 2021.

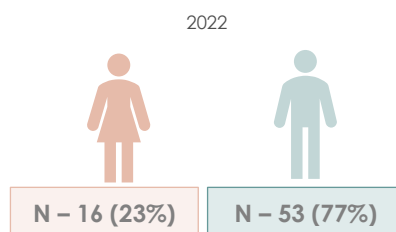
Tal como ocorrido nos anos anteriores, na grande maioria destas overdoses (91%) foram detetadas mais do que uma substância (84%, 90%, 92%, 92%, 87% e 89%, para os anos 2021 a 2016 respetivamente). Importam destacar, em combinação com as substâncias ilícitas, os casos de overdose com benzodiazepinas (42%, 58%, 37%, 46%, 20%, 32% e 41% para os anos 2022 a 2016) e com álcool (25%, 22%, 41%, 35%, 45%, 37% e 44% para os anos 2022 a 2016).

Uma vez mais a maioria (77%) dos casos de overdose pertenciam ao sexo masculino.

Cerca de 43% tinham 45 ou mais anos e 32% idades inferiores aos 35 anos. A idade média era de 43 anos e a mediana de 41 anos.

⁵⁶ De notar que os casos de overdoses com a presença de catinonas sintéticas e com informação sobre o local de residência eram residentes na R. A. Madeira.

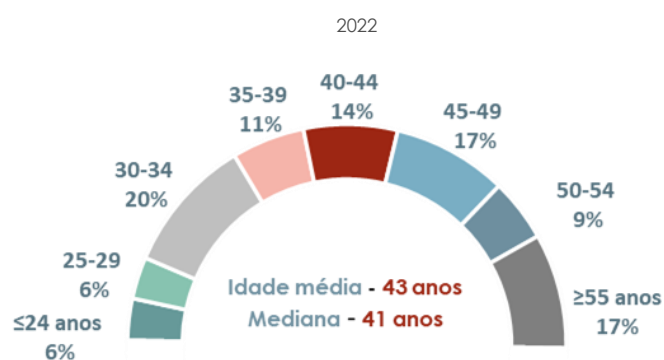
Figura 67 – Mortes por overdose, segundo o sexo



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Figura 68 – Mortes por overdose, segundo o grupo etário (%)



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Quanto às outras causas das mortes com a presença de pelo menos uma substância ilícita ou seu metabolito – 367 casos em 2022 – foram sobretudo atribuídas⁵⁷ a morte natural (41%) e a acidentes (26%), seguindo-se-lhes o suicídio (15%) e o homicídio (6%).

Quadro 13 – Outras causas de morte* dos casos com resultados toxicológicos positivos, segundo o ano, por causa de morte

2016 - 2022

Outras causas de morte*	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	181	100	221	100	258	100	262	100	249	100	339	100	367	100
Acidente ^{a)}	71	39,2	72	32,6	99	38,4	94	35,9	81	32,5	121	35,7	96	26,2
Homicídio	8	4,4	7	3,2	8	3,1	6	2,3	11	4,4	11	3,2	22	6,0
Natural	64	35,4	83	37,6	108	41,9	108	41,2	94	37,8	141	41,6	152	41,4
Suicídio	28	15,5	51	23,1	35	13,6	37	14,1	44	17,7	44	13,0	55	15,0
Causa Indeterminada	10	5,5	8	3,6	8	3,1	17	6,5	19	7,6	22	6,5	42	11,4

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal (que não overdose).

a) Inclui acidentes de viação, trabalho e outros.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

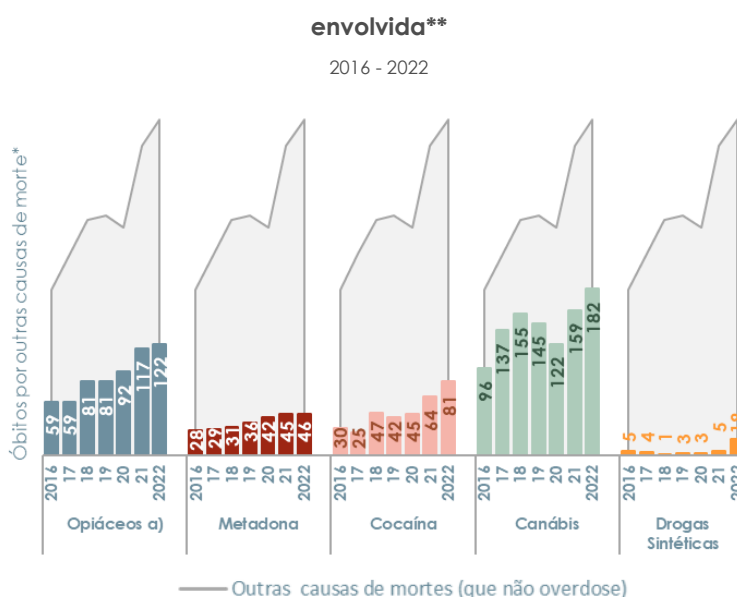
⁵⁷ Com base na causa de morte direta e etiologia médico-legal.

