



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

TERCER ESTUDIO NACIONAL EN POBLACIÓN BRASILEÑA SOBRE CONSUMO DE DROGAS

Organizadores

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos

Raquel Brandini De Boni

Neilane Bertoni dos Reis

Carolina Fausto de Souza Coutinho

ICICT/FIOCRUZ

2017

Agradecimientos

Las estimaciones sobre carga de enfermedad publicadas por el *Institute for Health Metrics and Evaluation*, señalizan que el consumo de alcohol u otras sustancias se encuentran entre los principales factores de riesgo de muerte y discapacidad de Brasil. Ante este panorama, el Tercer Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas (III ENCD) se ubica en el centro de la misión institucional de la FIOCRUZ que es “*Producir, difundir y compartir conocimientos y tecnologías orientadas hacia el fortalecimiento y la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS) que fomenten la promoción de la salud y calidad de vida de la población brasileña, la reducción de las desigualdades sociales y la dinámica nacional de innovación, dentro del marco de los valores centrales de defensa del derecho a la salud y a la ciudadanía plena.*”

El presente estudio, que presenta los Métodos y Resultados del III ENCD, es el resultado de la labor conjunta de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), de conformidad con el acuerdo de cooperación descentralizado de agosto de 2014. En este sentido, los aportes de recursos adicionales por parte de la Fundación Carlos Chagas Filho de Apoyo a la Investigación del Estado de Rio de Janeiro (FAPERJ) y el Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CNPq), fueron fundamentales a la hora de desarrollar etapas específicas del estudio como un todo, así como para ampliar la muestra de la municipalidad de Rio de Janeiro (o sea, lograr un mayor nivel de detalle en la representación y una mayor capacidad de análisis de determinados aspectos), objeto de publicaciones específicas. Para efectos de la presente publicación, la municipalidad de Rio de Janeiro se analiza a partir de las formulaciones y cuantitativos pertinentes que constan en el capítulo referente al diseño muestral.

Asimismo, se espera que los datos a continuación se utilicen en tanto insumos de base para la formulación de políticas y programas para la reducción de las consecuencias del consumo nocivo de sustancias en nuestro país.

La FIOCRUZ, representada en el presente estudio por el Coordinador general del proyecto, desea agradecerle a los aproximadamente 300 profesionales responsables por la realización del estudio, – el más importante sobre el tema realizado hasta la fecha en Brasil. Para concluir, un agradecimiento a los 16.273 brasileños que de forma desinteresada recibieron a los equipos en sus hogares, respondieron a las encuestas convencidos de que los datos recabados “se utilizarán para la promoción de intervenciones y políticas públicas en el país, como por ejemplo la organización de estrategias sociales y programas de prevención y tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas”.

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos

Novembro de 2017

Equipo central del proyecto

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos¹ – Coordinación general

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos^{2,3} – Coordinación ejecutiva

Raquel Brandini De Boni⁴ – Coordinación epidemiología psiquiátrica

Neilane Bertoni dos Reis^{1,5} – Coordinación estadística

Carolina Fausto de Souza Coutinho¹ – Coordinación de la muestra

Roberta Pereira Niquini¹ – Asistente de investigación (de enero de 2015 a enero de 2016)

Jurema Corrêa da Mota¹ – Asistente de investigación (de junio de 2016 a la fecha)

Natália Santos de Souza Guadalupe¹ – Apoyo del Proyecto

Equipo de muestreo

Pedro Luis do Nascimento Silva^{2,3}

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos^{2,3}

Equipo central de relevamiento y validación

Luiz Góes Filho² – Coordinación central de relevamiento

Cássio Freitas Pereira de Almeida^{2,3} – Coordinación central de relevamiento

Mauro dos Santos Mendonça^{2,3} – Coordinación de los sistemas de relevamiento

Luiz Alberto Matzenbacher² – Coordinación de validación y tabulación de datos

Ari do Nascimento Silva² – Coordinación de validación y tabulación de datos

Cineide Lopes² - Apoyo administrativo para el relevamiento y validación de datos

Método indirecto de estimación

Neilane Bertoni dos Reis^{1,5}

¹ Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnología en Salud ICICT/Fiocruz.

² Sociedad para el Desarrollo de la Investigación Científica – Science.

³ Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas – ENCE/IBGE

⁴ Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas – INI/Fiocruz

⁵ Instituto Nacional del Cáncer – INCA

ÍNDICE

1 - Introducción	1
2 - Métodos	14
2.1 - Objetivos del III ENCD	16
2.2 - Diseño muestral del III ENCD	18
2.2.1 - Población bajo estudio y dominios de estimación	18
2.2.2 - Diseño muestral	19
2.2.3 - No respuesta y demás incidentes de relevamiento	35
2.2.4 - Ponderación de la muestra	40
2.2.5 - Recomendaciones para el análisis de los datos de la muestra	47
2.3 - Elaboración del cuestionario y demás instrumentos de relevamiento	51
2.4 - Características del equipo de relevamiento	55
2.5 - Capacitación del equipo de relevamiento	60
2.6 - Relevamiento de datos y sistema <i>on-line</i> de control de la muestra	62
2.7 - Validación de los datos	67
2.8 - Elaboración de la base de datos del estudio y tabulación de resultados	73
3 - Características generales de la población bajo estudio	80
4 - Consumo de sustancias ilegales	87
4.1 - Consumo de alcohol	87
4.2 - Consumo de tabaco	98
4.3 - Consumo de medicamentos sin prescripción médica	110
5 - Consumo de sustancias ilegales	119
6 - Policonsumo de sustancias	132
7 - Dependencia y tratamiento	138
7.1 - Alcohol	139
7.2 - Alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco	144
7.3 - Alcohol y alguna sustancia excepto tabaco	150
7.4 - Tratamiento alguna vez en la vida	155
8 - Consecuencias del consumo de alcohol y sustancias ilegales	163
8.1 - Consequências relacionadas ao trânsito	163
8.2 - Consecuencias relacionadas con la violencia infligida	169
8.3 - Consecuencias relacionadas con lesiones y la victimización	176
9 - Percepción de riesgo vinculado al consumo de alcohol y otras sustancias	185
10 - Percepción de disponibilidad de sustancias ilegales y opinión acerca de las políticas públicas vinculadas al alcohol y tabaco	200
10.1 - Estimaciones relativas a la percepción de disponibilidad de sustancias ilegales.....	201
10.2 - Estimaciones relativas a la opinión acerca de las políticas públicas relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas	208
10.3 - Estimaciones relativas a la percepción referente al cumplimiento de la legislación del consumo de tabaco.....	215

11 - Estimación indirecta de usuarios de sustancias ilegales: Método <i>Network Scale-up</i>	219
11.1 - Métodos indirectos de estimación (<i>Network Scale-up</i>).....	219
11.2 - Resultados y debate.....	224

Anexos:

A - Tablas sobre Brasil.....	232
B - Planilla de recorrido, carátula del cuestionario y cuestionario aplicado	325
C - Consentimiento y asentimiento informado y acuerdo de confidencialidad	355
D - Cartas de apoyo al estudio	364
E - Manual de instrucciones de actualización del CNEFE y selección de vivienda	369
F - Manual del encuestador	418
G - Plan de crítica para el supervisor y el coordinador del estado	507
H - Equipo de encuestadores y validación del estudio.....	517
I - Pliego de bases y condiciones del estudio	521

Capítulo 1

Introducción

Todos los países democráticos de ingresos medios y altos¹ cuentan con algún tipo de política nacional para el registro del consumo de sustancias psicoactivas debido a varias razones que no se pretenden enumerar aquí de forma exhaustiva. Dentro del marco del presente estudio, se abordarán algunas de las mismas, sin pretensión de establecer un sistema jerárquico o de valoración comparativa de mayor o menor relevancia de los temas presentados.

Cabe consignar que una de dichas razones es que varios países, Brasil entre ellos, son signatarios de tratados y convenciones ratificadas por organismos del sistema de las Naciones Unidas (o sea, de la Organización de las Naciones Unidas, ONU y los diferentes organismos) y por los países miembros sobre sustancias definidas como ilegales en convenciones cuya intención es reglamentar y minimizar los daños eventualmente vinculados al consumo de sustancias ilegales. En este sentido, vale mencionar al “Convenio Marco de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para el Control del Tabaco” (*The WHO Framework Convention on Tobacco Control*), que, a pesar de la poca repercusión entre personas no especializadas y miembros del poder público respecto de Tratados Internacionales referentes al control de drogas ilegales, está en vigor desde 2005 y cuenta con la ratificación de 180 países miembro a marzo de 2015 (Consultas de datos sobre el Convenio

¹ Por lo general, los países no democráticos disponibilizan información a los organismos internacionales, y a su vez los países de bajos ingresos y/o en situación de conflicto no logran implementar sistemas nacionales de registro e información sobre los diferentes temas de interés público, a saber la producción y consumo de medicamentos o de sustancias de consumo no médico, legales o ilegales.

Dado que los organismos de la ONU tienen la obligación de compensar algunos vacíos en el cumplimiento de la legislación internacional, cuentan con equipos de estadísticos, demógrafos, matemáticos y licenciados en ciencias de la computación que, ante la posibilidad de contar con algún dato, por más incompleto que sea, cuentan con métodos matemáticos o estadísticos como la imputación.

Sin embargo, existen situaciones más complejas como la actual situación de Siria, país en guerra hace varios años, dónde se interrumpió la serie histórica de registros. Esta situación no exime al sistema de la ONU de elaborar algún tipo de estimación (aunque imprecisa) y en este caso (normalmente señalado por notas técnicas al pie de página o en campos específicos en tablas, gráficos y mapas), dichos organismos utilizan métodos denominados “Guesstimation” (mayores informes en Weinstein [2012] para una explicación clara y detallada de los procedimientos utilizados para elaborar estimaciones de este tipo).

Marco en las páginas Web de la OMS y el Instituto Nacional del Cáncer

[INCA] en: <http://www.who.int/gho/tobacco/en/> y http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_control_tabaco/site/home/convencao_quadro/el_que_y.

Asimismo, no sería oportuno señalar en el presente estudio los aciertos y desaciertos de los respectivos tratados y convenios internacionales sobre las diferentes sustancias psicoactivas sometidas a revisiones sistemáticas por parte de los organismos del sistema ONU (a la fecha para el caso específico de las sustancias definidas como ilegales en los tratados mencionados anteriormente, bajo la égida de UNODC [*United Nations Office for Drug and Crime*]).

Recientemente, delegados de todos los países miembro de la ONU, así también como de representantes de varias organizaciones y de la sociedad civil se dieron cita para debatir el tema en una Asamblea temática dentro del marco de lo que se conoce internacionalmente por la sigla en inglés UNGASS (o, por extenso, en castellano, “Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas”). El tema de la UNGASS 2016 fue el entonces denominado “Problema Mundial de Drogas” y el documento resumido se encuentra disponible en inglés en: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>.

De la misma forma, tampoco se detallará en la presente Introducción las variaciones históricas, de sociedad o culturales de las normas locales e internacionales que se refieren a las sustancias clasificadas como legales o ilegales, sino que se deja constancia de que están lejos de la tan deseada coherencia, tanto en lo que concierne a la perspectiva histórica, cuanto a la perspectiva de políticas y normas locales.

En este sentido, se hace referencia en el estudio a la gran variabilidad respecto de la índole legal vs. ilegal de las bebidas alcohólicas en sociedades occidentales comparadas a sociedades que adoptaron la *sharia*, o ley islámica, aunque muy brevemente y a título de ejemplo. El consumo de alcohol es ilegal en este tipo de sociedades, a pesar de que se observan cambios recientes en algunos países debido a un conjunto complejo de factores, que no

cabe analizar, pero que pueden consultarse en detalle en la reseña de Al-Ansari et al. (2016).

En lo que concierne a las variaciones históricas, el ejemplo más familiar de todo el mundo occidental se refiere a la prohibición de producción, distribución y consumo de bebidas alcohólicas debido a la aprobación de la 18ª enmienda constitucional en los EE.UU. durante en el período comprendido entre 1920 y 1933, año en que se revoga dicha enmienda constitucional. No sería oportuno señalar en el presente estudio, las dimensiones históricas, jurídicas, sociales y de salud pública de la mencionada enmienda constitucional (período conocido por el público no especializado de modo general como de vigencia de la “Ley Seca”). Los diferentes aspectos del tema se abordan de forma exhaustiva en artículos científicos y libros, especialmente en los de autores estadounidenses (a título de ejemplo, consultar revisión histórica detallada propuesta por Okrent, 2011).

