



---

GLOBAL  
DRUG  
SURVEY

2016

---

Primeiros resultados das conclusões principais sobre  
Portugal P1

Elaborado por Dr Adam R Winstock,  
Dr Jason Ferris, Dr Larissa Maier e Dr Monica Barratt

**O Global Drug Survey (GDS) dirige o maior inquérito mundial anual sobre drogas.**

**No total, 101.313\* pessoas de mais de 50 países participaram no GDS2016 – 1,0% (1.008) das quais vêm de Portugal.**

**\*A análise de dados incidu sobre 97.000 destas pessoas para efeitos da presente análise preliminar.**

## Sobre o inquérito

O GDS consiste numa plataforma mundial independente de troca de dados sobre o consumo de drogas, que realiza inquéritos anónimos online, aprovados pelas regras académicas de ética. Colaboramos com parceiros dos meios de comunicação mundiais, que constituem plataformas para a promoção do nosso trabalho.

O inquérito envolve peritos das áreas da medicina, toxicologia, saúde pública, psicologia, química, política pública, criminologia, sociologia, redução do perigo e dependência. Investigamos as principais questões relevantes e importantes, tanto para consumidores de drogas, como para os responsáveis pela elaboração de políticas de saúde pública e drogas.

## A nossa missão

Procuramos tornar o consumo de drogas mais seguro, independentemente do estatuto jurídico do consumo, através da partilha de informação por meios credíveis e significativos.

Os últimos 3 inquéritos realizados em finais de 2013, 2014 e 2015 receberam perto de 300.000 respostas.

Nos últimos dez anos, o GDS ajudou, com sucesso, a disseminar largamente informação essencial entre consumidores de droga, através dos nossos parceiros na comunicação social, e profissionais médicos, através de publicações académicas apresentadas em conferências internacionais, de reuniões consultivas de peritos e do site [www.drugsmeter.com](http://www.drugsmeter.com) e [www.drinksmeter.com](http://www.drinksmeter.com)

## Recursos

Para mais informações e recursos gratuitos que o ajudarão a refletir sobre as drogas e o álcool, queira consultar outros recursos do Global Drug Survey:

[www.youtube.com/user/GlobalDrugSurvey](http://www.youtube.com/user/GlobalDrugSurvey)  
[www.globaldrugsurvey.com](http://www.globaldrugsurvey.com)  
[www.drinksmeter.com](http://www.drinksmeter.com)  
[www.drugsmeter.com](http://www.drugsmeter.com)  
[www.saferuselimits.com](http://www.saferuselimits.com)  
[www.onetoomany.com](http://www.onetoomany.com)  
[www.globaldrugsurvey.com/brand/the-highway-code/](http://www.globaldrugsurvey.com/brand/the-highway-code/)



APPS E ACONSELHAMENTO GRATUITO DO GDS

## Utilização e comunicação de dados

Em qualquer cópia relativa aos dados fornecidos deve constar o seguinte: **o Global Drug Survey 2016 realizado em colaboração com os parceiros dos meios de comunicação social mundiais.** O presente relatório não poderá ser partilhado com qualquer outra organização, incluindo outras agências noticiosas, serviços de saúde ou outros departamentos estatais.

Cada vez que os resultados forem divulgados em papel, online ou na televisão, solicitamos aos nossos parceiros da comunicação social que incluam as hiperligações para as nossas aplicações gratuitas, anónimas e objetivas para a web e smart phones, **Drinks Meter** e **Drugs Meter**.

# ONDE NO MUNDO

Alemanha	30,8% (29.866)
Suíça	8,5% (8 174)
Nova Zelândia	7,9% (7 633)
Reino Unido	6,2% (6 015)
Estados Unidos	5,5% (5 367)
Países Baixos	5,2% (5 058)
Austrália	5,1% (4 931)
França	3,9% (3 858)
Itália	3,3% (3 189)
Hungria	3,2% (3 071)
Espanha	2,6% (2 520)
Colômbia	2,2% (2 095)
Áustria	2,1% (2 055)

Noruega	1,5% (1.461)
Canadá	1,3% (1 297)
México	1,2% (1 203)
Bélgica	1,1% (1 027)
Brasil	1,0% (1 012)
Portugal	1,0% (1 008)
Suécia	0,7% (706)
Escócia	0,7% (647)
República da Irlanda	0,7% (707)
Dinamarca	0,3% (296)

“Os inquéritos probabilísticos informam acerca da dimensão do problema de consumo de drogas no seu país, enquanto o GDS diz-nos o que fazer em relação a ele” Dr Adam Winstock

## GDS2016.5 Um inquérito de lançamento de 5 min

No verso do nosso comunicado para a comunicação social de 14 de junho, pretendemos realizar um inquérito de 5 minutos que aborde 4 áreas que serão aprofundadas no GDS2017. Entre elas:

- 1) Como é que as substâncias psicadélicas mudaram a sua vida?
- 2) Que droga já alguma vez 'vaporizou'?
- 3) Utilizaria salas de consumo assistido de drogas caso estejam disponíveis?
- 4) O que faz quando o seu colega desfalece/desmaia?
- 5) Queira divulgar estes temas nas suas redes e partilharemos consigo os resultados em Novembro. O link ficará disponível em 13 de Junho de 2016 em [www.globaldrugsurvey.com/GDS2016.5](http://www.globaldrugsurvey.com/GDS2016.5)

## Principais áreas do GDS2017 – lançamento em novembro de 2016

O GDS investiu este ano significativamente num design e tecnologia novos. O GDS2017 poderá ser facilmente preenchido ao telemóvel e no tablet e permitirá a atualização contínua de dados. Teremos um pequeno inquérito de base, que demorará 20 minutos a preencher, seguido de 4 áreas específicas, que o inquirido poderá optar por preencher. Para além de explorar tendências de consumo de drogas, o GDS2017 irá abordar 4 áreas que têm captado o significativo interesse dos media e meios académicos e comerciais.

- 1) **Em que medida é o consumo de drogas psicadélicas muda as pessoas**, drogas estas que são utilizadas por diferentes grupos para diferentes fins, desde a microdosagem do LSD até à comercialização da Ayahuasca.
- 2) Enquanto a **tecnologia de vaporização** poderá ser uma forma corrente de consumir nicotina e, cada vez mais, cannabis, a interação entre esta tecnologia e as drogas está apenas a começar. O GDS2017 irá olhar para a forma como a 'vaporização' está a alterar a experiência de consumo de drogas e que outras drogas estão a ser consumidas desta forma.
- 3) **Como as pessoas usam MDMA para sentir o máximo de prazer e reduzir o risco de problemas** e como é que esta droga, em tempos o arquétipo da droga de dança, abandonou as pistas de dança e entrou pelas salas de estar e pelos jantares sociais.
- 4) **Turismo de drogas** – as pessoas viajam pelo mundo para consumirem drogas, mas o consumo e o risco muda quando saem das suas casas. O GDS2017 irá contar a verdadeira história do consumo de droga no estrangeiro.

## Seleção de publicações recentes

Kaar, Stephen J., et al. "Up: the rise of nitrous oxide abuse. An international survey of contemporary nitrous oxide use." *Journal of Psychopharmacology* 1 (2016): 7.

Bellis MA, Quigg Z, Hughes K, Ashton K, Ferris J, Winstock A. Harms from other people's drinking: an international survey of their occurrence, impacts on feeling safe and legislation relating to their control. *BMJ Open*. 2015;5(12):e010112.

Freeman TP, Winstock AR. Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychol Med*. 2015;45(15):3181–9.

Garnett C, Crane D, West R, Michie S, Brown J, Winstock A. Normative misperceptions about alcohol use in the general population of drinkers: a cross-sectional survey. *Addict Behav*. 2015;42:203–6.

Shiner M, Winstock A. Drug use and social control: The negotiation of moral ambivalence. *Soc Sci Med*. 2015;138:248–56.

Winstock A, Lynskey M, Borschmann R, Waldron J. Risk of emergency medical treatment following consumption of cannabis or synthetic cannabinoids in a large global sample. *J Psychopharmacol*. 2015;29(6):698–703.

Barratt MJ, Ferris JA, Winstock AR. Use of Silk Road, the online drug marketplace, in the United Kingdom, Australia and the United States. *Addiction*. 2014;109(5):774–83.

Lawn W, Barratt M, Williams M, Horne A, Winstock A. The NBOMe hallucinogenic drug series: Patterns of use, characteristics of users and self-reported effects in a large international sample. *J Psychopharmacol*. 2014;28(8):780–8.

Winstock AR, Borschmann R, Bell J. The non-medical use of tramadol in the UK: findings from a large community sample. *Int J Clin Pract*. 2014;68(9):1147–51.

Winstock AR, Kaar S, Borschmann R. Dimethyltryptamine (DMT): prevalence, user characteristics and abuse liability in a large global sample. *J Psychopharmacol*. 2014;28(1):49–54.

# GDS 2017 E PUBLICAÇÕES

Global Drug Survey GDS2016 © Não reproduzir sem a autorização dos autores

## Metodologia

A nossa estratégia de recrutamento é típica da amostragem sem propósito. Aceitamos que apresenta limitações significativas, principalmente no que diz respeito ao enviesamento das respostas, uma vez que existem diferenças inerentes aos que participam e aos que não participam no inquérito. É mais provável que as pessoas respondam aos inquéritos se os temas ou pontos lhes interessam, deste modo divergindo, por definição, dos que não participam.

Portanto, os participantes no nosso inquérito podem ter um interesse especial por ou ter experiência com drogas, e poderão não ser representativos da população geral.

Não procure no GDS estimativas nacionais. O GDS foi concebido para responder a perguntas de comparação que não se apoiam em amostras probabilísticas. A amostra do GDS serve, portanto, para comparar segmentos da população, jovens, idosos, homens, mulheres, homossexuais, heterossexuais, frequentadores de discotecas, pessoas magras, pessoas obesas, vegetarianos, pessoas com um diagnóstico psicológico atual, estudantes, pessoas do norte, do sul, etc. O GDS pode ajudar acrescentar números e profundidade às conclusões mais rigorosas, baseadas em probabilidades, embora menos detalhadas e mais reduzidas dos inquéritos.

Consequentemente, quando comparados com os critérios epidemiológicos tradicionais de vigilância da saúde pública, o GDS reconhece plenamente que os nossos métodos têm constrangimentos potencialmente significativos. No entanto, como os inquiridos do inquérito são populações mais jovens, consumidoras de drogas, conseguimos identificar tendências de consumo de drogas antes de elas atingirem a população geral.

O GDS complementa informação existente sobre o consumo de droga e divulga dados essenciais e atuais relativamente a padrões de consumo, danos, saúde e bem estar através do espectro de utilizadores do seu país.

### O fundador e Diretor do GDS é o Dr Adam R Winstock MD

Adam é Médico Psiquiatra especializado em toxicodependência e investigador da universidade, sediado em Londres. Ele reflete no presente relatório apenas as suas opiniões, que não têm nenhuma relação com as dos seus atuais empregadores ou organizações académicas afiliadas. O desenho do inquérito ou o conteúdo do relatório não foram influenciados por nenhum governo, autoridade regulamentar, organização comercial ou grupo de pressão.

## Limitações

A amostra não é representativa da população nacional, mas constitui um dos maiores estudos sobre o consumo de drogas alguma vez realizado em Portugal. Embora não se possa dizer que as conclusões tenham sido representativas da população portuguesa em geral, elas permitem ter uma imagem bastante útil sobre os fins do consumo de drogas e como esse consumo está a afetar as vidas das pessoas em Portugal.

As políticas e os avanços do serviço de saúde podem apoiar-se nestas conclusões, que, mais importante ainda, permitem aconselhar as pessoas que bebem e/ou tomam drogas sobre como se manterem saudáveis e minimizar os perigos associados ao uso de substâncias.

No contexto temporal atual e com os recursos disponíveis, apresentamos apenas a presente análise preliminar e, considerando o manancial de dados recolhidos, por ora disponibilizamos resultados compostos relativos às principais questões. As narrativas baseiam-se, portanto, nas conclusões preliminares e estão abertas a alterações à medida que formos avançando nas análises. Em termos gerais, os resultados foram arredondados para o ponto ou meio ponto percentual mais próximo.

### Limitações em relação à comparação nacional

Ao longo do relatório, fazemos comparações em algumas das principais áreas que possam ser de interesse para os leitores das nossas publicações. Como as dimensões das amostras nacionais variam significativamente de país para país, a sua representatividade, a demografia exata e outras características dos inquiridos como idade, género, a frequência das saídas e os hábitos de consumo, qualquer comparação deve ser feita com cautela.

Embora extraídos de centenas ou mesmo milhares de utilizadores de drogas no seu país e em todo o mundo, os resultados não representam necessariamente a comunidade de consumidores em geral. Se dissermos que perguntámos a 100 pessoas num país quanto custa uma droga, ou a um grupo de 25.000 utilizadores de MDMA com que frequência procuram ajuda dos serviços médicos de emergência, as conclusões não podem ser consideradas irrelevantes e inconsistentes com amostras mais representativas.

Os constrangimentos das comparações entre países podem ser mais marcados para alguns resultados do que outros.

Em países com números baixos, as conclusões devem ser tratadas com ainda mais precaução.



# Os dados do presente relatório encontram-se retidos até terça-feira, 14 de junho de 2016

Em qualquer cópia relativa aos dados fornecidos deve constar a seguinte referência:

**Global Drug Survey 2016 realizado em colaboração com os meios de comunicação social mundiais parceiros, incluindo o/a xxxx em Portugal.** O presente relatório não poderá ser partilhado com qualquer outra organização, incluindo outras agências noticiosas, serviços de saúde ou outros departamentos estatais.

O presente relatório aborda as seguintes questões:

Demografia

Prevenção do consumo de drogas

Álcool

Cannabis

Drogas e a internet

Substâncias psicoativas novas

Recurso a tratamento médico de emergência

Dados adicionais sobre os seguintes temas serão disponibilizados num relatório global separado:

Pós brancos

misteriosos MDMA

Cocaína

Relação custo/eficácia



DEMOGRAFIA

Foram utilizados dados de 1.008\* inquiridos de Portugal para esta análise. Este número varia entre secções do inquérito.

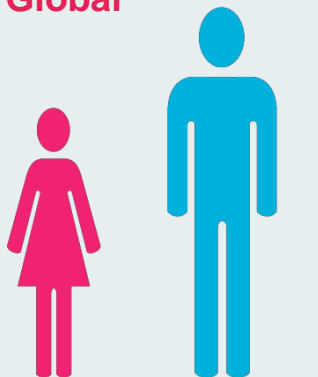
### Assuntos tratados:

- Sexo
- Idade
- Orientação sexual
- Etnia
- Escolaridade
- Trabalhador/ estudante
- Com quem vivem
- Localização geográfica
- Índice de massa corporal
- Outras atividades recreativas (frequência de bares/discotecas e desporto)





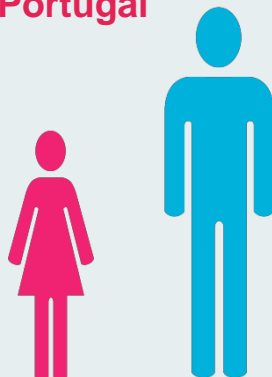
## Global



34,1% 65,5%

Heterossexual 82,5%  
Bissexual 9,9%  
Homossexual 5,0%  
Não responde 2,6%

## Portugal



44,9% 54,4%  
Mulheres: 448 Homens: 542

Heterossexual 85,2%  
Bissexual 8,3%  
Homossexual 4,4%  
Não responde 2,1%

## Idade

Idade média

<24 anos  
25-34 anos  
+35 anos

## Global

28,7

46,7%  
30,6%  
22,7%

## Portugal

29,35

42,6%  
30,1%  
27,4%

## Educação e Emprego

### Situação de emprego

Emprego pago	53,0%
Desempregado (à procura de trabalho)	11,3%
Desempregado (não procura trabalho)	35,7%

### Estudante (n=988)

Sim, a tempo inteiro	35,9%
Sim, a tempo parcial	12,6%
Não	51,5%

### Grau Académico Mais Elevado (global)

Ensino Secundário	19,2%
Qualificação Técnica ou Profissional	6,0%
Grau médio	7,7%
Bacharelato	32,0%
Pós-graduação	24,2%

## Etnia

Branco  
Mestiço  
Asiático (paquistanês, indiano,  
Africano Negro/Negro das Caraíbas  
Latino Hispânico  
Americano Negro  
Outros  
Aborígene / Maori  
Americano Índio

## Global

## Portugal

89%	89,0%
3,2%	1,6%
0,5%	0,3%
0,4%	0,5%
4,5%	6,7%
0,1%	0,1%
1,5%	1,8%
0,3%	-
0,1%	-

## Atividades de Lazer

## Global Portugal

Com que frequência praticou desporto/exercício físico em 2015?

