ISSN 1681-6374

As drogas em destaque

Medir a prevalência e incidência do consumo de droga

Indicadores sobre as medidas de prevenção na UE

O.E.D.T.
Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

Nota 3 bimensal

Reduzir a prevalência do consumo de droga através da prevenção é uma característica fulcral de muitas políticas a nível local, nacional e internacional. O objectivo principal da estratégia da União Europeia de luta contra a droga (2000-2004) é reduzir significativamente, no período de cinco anos, a prevalência do consumo de droga e o número de novos consumidores — em especial jovens com menos de 18 anos.

O plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga, que consagra esta estratégia em medidas concretas, identifica as prioridades para atingir este objectivo. Entre estas figuram programas de prevenção abrangentes no que se refere às drogas lícitas e ilícitas, nomeadamente através das escolas e do apoio aos pais; uma acção mais alargada quando está em causa a exclusão social e a delinquência; alternativas positivas às drogas para os jovens; e abordagens inovadoras para a prevenção do consumo de drogas sintéticas.

O plano de acção apela também à contribuição do OEDT para a análise evolutiva dos alvos e objectivos a atingir. Quanto a este primeiro objectivo, o Observatório está a utilizar indicadores de prevalência do consumo de droga — um conjunto de padrões que permite aos países analisarem o fenómeno de uma forma comparativa e que pertence a um grupo de cinco indicadores epidemiológicos harmonizados, desenvolvidos pelo OEDT e actualmente a serem implementados pelos Estados-Membros da UE.

A presente nota visa elucidar duas questões interligadas sobre a utilização de indicadores epidemiológicos para controlar a prevalência do consumo de droga:

- Quais os melhores indicadores para acompanhar e avaliar a evolução tendo em vista o primeiro objectivo da UE de redução da prevalência de consumo de droga?
- O que podem esses indicadores revelar-nos sobre o que é importante em termos de acção, em especial no que se refere às actividades de prevenção previstas no plano de acção da UE?

A estratégia e o plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga, bem como a forma como o OEDT pode contribuir para o acompanhamento dos objectivos, estão descritos com maior detalhe em *Making the most of the EMCDDA*, um documento de informação de base destinado aos decisores que trabalham no domínio da droga [1].

«No âmago de uma política de estratégia eficaz de luta contra a droga da UE encontra-se a informação e a sua avaliação. Os indicadores de prevalência e incidência do consumo de droga são vitais se os decisores pretenderem definir acções que sejam realmente diferentes, em especial as de protecção dos jovens vulneráveis contra os danos causados pela droga.»

MIKE TRACE,
PRESIDENTE DO CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO DO OEDT

Definições

A *prevalência* é uma avaliação do número de consumidores de droga existentes num país ou numa comunidade e do modo como estão repartidos pela população. Esta medida é útil para avaliar se as respostas existentes fazem face à dimensão do problema e se são dirigidas aos sectores chave da população.

A *incidência* é uma avaliação da taxa dos indivíduos que consomem droga pela primeira vez. É útil para definir acções de prevenção e monitorizar o número de novos consumidores, tal como exigido pela estratégia e pelo plano de acção da UE. As informações sobre as circunstâncias ligadas à incidência, bem como as suas alterações, são especialmente relevantes para o trabalho de prevenção.

Panorama das questões políticas fundamentais

1. **Qual o indicador mais adequado para monitorizar a prevalência do consumo de droga na população em geral?**
2. **Qual a utilidade dos inquéritos escolares para monitorizar a prevalência do consumo de droga entre os jovens?**
3. **O critério de triagem «menos de 18» é adequado para monitorizar a prevalência e o número de novos consumidores entre os jovens?**
4. **Os indicadores de prevalência podem indicar quantos dos indivíduos que experimentam drogas continuam a consumi-las?**
5. **Correm alguns indivíduos maior risco de consumirem droga de forma contínua ou mais intensiva do que outros?**
6. **Como se articulam estas questões com uma política de prevenção em matéria de droga?**