Así, se adoptarán los criterios utilizados por los diferentes organismos del Sistema de las Naciones Unidas y por los convenios y tratados en que Brasil es signatario para efectos de la presentación de los hallazgos relativos al Estudio que constituyen el objeto de la presente publicación. A grande rasgos, se presentarán los hallazgos de acuerdo con los criterios adoptados por el *World Drug Report*, publicación anual de la UNODC, dado el carácter oficial de la publicación y el hecho de Brasil es signatario de la legislación internacional en sintonía con el mismo. En capítulos específicos, como en el que se abordan los hallazgos relativos a los derivados del tabaco, se seguirán de la misma manera, las normas vigentes dentro de los lineamientos del Convenio Marco de la OMS mencionado anteriormente.

De forma simultánea a la redacción de la presente publicación, se encuentra disponible la última edición del *World Drug Report* del 2017, que puede descargarse sin costo de la página de la UNODC. La edición 2017 es una edición especial que festeja los 20 años de la publicación y se encuentra disponible en 5 breves ediciones impresas (se puede acceder a la versión completa por vía electrónica, así también como una gran cantidad de gráficos, mapas, tablas etc. en el sitio oficial del Informe en internet (<https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>)).

Cabe destacar que el relevamiento y sistematización de los datos publicados en el informe de la UNODC son de entera responsabilidad de los gobiernos de los respectivos países miembros. En este sentido, cada país tiene la obligación de producir pruebas empíricas respecto de los patrones de producción, tráfico y consumo de sustancias en cada país, de conformidad con el marco regulatorio internacional que rige la relación con las Naciones Unidas en el sentido de brindar datos actualizados sobre el tema en cuestión, que constarán de la mencionada publicación y en demás publicaciones oficiales del sistema de la ONU.

En este sentido, la segunda dimensión del tema – sobre la instancia de los países y sus respectivas unidades subnacionales (regiones, estados, municipalidades etc.) es que la elaboración de datos empíricos coherentes es esencial para la formulación de políticas públicas. Los temas relativos al consumo, consumo perjudicial y dependencia de sustancias, permea diversos aspectos de cada sociedad, así como también contempla diferentes medidas. Sería imposible, en el presente estudio, un planteo exhaustivo, por lo cual se señalan, dentro del conjunto de las dimensiones de la sociedad, a las cuestiones del ámbito de la salud y seguridad pública y de la educación, como hoja de ruta para el lector. Asimismo, se plantean iniciativas de prevención, tratamiento, reinserción social y ejercicio de la autoridad por parte del Estado en la esfera jurídica y de mantenimiento del orden público en lo que concierne a medidas posibles.

Por consiguiente, las naciones no sólo deben generar datos empíricos para enviar a los organismos internacionales, sino que también deben servir de base de políticas nacionales y subnacionales. Aunque las políticas públicas no sean en el mundo real traducciones *ipsis litteris* de hallazgos empíricos, las políticas públicas que en mayor o menor grado toman en cuenta los hallazgos empíricos de estudios científicos sistemáticos se denominan “Políticas basadas en pruebas” dado que la formulación e implementación de toda política pública debe considerar cuestiones del ámbito político y presupuestario entre otros.

El tercer abordaje de la cuestión se refiere a la transparencia de la información, en la medida en que los medios de comunicación y la sociedad como un todo tienen el derecho de opinar y divulgar sus puntos de vista sobre este y otros

temas de la agenda política y social. A pesar de que un punto de vista no se basa exclusivamente en pruebas empíricas, también debe (o por lo menos, debería) tomar en cuenta dicha información. Obviamente, algunos grupos con ideas preconcebidas de naturaleza ideológica, cultural, religiosa etc. pueden resistirse a hallazgos empíricos y pruebas de todo tipo. En este sentido, el Estado y sus instituciones tienen la obligación de informar, pero los ciudadanos tienen total libertad de incorporar o no dichos hallazgos a su propia visión del mundo. Desafortunadamente, el avance acelerado de la ciencia en los últimos años amplió la brecha entre las formulaciones científicas y el sentido común. A título de ejemplo, todavía existen varias ~~personas~~ personas que no entienden, creen o siquiera admiten los postulados de la Teoría de la Relatividad General de Albert Einstein, teoría corroborada por decenas de sofisticados experimentos científicos, aunque hayan pasado más de cien años desde su presentación.

De forma Ideal, un sistema de información sobre cualquier tema debe ser lo más sistemático, consistente y amplio posible, y en este sentido, la cuestión de la producción, venta y consumo de cualquier tipo de sustancia no es la excepción, aunque la naturaleza ilegal de varias sustancias sea un obstáculo para que Estados utilicen herramientas habituales en otros campos, como la inspección, normalización y certificación de alimentos y demás productos.

Si por un lado el quehacer de entidades como INMETRO (Instituto Nacional de Metrología, Calidad y Tecnología; mayores informes en: <http://www.inmetro.gov.br/>) no se aplica a sustancias ilegales, por otro entidades como ANVISA (Ente Nacional de Vigilancia Sanitaria; mayores informes en: <http://portal.anvisa.gov.br/>), pueden intervenir en situaciones en que las mismas se utilicen en aplicaciones médicas y afines, como en el caso bastante reciente de los productos a base del cannabidiol, o, desde una perspectiva histórica, los similares o derivados anfetamínicos que se utilizan para el tratamiento de la obesidad, de consumo no terapéutico bastante frecuente en varios países, y que es cada vez mayor debido a la desinformación que circula por internet, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos (Schepis et al., 2008).

Si bien es cierto que no se puede cuantificar lo que no se califica debidamente, sólo existen dos métodos para que la información brindada por los encuestados, independientemente de las estrategias que guían la recolección de la información, corresponda a datos objetivos. Tradicionalmente, este papel le cabe a la Toxicología clásica (primer método), disciplina bastante avanzada y presente en Brasil, pero sin la amplitud y sistematicidad de análisis necesarias para la heterogeneidad de un país con dimensiones continentales y un mercado de drogas ilegales, no sólo ilegal sino especialmente dinámico.

Por consiguiente, la investigación epidemiológica, ya sea en el formato de cuestionarios o como epidemiología clínica, puede a lo sumo, sistematizar datos acerca de lo que el encuestado denomina, por ejemplo, “cocaína” o “crack”, pero no puede comprobar si se trata de hecho de dichas sustancias, y mucho menos cuales otros compuestos se mezclaron a las sustancias debido a la ausencia de datos toxicológicos sistemáticos y amplios.

referentes a lo que los encuestados denominan como tal (o sea, cuantificamos bajo la denominación “marihuana” todo lo denominado de esta forma por parte de los encuestados), una limitación presente en todos los estudios de base poblacional amplia realizados en el país. Como la composición de las diferentes sustancias ilegales puede variar significativamente, es imposible cuantificar con precisión el consumo de las sustancias de referencia (o sea, la cantidad de alcaloide original [C₁₇H₂₁NO₄] que tiene un envoltorio de cocaína vendido por el tráfico) debido a factores como región geográfica, precio, presencia de organizaciones delictivas en áreas específicas o redes, entre varios otros. Simplemente a título de ejemplo, se recomienda la lectura del estudio de Fukushima et al. (2014) sobre la composición de muestras de crack. Una salvedad en este caso sería que a pesar de que se trata de un estudio sumamente informativo, no corresponde necesariamente a la situación actual (2017), ni cuenta con representatividad nacional, dado que, entre otras razones, se llevó a cabo (dentro del marco legal) con muestras confiscadas por la policía en la capital de tan sólo un estado de Brasil, San Pablo. Obviamente, los encuestadores no tienen poder policial ni cuentan con la autorización de recolectar muestras de sustancias de las manos de traficantes. Por esta razón, dependen indefectiblemente del material que las fuerzas de seguridad

confiscan de la totalidad de sustancias que circulan en cada mercado local para realizar su labor.

Asimismo, no se cuenta con un único estudio nacional de datos toxicológicos exhaustivos sobre la totalidad de las sustancias relatadas por los encuestados, aunque se dispone de estudios a nivel local que combinan el relevamiento de información por medio de cuestionarios o afines con estudios toxicológicos exhaustivos (Zancanaro et al., 2012).

Más recientemente, se implementaron métodos tóxico-epidemiológicos sin base individual (o sea, no se pueden asociar datos de entrevistas a los datos toxicológicos a partir de los mismos), extremadamente precisos en lo que concierne al consumo agregado de una o más sustancias en un área determinada o entidad atendida por una red definida de alcantarillado. Los metabolitos de una o más sustancias se cuantifican a partir de muestras de dichos sistemas de alcantarillado o, más precisamente, de “aguas servidas” en estos estudios, conocidos por lo general como “Sewage epidemiology/toxicology” (Epidemiología/Toxicología de aguas residuales). Esta metodología es extremadamente amplia, precisa, y no depende de ninguna manera de la intervención de fuerzas de seguridad.

Si bien Brasil cuenta con algunos grupos de investigación en el área, no existe un sistema de monitoreo basado en estos métodos como sería el caso de la actividad del Observatorio Europeo de Drogas, el EMCDDA, por la sigla en inglés (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction; mayores informes en: <http://www.emcdda.europa.eu/>). El mapeo del consumo de diferentes sustancias en varias regiones europeas es actualmente un campo específico de actuación del EMCDDA (disponible en: http://emcdda.europa.eu/publications/insights/wastewater_en)

Cabe precisar a la hora de finalizar esta introducción, algunas observaciones que habitualmente generan confusión o se desordena de forma inadvertida y generan información distorsionada, por no decir totalmente contradictoria que, infelizmente, se divulga en los medios de comunicación y al público en general.

Vale mencionar que Brasil cuenta con una única serie histórica relativamente larga y sistemática de estudios sobre el consumo de sustancias en poblaciones definidas. En este caso específico, se trata de los estudiantes de

Educación Secundaria de las Capitales Brasileñas. El CEBRID (Centro Brasileño de Información sobre Drogas Psicotrópicas) estuvo a cargo de la primera serie en 1987, con ediciones posteriores en 1989, 1993, 1997, 2004 y 2010. Los resultados se encuentran disponibles en las compilaciones de los estudios realizadas por la SENAD (Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas) en el OBID (Observatorio Brasileño de Información sobre Drogas): <https://www.obid.senad.gov.br/datos-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-y-estadísticas> o en la página del mismo CEBRID, en referencia al VI

Estudio del 2010 (<http://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudiantes-2010/>).

Más recientemente, el IBGE y Ministerio de Salud llevaron a cabo una nueva serie de estudios en la población de estudiantes denominados PeNSE (Estudio Nacional sobre Salud del Alumno Escolar, consultar el informe de la edición del 2015 a título ilustrativo en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>).

Se desprende fácilmente, si se consulta la presentación del técnico responsable por el estudio mencionado del IBGE (M.La.R. Andreazzi; disponible en: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000027031408112016144626736582.pdf>) que existen diferencias significativas entre los estudios realizados por el CEBRID y el IBGE/MS, empezando por sus objetivos, específicamente orientados hacia el consumo de sustancias en el caso de los estudios realizados por el CEBRID, comparados al conjunto de factores asociados a enfermedades no transmisibles en el caso del estudio del IBGE/MS. Por su parte, también existen importantes diferencias en lo que concierne a las respectivas muestras: en el caso del CEBRID se trata de escuelas secundarias en las 27 capitales y en el caso de PeNSE se consideran dos muestras distintas (Muestra 1: alumnos del 9º año de enseñanza primaria y Muestra 2: alumnos del 6º al 9º año de enseñanza primaria y del 1er al 3er año de escuelas secundarias), referentes a 312 municipalidades, en la edición del 2012 y 783 municipalidades en la edición del PeNSE del 2015 respectivamente. Al margen de lo mencionado, se debe considerar el hecho de que los estudios en cuestión utilizan instrumentos (cuestionarios o formularios auto administrados) totalmente distintos, aplicados de forma

diferente en las dos series del estudio (los respectivos sitios de las dos series de estudios explican en detalle estos procedimientos tan diferentes).

Desafortunadamente, se realizaron comparaciones y contrastes de resultados entre ambas series de estudios a pesar de las diferencias mencionadas, sin considerar las significativas diferencias metodológicas. En pocas palabras, vale afirmar que ambas series deben considerarse dentro del marco de sus respectivas especificidades, y que pueden y deben utilizarse como insumos de políticas públicas. Sin embargo, cotejar y contrastar datos sin tomar en cuenta la infinidad de diferencias del caso, sólo aporta a la confusión, especialmente del público no especializado que ni siquiera conoce las características de cada serie de estudios.