Nunca	7,4%	10,9%
Menos de 1 vez em 3 meses	4,9%	9,1%
Uma vez a cada 3 meses	5,2%	6,5%
Uma vez por mês	9,9%	11,9%
Uma vez 15/15 dias	12,1%	10,7%
Uma ou duas vezes por semana	31,6%	27,4%
3 a 4 vezes por semana	18,5%	15,7%
Mais de 4 vezes por semana	10,2%	7,9%

**65,3% da amostra portuguesa do GDS2016 respondeu que frequentava bares/discotecas uma vez a cada 3 meses, comparado com 61,9% da amostra global do GDS2016**

## Situação de Vida

Viver com (N=1,008)

Parceiro	32,5%
Amigos	11,1%
Sozinho	11,9%
Pais	34,9%
Colegas de casa	8,8%
Irmãos	12,1%
Outros familiares	8,2%
Outros	2,2%

Localização geográfica (N=991)

Cidade/Urbanana	84,3%
Regional	14,4%
Remota	1,3%

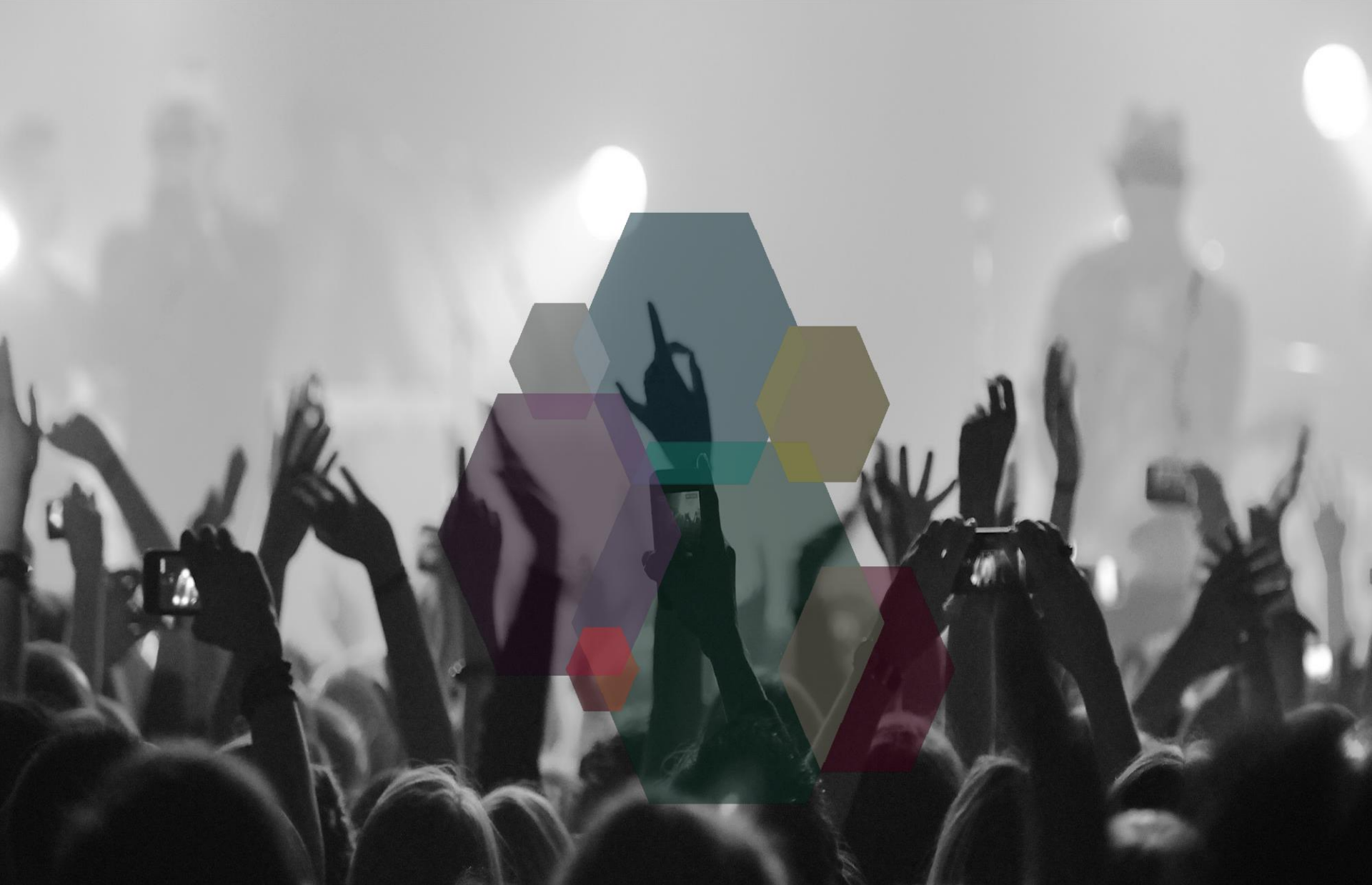
## Dieta

Vegetariano	6,5%
Não Vegetariano	93,5%

## Mantém um peso saudável?

- O Índice de Massa Corporal é calculado dividindo o peso em kg pela altura em metros<sup>2</sup>
- Mede a saúde do nosso peso
- O IMC médio da totalidade dos inquiridos do GDS2016 era de 24,2
- **O IMC médio da amostra de inquiridos Portugueses era de 24,01**

Classe de IMC (classificação IMC)	Portuguesa (%)	Global (%)
Baixo peso extremo (<18)	4,8	3,6
Baixo peso (20)	14,4	12,1
Peso normal /saudável (20-25)	52,9	52,2
Excesso de peso (>25)	19,8	22,0
Obesidade (>30)	8,1	10,0



**HÁBITOS DE CONSUMO DE DROGA**

## Investigação da tendência do uso de drogas

Perguntámos aos inquiridos se alguma vez usaram alguma das 150 drogas elencadas no inquérito. Perguntámos se tinham usado cada uma das drogas referidas nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Publicamos aqui os dados sobre a frequência de uso das 40 drogas mais consumidas.

## Utilização dos dados

- Não procure no GDS prevalências nacionais.
- A nossa amostra permite antes comparar tendências de consumo entre sub-amostras e detetar tendências emergentes entre populações consumidoras de drogas.
- Perguntámo-lhes que drogas é que alguma vez consumiram, que usaram durante o ano e que usaram no último mês.
- NOTA: O presente inquérito não se aplica à população geral, portanto não se pode dizer que as conclusões refletem um consumo de drogas mais generalizado, embora traduzam novas tendências de drogas, preços, padrões de consumo e aquisição por um grande número de utilizadores regulares.
- Para comparação, o GDS sugere que consulte os dados internos do seu país e outros dados sobre tendências, assim como os nossos dados para o país, caso os haja.

## Experiência de consumo de drogas atual e ao longo da vida

### Ao longo da vida:

29,7% tinha consumido apenas drogas lícitas, **70,3% tinha consumido pelo menos uma droga ilícita**. 0% nunca consumiu nenhuma droga

### Últimos 12 meses:

44,1% respondeu ter consumido apenas drogas lícitas, **53,7% tinha consumido pelo menos uma droga ilícita**. 2,2% nunca consumiu nenhuma droga

### Último mês:

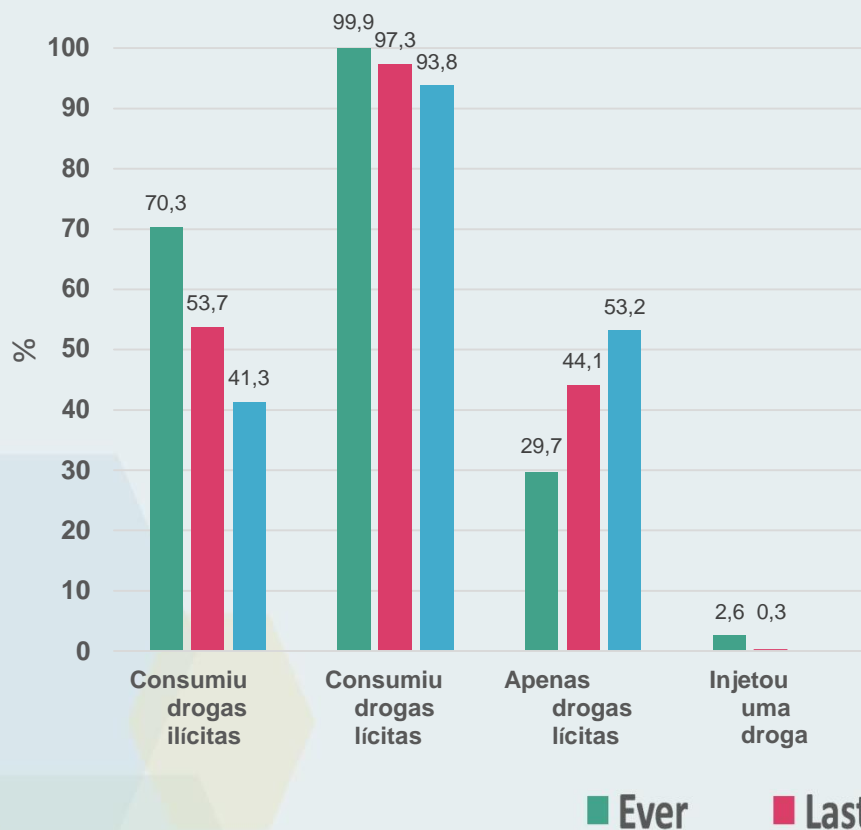
**53,2% respondeu ter consumido apenas drogas lícitas**, 41,3% tinha consumido pelo menos uma droga ilícita, 5,5% não consumiu qualquer droga

### **2,6% consumiram pelo menos uma vez drogas injetáveis:**

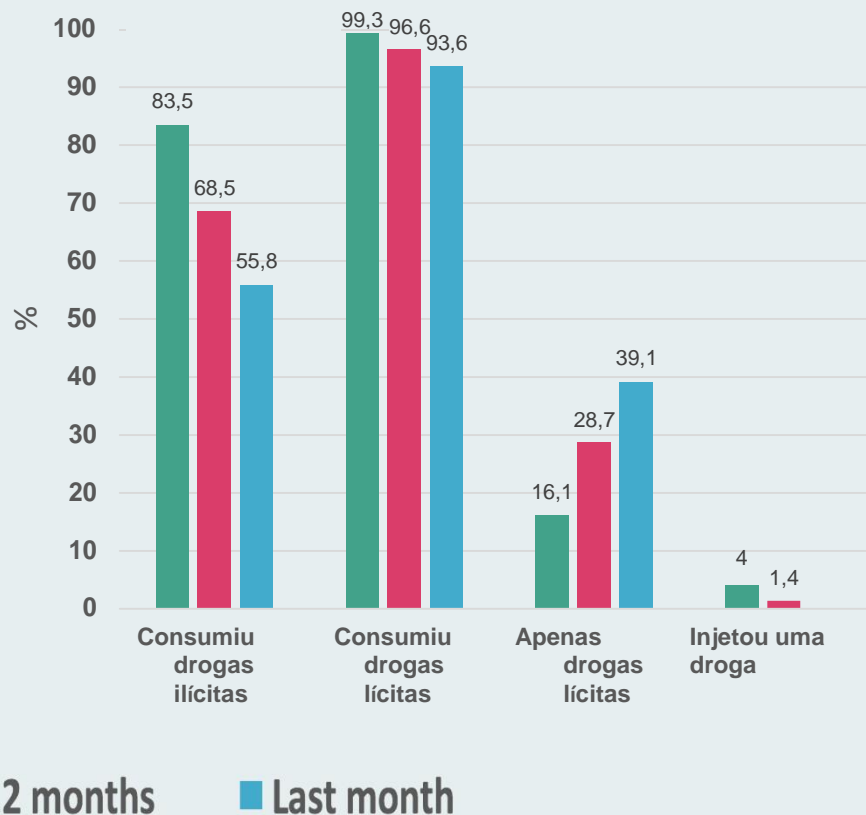
0,3% consumiu drogas injetáveis pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, e 2,3% respondeu já ter usado drogas injetáveis, embora não no último ano.



**Resumo de experiência de consumo de droga durante a vida e no último ano por situação legal e administração IV (Portugal GDS2016)**



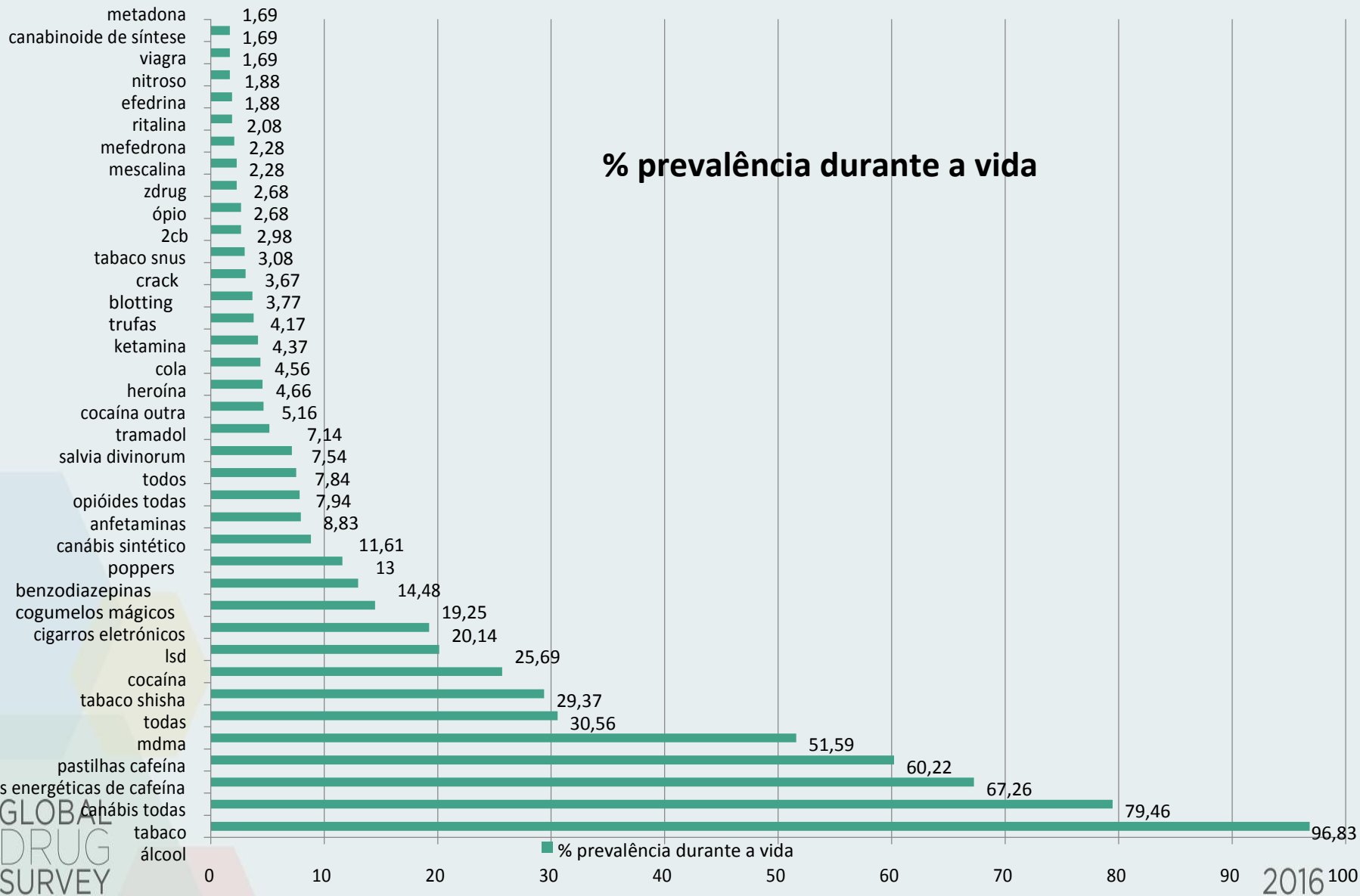
**Resumo de experiência com drogas durante a vida e no último ano por situação legal e administração IV (amostra global M+F)**