Indicadores da prevalência e incidência — Visão global

1. Consumo recente, o melhor indicador

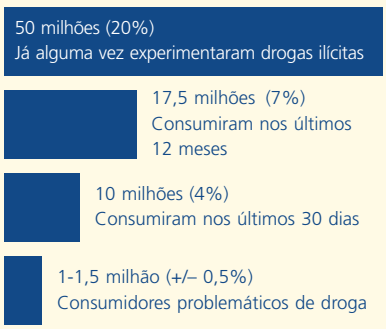
A prevalência ao longo da vida é um indicador cumulativo do número total de indivíduos que já alguma vez experimentou drogas, incluindo, no caso de muitos, num passado longínquo. Por definição, esse consumo não pode ser invertido. Tal significa que a prevalência ao longo da vida na população em geral não pode baixar rapidamente, independentemente do número de indivíduos que deixam de consumir drogas ou são dissuadidos de começar a consumir. Por conseguinte, qualquer diminuição acentuada deve-se provavelmente a factores metodológicos — tais como mudanças em atitudes sociais ou perguntas diferentes nos inquéritos — e não a uma verdadeira diminuição na prevalência.

Em vez de diminuir, a prevalência ao longo da vida tende a aumentar de ano para ano, independentemente das tendências do consumo recente. Os indivíduos mais velhos, que eram jovens antes do aumento do consumo de droga verificado nos últimos 30 anos, ultrapassam o limite superior da idade da população definida, ou seja, 15-64 anos, e são substituídos por gerações mais novas, com taxas de consumo mais elevadas.

Por conseguinte, embora útil para outros fins, a prevalência ao longo da vida não devia ser utilizada para monitorizar o objectivo de reduzir a prevalência de consumo de droga na população em geral. Um indicador mais adequado é o que revela de forma mais próxima os níveis de consumo recentes — por exemplo, no último ano ou no último mês.

Os inquéritos à população sugerem que aproximadamente 50 milhões de indivíduos na UE experimentaram uma droga ilícita em dada altura da sua vida. Equivale a uma prevalência ao longo da vida de cerca de 20% da população da UE com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, ou seja, um indivíduo em cada cinco. No entanto, apenas cerca de 7% consumiram uma droga ilícita no último ano, e até menos, talvez 4%, ou cerca de 10 milhões de indivíduos, são consumidores recentes (no último mês) [2] (ver figura 1).

Figura 1 — Consumo de droga na população em geral com idades entre os 15 e os 64 anos (UE e Noruega)



2. Inquéritos escolares, um indicador válido

Os inquéritos escolares são frequentemente utilizados para dar uma imagem específica do consumo de droga e dos factores relacionados por parte dos jovens [3]. Um inquérito típico pode concluir que 25% dos jovens em idade escolar com idades entre os 15 e os 16 anos já experimentaram drogas ilícitas. À primeira vista as diferenças não são grandes em relação à população como um todo. Mas, nestas idades, há mais probabilidades que as drogas tenham sido experimentadas recentemente.

Além disso, os inquéritos que abrangem um grupo etário mais vasto revelam normalmente níveis mínimos de experiência de consumo com drogas por volta dos 11 ou 12 anos, que podem subir para 40% aos 18 anos. Tal significa que o controlo do consumo de droga entre os adolescentes depende muito da idade: ao longo de um período de 12 meses um máximo de 10% podem consumir drogas, sobretudo *cannabis,* pela primeira vez. Neste grupo, a prevalência ao longo da vida *pode* constituir um indicador útil, uma vez que a progressão etária reflecte a taxa a que a experiência de consumo de droga aumenta durante a adolescência (ver figura 2). Mas, mesmo aqui, a prevalência recente continua a ser mais baixa do que a experiência ao longo da vida e apenas uma minoria refere que consome droga de forma regular ou frequente.

Outro obstáculo a ter em conta é que, a partir dos 15 ou 16 anos, um número cada vez menor de alunos é abrangido pelos inquéritos escolares, factor que dificulta a medição da fiabilidade e do que se passa durante o período de transição da adolescência para a idade adulta.

«Tentar elaborar uma política eficaz em matéria de drogas sem estimativas exactas de prevalência e incidência é como navegar num barco sem leme.»