Peor aún, los hallazgos de una población específica, definida en epidemiología como una “población cautiva” (no confundir el concepto epidemiológico con el uso generalizado de la expresión “población cautiva, generalmente identificada con la población carcelaria”) o sea, delimitable y, *a priori*, accesible, se extrapolan o comparan frecuentemente con hallazgos relativos a niños fuera del sistema escolar, como por ejemplo, niños y adolescentes en situación de calle.

La disyunción lógica surge de forma evidente: un niño o adolescente incluido en una muestra de escolares no puede, de forma simultánea, reclutarse de una muestra de niños y adolescentes que se encuentran fuera del sistema escolar. Esta disyunción no tiene nada que ver con la situación de entrevistar un niño o adolescente en su hogar, ya que, al igual que los adultos regularmente incorporados al mercado laboral, los niños y adolescentes gozan (inclusive de conformidad con el marco regulatorio pertinente) del pleno ejercicio del derecho a la recreación y descanso.

Desafortunadamente, la misma falta de sentido común y lógica se aplica a la cuestión del crack, cuando se confunden de forma inadvertida, datos relativos a encuestas de hogares y datos relativos a escenas de consumo, en las cuales – como se evidencia en estudios anteriores de nuestro grupo (disponibles en: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>) – los vínculos de una proporción sustancial de usuarios encuestados de una muestra de más de 7.000 encuestados con sus hogares y familias de origen es extremadamente débil y

por lo tanto, se trata de personas muy difíciles de abordar en el contexto sus hogares de origen, o se encontraban en situación de calle, es decir eran totalmente inabordables en sus hogares de referencia, dado que dichos hogares no existen.

No se puede combinar, cotejar y contrastar datos de individuos insertados en situaciones mutuamente excluyentes. No obstante, este concepto no impide que varias personas, tanto de los medios de comunicación cuanto del público en general procedan de esta forma, para llegar a la obvia conclusión de que los hallazgos no son coincidentes. Dado que son propositalmente distintos, toda coincidencia eventual es meramente fortuita y carece de consistencia y validez científica. La opción de incluir en determinados estudios a la población general y en otros a poblaciones que forman parte de contextos específicos es parte integral de la naturaleza necesariamente complementaria de dichos estudios.

En este sentido, no hay estudios que utilicen el método directo (o sea, encuestas de personas con el método e instrumento de recolección escogido, como cuestionarios cara a cara, formularios auto-administrados o por medio de recursos informáticos como ACASI (mayores informes Simões et al., 2006), que tengan como población de estudio a personas incluidas y excluidas de la red escolar, con domicilio y sin domicilio de forma simultánea. No se trata de un problema metodológico, sino de una imposibilidad lógica.²

El capítulo 11 de la presente publicación presenta la aplicación del Método indirecto de estimación, *Network Scale-up*, que no recaba información a partir de los hábitos o comportamientos de los encuestados, sino a partir de sus redes de contactos. Vale aclarar que en este caso, indirecto no quiere decir que se utilizan urnas para colocar los formularios auto-administrados ni técnicas similares. Tampoco se trata de una estrategia diferente de encuesta, sino un método que utiliza suposiciones totalmente distintas.

² La expresión matemática de la imposibilidad mencionada es increíblemente simple:

Se dice que dos conjuntos A y B son disyuntos si: $A \cap B = \emptyset$

Ejemplo: El conjunto de números pares y los conjuntos de números impares son disyuntos, dado que no existe un número par e impar al mismo tiempo.

Por su parte, la traducción literal de la descripción del propio método: “Amplificación de redes [sociales]” demuestra que lo que se pretende es obtener estimaciones sintéticas a partir de la información de las redes sociales de cada persona entrevistada, pero no del encuestado en sí.

Por lo tanto, como en este tipo de método una persona determinada habla sobre los hábitos de sus contactos y no de los propios, se puede calcular la cantidad de personas que consumen una sustancia determinada en cualquier contexto, dado que un conocido puede vivir en un hogar, mientras que otro puede encontrarse en situación de calle uno puede estar en la escuela mientras que otro puede estar en situación de evasión escolar.

Es obvio que las diferentes personas que forman parte de las redes sociales de cada uno de nosotros no son las mismas. Por lo tanto, la regla lógica que establece que una misma persona no puede formar parte a dos circunstancias distintas y mutuamente excluyentes de forma simultánea sigue siendo totalmente válida.

Em se tratando de um método recente, ainda em desenvolvimento, e cujo formulador principal, o matemático inglês Peter Killworth (ver breve biografia de Killworth em: https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Killworth), faleceu precocemente de forma trágica, há limitações ainda por resolver, dentre elas a que tenta harmonizar estruturas de dependência presentes em quaisquer amostras complexas.

Si bien es cierto que se trata de un método reciente en desarrollo, y si se considera que el matemático inglés Peter Killworth (consultar breve biografía de Killworth en: https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Killworth), desarrollador principal, falleció precozmente de forma trágica, aún existen limitaciones por resolver, como por ejemplo el intento de armonizar estructuras de dependencia presentes en toda muestra compleja.

Un ejemplo instintivo de dichas cuestiones es el de la probabilidad bastante alta de que dos personas residentes en una misma manzana o conjunto de departamentos tengan amigos en común, es decir que sus redes sociales se superpongan. Estas dificultades pueden someterse a procesos matemáticos e aumentan cada vez más (publicaciones, *scripts* y bases de datos actualizadas

informáticos, y la cantidad y calidad de publicaciones que utilizan dicho método de forma regular por el coautor del método, el antropólogo estadounidense H. Russell Bernard en: <http://nersp.osg.ufl.edu/~ufruss/scale-up.htm>), pero como sucede siempre con la ciencia, la cautela es la mejor compañera de la precisión. Por esa razón, la decisión ante el presente estudio es brindar resultados limitados de algunos dominios geográficos, como el conjunto de capitales.

En este sentido, el presente documento es la continuidad de los objetivos del III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas y también brinda las aclaraciones necesarias sobre los métodos aplicados (capítulo 2). A continuación se describen las características de la población bajo estudio (capítulo 3) y posteriormente se inicia la presentación de las estimaciones nacionales obtenidas juntamente con los respectivos intervalos de confianza de 95%. Dichas estimaciones se presentan en capítulos sobre el consumo de sustancias legales (capítulo 4), ilegales (capítulo 5) y polisustancias (capítulo 6). El capítulo 7 presenta estimaciones sobre el consumo, dependencia y tratamiento de sustancias legales o ilegales. Por su parte el capítulo 8 aborda los resultados de las consecuencias del consumo de alcohol y otras sustancias relacionadas al tránsito y a la violencia, al tiempo que el capítulo 9 presenta las estimaciones sobre la percepción de riesgo por parte de la población bajo estudio del consumo de alcohol y otras sustancias. El capítulo 10 finaliza la presentación de las estimaciones que se obtuvieron de forma directa acerca de la percepción de la población bajo estudio sobre la disponibilidad de sustancias ilegales y su opinión sobre políticas públicas relacionadas al alcohol y tabaco. Como conclusión de la presentación de las estimaciones obtenidas en el estudio, el capítulo 11 describe al método *Network Scale-up* mencionado anteriormente, que brinda estimaciones indirectas, y posteriormente se presenta una comparación entre las estimaciones directas e indirectas elaboradas con los datos recolectados.

Una vez aclarados todos estos temas y descrita la estructura organizativa del presente documento, se invita al lector a recorrer los capítulos a continuación para conocer los resultados del estudio.

Bibliografia

- Al-Ansari B, Thow AM, Day CA, Conigrave KM. Extent of alcohol prohibition in civil policy in Muslim majority countries: the impact of globalization. *Addiction*. 2016; 111(10):1703-13.
- Fukushima AR, Carvalho VM, Carvalho DG, Diaz E, Bustillos JO, Spinosa H de S, Chasin AA. Purity and adulterant analysis of crack seizures in Brazil. *Forensic Sci Int*. 2014; 243:95-8.
- Okrent D. *Last Call: The Rise and Fall of Prohibition*. Nova York: Scribner, 2011.
- Schepis TS, Marlowe DB, Forman RF. The availability and portrayal of stimulants over the Internet. *J Adolesc Health*. 2008; 42(5):458-65.
- Simoës AA, Bastos FI, Moreira RI, Lynch KG, Metzger DSA randomized trial of audio computer and in-person interview to assess HIV risk among drug and alcohol users in Rio De Janeiro, Brazil. *J Subst Abuse Treat*. 2006; 30(3):237-43.
- Weinstein L. *Guesstimation 2.0: Solving Today's Problems on the Back of a Napkin*. Princeton: Princeton University Press, 2012.
- Zancanaro I, Limberger RP, Bohel PO, dos Santos MK, De Boni RB, Pechansky F, Caldas ED. Prescription and illicit psychoactive drugs in oral fluid--LC-MS/MS method development and analysis of samples from Brazilian drivers. *Forensic Sci Int*. 2012; 223(1-3):208-16.

Capítulo 2

Métodos

El presente capítulo tiene como objetivo describir los métodos utilizados en el III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas (III ENCD). El capítulo busca detallar los procedimientos metodológicos utilizados desde la concepción del diseño muestral a la divulgación de los resultados dentro del marco de la necesidad de transparencia y reproducibilidad en estudios observacionales del área de salud (von Elm et al., 2007), así como de los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales establecidos por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en 1994 (UNSD, 1994) -

Por tanto, las instrucciones de la Secretaría Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad) detallada en los Pliegos de la Licitación N° 1 del 11 de febrero de 2014 (**Anexo I**), no sólo definen los resultados esperados, sino que establecen métodos de estudios y dominios geográficos de estimación para el consumo de drogas. Los Pliegos del estudio plantean claramente el interés de que las inferencias sobre los datos del mismo se refieran a la misma población bajo estudio del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en las encuestas en hogares. Asimismo, determinan la adopción de los criterios metodológicos de la Encuesta Nacional en Hogares (PNAD por la sigla en portugués) del IBGE, como mecanismo de garantía de utilización del muestreo probabilístico para garantizar las inferencias científicas sobre los fenómenos bajo estudio.

Adicionalmente, el primer paso fue crear un equipo de profesionales habilitados con los talentos requeridos y experiencia comprobada en el tipo de método de estudio en cuestión para el proceso de elaboración de la propuesta de los pliegos anteriormente mencionados. Se incorporaron profesionales de la Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas del IBGE (ENCE), primera institución brasileña en el área de la enseñanza y estudio de métodos estadísticos y de la Sociedad para el Desarrollo de la Investigación Científica (Science), una sociedad sin fines de lucro cuyo objetivo es el perfeccionamiento de métodos científicos para encuestas en hogares, entre otros temas, al equipo del ICICT/Fiocruz para la selección de la muestra del estudio, definición de métodos y costos para la elaboración de la propuesta enviada en respuesta a la convocatoria de los Pliegos.

Adicionalmente, el equipo central del proyecto incorporó a los profesionales de ENCE y Science (simplemente denominados “equipo de Science”) a la etapa de realización de

la encuesta en hogares, para la planificación, recolección, análisis y tabulación de los datos del estudio. Cabe registrar que no se formalizó ningún acuerdo con ENCE o contratación del personal de Science para realizar el estudio, simplemente los profesionales se incorporaron al equipo de coordinación del proyecto.

A continuación en el capítulo, se presentarán los métodos utilizados para llevar a cabo el III ENCD divididos en 10 secciones que detallan los objetivos del proyecto e incluyen todos los aspectos conceptuales y operativos considerados en la planificación y realización del III ENCD.

2.1 – Objetivos del III ENCD

En este sentido, el estudio se llevó a cabo de acuerdo con las bases y condiciones de los Pliegos de la Licitación N° 1 del 11 de febrero de 2014 de la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, Senad, que constan en el Anexo I de la presente publicación.

Resulta oportuno mencionar que el objetivo general del proyecto es *“llevar a cabo un estudio científico con el objetivo de estimar y valorar los parámetros epidemiológicos del consumo de drogas de la población de 12 a 65 años de edad, de ambos sexos en el territorio nacional - inclusive la población rural – para realizar el III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas, por medio de la utilización de instrumentos de relevamiento en una muestra representativa de la población, de acuerdo con los criterios metodológicos aplicados en la Encuesta Nacional en Hogares del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)”*.