Estes óbitos têm vindo a aumentar de forma contínua desde 2016 (exceto o ligeiro decréscimo em 2020), atingindo em 2022 o valor mais alto desde 2008.

Nestes óbitos, uma vez mais as substâncias ilícitas mais presentes foram a canábis (50%) e os opiáceos (33%)⁵⁸, seguidas da cocaína (22%) e da metadona (13%). Com uma expressão menos relevante (5%) foram também detetadas drogas sintéticas – 7 casos com ecstasy e 11 com catinonas sintéticas (10 com alfa-PHP e 1 com alfa-PiHP)⁵⁹.

Na maioria destas mortes (73%) foram detetadas mais do que uma substância, sendo de destacar também em associação com as substâncias ilícitas, o álcool (29%) e as benzodiazepinas (21%).

Figura 69 – Outras causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos*, por tipo de substância envolvida**



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação.

* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal (que não overdose).

** Pode ter sido detetado mais de uma substância.

a) Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Quanto à **mortalidade relacionada com o VIH**, os dados apresentados referem-se às notificações de óbitos efetuadas através do sistema de vigilância epidemiológica, uma vez que nas estatísticas nacionais da mortalidade do INE, I.P. não existe informação desagregada por categorias de transmissão. É de referir que têm vindo a ser tomadas várias iniciativas com vista à melhoria das notificações de óbitos no contexto dos registos nacionais referentes à infeção por VIH e SIDA, resultando numa maior aproximação dos dados disponibilizados pelo INE, IP.

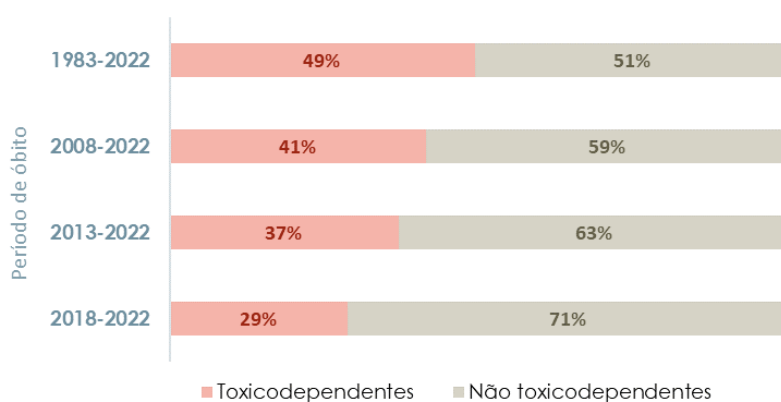
⁵⁸ Inclui heroína, morfina, codeína e tramadol.

⁵⁹ De notar que os casos com a presença de catinonas sintéticas e com informação sobre o local de residência eram na sua grande maioria residentes nas Regiões Autónomas.

À data da recolha da informação⁶⁰ tinham sido notificados 15 779 óbitos em casos de infeção por VIH desde 01/01/1983 até 31/12/2022, 49%⁶¹ em casos relacionados com a toxicodependência. A mortalidade observada nos casos acumulados de infeção por VIH era de 39% (sobrevida 61%) na categoria de transmissão associada à toxicodependência e de 18% (sobrevida 82%) nos restantes casos⁶².

Os casos associados à toxicodependência representavam 41% dos óbitos em casos de infeção por VIH ocorridos nos últimos quinze anos, 37% nos últimos 10 anos e 29% no último quinquénio.