GEORGES ESTIEVENART
DIRECTOR EXECUTIVO DO OEDT

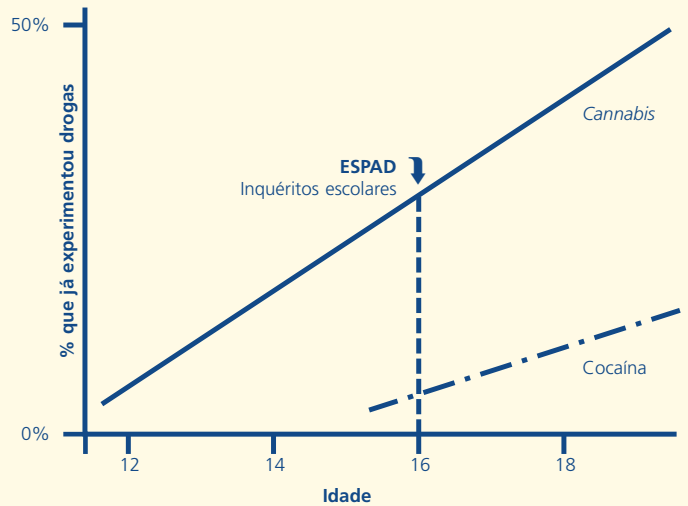
3. É necessário realizar inquéritos junto a jovens com mais de 18 anos

Tal como referido anteriormente, os inquéritos escolares revelam subidas acentuadas das experiências de consumo de droga durante a adolescência. Podem ainda apontar para uma idade média de 15 anos — ou menos — em que os jovens em idade escolar consomem droga pela primeira vez. Isto parece confirmar a baixa idade dos consumidores de droga e sugere que a prioridade deverá ser a redução da prevalência e incidência nos jovens com menos de 18 anos.

Mas as aparências podem iludir. Ao limitar o grupo etário, os inquéritos escolares, por definição, excluem o consumo de droga ou a iniciação à mesma fora deste grupo, o que, inevitavelmente, revela uma idade artificialmente baixa numa altura em que normalmente surgem novos consumidores. Os inquéritos efectuados junto de uma população mais vasta revelam que a idade média do primeiro consumo, mesmo de *cannabis*, se situa habitualmente por volta dos 18 anos, e que as taxas de prevalência mais elevadas se registam frequentemente *depois* de os jovens deixarem a escola — por exemplo, nos jovens com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos. Isto é especialmente verdade no que respeita às drogas que não sejam a *cannabis,* como por exemplo, o *ecstasy*, a cocaína e a heroína.

Figura 2 — «Progressão etária»

Representação esquemática do aumento da prevalência ao longo da vida de consumo de drogas ilícitas, segundo a idade, durante a adolescência



Tal parece indicar que, apesar de os inquéritos escolares serem úteis, aplicá-los a jovens com menos 18 anos torna mais difícil a monitorização das tendências em termos de prevalência e incidência de consumo de droga entre os jovens na UE. Seria mais adequado alargar o limite de aplicação dos inquéritos a jovens com menos de 25 anos.

4. Acompanhar a minoria de indivíduos que persiste no consumo até mais tarde

Os elevados níveis de consumo de droga nos jovens levantam a seguinte questão: até que ponto se trata de uma fase de transição e até que ponto os indivíduos devem continuar a consumi-las ou não? Os grupos de controlo dos jovens ao longo de vários anos respondem melhor a esta questão, podendo, no entanto, ser obtida uma indicação muito incompleta se compararmos o consumo recente de diferentes drogas numa população com o total dos que já alguma vez consumiram droga ao longo da vida (isto é, a taxa de continuidade).

Todos os inquéritos sobre consumo de droga registam níveis de consumo recentes muito inferiores aos da experiência ao longo da vida. Alguns estudos [4] indicam que as taxas de continuidade mais elevadas se aplicam aos cigarros — mais de metade dos que já fumaram continuam a fumar — e, em especial, ao álcool, onde os números ultrapassam os três quartos. As taxas de continuidade relativas às drogas ilícitas são significativamente mais baixas — por exemplo, 20% ou menos.

Tal significa que a maior parte dos que consomem drogas ilícitas estão num período de experimentação, ou a consumir por um período limitado enquanto jovens. Interrompem por várias razões ligadas ao «crescimento» — o emprego regular, o casamento, a procriação, as responsabilidades financeiras, etc.
No entanto, se as suas circunstâncias sociais permanecem propícias ao consumo de droga, e se esta se encontra facilmente disponível, o seu consumo pode prolongar-se. Contudo, a proporção que continua a consumir drogas de forma regular ou intensiva é relativamente pequena.
A prevalência do consumo problemático de drogas não é facilmente mensurável através de inquéritos, sendo, por isso, necessárias técnicas de estimativa especiais [5].