A continuación se enumeran los objetivos específicos:

- “a) Determinar de forma directa la prevalencia y el patrón de consumo (alguna vez en la vida, año, mes) y consumo problemático (pesado, frecuente) e incidencia en el último año de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a saber: marihuana/hachís/skunk, solventes/inhalantes, cocaína, crack y similares (paco/pasta base/oxi), alucinógenos, ketaminas, té de Ayahuasca, ecstasy (MDMA), esteroides anabolizantes, ansiolíticos (benzodiazepínicos), sedantes/barbitúricos, analgésicos opiáceos, anticolinérgicos, heroína, anfetaminas (anorexígenos), LSD y demás drogas sintéticas;”*
- “b) Policonsumo de drogas;”*
- “c) Determinar la cantidad de personas dependientes del alcohol, tabaco y otras drogas;”*
- “d) Evaluar la percepción de la población sobre: facilidad para conseguir drogas, presencia del tráfico de drogas y trata de personas bajo la influencia del alcohol y otras drogas en su comunidad y la valoración del nivel de riesgo relacionado al consumo experimental y regular de alcohol, tabaco y otras drogas;”*
- “e) Estimar el número de personas que estuvieron en tratamiento o recibieron atención médica por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en diferentes lugares de atención;”*

f) Describir las consecuencias perjudiciales asociadas al abuso de alcohol, tabaco y otras drogas en los ámbitos a seguir: legal, vinculación con actos de violencia, daños a la salud (física y mental), profesional, estudiantil/académico, financiero, relaciones familiares y sociales;”

“g) Estimar la edad de inicio de consumo de drogas;”

“h) Estimar de la prevalencia de episodios de consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en la población brasileña; y”

“i) Estimar de forma indirecta el consumo de crack y similares y usuarios de drogas ilegales, excepto marihuana.”

Al margen de los puntos enumerados anteriormente, el ítem 2.1.2 de los Pliegos incluye los objetivos específicos a continuación:

“2.1.2.1. Realizar análisis estadísticos en tanto insumos para calcular la prevalencia e incidencia del consumo de drogas en la población brasileña de 12 a 65 años, de conformidad con los parámetros descritos en el subtema 1.2.1.”;

“2.1.2.2. Describir los datos sociodemográficos, socioeconómicos y el perfil general de la muestra. Todos los datos de prevalencia de consumo analizados deben consignarse según el género y rango etario.”;

“2.1.2.3. Los datos deben ser estadísticamente comparables respecto de los parámetros enunciados en el subtema 1.2.1. en las cinco regiones administrativas brasileñas.”;

“2.1.2.4. Los datos deben ser estadísticamente cotejados con los resultados (...) de censos de hogares anteriores, para identificar comparaciones que identifiquen posibles tendencias del consumo de drogas en la población brasileña.”; y

“2.1.2.5. en ese sentido, los datos deben ser estadísticamente cotejados con datos similares de otros países del continente americano y europeo.”

2.2 - Diseño muestral del III ENCD

La sección a continuación describe los aspectos fundamentales de la planificación muestral elaborada a partir de los objetivos mencionados en la sección anterior y en las definiciones de los Pliegos de la Licitación. (Anexo 1, ítems 2.2.1.1, subtemas i, ii y iii).

2.2.1 – Población bajo estudio y dominios de estimación

De acuerdo con las especificaciones de los Pliegos, la Población Objetivo comprende a *“la población residente en unidades (viviendas particulares y viviendas colectivas)”* ubicadas en todo el territorio nacional, de acuerdo con los criterios metodológicos aplicados en la Encuesta Nacional en Hogares (PNAD) del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

Asimismo, la población bajo estudio no incluye a *“pueblos indígenas que viven en aldeas, extranjeros residentes en Brasil, brasileños que no hablan portugués, personas con discapacidad intelectual, personas portadoras de una discapacidad que impida responder al cuestionario y la población carcelaria.”*

De acuerdo con los criterios metodológicos aplicados en la encuesta PNAD 2012 (IBGE, 2013a), *“se considera que una **vivienda** es **particular** cuando la misma está concebida para ser habitada por una persona o grupo de personas unidas por parentesco, dependencia doméstica o normas de convivencia.”* Asimismo, se clasifica como **vivienda colectiva** a la vivienda *“destinada a ser habitada por un colectivo, sujeta al cumplimiento de normas administrativas. A título de ejemplo de viviendas colectivas, se puede mencionar a los establecimientos destinados a servicios de alojamiento (hoteles, pensiones y similares), locales de residencia de personas institucionalizadas (orfanatos, asilos, casas de detención, cuarteles, hospitales etc.) así como alojamientos de trabajadores en canteros de obras.”*

La planificación muestral debe incluir (“considerar la representatividad”) a los siguientes dominios de interés para obtener las estimaciones contempladas en la sección 2.1: *todas las regiones administrativas brasileñas que incluyen a las capitales de todas las Entidades Federativas ;regiones metropolitanas y la Región de Desarrollo del Distrito Federal y Entorno (en adelante RIDE), definidas en la Ley Federal; municipalidades medianas y pequeñas; municipalidades ubicadas en la franja fronteriza y en la zona rural, teniendo en cuenta la relevancia de cada estrato de la población en el diseño muestral”*. En ese sentido, *“Se deben incluir en el diseño muestral de la población,*

(...)como mínimo a las 27 capitales brasileñas y al Distrito Federal, de acuerdo con los criterios metodológicos aplicados en la Encuesta Nacional en Hogares del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE);”.

Cabe mencionar que las especificaciones mencionadas son la base de la definición de estratificación geográfica del diseño muestral del estudio.

2.2.2 – Diseño muestral

En lo referente al diseño muestral, el estudio considera criterios metodológicos similares a los de la encuesta PNAD del IBGE. Para los fines del presente estudio, se utilizó un plan de muestreo estratificado por conglomerados en varias etapas. De acuerdo con el estrato de selección mencionado más adelante, se establecieron tres o cuatro etapas de muestreo conglomerado. El diseño que se plantea cuenta con el mismo número de etapas que la encuesta PNAD del IBGE hasta la etapa del sorteo de la vivienda y se incorpora una etapa adicional que corresponde a la selección del encuestado elegible en la vivienda seleccionada.

En este sentido, el diseño muestral adoptado por el III ENCD difiere del aplicado en las ediciones anteriores del relevamiento (CEBRID, 2002; CEBRID, 2006) dado que en este caso, logra total cobertura de la población residente brasileña, y no sólo de la población residente en las 107 o 108 municipalidades más importantes de Brasil como en los casos anteriores.

Estratificación

Se definió la estratificación se acuerdo con los dominios de interés definidos en los Pliegos, con un total de 138 estratos geográficos, como consta en la Tabla 2.2.1. Cada estrato se define a partir de la asignación de las municipalidades brasileñas (de acuerdo con la base territorial considerada por el IBGE para el Censo Demográfico del 2010) a grupos que, por agregación, reconstruyesen todos los dominios de estimación definidos en los Pliegos .

Los dominios de interés definidos por los Pliegos incluyen varias subpoblaciones que se sobreponen, por lo cual se utilizó un algoritmo para establecer los estratos en diferentes etapas.

Primera etapa. Se organizaron a las 5.565 municipalidades brasileñas en cinco grupos según las macroregiones brasileñas (norte, noreste, sureste, sur y centro oeste, como definidas por el IBGE) en una etapa inicial.

Segunda etapa. Se asignaron las municipalidades de las capitales de las entidades federativas, inclusive el Distrito Federal a estratos específicos dentro de cada macroregión. También se incluye en este grupo a la municipalidad de Nazária, fruto de la separación de Teresina para lograr por agregación, la recomposición de la municipalidad de Teresina al momento de la realización del II Estudio Nacional en Hogares Brasileños Sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas: Estudio sobre las 108 ciudades más importantes del país (CEBRID, 2006), llevado a cabo en 2005 (en adelante II Estudio). Se conformaron 28 estratos distribuidos en las cinco macroregiones en esta etapa.

Tercera etapa. Se asignaron en estratos específicos a cada una de las municipalidades incluidas en el II Estudio dentro de cada macroregión, incluso las capitales y Nazária. Para los fines de dicho estudio se incluyeron en la muestra del relevamiento a todas las municipalidades con más 200.000 habitantes de acuerdo con el Censo Demográfico del 2000. Dichas municipalidades se clasificaron como 'grandes' en el presente estudio, en una etapa que conformó 80 estratos adicionales.

Passo 4. Seguindo os critérios da PNAD do IBGE, foram formados estratos de municípios que permitissem compor, por agregação com os dados dos municípios das capitais e Nazária (já separados em estratos) e dos municípios grandes¹ (também já separados em estratos específicos), as nove regiões metropolitanas federais (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre), e mais a RIDE-DF (Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno). Os municípios nesses estratos, além de subdivididos por região metropolitana, foram também subdivididos em duas classes de tamanho: médios (mais de 11.000 habitantes) e pequenos (até 11.000 habitantes), conforme o Censo Demográfico 2010. Esta subdivisão foi feita para permitir que posteriormente os municípios pudessem ser agregados por faixas de tamanho (médios e pequenos) conforme requerido pelo Edital. O limite de 11 mil habitantes foi calculado pela mediana da variável população municipal, considerando todos os municípios até então não definidos como estratos. Este passo deu origem a mais 14 estratos. **Cuarta etapa.** Se conformaron estratos de municipalidades que lograsen recomponer por agregación con los datos de las municipalidades de las capitales y Nazária (ya separadas en estratos) y de las municipalidades grandes¹ (también ya separadas en estratos específicos), a las nueve

¹ Considerar que varias municipalidades mencionadas se ubican en regiones metropolitanas nacionales o en la RIDE-DF.

regiones metropolitanas nacionales (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba, Puerto Alegre), y la RIDE-DF (Región de Desarrollo del Distrito Federal y Entorno) de acuerdo con los criterios de la encuesta PNAD del IBGE. Las municipalidades de dichos estratos se subdividieron por región metropolitana y posteriormente se subdividieron una vez más en dos tipos de tamaño: medianas (de más de 11.000 habitantes) y pequeñas (de menos de 11.000 habitantes) de acuerdo con el Censo Demográfico de 2010. El objetivo de realizar esta subdivisión es permitir que las municipalidades se incorporen posteriormente de acuerdo con franjas de tamaño (medianas y pequeñas) de conformidad con la convocatoria de los Pliegos. Se calculó el límite de 11 mil habitantes a partir de la mediana de la variable población municipal, considerando a todas las municipalidades no definidas como estratos en la ocasión, con la conformación de 14 estratos adicionales en esta etapa.

Quinta etapa. De acuerdo con la lista de municipalidades de la franja fronteriza², definida por el IBGE, las municipalidades aun no asignadas a los estratos anteriores y que se ubican en la franja fronteriza se asignaron a dos grupos de acuerdo con la cantidad de habitantes de la municipalidad en dos tipos de tamaño: medianas (de más de 11.000 habitantes) y pequeñas (de menos 11.000 habitantes) de acuerdo con el Censo Demográfico de 2010. El objetivo de realizar esta subdivisión es permitir que las municipalidades se incorporen posteriormente de acuerdo con franjas de tamaño (medianas y pequeñas) de conformidad con la convocatoria de los Pliegos. Esta etapa conformó a seis estratos adicionales (únicamente las regiones norte, sur y centro oeste tienen municipalidades en la franja fronteriza).

Sexta etapa. Finalmente, se incluyeron todas las demás municipalidades que no se habían contemplado en los estratos de cada macroregión de acuerdo con los habitantes de la municipalidad en dos tipos de tamaño: medianas (de más de 11.000 habitantes) y pequeñas (de menos de 11.000 habitantes) de acuerdo con el Censo Demográfico de 2010. El objetivo de realizar esta subdivisión es permitir que las municipalidades se incorporen posteriormente de acuerdo con franjas de tamaño (medianas y pequeñas) de conformidad con la convocatoria de los Pliegos. Esta etapa conformó a diez estratos adicionales.

² La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades que cuenten al menos con una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. IBGE suministró la lista de dichas municipalidades

Por su parte, esta estratificación garantiza la asignación y obtención de muestras para todos los dominios de interés definidos en la sección 2.4 del Pliego en cuestión.