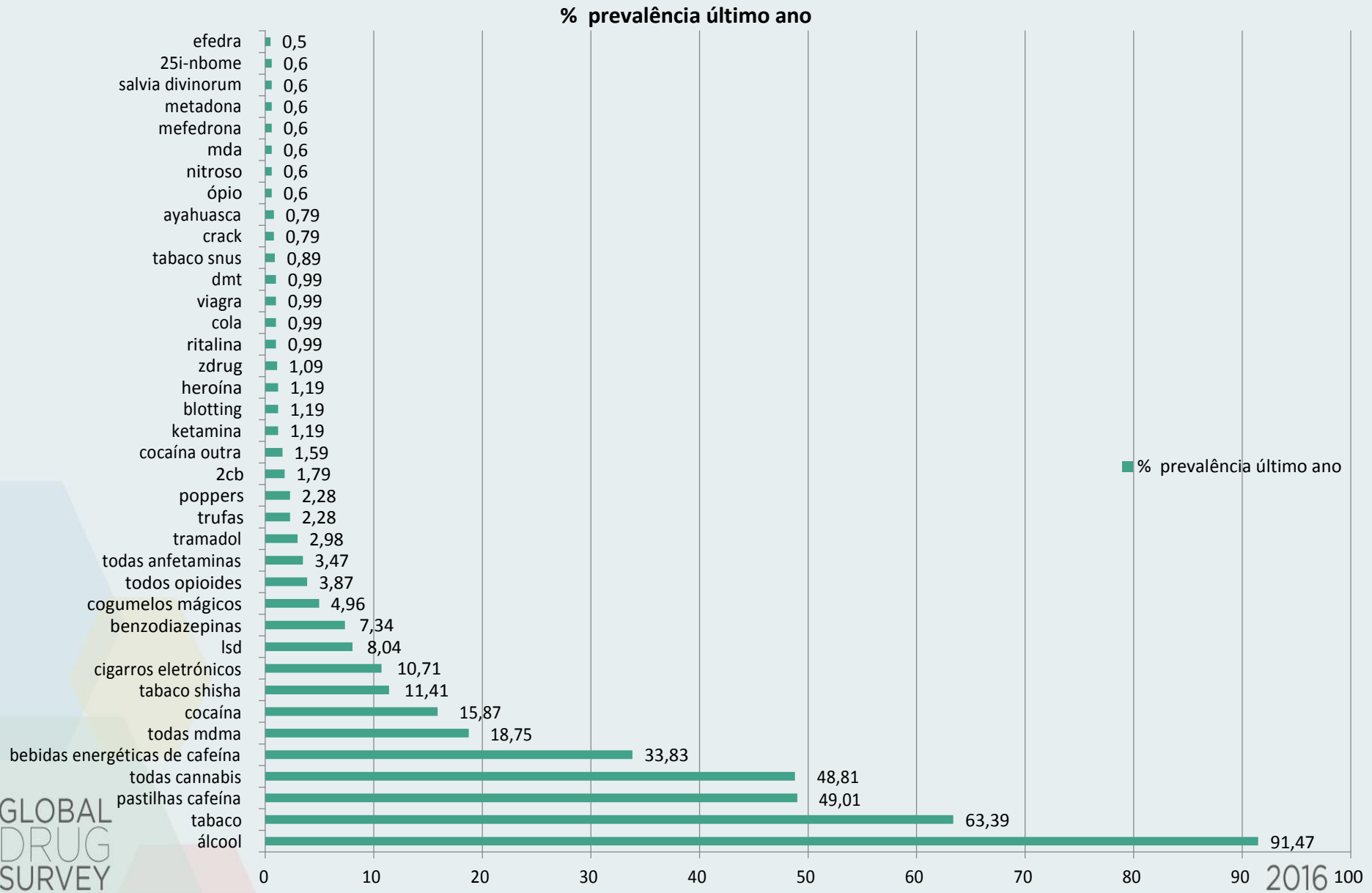


# Prevalência do consumo de drogas durante a vida Portugal N > 1.000

% prevalência durante a vida



# Prevalência do consumo de drogas no último ano Portugal N > 1.000







## Investigação sobre o álcool

Com vista a compreender em termos gerais os perigos a que os inquiridos se sujeitavam, foi introduzida a secção sobre o álcool com o teste de identificação de distúrbios no consumo de álcool (Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT), um questionário da Organização Mundial de Saúde que procura avaliar níveis nocivos de consumo de álcool e de dependência. Inquire, entre outros, acerca da frequência do consumo de álcool dos inquiridos e o número de bebidas que consomem num dia normal.

Perguntávamos ainda às pessoas que tipo de bebida consumiam com mais frequência e como é que os diferentes tipos afetavam o seu estado de espírito e comportamento; e se já tinham procurado ajuda médica por causa do consumo de álcool, por que motivos, quanto é que tinham bebido e como é que esse consumo tinha influenciado o seu comportamento futuro.

## AUDIT sobre o álcool

O teste de identificação de distúrbios no consumo de álcool (Alcohol Use Disorders Identification test AUDIT) da OMS é muito utilizado para o rastreio e intervenção rápida nos problemas de álcool. A versão integral é composta por 10 elementos. Algumas breves declarações sobre a sua interpretação retiradas do documento da OMS de 2006 de Babor et al. são indicadas de seguida. A pontuação do teste é distribuída por 4 grupos: de 0- 7, 8-15, 16-19, 20 e superior.

**Uma pontuação igual ou superior a 8 é considerada um padrão nocivo e perigoso de consumo do álcool.**

Em termos técnicos, uma pontuação mais elevada apenas indica maior probabilidade de existir um padrão nocivo e perigoso de consumo do álcool. No entanto, também pode refletir a maior gravidade de problemas de consumo e dependência de álcool, assim como maior necessidade de receber tratamento mais intensivo. Uma pontuação do AUDIT entre 8 e 15 representa um nível médio de problemas de álcool, enquanto uma **pontuação igual ou superior a 16 representa um nível elevado de problemas de consumo de álcool.** Uma pontuação do AUDIT **igual ou superior a 20 requer uma avaliação de diagnóstico mais aprofundada da dependência do álcool.**

11,1% dos homens portugueses obtiveram +16 pontos no AUDIT, em comparação com 13,5% dos homens em termos gerais. 7,3% das mulheres portuguesas obtiveram +16 pontos no AUDIT, em comparação com 10,4% das mulheres em termos gerais.

PONTUAÇÃO AUDIT	0-7	8-15	16-19	+20
Homens portugueses	50,4%	38,4%	6,4%	4,7%
Mulheres portuguesas	67%	25,7%	5,2%	2,1%

## Perguntas de rastreio do AUDIT

1. Com que frequência toma bebidas com teor alcoólico?  
*Nunca = 0* mês/menos = 1 2-4/mês = 2 2-3/sem. = 3 4 ou mais/sem. = 4
2. Quantas bebidas padrão é que consome num dia em que bebe?  
*1 ou 2 = 0* 3 ou 4 = 1 5 ou 6 = 2 7-9 = 3 10 ou mais = 4
3. Com que frequência é que toma 6 (M) / 8 (H) ou mais bebidas na mesma ocasião?  
*Nunca = 1* menos que mensal = 1 mensal = 2 semanal = 3 diário/quase diário = 4
4. Quantas vezes no último ano é que se encontrou numa situação em que não conseguia parar de beber depois de começar?  
*Nunca = 1* menos que mensal = 1 mensal = 2 semanal = 3 diário/quase diário = 4
5. Quantas vezes é que no último ano não conseguiu fazer o que era esperado de si por causa da bebida?  
*Nunca = 1* menos que mensal = 1 mensal = 2 semanal = 3 diário/quase diário = 4
6. Quantas vezes no último ano é que precisou de beber de manhã para poder funcionar após uma ocasião de muita bebida?  
*Nunca = 1* menos que mensal = 1 mensal = 2 semanal = 3 diário/quase diário = 4
7. Quantas vezes no último ano é que lamentou ou sentiu culpa por ter bebido?  
*Nunca = 1* menos que mensal = 1 mensal = 2 semanal = 3 diário/quase diário = 4
8. Quantas vezes no último ano é que não conseguia lembrar-se do que se passou na véspera por causa da bebida?  
*Nunca = 1* menos que mensal = 1 mensal = 2 semanal = 3 diário/quase diário = 4
9. Alguém (o inquirido ou outra pessoa) ficou ferido como resultado da bebida?

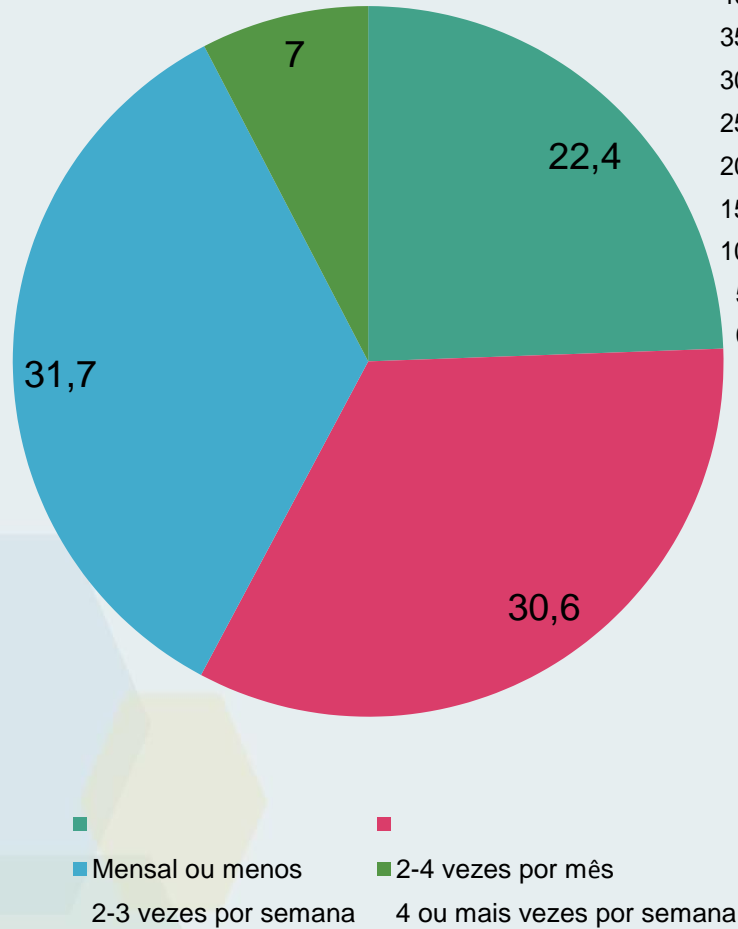
*Não = 0*

Algum amigo, familiar, médico ou profissional da saúde manifestou preocupação acerca do que bebe ou sugeriu que

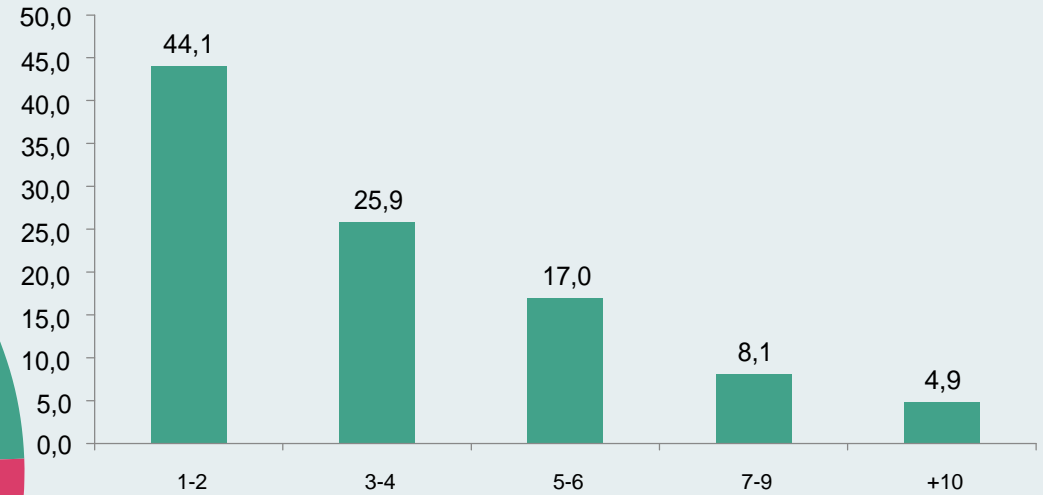
10. reduzisse o consumo?

## Com que frequência consome bebidas alcoólicas?

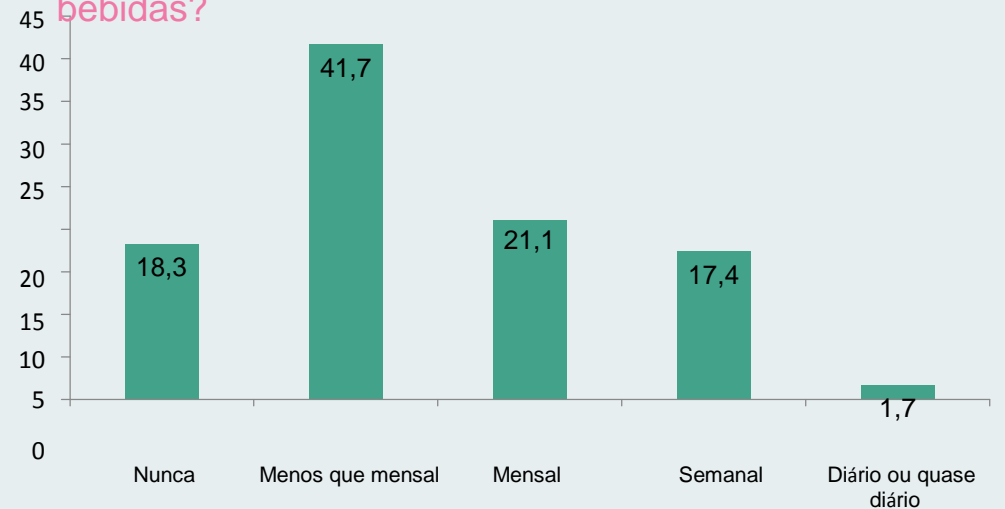
Os que consumiram álcool no último ano



## Quantas bebidas é que consome num dia em que bebe álcool?



## Com que frequência é que toma 6 / 8\* ou mais bebidas?



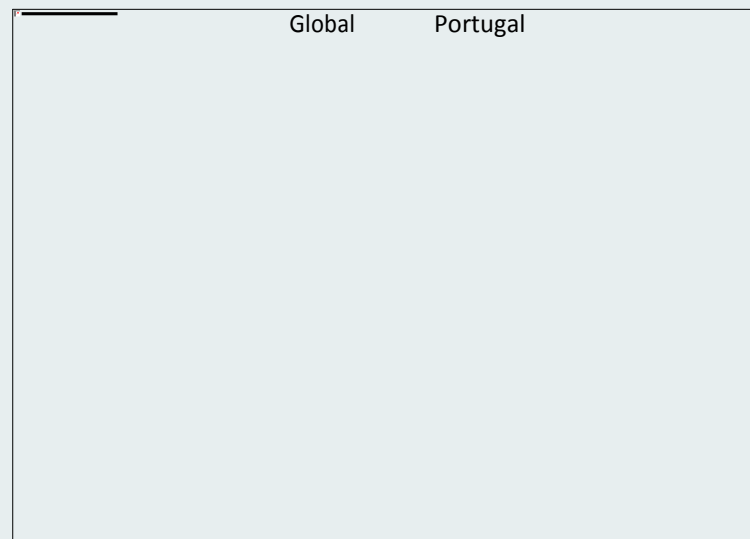
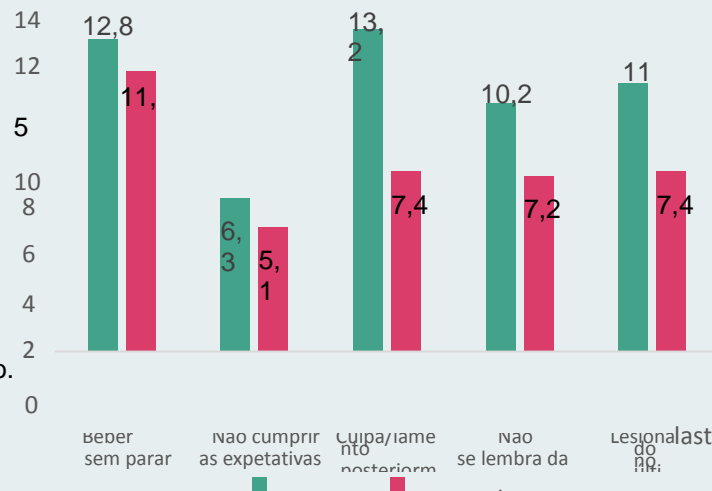