5. Há indivíduos com maior propensão para consumir drogas?

Muitos estudos [6] tentaram identificar se alguns indivíduos correm maior risco de consumir drogas de forma intensiva ou contínua. Não foi surpreendente verificar que o quadro é complexo e não totalmente coerente. Contudo, segundo as indicações (ver quadro), muito do consumo experimental e intermitente de droga por parte dos jovens está estreitamente relacionado com a curiosidade, o comportamento de grupo e os estilos de vida, bem como com a disponibilidade e a oportunidade. O consumo de droga pode ser visto como parte do crescimento «normal» — e, à semelhança de outros comportamentos juvenis, torna-se mais ténue ou desaparecendo com o tempo.

O consumo problemático e mais intensivo de droga tende a ser associado às dificuldades individuais ou familiares e às circunstâncias sociais e económicas adversas. Estes factores são semelhantes aos que frequentemente se considera estarem ligados a outros problemas sociais, tais como as doenças psíquicas ou a criminalidade. Pode ainda argumentar-se que se o consumo de droga se torna mais comum na população em geral, o mais provável é que os indivíduos com estes problemas de natureza diferente se envolvam de forma mais grave no consumo de droga.

Quadro — Factores de risco associados ao consumo problemático de droga, diferentes dos factores de risco associados ao consumo de droga per se

Factores de risco associados ao consumo de droga

- Idade: aumento até cerca dos 25 anos e subsequente diminuição
- Sexo: consumo habitualmente mais elevado entre os homens, embora nem sempre haja muita diferença
- Estilos de vida social: bares, discotecas, festas
- Precocidade: iniciação ao comportamento «adulto» em geral mais cedo do que a média (sexo, consumo de tabaco, bebidas e drogas)
- Rendimento disponível mais elevado (segundo alguns estudos, o desemprego também constitui um factor de risco)
- Cenários urbanos: maiores riscos no que se refere a drogas ilícitas mas não quanto a bebidas alcoólicas, tabaco, medicamentos, solventes, menores riscos no que respeita a *cannabis* em países com um grande historial de consumo
- Áreas de grande prevalência e disponibilidade de droga
- Imagens positivas de consumo de droga entre os pares
- Consumo de bebidas alcoólicas ou tabaco
- Consumo por parte dos pais

Factores de risco associados ao consumo problemático de droga

- Características individuais: incluindo genéticas, metabólicas e de personalidade
- Crescimento numa família desagregada/disfuncional
- Estatuto socioeconómico baixo/exclusão social/desemprego
- Outros problemas sociais e psicológicos: dificuldades escolares precoces, nível reduzido de auto-estima, depressão
- Idade precoce do primeiro consumo: especialmente conjugados com outros problemas escolares
- Exposição repetida a situações de disponibilidade de droga, especialmente em grupos vulneráveis com outros factores de risco
- Falta de informações claras e relevantes sobre os riscos para a saúde

6. Implicações para uma política de prevenção

O que atrás foi referido traduz duas vastas opções estratégicas para uma política de prevenção da droga. Existindo um paralelismo com a política de prevenção do alcoolismo, o objectivo é tentar reduzir o consumo por indivíduo em geral, ou ter como grupo-alvo os que consomem bebidas alcoólicas sem moderação ou os riscos específicos, tais como a condução sob o efeito de álcool.

Uma das abordagens do problema da droga visa reduzir o seu consumo em toda a população, em especial entre os jovens.
A ideia é reduzir o número de indivíduos que correm o risco de um consumo mais intensivo e/ou de terem problemas. A outra opção consiste em colocar menos ênfase na prevenção do consumo de droga per se, uma vez que a maioria dos consumos têm uma intensidade e duração limitadas e, em muitos casos, diminuem com a idade — e centrar a atenção em grupos e ambientes de elevado risco. Tal implicaria uma maior prioridade em matéria de abordagens inovadoras junto dos jovens em risco para fazer face à exclusão social, à delinquência e à reintegração dos consumidores de droga na sociedade.

O equilíbrio entre estes elementos depende das circunstâncias locais e nacionais, sendo, no entanto, evidente que diferentes indicadores reflectem aspectos diferentes do que é referido como «prevalência do consumo de droga».