Tipos de unidades de muestreo

Este tipo de estratificación incluye formalmente a 108 de las 5.565 municipalidades brasileñas (capitales, Nazária, y todas las municipalidades consignadas bajo grandes) en la muestra, de modo tal que se consideran estratos de selección de la muestra. Al margen de dichas municipalidades, los conjuntos de municipalidades incluidas en los estratos que forman los complementos de las regiones metropolitanas o la RIDE-DF también se conformaron como estratos. Las unidades primarias de muestreo (UPM) consideradas para la selección de la muestra en estas municipalidades son los radios censales de acuerdo con la definición de la base operativa geográfica del Censo Demográfico 2010 del IBGE. Las municipalidades conformaron las UPM en el caso de los demás estratos conformados por grupos de municipalidades.

Por consiguiente, se adopta un diseño muestral trietápico de sorteo en los estratos de capitales y municipalidades grandes y en los complementos de las regiones metropolitanas y en la RIDE-DF:

- Unidad primaria de muestreo (UPM) = radios censales;
- Unidad primaria de muestreo (UPM) = radios censales;
- Unidad terciaria de muestreo (UTM) = residente elegible

En los demás estratos conformados por grupos de municipalidades, se utiliza un plan muestral cuadrjetápico de sorteo:

- Unidad primaria de muestreo (UPM) = municipalidad;
- Unidad secundaria de muestreo (USM) = radios censales;
- Unidad terciaria de muestreo (UTM) = viviendas particulares;
- Unidad cuaternaria de muestreo (UCA) = residente elegible.

Tamaño de la muestra

Asimismo, la estimación del tamaño de la muestra se determinó a partir de la definición de dominios de interés que constan en los pliegos. Sin embargo, cabe consignar que los pliegos no especifican en detalle parámetros para definir a objetivos de inferencia y precisión (margen de error) aceptables de forma inequívoca. Por lo tanto,

se definió el tamaño a partir de los parámetros presupuestarios del proyecto y de la experiencia del equipo en relevamientos similares en su naturaleza.

Se especificó una proporción mínima $P_{min} = 2\%$ donde el margen de error relativo de la estimación deseada es $d_R = 30\%$ como máximo, con coeficiente de confianza de nivel $100 \times (1 - \alpha) = 95\%$. De acuerdo con Cochran (1977) y si se considera el muestreo aleatorio simple sin reemplazo (MAS), el tamaño de muestra necesario para estimar proporciones iguales o mayores que P_{min} con error relativo no superior a d_R al nivel de confianza $1 - \alpha$ se define por la fórmula:

$$n_{AAS} = \frac{z_{\alpha/2}^2}{d_R^2} \times \frac{1 - P_{min}}{P_{min}} \quad (2.1)$$

Para los efectos del presente estudio, no se utilizará el muestreo aleatorio simple, sino un diseño muestral por conglomerado de tres o cuatro etapas. Silva (2002) recomienda multiplicar el tamaño muestral resultante por (2.1) una estimación del efecto del diseño muestral (EDM) referente a la variable estimación del tamaño para considerar el efecto de dicho diseño muestral en la estimación del tamaño. Se definió un EDM de 1,5 para la estimación del tamaño de la muestra considerando la experiencia del equipo en censos similares en hogares, los tipos de variables del estudio y los parámetros del diseño muestral. Dicho valor es arbitrario, dado que no se cuenta con el EDM del tema en las encuestas en hogares anteriores. Por otro lado, se puede establecer un valor a la alternativa de no realizar ningún ajuste del tamaño muestral relativo al efecto de conglomeración sobre el diseño muestral aplicado.

Se estimó el tamaño de la muestra de residentes elegibles para uno los respectivos dominios siendo:

$$n = EPA \times n_{AAS} = EPA \times \frac{z_{\alpha/2}^2}{d_R^2} \times \frac{1 - P_{min}}{P_{min}} \quad (2.2)$$

El valor resultante si se consideran los parámetros de estimación del tamaño especificados es:

$$n = 1,5 \times \frac{1,96^2}{0,3^2} \times \frac{1 - 0,02}{0,02} = 3.138 \quad (2.3)$$

Se determinó un valor de 10 residentes elegibles dentro de cada radio censal seleccionado. Así, el número de radios censales en la muestra de un dominio de interés determinado se establece por $m=314$ radios para estimar proporciones iguales o mayores que 2% con margen de error relativo de un máximo de 30%.

La cantidad de viviendas seleccionadas por radio en el III ENCD es menor que las del II Estudio, que seleccionó a 24 viviendas. Un tamaño menor de muestra por radios implica una **mayor** cobertura territorial que produce una muestra menos conglomerada y más precisa de lo que sería una muestra del mismo tamaño total definido a partir del parámetro muestral aplicado al II Estudio.

Afijación de la muestra

En principio, se debe utilizar el tamaño de la muestra definido en (2.3) en todos los dominios de interés. No obstante, varios dominios de interés definidos se superponen. Por dicha razón, se llevó a cabo la afijación de la muestra de la siguiente manera: Los dominios de interés definidos por las macroregiones corresponden a estratos, y si el tamaño muestral definido en (2.3) se aplica a cada una de las cinco macroregiones, el tamaño total de la muestra de radios es de $5 \times 314 = 1.570$ radios, que en la muestra corresponde a 15.700 residentes elegibles encuestados.

Aunque se consideraron estratos a partir de las macroregiones para llegar a la estimación total del tamaño de la muestra, la afijación de la muestra de 1.570 radios se realizó entre los 138 estratos del diseño muestral sin considerar a dichas macroregiones de forma explícita.

Con el fin de evitar una afijación demasiado desequilibrada, el número de radios (m_h) en cada estrato (h) es proporcional a la potencia $3/4$ de la población del estrato, siendo:

$$m_h = 1.570 \times \frac{\text{Pop}_h^{3/4}}{\sum_k \text{Pop}_k^{3/4}} \quad (2.4)$$

Los tamaños de muestra de radios se encuentran en la columna “Total de radios de la muestra” de la Tabla 2.2.1. Vale aclarar que dichos tamaños de muestra siempre se redondearon al número entero inferior mayor o igual al valor de la expresión (2.4) y nunca menor que dos (tamaño menor de muestra para calcular la estimación de varianzas). Dichos valores conforman la afijación final de la muestra en los estratos donde las municipalidades son estratos y las UPM son radios.

En el caso del Interior de los estratos donde las UPM son municipalidades, se determinó la cantidad de municipalidades seleccionadas por estrato y la cantidad de radios

seleccionados por municipalidad de la etapa 1 del diseño muestral. Los resultados de dicha afijación se encuentran en las columnas “Municipalidades de la muestra” y “Radios por municipalidad”, respectivamente de la Tabla 2.2.1. Se utiliza la descomposición del tamaño total de la muestra de radios (m) en múltiplos del número de radios seleccionados por municipalidad (mínimo de dos) en la última etapa de afijación. Por lo general, se seleccionaron más radios por municipalidad en el caso de municipalidades de estratos de municipalidades de tamaño mediano que en los estratos de municipalidades de tamaño pequeño.

Una vez realizada la afijación, los resultados de la muestra total fueron 1.640 radios seleccionados en 351 municipalidades diseminadas en la totalidad de los 138 estratos en que se subdividió el territorio brasileño. Por lo tanto, la muestra total debería contar con 16.400 residentes elegibles encuestados. Una vez finalizada la recolección de datos y la carga de los cuestionarios, se contó con 16.273 cuestionarios. Asimismo, la pérdida total con relación a la muestra esperada fue tan sólo del 0,77%, excelente resultado si se considera la experiencia de encuestas en hogares similares realizadas en el país. La sección 2.2.3 aborda el tema de las no respuestas del estudio para considerar este aspecto de la calidad del mismo.

Se verificó el tamaño de muestra que sería afijada en los diferentes dominios de interés tras la afijación de la muestra en los 138 estratos. Dichas afijaciones se encuentran en las Tablas 2.2.2 la 2.2.7. Si bien es cierto que para algunos dominios de interés las afijaciones realizadas se encuentran por debajo del tamaño ‘ideal’ de 314 radios, la precisión de estimaciones de proporciones de un mínimo de 2% para dichos dominios es satisfactoria, como se evidencia en las columnas de límites inferiores y superiores de los intervalos de confianza de las tablas mencionadas. El peor escenario (que corresponde a las municipalidades de frontera, con tan sólo 115 radios por muestra, como se presenta en la Tabla 2.2.6) arroja valores de error relativo de 0,5 (o 50%), como se demuestra en la última columna de la Tabla 2.2.8.

El mapa de la Figura 2.2.1. representa la distribución geográfica de la muestra

Tabla 2.2.1 – Habitantes, número de municipalidades, viviendas por habitantes y datos de la muestra según las macroregiones y estratos de selección de la muestra

(continuación)

Macrore gión	Estrato de selección		Nº de muni- cip	Habitantes	Nº de viviendas	UPM (+)	Muni- cip en muest ra	Radios por municip	Total de radios em la muestra
	Có- digo	Nombre							
norte	1101	Porto Velho	1	420.519	116.863	Rad	1	6	6
norte	1201	Rio Branco	1	333.667	94.216	Rad	1	5	5
norte	1301	Manaus	1	1.797.311	460.844	Rad	1	18	18
norte	1401	Boa Vista	1	282.241	76.250	Rad	1	5	5
norte	1501	Belém	1	1.391.636	368.877	Rad	1	15	15
norte	1502	Santarém	1	293.675	70.015	Rad	1	5	5
norte	1503	Ananindeua	1	471.315	125.800	Rad	1	7	7
norte	1571	Interior de la RM de Belém - Mediana	4	232.886	60.733	Rad	2	(*)	4
norte	1601	Macapá	1	396.514	94.442	Rad	1	6	6
norte	1701	Palmas	1	226.640	68.679	Rad	1	4	4
norte	1881	Franja fronteira norte - Mediana	61	1.582.541	383.042	Mun	4	4	16
norte	1882	Franja fronteira norte – Pequeña	34	253.867	62.039	Mun	2	2	4
norte	1991	Resto norte – Mediana	185	7.236.098	1.759.084	Mun	7	7	49
norte	1992	Resto norte – Pequeña	156	856.431	234.649	Mun	5	2	10
nordeste	2101	São Luís	1	1.011.891	276.812	Rad	1	12	12
nordeste	2102	Imperatriz	1	246.933	68.561	Rad	1	4	4
nordeste	2201	Teresina	1	811.447	222.154	Rad	1	10	10
nordeste	2202	Nazária (Independiente de Teresina)	1	8.049	2.194	Rad	1	2	2
nordeste	2301	Fortaleza	1	2.444.849	710.066	Rad	1	22	22
nordeste	2302	Juazeiro do norte	1	248.891	69.151	Rad	1	4	4
nordeste	2303	Caucaia	1	324.385	89.175	Rad	1	5	5
nordeste	2371	Interior de la RM de Fortaleza - Médio	13	833.948	228.531	Rad	7	(*)	10
nordeste	2401	Natal	1	801.527	235.522	Rad	1	10	10
nordeste	2402	Mossoró	1	258.889	73.365	Rad	1	4	4
nordeste	2501	João Pessoa	1	718.822	213.256	Rad	1	9	9
nordeste	2502	Campina Grande	1	383.710	111.852	Rad	1	6	6
nordeste	2601	Recife	1	1.530.272	470.754	Rad	1	16	16
nordeste	2602	Caruaru	1	313.823	96.304	Rad	1	5	5
nordeste	2603	Petrolina	1	292.508	80.338	Rad	1	5	5

Tabla 2.2.1 – Habitantes, número de municipalidades, viviendas por habitantes y datos de la muestra según las macroregiones y estratos de selección de la muestra

(continuación)