## Respostas ao AUDIT selecionadas

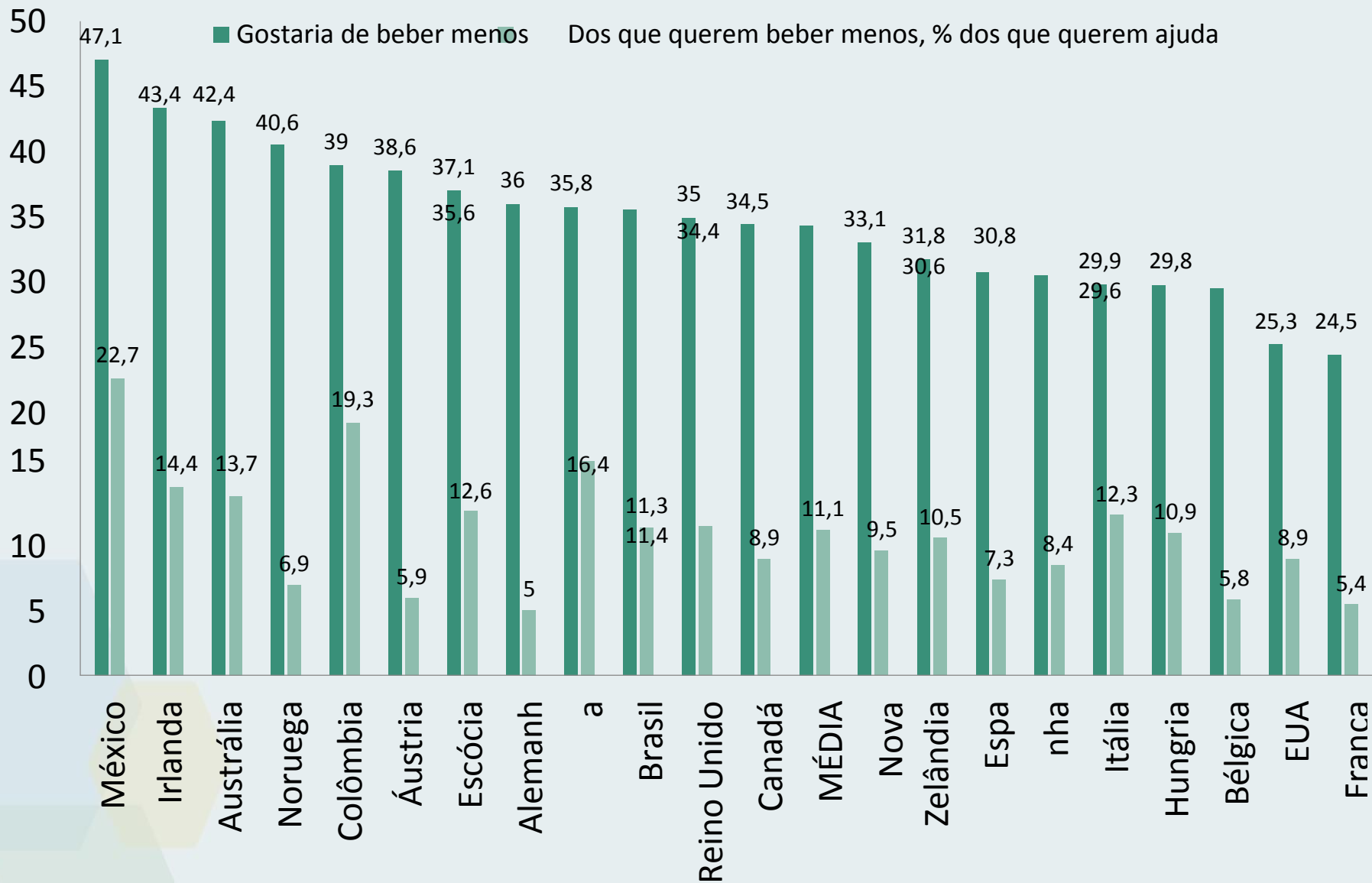
Os que consumiram álcool no último ano

- **11,5% responderam que não conseguiam parar de beber** depois de começar, pelo menos uma vez por mês no último ano.
- 5,1% respondeu que não conseguiu fazer o que era esperado de si pelo menos uma vez por mês no último ano.
- 1,4% respondeu que precisava de tomar uma bebida de manhã após uma ocasião de beber muito, pelo menos uma vez por mês no último ano.
- **7,4% respondeu sentir-se culpado ou lamentar** ter bebido pelo menos uma vez por mês no último ano.
- 7,2% não conseguia lembrar-se dos acontecimentos da noite anterior antes pelo uma vez por mês no último ano.
- 7,4% respondeu que o inquirido ou outros haviam sofrido danos por causa do que beberam no último ano.
- Outros **14,9% referiram terem já sofrido ou causado danos a outros como resultado da bebida, embora não no último ano.**
- 7,9% respondeu que outras pessoas haviam expressado preocupação sobre o que o inquirido bebia nos últimos 12 meses. Mais 8,7% referiram que outras pessoas haviam expresso essa preocupação, embora não no último ano.

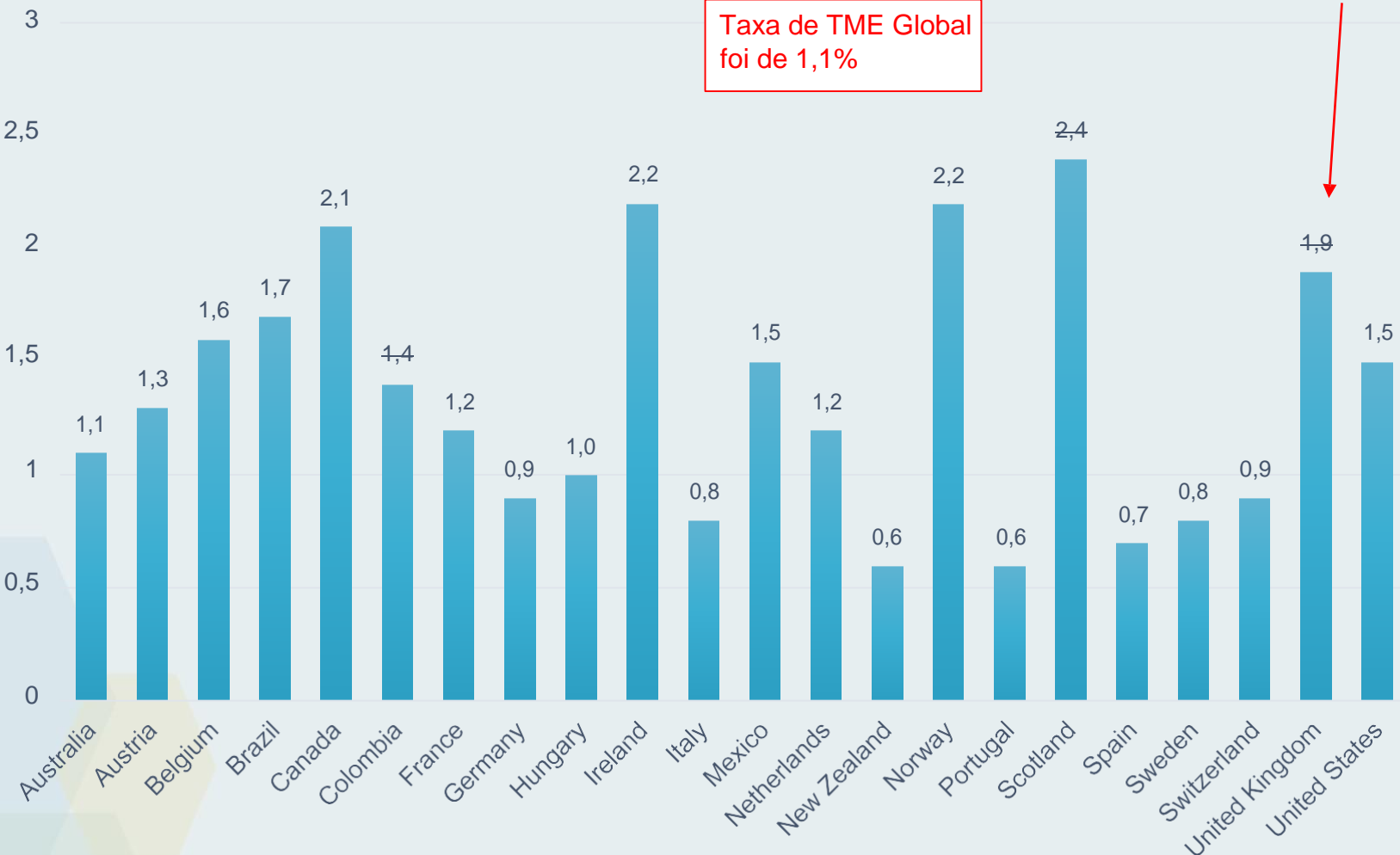
25,3% dos consumidores de álcool Portugueses indicaram que gostariam de beber menos nos próximos 12 meses. Desses, 8,9% respondeu que gostaria de ter ajuda para beber menos, enquanto 2,7% dizia que pretendia procurar ajuda para reduzir a bebida.





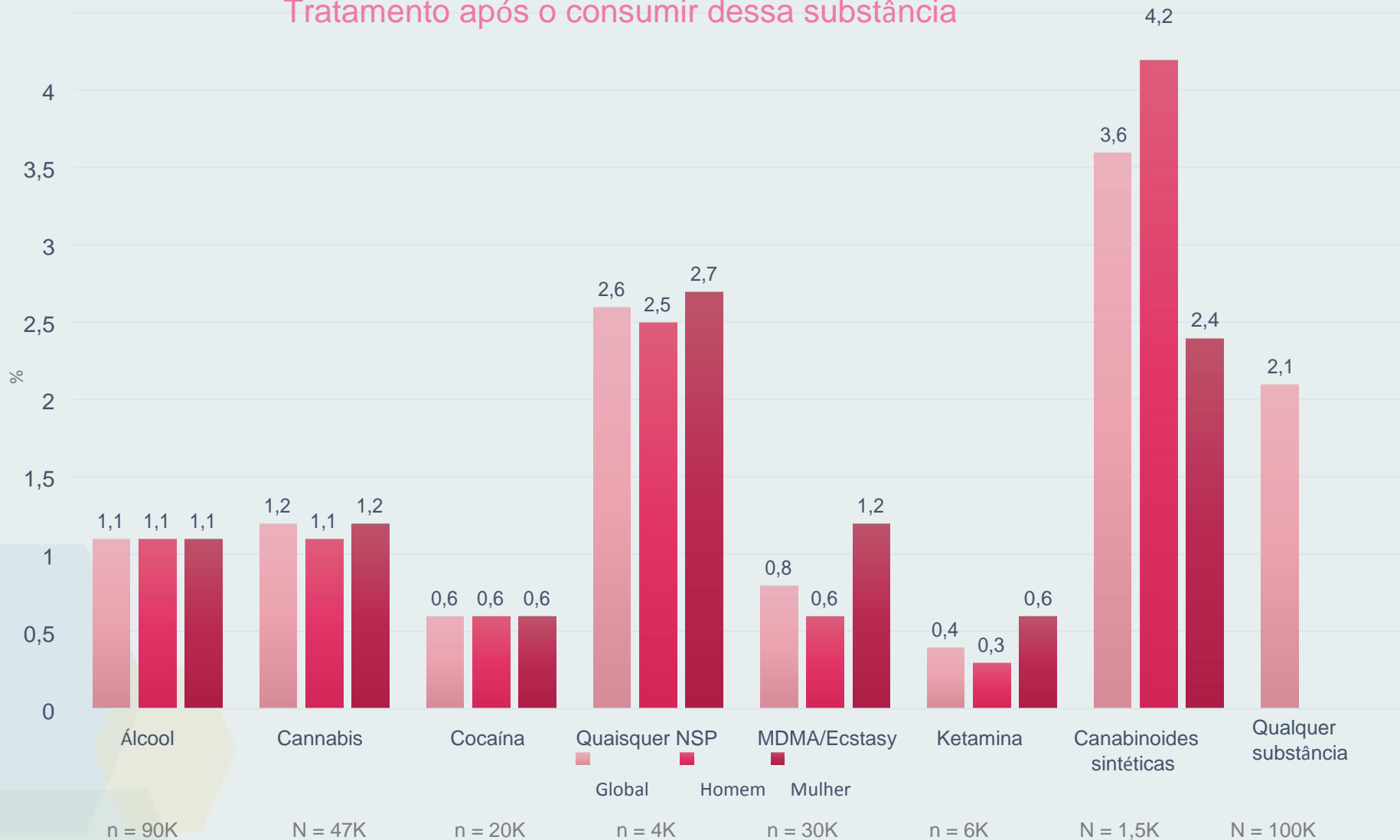


# % de indivíduos que procuraram tratamento de emergência depois de consumirem álcool



# % no último ano de consumidores de cada substância que procurou Tratamento Médico

## Tratamento após o consumir dessa substância



## As bebidas alcoólicas são todas iguais?

A ideia de que os diferentes tipos de álcool têm qualidades diferentes ou "especiais" não é novidade. Muitos países têm na raiz cultural mitos relacionados com as bebidas. Esses mitos não têm fundamento científico. O álcool é sempre o mesmo, independentemente da forma de o produzir. Da perspectiva química, o álcool é um conjunto de compostos orgânicos de origem natural, principalmente na forma de álcool etílico ou etanol. O etanol aumenta a influência de um transmissor químico no cérebro designado de GABA, que desacelera o cérebro ou serena a atividade cerebral, pelo que o álcool é considerado um calmante. Enquanto o álcool produz vários outros efeitos subtis sobre o cérebro, o ingrediente ativo é sempre o álcool etílico. Portanto, independentemente da forma como o álcool é produzido, é sempre o álcool etílico que nos deixa embriagados. Embora o tipo de matéria prima e a diferença entre fermentação e destilação determine o produto final, cerveja, cidra, vinho ou bebida espirituosa, os diferentes sabores e aromas resultam da combinação de vários congêneres - químicos que incluem acetona, acetaldeído, éster, óleos de fusel e aldeídos.

E é nestes congêneres que podem residir em parte a diferença de efeitos. O acetaldeído é um produto de degradação do álcool, que provoca ressaca, e as bebidas mais escuras como o rum escuro, vinho tinto, whisky e brandy contêm uma percentagem mais elevada de congêneres. Os estudos não são coerentes, mas muitos relatórios sugerem que quanto mais escura a bebida, pior será a ressaca.

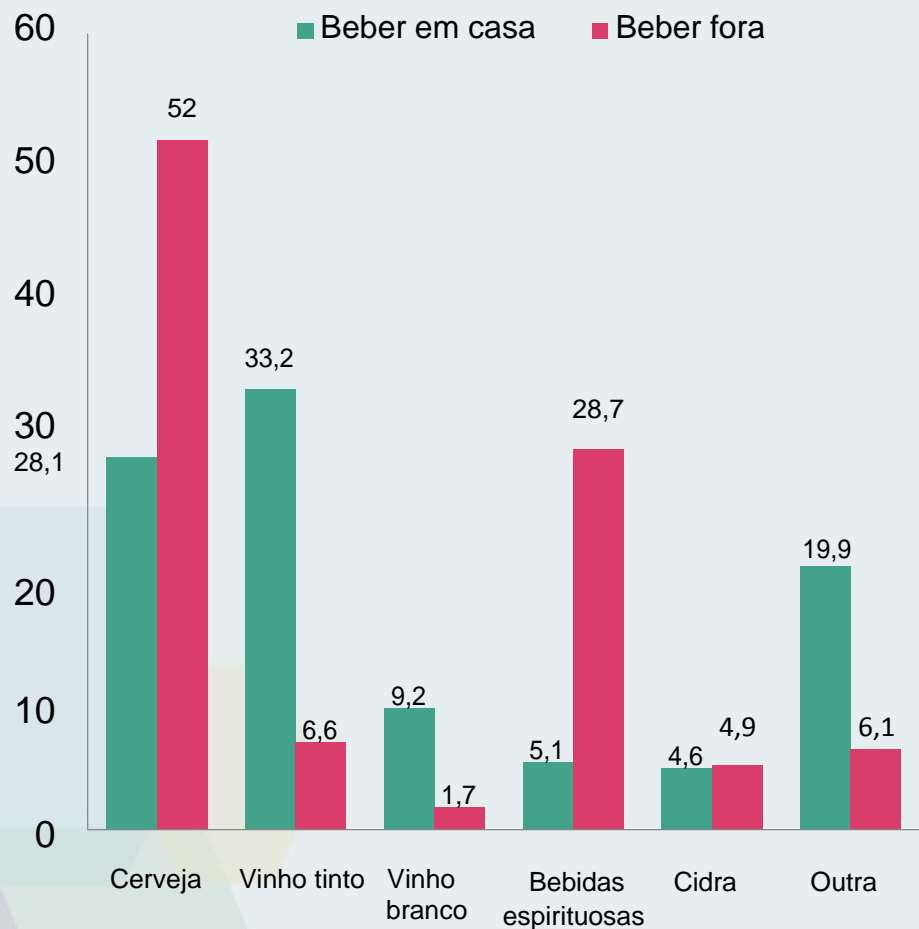
O GDS2016 procurou saber se as diferentes bebidas afetam as pessoas de maneiras diferentes de forma igual em todo o mundo. Antes de olhar para os resultados, vejamos rapidamente o que poderá explicar estas diferenças.