Conclusões

Indicadores da prevalência e incidência — Considerações sobre as políticas

Esta nota resume algumas das ideias actuais sobre a utilização de indicadores de prevalência e incidência para ajudar a elaborar políticas de prevenção do consumo de droga na UE e indica algumas fontes suplementares para os que desejam obter mais informações. As conclusões que se seguem podem influenciar as considerações políticas futuras.

1. **Para controlar os níveis de consumo de droga na população em geral deve ser tido em consideração o consumo recente ou actual e não a prevalência ao longo da vida.**
2. **Os inquéritos escolares são úteis para monitorizar a evolução da prevalência da experiência de consumo de droga entre os jovens em idade escolar, desde que tenham em conta que o consumo de droga aumenta acentuadamente com a idade e que, depois dos 15 ou 16 anos, tais inquéritos já não abrangem sectores importantes da população jovem.**
3. **É mais adequado centrar a atenção nos jovens com idade inferior a 25 anos do que limitar os inquéritos aos jovens com menos de 18 anos. Os níveis mais elevados de consumo de droga, bem como as elevadas taxas do primeiro consumo são muitas vezes observados a partir dos 18 anos.**
4. **Apenas uma minoria continua a consumir droga de forma regular mais tarde ao longo da sua vida. A maior parte dos que consomem drogas fazem-no para experimentar ou de forma intermitente — ou por um período limitado de tempo.**
5. **A proporção relativamente pequena de consumidores de droga que continua a consumi-la de forma mais intensiva e problemática revela frequentemente outros problemas pessoais ou sociais que os colocam numa situação de maior risco.**
6. **As estratégias e acções de prevenção em matéria de droga dependem do facto de a prioridade ser a redução do consumo de droga em geral ou a atenção nos factores de risco de consumo contínuo, potencialmente problemático de droga.**

Principais fontes

[1] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OEDT) (2001), *Making the most of the EMCDDA,* OEDT, Lisboa, 2001 (http://www.emcdda.org/multimedia/publications/Policy_briefings/pb00_en.pdf).

[2] Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2001), *Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Européia — 2001,* Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, Luxemburgo, 2001, capítulo 1 (ver também relatórios nacionais Reitox 2001 e tabelas estatísticas normalizadas).

[3] Conselho Sueco de Informação sobre o Álcool e outras Drogas e o Grupo de Cooperação para o Combate ao Abuso e ao Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou) (2000), *The 1999 ESPAD report* (Inquérito Europeu em Meio Escolar sobre Álcool e outras Drogas), Estocolmo, 2000.

[4] Abraham, M. D., Cohen, P. D. A., van Til, R-J., and Langemeijer, M. P. S. (1998), *Licit and illicit drug use in Amsterdam – III: Developments in drug use 1987 — 1997,* CEDRO, Centrum voor Drugsonderzoek, Universiteit van Amsterdam, Amesterdão, 1998.

[5] Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) (2000), «Prevalence and patterns of drug use» (http://www.emcdda.org/situation/themes/problem_drug_use.shtml).

[6] Lloyd, C. (1998), «Risk, vulnerability and problem drug use: identifying high--risk groups», *Drugs: education, prevention and policy,* 5: 217-232.

Na Internet

A estratégia e o plano de acção da UE de luta contra a droga (2000-2004)
http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml

Indicadores epidemiológicos fundamentais do OEDT
http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml

Procura e oferta de droga, *Relatório Anual 2001* (capítulo 1)
http://annualreport.emcdda.org/pt/chap1/index.html

Dados sobre a prevalência (*Relatório Anual 2001* — Dados)
http://annualreport.emcdda.org/pt/sources/index.html

As drogas em destaque é uma série de notas sobre políticas, publicada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas seis vezes por ano em 11 línguas oficiais da União Europeia e em norueguês. Versão original: inglês. Podem também ser descarregadas do sítio *web* do OEDT (http://www.emcdda.org). Reprodução autorizada mediante citação da fonte. Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico (info@emcdda.org). Consulte a «homepage» do OEDT para actualizações sobre novos produtos.

EDITOR OFICIAL: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2002

DIRECTOR EXECUTIVO: Georges Estievenart
EDITORES: Kathy Robertson, John Wright
AUTOR: Richard Hartnoll
COMPOSIÇÃO GRÁFICA: Dutton Merrifield, UK
Printed in Italy