Macrore gión	Estrato de selección		Nº de muni- cip	Habitantes	Nº de viviendas	UPM (+)	Muni- cip en muest ra	Radios por municip	Total de radios em la muestra
	Có- digo	Nombre							
nordeste	2604	Jaboatão dos Guararapes	1	643.704	197.047	Rad	1	8	8
nordeste	2605	Olinda	1	377.195	113.238	Rad	1	6	6
nordeste	2606	Paulista	1	299.997	90.635	Rad	1	5	5
nordeste	2671	Interior de la RM de Recife - Médio	10	822.372	238.954	Rad	6	(*)	10
nordeste	2701	Maceió	1	929.143	274.059	Rad	1	11	11
nordeste	2801	Aracaju	1	569.487	169.493	Rad	1	8	8
nordeste	2901	Salvador	1	2.664.211	858.887	Rad	1	23	23
nordeste	2902	Feira de Santana	1	554.556	162.864	Rad	1	8	8
nordeste	2903	Ilhéus	1	183.452	56.003	Rad	1	4	4
nordeste	2904	Vitória da Conquista	1	306.033	86.460	Rad	1	5	5
nordeste	2971	Interior de la RM de Salvador - Mediana	12	894.500	269.512	Rad	6	(*)	11
nordeste	2991	Resto nordeste - Mediana	1.027	29.854.115	8.196.000	Mun	35	4	141
nordeste	2992	Resto nordeste - Pequeña	709	4.560.205	1.261.714	Mun	9	4	35
sureste	3101	Belo Horizonte	1	2.367.229	762.075	Rad	1	21	21
sureste	3102	Governador Valadares	1	262.172	81.703	Rad	1	5	5
sureste	3103	Ipatinga	1	238.526	72.890	Rad	1	4	4
sureste	3104	Juiz de Fora	1	513.566	170.535	Rad	1	7	7
sureste	3105	Montes Claros	1	360.405	104.028	Rad	1	6	6
sureste	3106	Uberaba	1	292.881	96.799	Rad	1	5	5
sureste	3107	Uberlândia	1	601.106	195.807	Rad	1	8	8
sureste	3108	Betim	1	376.769	112.591	Rad	1	6	6
sureste	3109	Contagem	1	600.520	184.839	Rad	1	8	8
sureste	3110	Ribeirão das Neves	1	291.858	85.135	Rad	1	5	5
sureste	3171	Interior de la RM de Belo Horizonte - Mediana	27	1.645.144	486.238	Rad	8	(*)	16
sureste	3172	Interior de la RM de Belo Horizonte - Pequeña	17	107.658	33.145	Rad	2	(*)	3
sureste	3201	Vitória	1	326.728	108.515	Rad	1	5	5
sureste	3202	Cariacica	1	347.616	107.932	Rad	1	5	5
sureste	3203	Serra	1	407.870	124.994	Rad	1	6	6
sureste	3204	Vila Velha	1	412.296	134.467	Rad	1	6	6
sureste	3301	Rio de Janeiro	1	6.283.486	2.144.445	Rad	1	44	44

Tabla 2.2.1 – Habitantes, número de municipalidades, viviendas por habitantes y datos de la muestra según las macroregiones y estratos de selección de la muestra

(continuación)

Macrore-gión	Estrato de selección		Nº de muni-cip	Habitantes	Nº de viviendas	UPM (+)	Muni-cip en muest-ra	Radios por municip	Total de radios em la muestra
	Có-digo	Nombre							
sureste	3302	Campos dos Goytacazes	1	461.375	142.416	Rad	1	7	7
sureste	3303	Petrópolis	1	294.813	96.319	Rad	1	5	5
sureste	3304	Volta Redonda	1	257.331	84.307	Rad	1	4	4
sureste	3305	Belford Roxo	1	468.910	145.677	Rad	1	7	7
sureste	3306	Duque de Caxias	1	854.077	269.353	Rad	1	10	10
sureste	3307	Magé	1	226.212	70.394	Rad	1	4	4
sureste	3308	Niterói	1	484.918	169.237	Rad	1	7	7
sureste	3309	Nova Iguaçu	1	795.411	248.186	Rad	1	10	10
sureste	3310	São Gonçalo	1	997.950	325.882	Rad	1	11	11
sureste	3371	Interior de la RM del Rio de Janeiro - Mediana	12	1.674.260	532.731	Rad	8	(*)	17
sureste	3501	São Paulo	1	11.209.673	3.574.286	Rad	1	68	68
sureste	3502	Bauru	1	339.654	109.875	Rad	1	5	5
sureste	3503	Campinas	1	1.074.023	348.268	Rad	1	12	12
sureste	3504	Franca	1	317.712	97.741	Rad	1	5	5
sureste	3505	Guarujá	1	290.291	84.968	Rad	1	5	5
sureste	3506	Jundiaí	1	368.998	118.243	Rad	1	6	6
sureste	3507	Limeira	1	275.214	84.441	Rad	1	5	5
sureste	3508	Piracicaba	1	363.355	112.756	Rad	1	6	6
sureste	3509	Ribeirão Preto	1	600.289	195.338	Rad	1	8	8
sureste	3510	Santos	1	417.610	144.600	Rad	1	6	6
sureste	3511	São José do Rio Preto	1	406.000	137.233	Rad	1	6	6
sureste	3512	São José dos Campos	1	628.183	189.503	Rad	1	8	8
sureste	3513	São Vicente	1	330.484	101.697	Rad	1	5	5
sureste	3514	Sorocaba	1	582.252	178.777	Rad	1	8	8
sureste	3515	Taubaté	1	276.799	83.831	Rad	1	5	5
sureste	3516	Barueri	1	240.595	71.790	Rad	1	4	4
sureste	3517	Carapicuíba	1	369.020	108.592	Rad	1	6	6
sureste	3518	Diadema	1	385.513	117.344	Rad	1	6	6
sureste	3519	Embu	1	239.994	68.225	Rad	1	4	4
sureste	3520	Guarulhos	1	1.214.007	360.540	Rad	1	13	13
sureste	3521	Itaquaquecetuba	1	321.384	89.670	Rad	1	5	5
sureste	3522	Mauá	1	415.103	125.348	Rad	1	6	6

Tabla 2.2.1 – Habitantes, número de municipalidades, viviendas por habitantes y datos de la muestra según las macroregiones y estratos de selección de la muestra

(continuación)

Macrore-gión	Estrato de selección		Nº de muni-cip	Habitantes	Nº de viviendas	UPM (+)	Muni-cip en muest-ra	Radios por municip	Total de radios em la muestra
	Có-digo	Nombre							
sureste	3523	Mogi das Cruzes	1	386.517	116.418	Rad	1	6	6
sureste	3524	Osasco	1	665.402	201.894	Rad	1	9	9
sureste	3525	Santo André	1	674.397	215.617	Rad	1	9	9
sureste	3526	São Bernardo do Campo	1	761.735	239.174	Rad	1	9	9
sureste	3527	Suzano	1	261.487	74.764	Rad	1	5	5
sureste	3571	Interior de la RM de São Paulo – Mediana	26	2.456.441	726.185	Rad	13	(*)	22
sureste	3991	Interior sureste - Mediana	676	27.131.627	8.482.639	Mun	26	5	131
sureste	3992	Interior sureste - Pequeña	857	4.868.360	1.518.301	Mun	9	4	37
sur	4101	Curitiba	1	1.744.129	575.899	Rad	1	17	17
sur	4102	Cascavel	1	282.849	91.140	Rad	1	5	5
sur	4103	Foz do Iguaçu	1	254.716	79.138	Rad	1	4	4
sur	4104	Londrina	1	504.078	164.917	Rad	1	7	7
sur	4105	Maringá	1	355.011	116.794	Rad	1	6	6
sur	4106	Ponta Grossa	1	310.046	94.849	Rad	1	5	5
sur	4107	São José dos Pinhais	1	263.348	80.714	Rad	1	5	5
sur	4171	Interior de la RM de Curitiba – Mediana	19	1.112.755	334.186	Rad	8	(*)	12
sur	4172	Interior de la RM de Curitiba - Pequeña	5	37.473	11.256	Rad	2	(*)	2
sur	4201	Florianópolis	1	418.631	147.437	Rad	1	6	6
sur	4202	Blumenau	1	307.205	101.087	Rad	1	5	5
sur	4203	Joinville	1	512.893	160.651	Rad	1	7	7
sur	4301	Porto Alegre	1	1.397.364	508.456	Rad	1	15	15
sur	4302	Caxias do Sul	1	433.918	146.830	Rad	1	6	6
sur	4303	Pelotas	1	326.850	113.951	Rad	1	5	5
sur	4304	Santa Maria	1	259.246	87.450	Rad	1	4	4
sur	4305	Canoas	1	322.984	103.914	Rad	1	5	5
sur	4306	Gravataí	1	255.045	82.378	Rad	1	4	4
sur	4307	Novo Hamburgo	1	237.742	80.409	Rad	1	4	4
sur	4308	Viamão	1	237.926	75.516	Rad	1	4	4
sur	4371	Interior de la RM de Porto Alegre - Mediana	24	1.469.522	483.014	Rad	11	(*)	15

Tabla 2.2.1 – Habitantes, número de municipalidades, viviendas por habitantes y datos de la muestra según las macroregiones y estratos de selección de la muestra

(conclusión)

Macrore-gión	Estrato de selección		N° de muni-cip	Habitantes	N° de viviendas	UPM (+)	Muni-cip en muest-ra	Radios por municip	Total de radios em la muestra
	Có-digo	Nombre							
sur	4372	Interior de la RM de Porto Alegre - Pequeña	2	11.714	4.078	Rad	2	(*)	2
sur	4881	Franja fronteriza sur - Mediana	113	3.881.041	1.281.247	Mun	8	4	31
sur	4882	Franja fronteriza sur - Pequeña	302	1.540.725	500.052	Mun	8	2	16
sur	4991	Interior sur – Mediana	250	8.504.792	2.737.306	Mun	11	5	55
sur	4992	Interior sur - Pequeña	455	2.259.084	728.610	Mun	10	2	21
oeste	5001	Campo Grande	1	780.014	249.800	Rad	1	10	10
oeste	5101	Cuiabá	1	547.568	165.685	Rad	1	7	7
oeste	5102	Várzea Grande	1	252.047	74.641	Rad	1	4	4
oeste	5201	Goiânia	1	1.299.159	422.710	Rad	1	14	14
oeste	5202	Anápolis	1	333.280	104.258	Rad	1	5	5
oeste	5203	Aparecida de Goiânia	1	452.879	136.382	Rad	1	7	7
oeste	5301	Brasília	1	2.556.511	774.021	Rad	1	(*)	23
centro-oeste	5371	Interior de la RIDE do DF - Mediana	16	1.110.508	323.684	Rad	11	(*)	12
centro-oeste	5372	Interior de la RIDE do DF - Pequeña	5	29.893	9.372	Rad	1	2	2
centro-oeste	5881	Franja fronteriza Centro-Oeste – Mediana	40	1.343.102	403.287	Mun	5	3	14
centro-oeste	5882	Franja fronteriza Centro-Oeste - Pequeña	32	195.773	59.755	Mun	2	2	4
oeste	5991	Interior centro oeste - Mediana	128	3.887.747	1.230.909	Mun	8	4	31
centro-oeste	5992	Interior centro oeste - Pequeña	240	1.273.182	411.252	Mun	7	2	14
Total general			5.565	189.790.211	57.324.167		351		1.640

(+)"Rad" significa que la UPM es radio y "Mun" que la UPM es la municipalidad.

(*) No se aplica porque el conjunto de radios censales de dichos estratos se ordenaron por situación (urbana o rural) e ingreso y la selección se realizó de forma sistemática. En este sentido, se observó el número de municipalidades tras la selección de los radios.

Nota: En algunas hileras, el producto del número de municipalidades por el de radios por municipalidad tiene una diferencia de una unidad para el total de radios de la muestra. En estos casos, la solución es seleccionar un radio más en la municipalidad más grande o un radio a menos en la más chica.

Tabla 2.2.2 – Afijación de la muestra de radios por macroregión

Macroregión	Muestra de radios	Proporción mínima de estimación	Límites del IC 95% ⁽¹⁾	
			Inferior	Superior
norte	154	2%	1,16%	2,84%
nordeste	399	2%	1,48%	2,52%
sureste	672	2%	1,60%	2,40%
sur	268	2%	1,36%	2,64%
centro oeste	147	2%	1,14%	2,86%
Total General	1.640			

⁽¹⁾ IC 95% es el intervalo de confianza 95%.

Tabla 2.2.3 – Afijación de la muestra de radios por capital y no capital

Capitales	Muestra de radios	Proporción mínima de estimación	Límites del IC 95% ⁽¹⁾	
			Inferior	Superior
No	1.228	2%	1,70%	2,30%
Si	412	2%	1,49%	2,51%
Total General	1.640			

⁽¹⁾ IC 95% es el intervalo de confianza 95%.

Tabla 2.2.4 – Afijación de la muestra de radios por clasificación en RMs o no

RM ou RIDE-DF	Muestra de radios	Proporción mínima de estimación	Límites do IC 95% ⁽¹⁾	
			Inferior	Superior
No	1.035	2%	1,68%	2,32%
Si	605	2%	1,58%	2,42%
Total General	1.640			

⁽¹⁾ IC 95% es el intervalo de confianza 95%.