- Talvez os consumidores fiquem embriagados de maneiras diferentes, e portanto é mais fácil de beber mais álcool em certas formas do que noutras.
- Talvez alguns consumidores fiquem embriagados mais facilmente em ambientes ou ocasiões particulares
- Talvez algumas pessoas bebam determinadas bebidas quando se encontram num estado de espírito específico
- Talvez algumas bebidas sejam mais consumidas por determinadas pessoas
- Talvez certas bebidas sejam consumidas com misturas específicas que alteram o estado de espírito ou comportamento (ex. bebidas energéticas)
- Talvez seja "à procura de uma desculpa", na qual as pessoas tentam fazer sentido do que aconteceu depois do sucedido ('a turd in my pocket por causa do brandy, sabes o efeito que tem em mim...), i.e. é uma desculpa que as pessoas arranjam para não não terem de admitir que simplesmente beberam demasiado
- Ou pode ser tudo disparate



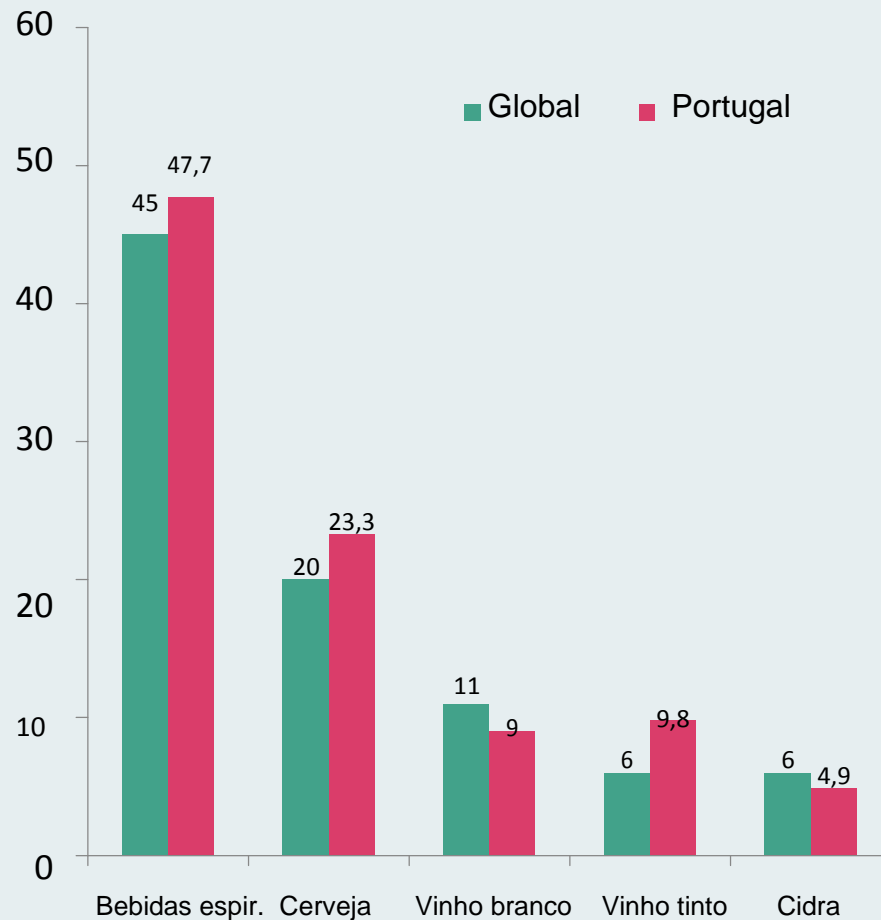


## Bebida mais consumida durante uma saída ou em casa: Portugal (%)



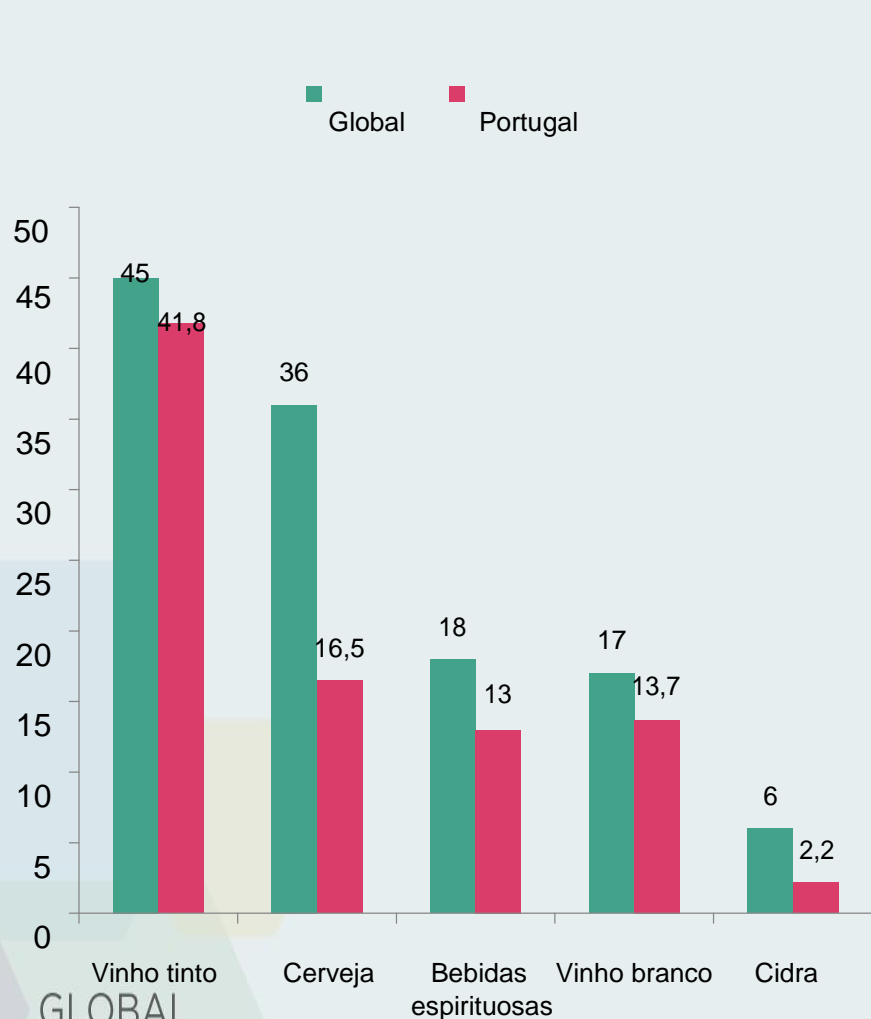
## Tipo de bebida/s com um maior efeito energizante provável (%)

\*pode escolher mais de um



## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se cansado (%)

\*pode escolher mais de um



## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se agressivo (%)

\*pode escolher mais de um



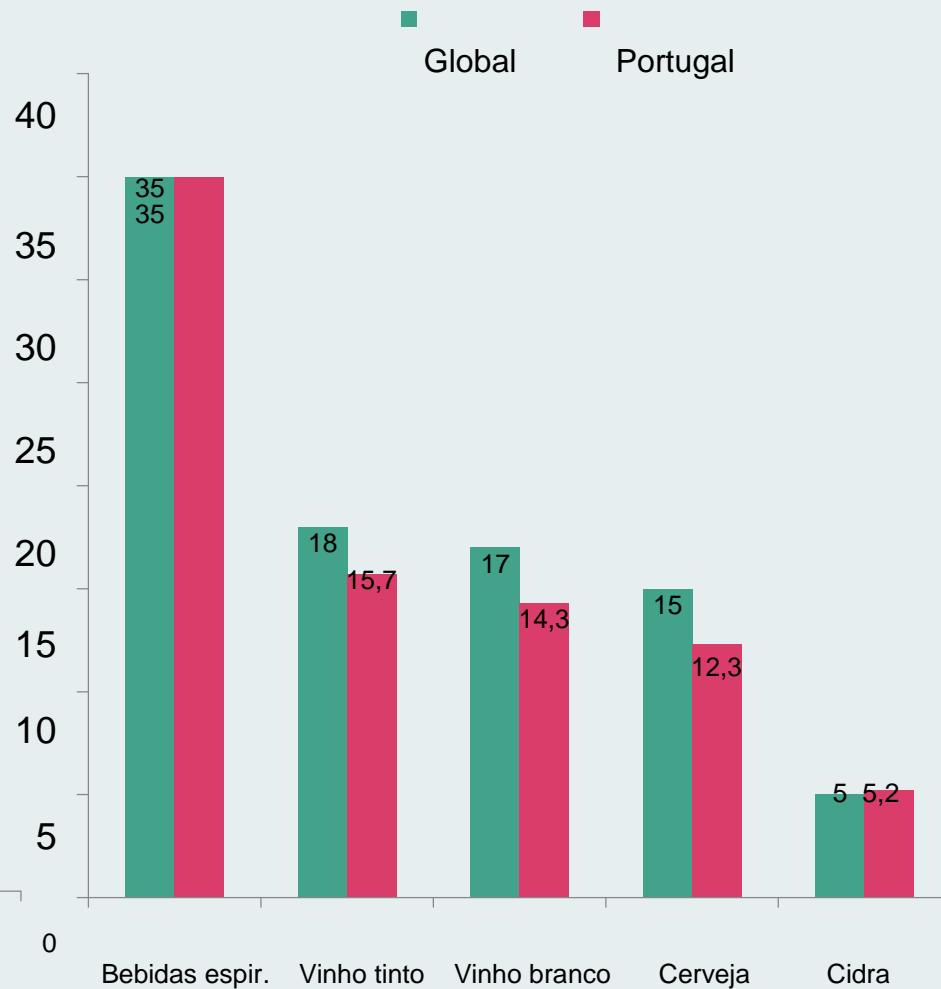
## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se descontraído (%)

\*pode escolher mais de um



## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se sexy

\*pode escolher mais de um



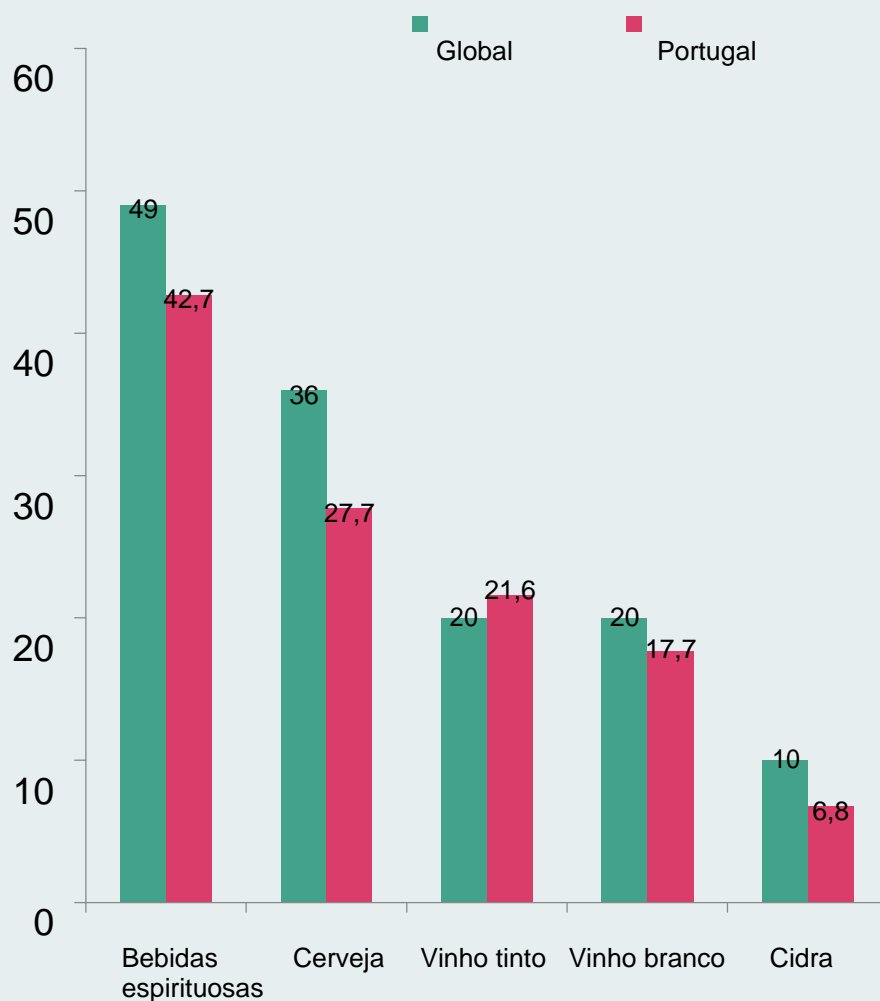
## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se indisposto (%)

\*pode escolher mais de um



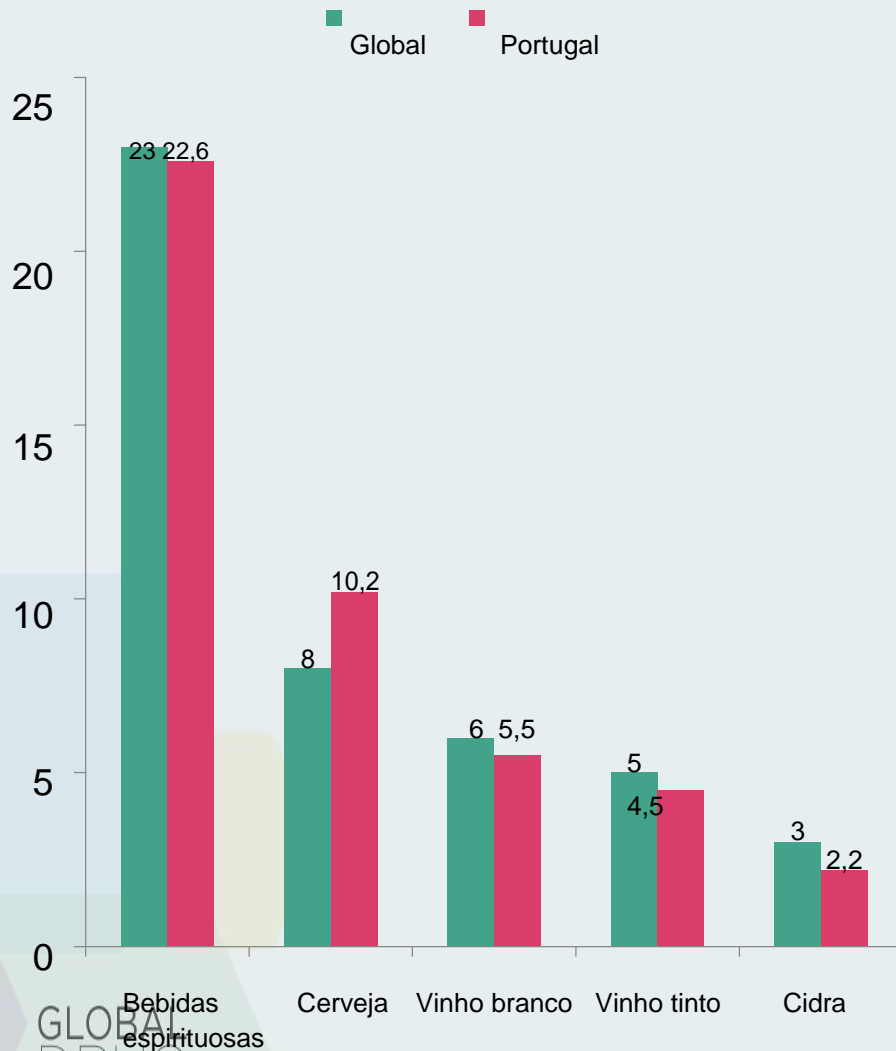
## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se confiante (%)