**Figura 70 – Óbitos em casos de infeção por VIH:
% de mortos associados ou não à toxicodependência, nos períodos referenciados***



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2023.

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

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI – DEI

Foram notificados 151 óbitos ocorridos em 2022 em casos de infeção por VIH, 43 dos quais em casos associados à toxicodependência (28%).

É de notar que, para os óbitos ocorridos em 2022, a quase totalidade (98%) dos associados à toxicodependência ocorreram mais de 10 anos após o diagnóstico inicial da infeção e 51% há mais de 20 anos, enquanto nos restantes óbitos só 58% e 21% apresentaram intervalos de tempo equivalentes, o que evidencia o investimento no acompanhamento da população toxicodependente com VIH.

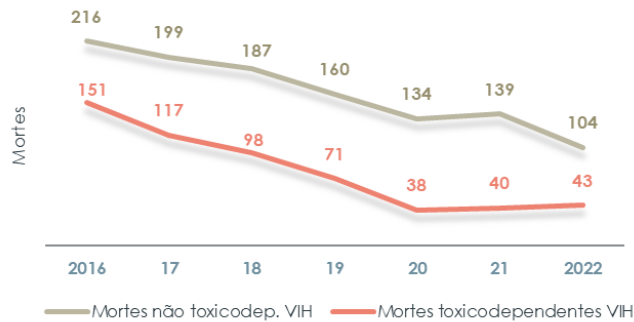
⁶⁰ 30 de junho de 2023.

⁶¹ Os casos sem informação sobre a categoria de transmissão não são considerados no cálculo das proporções dos grupos *toxicodependentes* / *não toxicodependentes*.

⁶² Como não existe exaustividade na comunicação dos óbitos, particularmente no passado, os dados de sobrevivência devem ser vistos com reserva.

Figura 71 – Óbitos em casos de infeção por VIH:**mortes segundo o ano do óbito, em casos associados ou não à toxicodependência***

2016 - 2022



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2023.

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

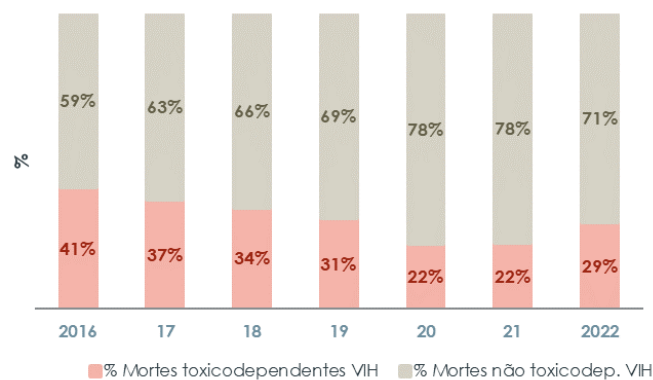
Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

A distribuição das mortes segundo o ano do óbito evidencia uma tendência decrescente a partir de 2002 e 2003, quer nos casos associados à toxicodependência quer nos restantes casos, e a um ritmo mais acentuado nos primeiros, apesar de alguns picos anuais.

Desde 2008 e contrariamente ao ocorrido entre 1995 e 2007, que se observa uma menor proporção de casos associados à toxicodependência do que outras formas de transmissão nos óbitos ocorridos anualmente e notificados.

Figura 72 – Óbitos em casos de infeção por VIH:**% das mortes segundo os casos associados ou não à toxicodependência, por ano do óbito***

2016 - 2022



Data da recolha da informação: 30 de junho de 2023.

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

Fonte: DGS / INSA, IP / SICAD: DMI - DEI

Quanto à distribuição por sexo e idade, a maioria dos óbitos ocorridos nos últimos cinco anos em casos de infecção por VIH associados à toxicodependência pertenciam ao grupo masculino (81%), e no ano do óbito⁶³, 54% tinham idades acima dos 49 anos (43% entre 50-59 anos) e 41% entre 40-49 anos, sendo residual a proporção de jovens adultos (2% entre 30-34 anos).

Por comparação ao quinquénio anterior, em 2018-22 a proporção de óbitos do grupo feminino foi um pouco superior (19% vs. 15%), sendo inferior a proporção de óbitos com idades inferiores a 35 anos (2% vs. 5%).

⁶³ Cálculos efetuados com base na relação entre a idade à data do ano de diagnóstico e o ano de óbito.