Tabla 2.2.5 – Afijación de la muestra de radios por franjas de tamaño de las municipalidades

Franja de tamaño de las municipalidades	Muestra de radios	Proporción mínima de estimación	Límites do IC 95% ⁽¹⁾	
			Inferior	Superior
Pequeña	150	2%	1,15%	2,85%
Mediana	597	2%	1,57%	2,43%
Grande	893	2%	1,65%	2,35%
Total General	1.640			

⁽¹⁾ IC 95% es el intervalo de confianza 95%.

Tabla 2.2.6 – Afijación de la muestra de radios por municipalidades por clasificación en franja fronteriza o no

Franja Fronteriza	Muestra de radios	Proporción mínima de estimación	Límites do IC 95% ⁽¹⁾	
			Inferior	Superior
No	1.525	2%	1,73%	2,27%
Si	115	2%	1,03%	2,97%
Total General	1.640			

⁽¹⁾ IC 95% es el intervalo de confianza 95%.

Tabla 2.2.7 – Afijación de la muestra de radios por clasificación en situación urbana o rural

Situación de los radios	Muestra de radios	Proporción mínima de estimación	Límites do IC 95% ⁽¹⁾	
			Inferior	Superior
Urbana	1.416	2%	1,72%	2,28%
Rural	224	2%	1,30%	2,70%
Total General	1.640			

⁽¹⁾ IC 95% es el intervalo de confianza 95%.

Tabla 2.2.8 – Precisión de estimaciones para proporciones de un mínimo del 2% ($P_{\min}=2\%$) para diferentes tamaños muestrales, en base a un EDM de 1,5

Tamaño de muestra de radios	Tamaño de muestra de residentes	Error estándar	Coficiente de variación (CV)	Margen de error relativo
115	1.150	0,51%	25,3%	49,6%
154	1.540	0,44%	21,9%	42,8%
200	2.000	0,38%	19,2%	37,6%
250	2.500	0,34%	17,2%	33,6%
300	3.000	0,31%	15,7%	30,7%
314	3.140	0,31%	15,3%	30,0%

Figura 2.2.1 – Distribución de municipalidades seleccionadas para la muestra del III ENCD



Referencias: Los puntos colorados representan ciudades capitales.

Métodos de selección de la muestra en las varias etapas

Una aclaración pertinente es que el sorteo de las municipalidades que son una UPM se lleva a cabo por muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño (PPT), donde la población de la municipalidad de acuerdo con el Censo Demográfico 2010 del IBGE es la medida de tamaño elevada a 3/4 de potencia. Se utiliza dicha transformación para reducir la variabilidad de los tamaños de las municipalidades y de esta manera favorecer la inclusión de municipalidades de menos habitantes en la muestra.

Así, este abordaje se justifica debido al objetivo del estudio de brindar resultados para un dominio formado por municipalidades pequeñas y medianas y también para garantizar la comparabilidad con estudios realizados anteriormente que incluyeron sin duda a las municipalidades brasileñas más grandes. Al margen de la medida mencionada, las municipalidades se ordenaron de mayor a menor tamaño dentro de cada estrato de

selección antes del sorteo sistemático, con una estratificación implícita de las municipalidades por tamaño.

En este sentido, los radios censales que son una UPM o una USM se ordenan primero por situación (urbana o rural) y posteriormente por ingreso promedio del jefe del hogar. A continuación se realiza el sorteo por muestreo sistemático con probabilidad proporcional al tamaño (PPT), donde la medida de tamaño es el número de viviendas particulares permanentes del radio de acuerdo con el Censo Demográfico 2010 del IBGE. La clasificación por situación e ingreso, combinada a la selección sistemática, configura una estratificación implícita de radios por ingreso en cada situación.

En el caso de radios que son una UPM, se manejaron dos posibilidades: si son UPM en un estrato del Interior de la RM, la clasificación mencionada no respetó los límites de las municipalidades; pero la clasificación mencionada sí se realizó dentro de la municipalidad en el caso de radios que son UPM en estratos formados por una única municipalidad.

En primer lugar, se realizó un operativo exhaustivo para listar a cada vivienda del radio seleccionado de acuerdo con las instrucciones constantes en el manual del Anexo E en cada sector seleccionado. Se seleccionaron las viviendas por Muestreo Inverso (Haldane, 1945; Vasconcellos et al, 2005; Vasconcellos et al 2013) a partir de la utilización de la lista mencionada como registro. Este procedimiento garantiza la realización de 10 entrevistas con residentes elegibles en casi todos los radios de la muestra. Hubo algunos radios donde no se llegó a esta cantidad por que las viviendas eran en su mayoría de uso ocasional (típicas de regiones de veraneo) o debido a la pérdida total de radios al final del período de relevamiento, en cuyo caso no se pudo ampliar el tamaño de la muestra en el estrato.

Una vez realizada la lista de residentes elegibles en el hogar de acuerdo con las instrucciones del manual constante en el Anexo F, se utilizó el muestreo aleatorio simple para seleccionar al residente elegible para la entrevista en cada hogar. Este procedimiento se puso en práctica por medio de la impresión en la carátula de los cuestionarios con las tablas para seleccionar al residente elegible para la entrevista, como consta, por ejemplo, en Vasconcellos et al, 2005.

2.2.3 – No respuesta y demás incidentes de relevamiento

Por su parte, se tomó una medida importante durante el relevamiento del estudio relativa a la situación de algunos radios censales seleccionados en los cuales el relevamiento de datos fue imposible o demasiado difícil, con la finalidad de reducir el impacto negativo de las no respuestas. Los motivos por los cuales se llegó a esta situación fueron, en todos los casos, situaciones límite para llevar a cabo el estudio (radios en situación de conflicto y violencia, radios en situación de calamidad por inundaciones o radios en que no se identificaron viviendas elegibles, inclusive tras un esfuerzo significativo para realizar el relevamiento).

En estos casos, fue necesario adicionar radios seleccionados a la muestra en los mismos estratos en donde se perdieron radios por no haberse podido realizar el relevamiento. Se adicionaron un total de cinco radios para mitigar la pérdida de 11 (0,67%) de los 1.640 radios censales seleccionados. No se pudo realizar la adición correspondiente en la muestra de radios en seis de las situaciones de pérdida de radios dentro de los plazos contemplados. Una aclaración pertinente es que la adición de radios a la muestra inicial difiere del procedimiento generalmente denominado 'sustitución', dado que los radios perdidos no se descartaron de la muestra, aunque no se registraran entrevistas válidas.

El método de muestreo de viviendas elegibles adoptado por el estudio se denomina muestreo inverso (Vasconcellos et al, 2005; Vasconcellos et al, 2013) dado que al final de la actividad de relevamiento, la muestra efectivamente recolectada tendrá el mismo tamaño o uno muy cercano al número de entrevistas deseadas. El número deseado de entrevistas en el presente estudio es de 16.400 y se realizaron 16.273 entrevistas. Este número representa el 99,2% del tamaño deseado de la muestra y si se considera el desafío de realizar un estudio nacional sobre el tema en cuestión, es un excelente resultado.

En este sentido, una parte significativa de la pequeña pérdida registrada (60 de las 127 viviendas contempladas no incluidas) se debe al hecho de que no se lograron las adiciones correspondientes a la muestra de radios en seis radios censales de la muestra seleccionada.

Se seleccionaron 27.906 direcciones de viviendas para contacto o visita durante la recolección de datos, como consta en los resultados de la Tabla 2.2.9, de los cuales menos del 0,1% se perdieron debido a direcciones no encontradas. Un grupo con el 15,2% de las direcciones seleccionadas para contacto corresponden a direcciones no aptas para el estudio (viviendas vacías o de uso ocasional, o no elegibles). Otras 14,4% se declararon ‘cerradas’, o sea viviendas potencialmente elegibles para el estudio, pero que no se consideraron tras la visita de encuestadores en al menos cuatro oportunidades de acuerdo con el protocolo de estudio especificado. Finalmente, se perdieron 12,1% por motivos de negativa a responder, interrupción de la entrevista, o problemas de enfermedad contagiosa en la familia.

Tabla 2.2.9 – Frecuencia de direcciones seleccionadas y visitas realizadas por resultado de contacto – Brasil, 2015

Resultado del contacto	Frecuencia	Porcentaje
Total	27.906	100,00
1 - Entrevista realizada	16.273	58,31
2 - Entrevista interrumpida	32	0,11
3 - Negativa del hogar	3.057	10,95
4 - Negativa del residente seleccionado	271	0,97
5 - Enfermedades contagiosas en la familia	5	0,02
6 - Vivienda vacía o uso ocasional	3.180	11,40
7 - Vivienda no elegible	1.052	3,77
8 - Dirección no encontrada	24	0,09
9 - Vivienda cerrada (4 oportunidades)	4.012	14,38

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Tabulación del Archivo del Cuestionario de Relevamiento.

Las tasas presentadas en la Tabla 2.2.10 son el resultado del cálculo de la tasa de pérdida por motivos principales. A grandes rasgos, las pérdidas identificadas son compatibles con este tipo de estudio y están dentro de lo aceptado en las encuestas en hogares exitosas en Brasil. Por otro lado, las pérdidas no son insignificantes y ameritan la adopción de medidas compensatorias de las no respuestas, que llegan al 26,4% de las viviendas visitadas (resultados del contacto 2, 3, 4, 5, y 9, de la Tabla 2.2.9).

Tabla 2.2.10 – Tasas de pérdidas por grupo de razones principales – Brasil, 2015

Tasas	Expressão	Resultado (%)
Tasa de viviendas inelegibles Contacto realizado	$(3.180 + 1.052) / (27.906 - 24)$	15,2
Tasa de viviendas sin contacto entre elegibles	$4.012 / (27.906 - 24 - 3.180 - 1.052)$	17,0
Tasa de viviendas no encuestadas entre los contactados realizados	$(32+3.057+271+5) / (27.906 - 24 - 3.180 - 1.052 - 4.012)$	17,1

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Tabulación del Archivo del Cuestionario de Relevamiento.

Vale mencionar el registro de no respuestas diferenciadas por sexo y por edad. La Tabla 2.2.11 muestra la distribución de frecuencia de la muestra de encuestados por sexo, tanto para resultados no ponderados (frecuencia simple) cuanto para los estimados a partir de la muestra recolectada que incluye los pesos básicos del diseño muestral (frecuencia ponderada). Asimismo, también se presenta la distribución de la población elegible por sexo estimada de acuerdo con la encuesta PNAD Continuada del IBGE relativa al cuarto trimestre de 2015, para la calibración de los pesos.

Tabla 2.2.11 – Distribuições de frequência por forma de estimar, segundo o sexo do morador entrevistado – Brasil, 2015

Sexo	Frecuencia simple de la muestra recolectada		Frecuencia ponderada con pesos básicos		Distribución utilizada para la calibración	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,0	180.319.585	100,0	153.095.166	100,0
Masculino	6.113	37,6	67.311.999	37,3	74.179.203	48,5
Feminino	10.160	62,4	113.007.586	62,7	78.915.963	51,5

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Por su parte, se verifica un exceso de personas entrevistadas del sexo femenino, como se presenta en la Tabla 2.2.11, tal vez debido al hecho de que las mujeres están más presentes en los hogares y están más disponibles para realizar la entrevista. Dicho fenómeno, denominado sesgo de disponibilidad, es bastante común en encuestas en hogares, en especial en las que seleccionan tan sólo un residente elegible para la entrevista en cada hogar. Este fenómeno se registró bastantes veces en el presente estudio. La ponderación con pesos básicos del diseño muestral acentuó el desequilibrio de la muestra en lo que concierne a esa distribución específica.

La Tabla 2.2.12 presenta la distribución de los encuestados por grupo de edad y considera el mismo método de estimación de la distribución utilizado para la variable sexo (frecuencia simple y ponderada). Una aclaración sería que los grupos de edad consignados en la Tabla 2.2.12 se definieron tras estudios preliminares para identificar qué grupos de edad debían enfatizarse en el presente contexto, y por lo tanto, no presentan la misma amplitud.