\*pode escolher mais de um



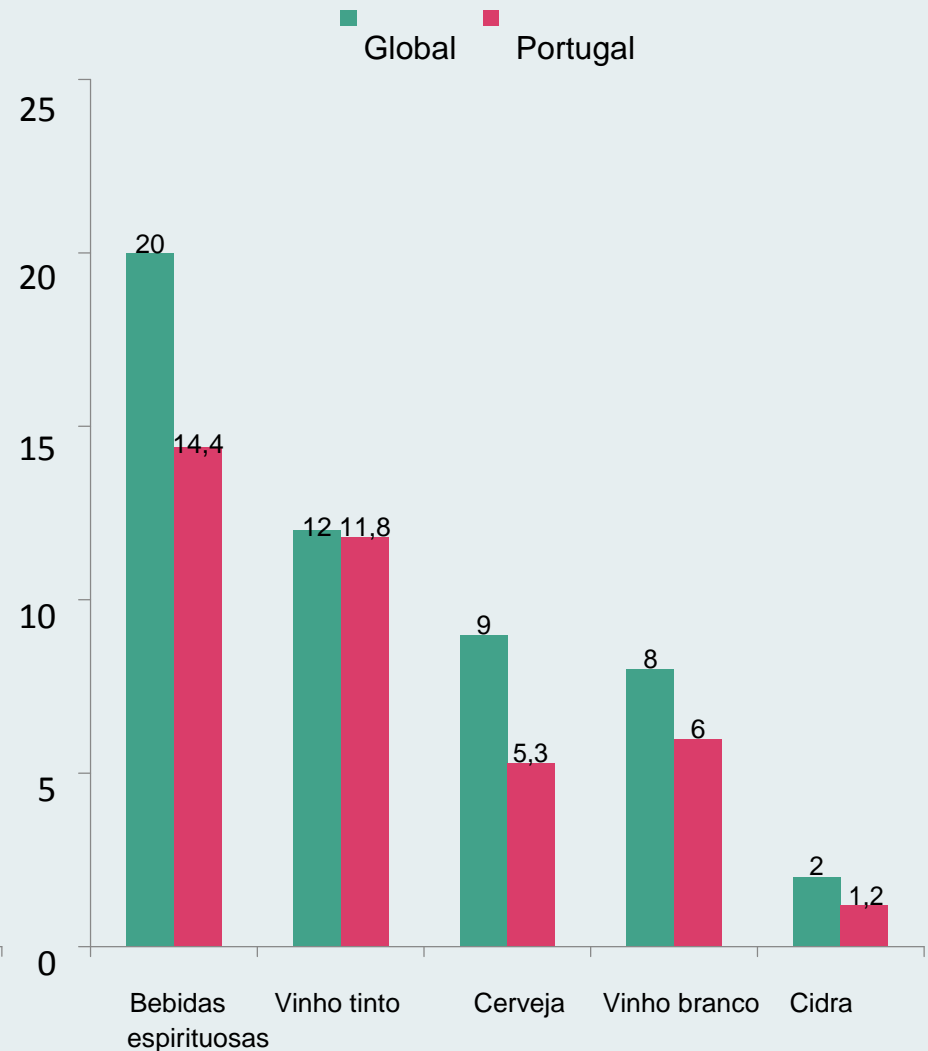
## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se irrequieto (%)

\*pode escolher mais de um

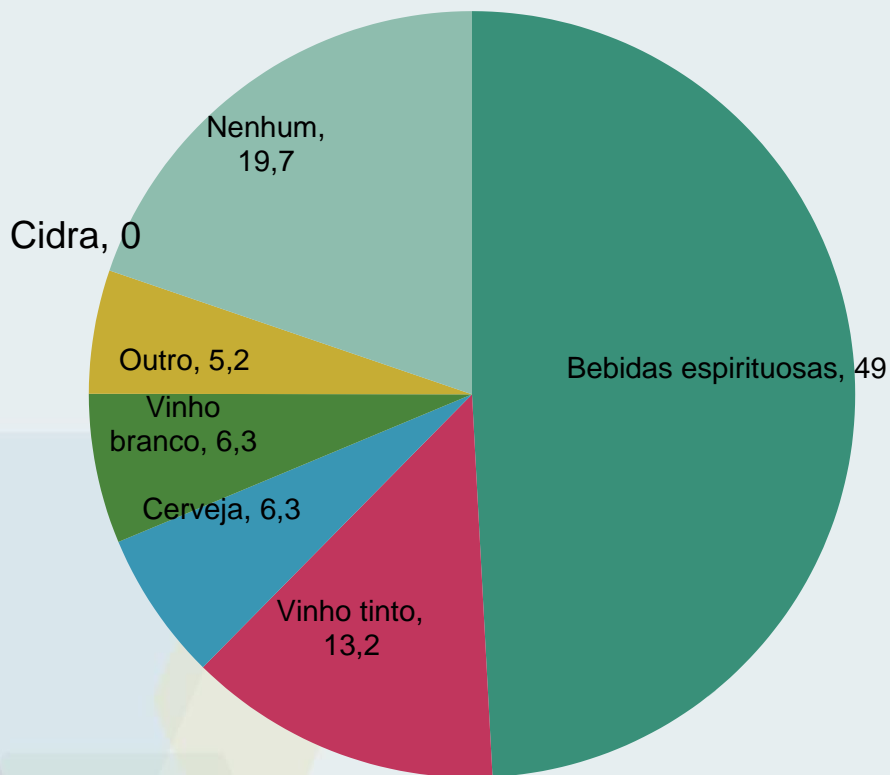


## Tipo de bebida/s com maior probabilidade de o fazer sentir-se choroso (%)

\*pode escolher mais de um



Tipo de bebida que provoca a pior ressaca (%) Portugal



Tipo de bebida que provoca a pior ressaca por género (%) Portugal







**CANNABIS**

## CANNABIS EM PORTUGAL- CONSUMIDORES NO ÚLTIMO ANO (N=492)

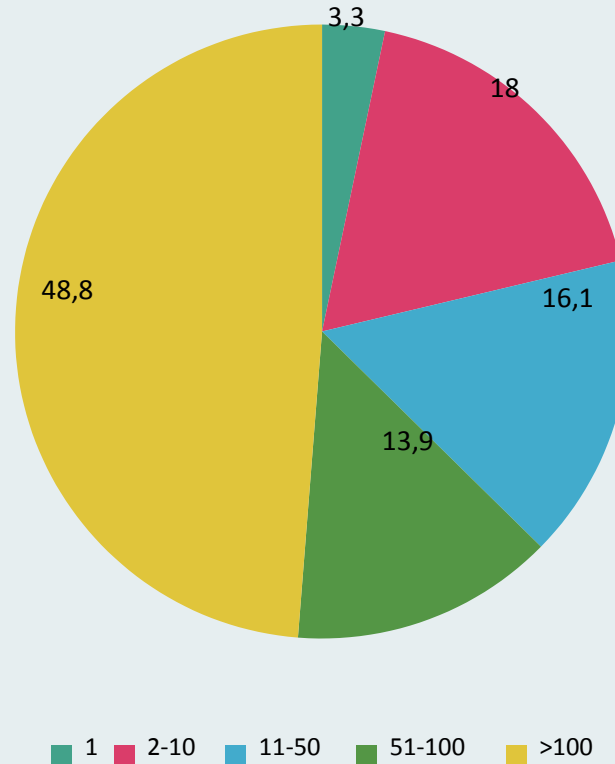
### Dias de consumo nos últimos 12 meses

### Formas de consumo

#### Do que trata esta secção

- Com que frequência é que as pessoas que fumam cannabis a consumiram no último ano
- Dados sobre os principais motivos para o consumo da cannabis (prazer ou auto-medicação ou ambos)
- Quais os tipos de cannabis mais consumidos nos diferentes países
- As formas de consumo mais frequentes no seu país, que percentagem de consumidores a misturam com tabaco, e quantos charros ou bongos é que se consegue fazer com um grama
- *\*Prevalência de diferentes tipos de cannabis e o custo por grama do tipo mais comum (comparado com o preço global)*
- Informação sobre onde é que se obtém cannabis e, se for paga, quanto é que normalmente custa um grama
- Internamento hospitalar para receber tratamento médico de emergência
- O risco e experiência de violência associado à obtenção de cannabis

Dias de consumo nos últimos 12 meses



## Portugal - Consumidores de Cannabis nos Últimos Anos (N=492)

### Razões para o consumo

- 75,8% consomem unicamente por razões recreativas/ pelo prazer
- 19,8% consomem principalmente pelo prazer, mas às vezes por motivos médicos
- 3,9% consomem principalmente por motivos médicos, mas às vezes por razões recreativas
- 0,6% consumiu cannabis exclusivamente por motivos médicos

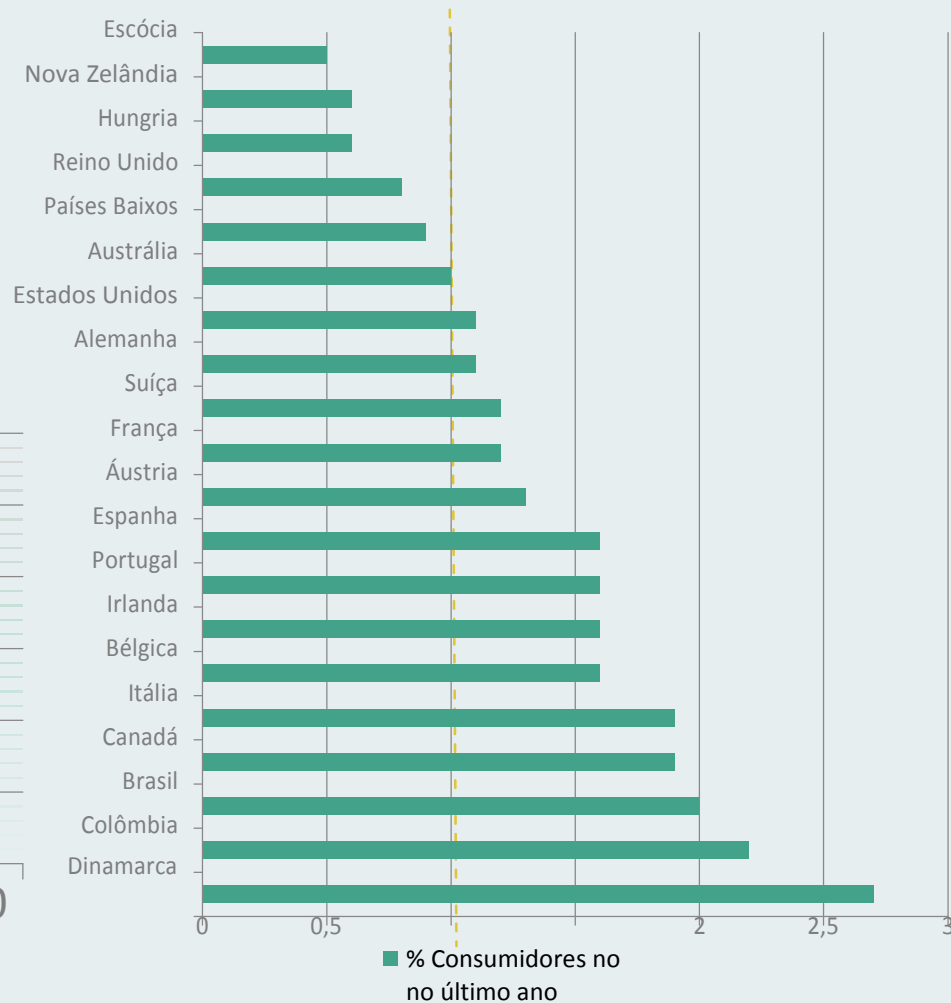
### Risco de violência

Numa escala de 1 (quase nenhum) a 10 (muito elevado), o risco de violência ao adquirir cannabis em Portugal foi classificado por pessoas que consumiram no último ano. **92,8% de consumidores de cannabis no último ano nunca estiveram expostos a violência quando adquiriram cannabis. 5,5% estiveram uma vez, e 1,7% estiveram em duas ou mais ocasiões.**

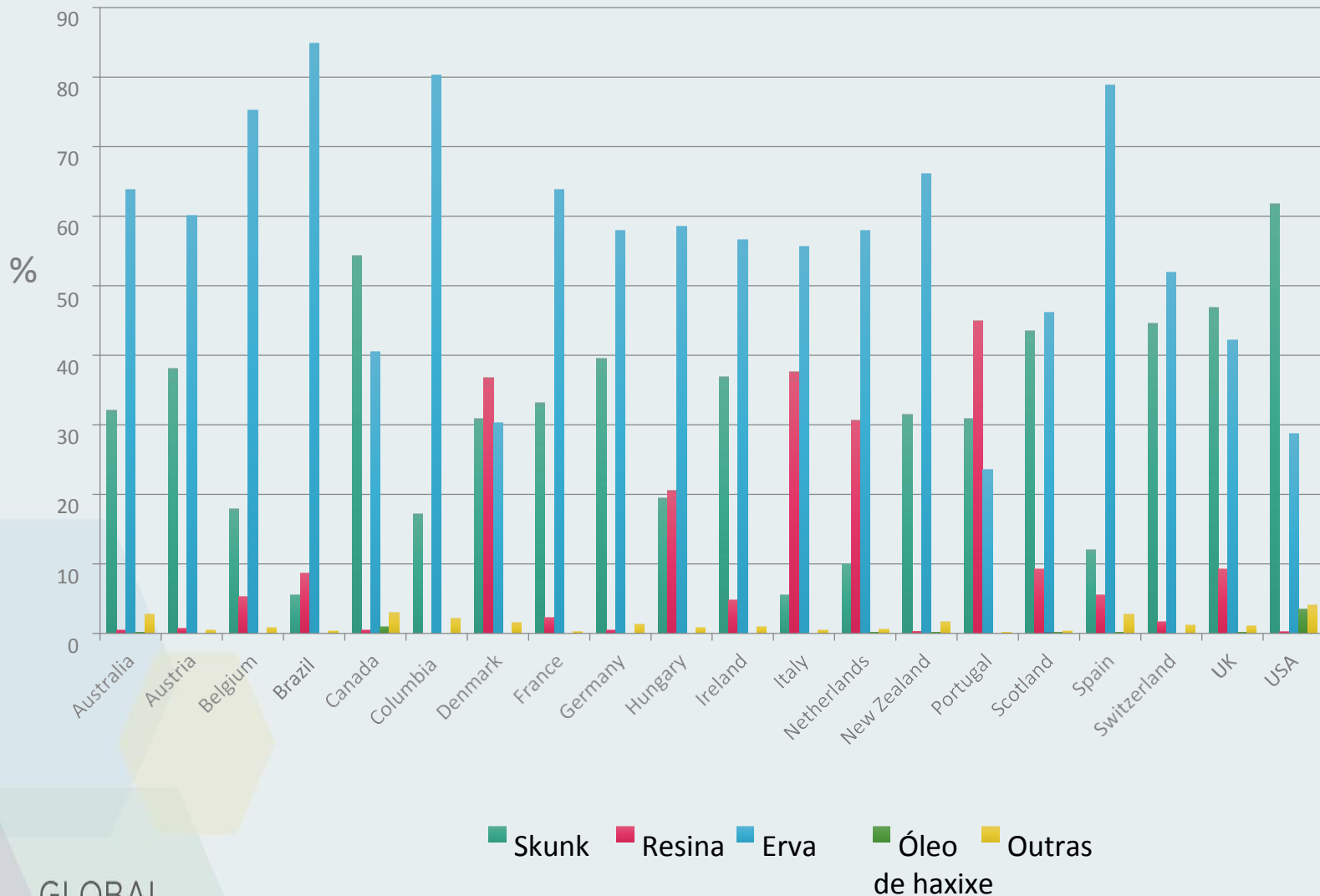


## Cannabis – Procurou Tratamento Médico de Emergência nos Últimos 12 Meses

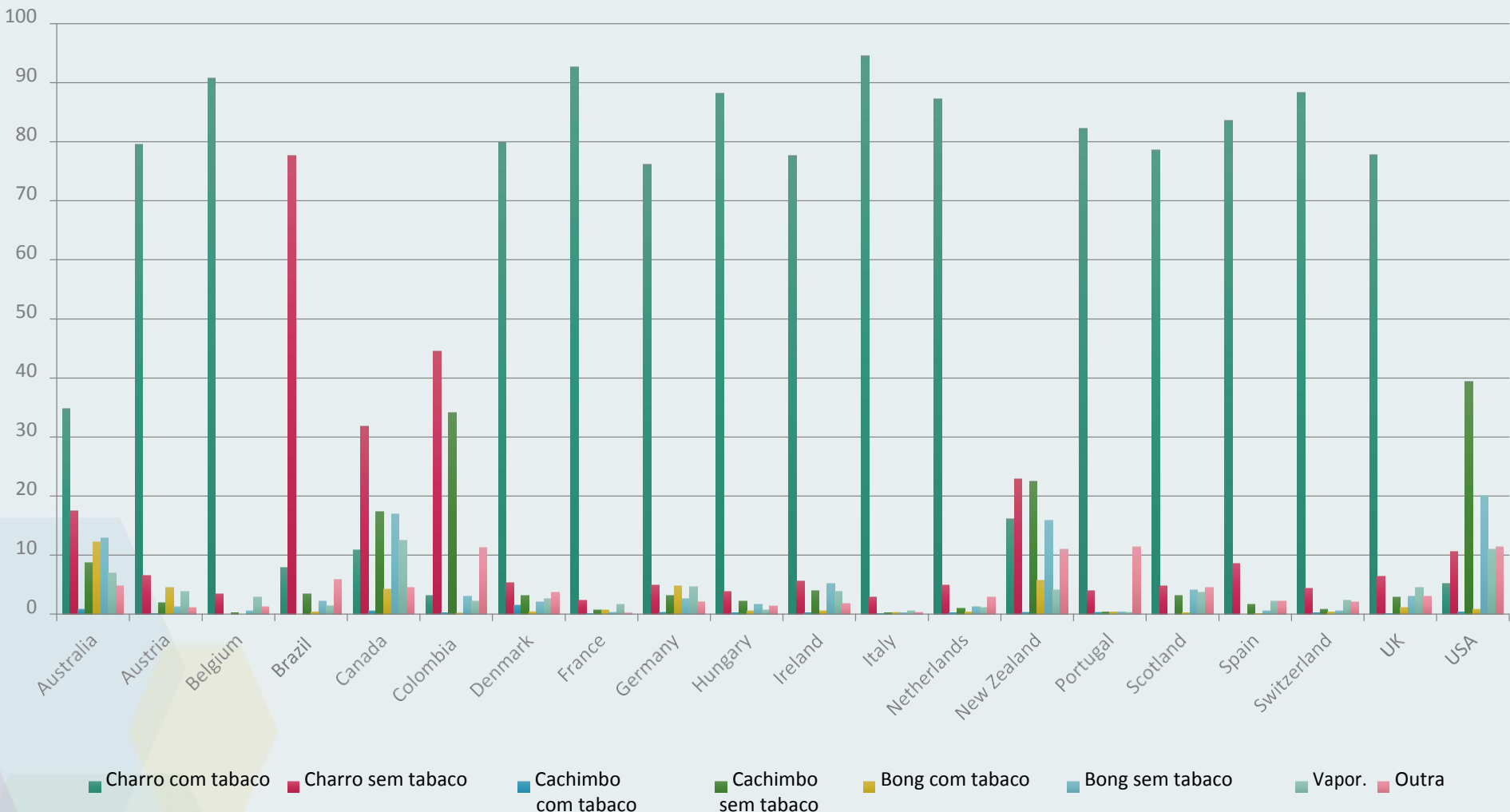
Taxa de TME Global foi de 1,2%



# Comparação global de formas de preparação da cannabis preferidas em todo o mundo

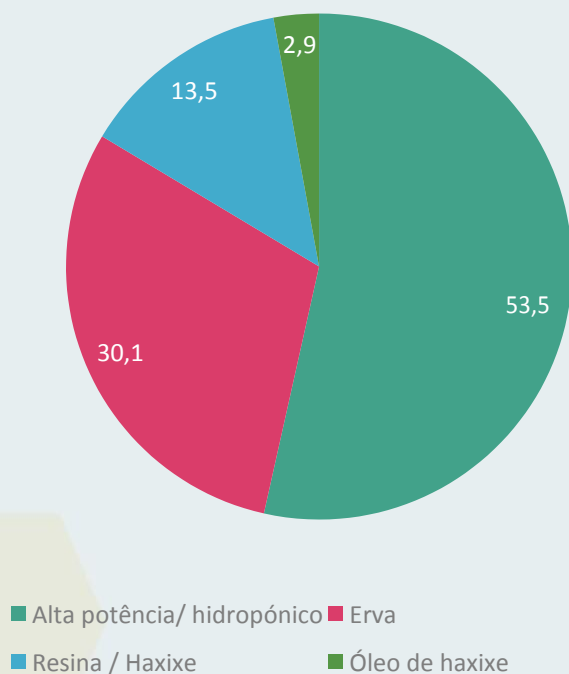


# Comparação global de formas de consumo de cannabis em todo o mundo

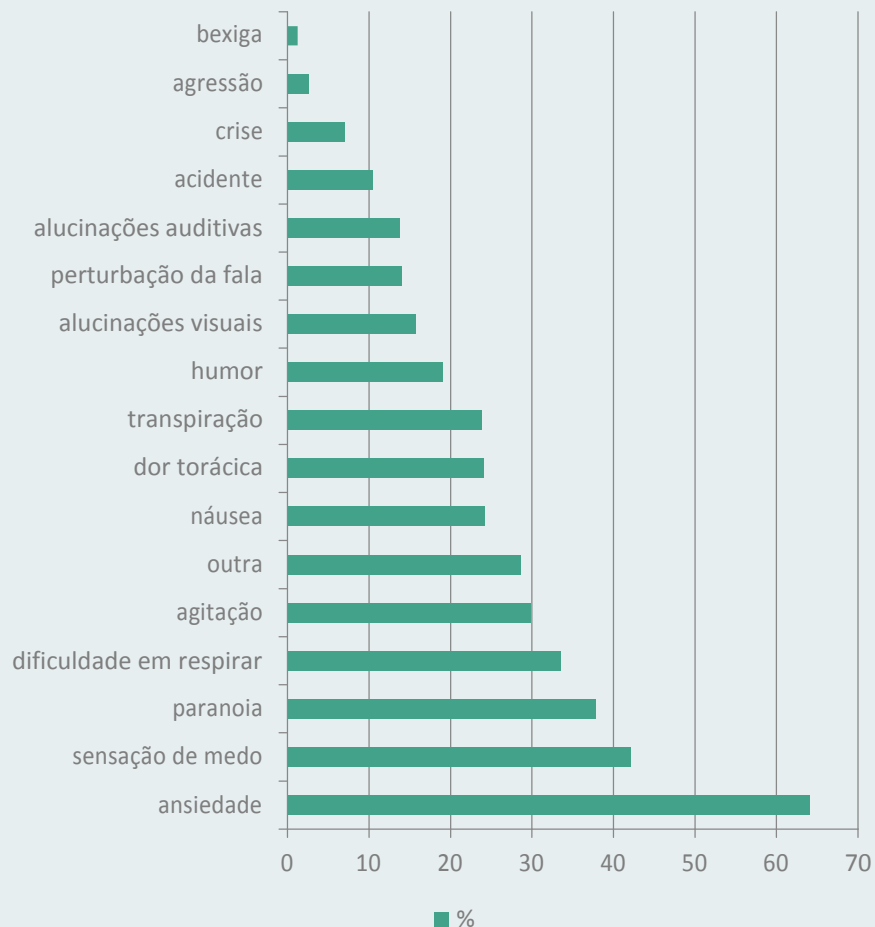


## Cannabis – Procura Global de Tratamento Médico de Emergência (N=556)

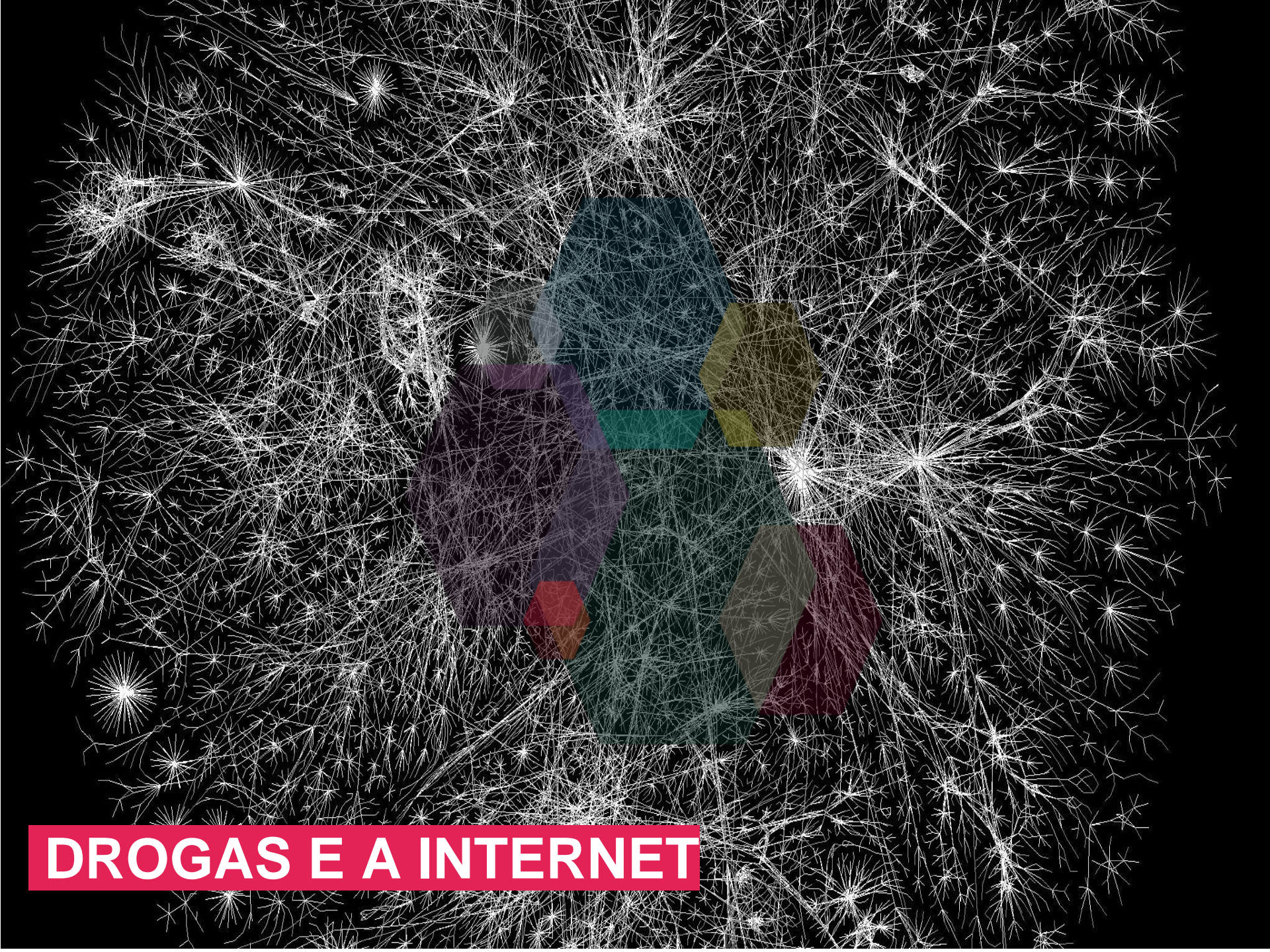
### Preparação da cannabis (%)



### Sintomas apresentados com:







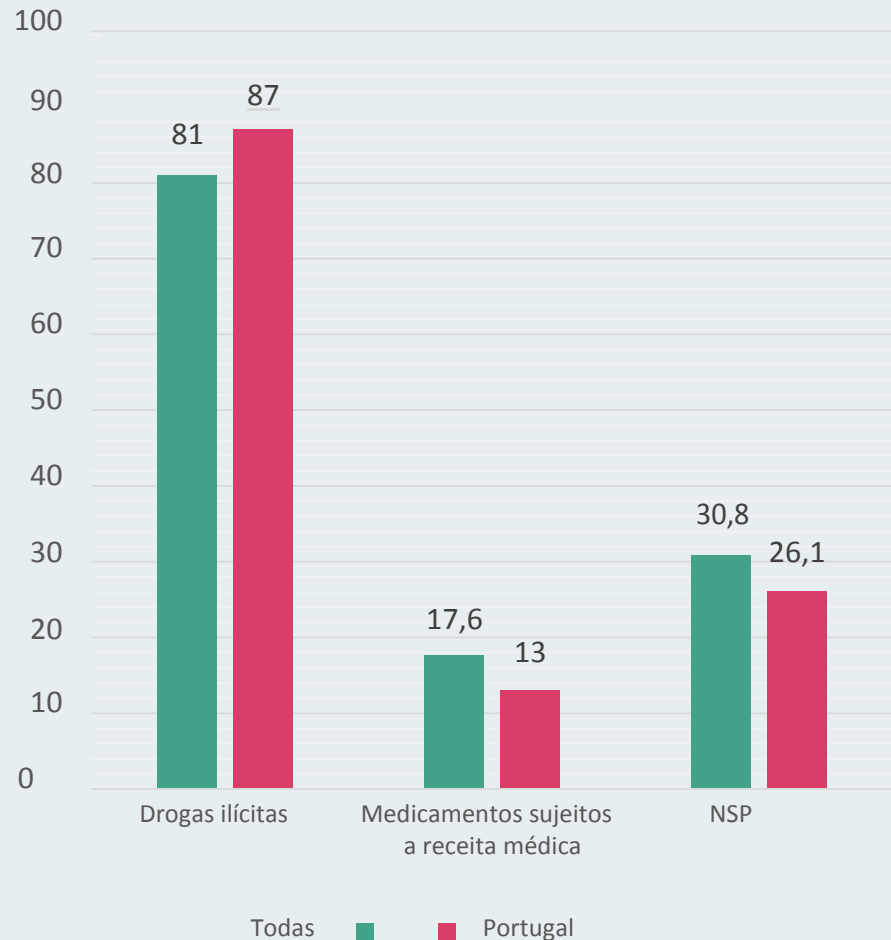
**DROGAS E A INTERNET**



## Contexto da secção

- A internet é o mercado das drogas sem fronteiras (ou muitas vezes sem alfândegas). A compra de drogas online é uma extensão natural do comércio eletrónico. As pessoas compram online porque é conveniente, por causa da variedade e qualidade de produtos e, em alguns casos, a relação entre qualidade-custo é boa. Os sistemas de pontuação de vendedores também foram bem acolhidos por compradores no mercado negro da net.
- A internet (tanto a aberta como a darknet) enquanto fonte de fornecimento de substâncias psicoativas, medicinais e ilícitas cresceu significativamente nos últimos anos.
- Enquanto o executivo jurídico, os meios de comunicação social e a saúde pública se tem centrado nos 'legal highs', pouco se tem feito para estudar a prevalência do uso da internet como meio de acesso a drogas por parte do público em geral, e determinar quais as substâncias procuradas.
- Como o comércio nas ruas continua a ser o alvo principal dos esquadrões da droga, os médicos estão cada vez mais atentos à prescrição irresponsável e à pureza das drogas, e muitas drogas ilícitas são obtidas através da adulteração, a aquisição de drogas online é um meio claramente atrativo.
- Nesta secção investigámos o tempo e prevalência do uso da internet 'aberta' para a compra de drogas e depois, especificamente, o uso dos mercados da "darknet" – Silk Road e os que vieram depois
- Na presente secção exploramos o uso de qualquer forma de internet para a aquisição de qualquer tipo de drogas, ilícitas, medicamentos de prescrição ou novas (NSP).

Entre os consumidores recentes de drogas Portugueses, que compraram drogas online, que drogas é que compraram?



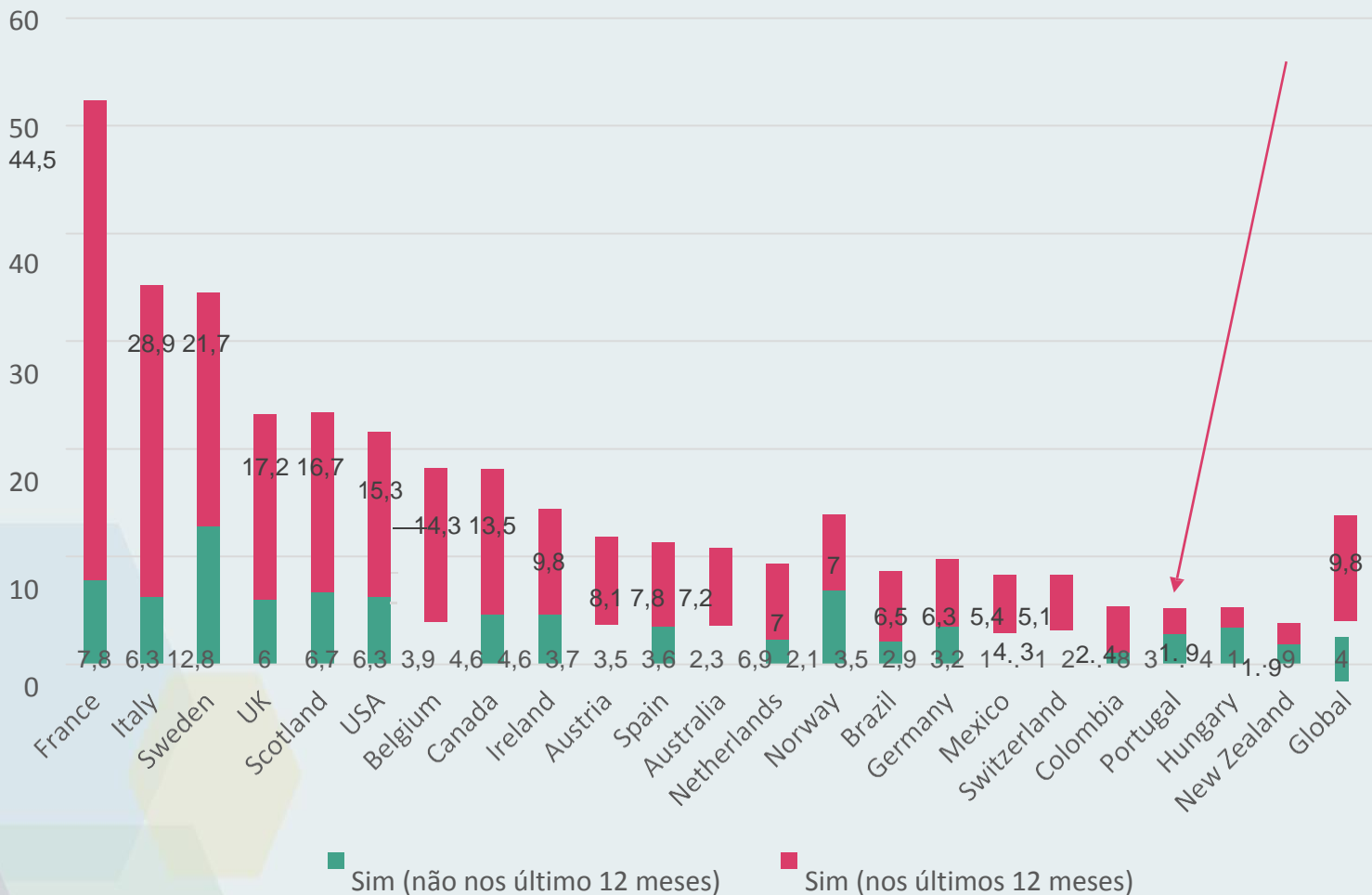
Amostra de base: Todos os inquiridos, menos os que responderam ter consumido apenas álcool/tabaco/caféina, que admitiram ter comprado drogas online nos últimos 12 meses.

# Já comprou drogas fora da internet\*? (%)

Amostra de base: Todos os inquiridos, menos os que responderam ter consumido apenas álcool/tabaco/caféina.

\* Embora não especificado, a internet inclui a darknet.

São referidos apenas os países com mais de N=500.



## N Válida

Alemanha	29633
Suíça	8058
Nova Zelândia	7576
Reino Unido	5962
Estados Unidos	5267
Países Baixos	5017
Austrália	4876
França	3804
Itália	3145
Hungria	3054
Espanha	2495
Colômbia	2066
Áustria	2034
Noruega	1448
Canadá	1283
México	1188
Bélgica	1020
Brasil	1001
Portugal	1001
Suécia	702
Irlanda	702
Escócia	642
TODOS	95966



# DADOS REGIONAIS SOBRE AS NOVAS SUBS- TÂNCIAS PSICOATIVAS (NSP) & LEGAL HIGHS



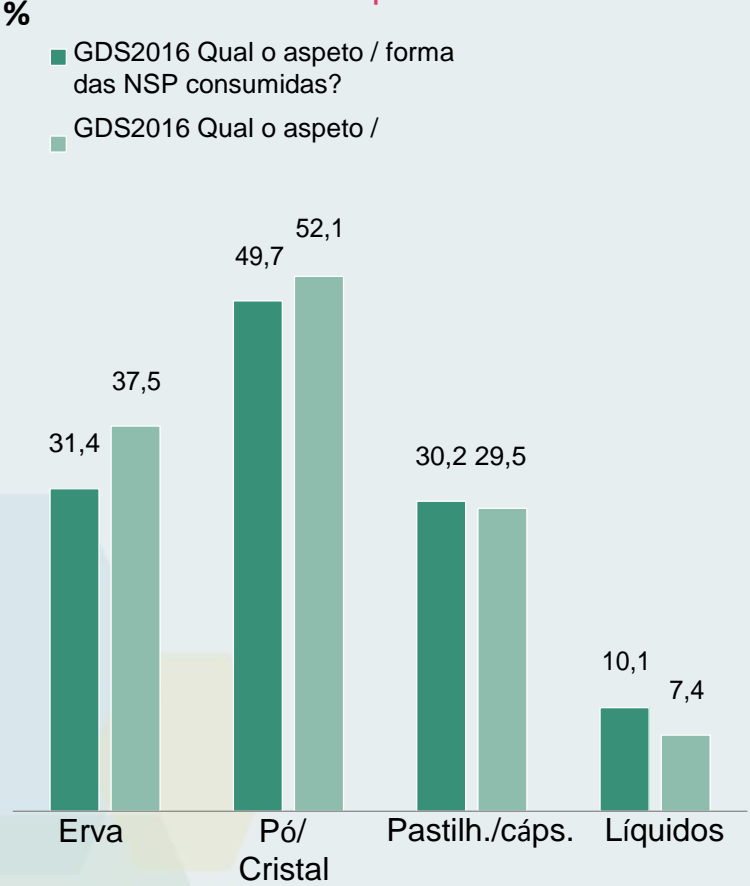
## Contexto

- Nos últimos 5 anos, o GDS tem estudado o consumo das “Novas Substâncias Psicoativas”, os “legal highs” e os “químicos de investigação”.
- Embora estejam identificadas muitas novas substâncias todas as semanas, só porque as drogas estão disponíveis online ou nas “head shops” não significa que sejam consumidas.
- Em termos gerais, a percentagem Global de inquiridos do GDS que compraram NSP nos últimos 12 meses cresceu de 4,2% para 4,8%, muitos países tendo registado um aumento significativo do consumo.
- O GDS considera que sempre que as pessoas têm acesso facilitado a drogas tradicionais de qualidade, o interesse por NSP é em geral baixo (por exemplo na Suíça). A secção sobre as Drogas nas Ilhas Desertas e as motivações de uso desenvolve esta hipótese.
- A redução do consumo no último ano em países como a Nova Zelândia indicia que o encerramento das “head shops” pode conduzir a menos vendas, uma questão que é importante, porque parece ter existido um aumento na percentagem de inquiridos do GDS globais que compram nas lojas – embora se verifique uma variação regional acentuada.
- Parece também existir um aumento do consumo de pastilhas e pós, comparado com as misturas fumadas, onde também se verificam variações regionais acentuadas.

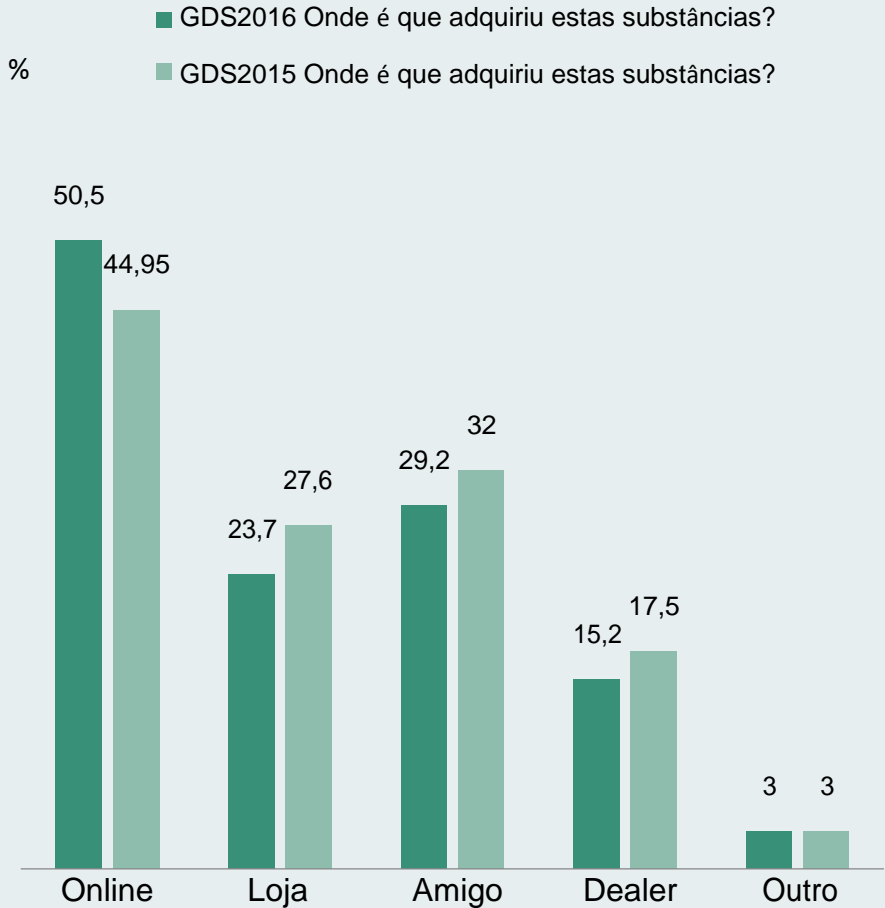


# 4,8% dos inquiridos globais do GDS2016 responderam ter comprado NSP nos últimos 12 meses (comparado com 4,2% no GDS2015)

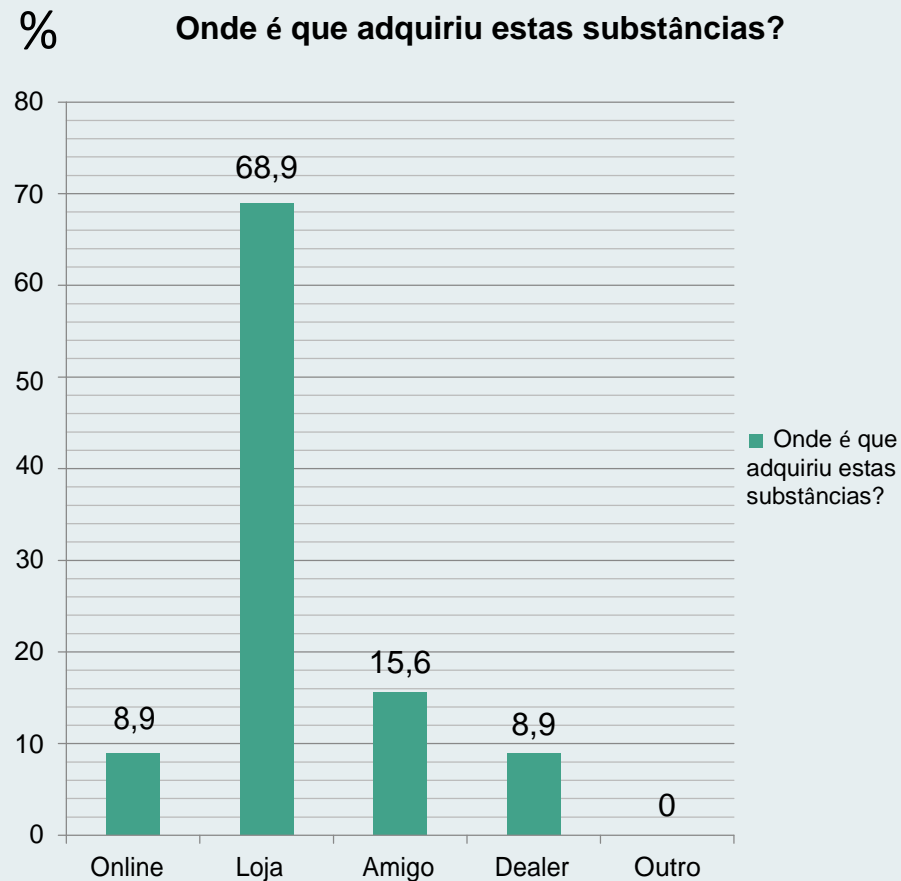
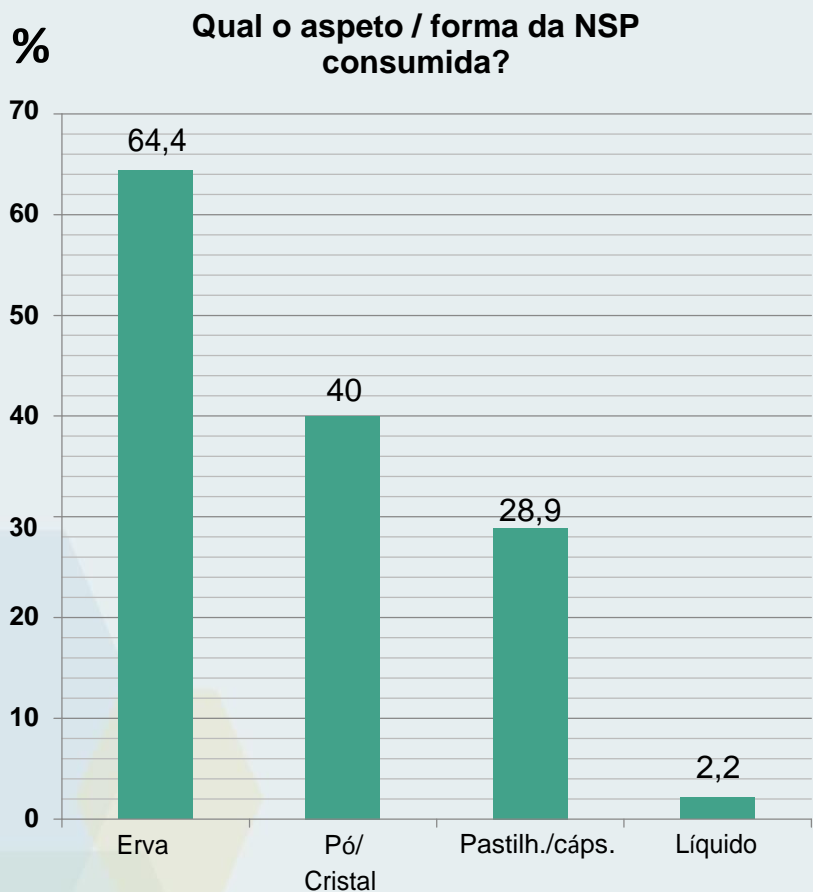
## Qual o aspeto / forma das NSP adquiridas?



## Onde é que adquiriu estas substâncias

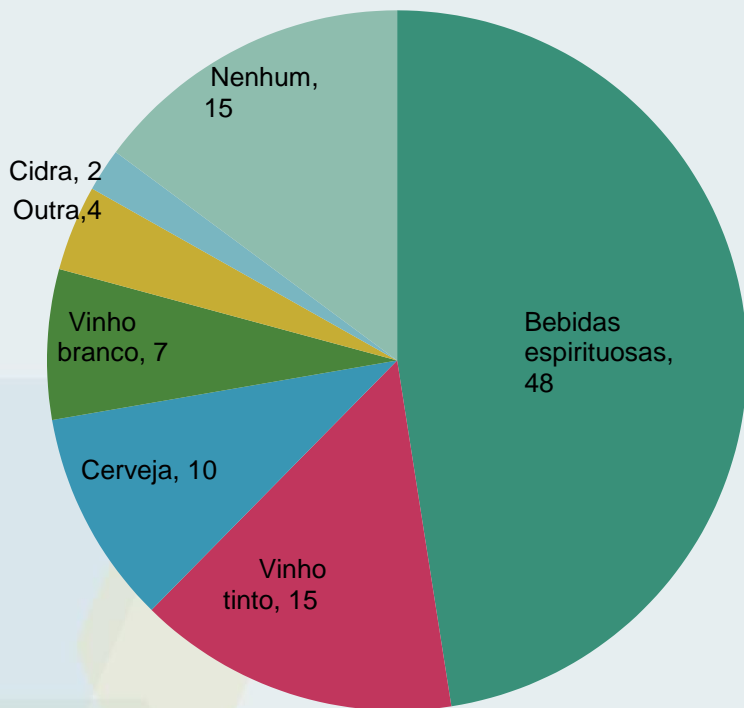


## 8,0% dos inquiridos Portugueses do GDS2016 responderam ter consumido NSP nos últimos 12 meses (comparado com 4,0% no GDS2015)



## Tipo de bebida que provoca a pior ressaca (%) (GLOBAL)

## Tipo de bebida que provoca a pior ressaca por género (%) (GLOBAL)



■ Homens ■ Mulheres