Tabla 2.2.12 – Distribución de la frecuencia de la muestra por método de estimación, según el grupo de edad del residente encuestado – Brasil, 2015

Grupo de edad	Frecuencia simple de la muestra recolectada		Frecuencia ponderada con pesos básicos		Distribuição usada para calibraçã Distribución utilizada para la calibración o	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,00	180.319.585	100,00	153.095.166	100,00
12 años	59	0,36	898.645	0,50	3.114.552	2,03
13 años	83	0,51	1.169.913	0,65	3.190.234	2,08
14 años	93	0,57	1.530.636	0,85	3.266.247	2,13
15 años	127	0,78	2.043.794	1,13	3.667.011	2,40
16 años	131	0,81	1.934.011	1,07	3.579.083	2,34
17 años	135	0,83	2.073.654	1,15	3.459.260	2,26
18 años	383	2,35	5.304.462	2,94	3.473.706	2,27
19 años	275	1,69	3.769.413	2,09	3.333.841	2,18
20 a 24 años	1.387	8,52	16.606.472	9,21	15.519.312	10,14
25 a 29 años	1.626	9,99	16.141.063	8,95	15.337.579	10,02
30 a 34 años	1.782	10,95	18.140.301	10,06	16.308.189	10,65
35 a 39 años	1.777	10,92	19.744.955	10,95	15.603.076	10,19
40 a 44 años	1.656	10,18	19.298.122	10,70	14.797.363	9,67
45 a 49 años	1.595	9,80	18.463.698	10,24	13.502.324	8,82
50 a 54 años	1.594	9,80	18.155.548	10,07	12.963.099	8,47
55 a 59 años	1.504	9,24	16.088.761	8,92	10.942.639	7,15
60 a 64 años	1.586	9,75	14.802.224	8,21	9.211.244	6,02
65 años	480	2,95	4.153.913	2,30	1.826.408	1,19

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

En lo referente a la Tabla 2.2.12, se identifica una cobertura insuficiente de la población más joven (hasta los 17 años de edad), con exceso de cobertura en la población más adulta (particularmente a partir de los 50 años de edad). Tal vez una explicación para el hecho de que se realizaron menos entrevistas a menores de 18 años sea la necesidad de contar con el consentimiento informado (consentimiento informado del menor y consentimiento informado del responsable) dado que el responsable no siempre se encuentra presente en el momento de la entrevista. Ahora, en lo que respecta al exceso de cobertura de adultos mayores, es posible que también se deba al sesgo de disponibilidad agregado al hecho de que los adultos mayores están más presentes en los hogares y por lo tanto, fácilmente disponibles para la entrevista.

La Tabla 2.2.13 presenta la distribución de los encuestados por región de domicilio y la Tabla 2.2.14 presenta la distribución de los encuestados por tipo de vivienda (definidas por el número de residentes elegibles en el hogar) y en ambos casos se considera el mismo método de estimación de la distribución utilizado para la variable sexo (frecuencia simple y ponderada).

Tabla 2.2.13 – Distribución de la frecuencia de la muestra por método de estimación por macroregión – Brasil, 2015

Macroregión	Frecuencia simple de la muestra recolectada		Frecuencia ponderada con pesos básicos		Distribución utilizada para la calibración	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,0	180.319.585	100,0	153.095.166	100,0
norte	1.540	9,5	13.057.009	7,2	12.611.976	8,2
nordeste	3.963	24,4	49.456.785	27,4	41.736.115	27,3
sureste	6.656	40,9	78.463.509	43,5	64.967.519	42,4
sur	2.664	16,4	25.345.797	14,1	22.160.320	14,5
centro oeste	1.450	8,9	13.996.485	7,8	11.619.236	7,6

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Tabla 2.2.14 – Distribución de frecuencia de la muestra por método de estimación por tipo de tamaño (cantidad de residentes elegibles) de la vivienda – Brasil, 2015

Tipos de tamaño de la vivienda	Frecuencia simple de la muestra recolectada		Frequência ponderada com pesos básicos		Distribución utilizada para la calibración	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,0	180.319.585	100,0	153.095.166	100,0
1 persona	2.744	16,9	12.200.777	6,8	12.824.717	8,4
2 personas	6.287	38,6	55.383.173	30,7	51.125.549	33,4
3 personas	3.910	24,0	49.788.160	27,6	42.384.087	27,7
4 pessoas	2.206	13,6	37.164.966	20,6	29.233.006	19,1
5 pessoas	766	4,7	15.918.011	8,8	11.694.767	7,6
6 ou mais pessoas	360	2,2	9.864.498	5,5	5.833.041	3,8

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Adicionalmente, la lectura detallada de la Tabla 2.2.13 no revela discrepancias significativas entre la distribución de la muestra y la de la encuesta PNAD Continuada por región. En cambio la Tabla 2.2.14 presenta una mayor cobertura de viviendas con mayor cantidad de residentes elegibles, un fenómeno esperado, dado que en dichas viviendas es más fácil establecer el contacto con los residentes y realizar las entrevistas.

2.2.4 - Ponderación de la muestra

Igualmente, se debe calcular y utilizar pesos muestrales para cada uno de los residentes elegibles encuestados para que se lleve a cabo la estimación sin sesgos de los parámetros de interés en la población, dado que se trata de una muestra estratificada y conglomerada en varias etapas con procedimientos de afijación desproporcionada. Esta situación es evidente en las tablas 2.2.11 a 2.2.14 de los valores de porcentajes de la muestra y los estimativos con los pesos básicos.

El cálculo de los pesos muestrales se llevó a cabo en dos etapas. En primer lugar, se calcularon los pesos muestrales básicos correspondientes a la inversa de la probabilidad de inclusión de los residentes elegibles encuestados. A continuación, se calibraron dichos pesos para totales poblacionales conocidos de la población por sexo, rango etario y región de domicilio, con el propósito de corregir distorsiones eventuales en la distribución de la muestra por esas mismas variables que se manifiestan debido a

las no respuestas diferenciadas registradas en el estudio, como es el caso de encuestas en hogares similares.

Pesos muestrales básicos

Para recapitular, los pesos muestrales básicos se calculan a la inversa del producto de las probabilidades de inclusión en cada etapa de selección.

En la fórmula a continuación, el estrato h está formado por municipalidades que son las unidades primarias de muestreo. En ese estrato, T_h es el número total de municipalidades y t_h es el número de municipalidades seleccionadas. La probabilidad de selección de cualquier municipalidad M_{hi} en ese estrato se rige por:

$$P(M_{hi}) = \begin{cases} t_h \times \frac{(Pop_{hi})^{3/4}}{\sum_{g=1}^{T_h} (Pop_{hg})^{3/4}} & \text{Si la municipalidad es la UPM} \\ 1 & \text{si la municipalidad no es la UPM} \end{cases} \quad \text{donde,} \quad (2.5)$$

Pop_{hi} representa a la población de la municipalidad M_{hi} de acuerdo con el Censo Demográfico 2010 del IBGE.

Es importante verificar que cuando la municipalidad no es la UPM, en realidad funciona como estrato para la selección de los radios como UPM.

Considérese que dentro del mismo estrato h , existe ahora un radio S_{hij} que pertenece a la municipalidad M_{hi} . La probabilidad condicional de seleccionar este radio en la municipalidad se produce por:

$$P(S_{hij} | M_{hi}) = t_{hi} \times \frac{Dom_{hij}}{\sum_{g=1}^{T_{hi}} Dom_{hig}} \quad \text{donde,} \quad (2.6)$$

Dom_{hij} representa el número de viviendas del radio S_{hij} de acuerdo con el Censo Demográfico 2010 del IBGE;

T_{hi} representa al número total de radios censales de la municipalidad hi ; y

t_{hi} representa al número de radios censales seleccionados en la muestra de la municipalidad M_{hi} .

Vale consignar que la suma del número de viviendas de los radios debe realizarse en el conjunto de todos los radios de la municipalidad (si es la UPM o coincide con un estrato), o en su defecto, en el estrato (para los estratos denominados Interior de la RM).

Por consiguiente, la probabilidad de inclusión del radio S_{hij} en la muestra se define a partir de:

$$P(S_{hij}) = P(M_{hi}) \times P(S_{hij} | M_{hi}) \quad (2.7)$$

y el peso básico w_{hij} del radio S_{hij} por

$$w_{hij} = 1/P(S_{hij}) = 1/[P(M_{hi}) \times P(S_{hij} | M_{hi})] \quad (2.8)$$

En el caso de radios censales S_{hij} , la probabilidad condicional de realizar una entrevista en el hogar D_{hijk} se define por:

$$P(D_{hijk} | S_{hij}) = \frac{d_{hij} - 1}{v_{hij} - 1} \times \frac{v_{hij}}{Dom_{hij}^*} \quad \text{onde,} \quad (2.9)$$

Dom_{hij}^* representa el número de viviendas del radio S_{hij} de acuerdo con el operativo de listado (para actualizar el registro de viviendas, como consta más adelante) que se llevó a cabo durante el estudio;

v_{hij} representa el número total de viviendas elegibles visitadas en el radio S_{hij} ; y

d_{hi} representa el número total de viviendas elegibles encuestadas en el radio S_{hij}

Por lo tanto, el peso básico w_{hijk} del hogar D_{hijk} se define por:

$$w_{hijk} = 1/P(D_{hijk}) = 1/[P(S_{hi}) \times P(D_{hijk} | S_{hij})] = w_{hij} \times [1/P(D_{hijk} | S_{hij})] \quad (2.10)$$

Para concluir, N_{hijk} representa a la cantidad de personas elegibles que viven en el hogar, y D_{hijk} , representa a la probabilidad condicional de seleccionar un residente elegible E_{hijkl} en ese hogar determinado por:

$$P(E_{hijkl} | D_{hijk}) = \frac{1}{N_{hijk}} \quad (2.11)$$

y el peso básico w_{hijkl} del residente elegible encuestado E_{hijkl} determinado por

$$w_{hijkl} = \frac{1}{P(E_{hijkl})} = \frac{1}{P(D_{hijk}) \times P(E_{hijkl}|D_{hijk})} = w_{hijk} \times \frac{1}{P(E_{hijkl}|D_{hijk})} = w_{hijk} \times N_{hijk} \quad (2.12)$$

Considerando que dichos pesos se encuentran almacenados en la variable “a53_natural” de la base de microdatos del estudio.

Corrección de no respuestas

En cuanto a las correcciones, se calcularon las probabilidades condicionales de selección de los radios – expresión (2.7) – y de los pesos de los radios – expresiones (2.10) o (2.11) – para todos los radios seleccionados en cada estrato, teniendo en cuenta a los tamaños de muestra de radios ajustados después de las adiciones. A continuación, los pesos básicos los radios perdidos se igualaron a cero y la sumatoria de los pesos de los radios perdidos en el estrato se repartió entre los radios recolectados en cada estrato.

El peso básico del diseño de un radio seleccionado se define por la expresión (2.8). Para realizar la corrección de las no respuestas, se ajustaron los pesos básicos de los radios en donde se realizó la recolección con la siguiente fórmula:

$$w_{hij}^* = w_{hij} \times \left(\frac{\sum_{k \in S_h} w_{hik}}{\sum_{k \in r_h} w_{hik}} \right) \quad (2.13)$$

La corrección de las no respuestas se aplicó a los pesos de los radios y posteriormente a los pesos de las viviendas y de los residentes elegibles encuestados por medio de la sustitución de w_{hij} por w_{hij}^* en la expresión (2.10).

Calibración de pesos

En este sentido, un abordaje que se adopta con frecuencia para corregir las no respuestas en estudios de este tipo, consiste en utilizar la técnica de calibración de los pesos muestrales (Silva, 2004; Särndal y Lundström, 2005). Dicho abordaje se utiliza ampliamente ya que el estimador que resulta del consumo de pesos calibrados es equivalente al estimador de regresión generalizado que considera como variables explicativas a las mismas variables utilizadas en la calibración. De tal forma que, implícitamente, la calibración aprovecha el modelo que relaciona las variables de interés al conjunto de variables auxiliares consideradas en la calibración. El objetivo de

dicho modelo es reducir la varianza del estimador, y en los casos de no respuestas diferenciadas, así también como reducir algún vicio que pudiera emanar del mismo.

La decisión más importante que debe tomarse en los casos en que se escoge a la calibración de pesos como la estrategia para compensar a las no respuestas diferenciadas, es la elección de las variables auxiliares que se utilizarán para calibrar los pesos. De forma ideal, dichas variables deberían de por sí explicar la variación de las probabilidades de respuesta, aunque también es primario considerar variables que permitan identificar totales poblacionales de una fuente externa al estudio. Las variables auxiliares más comunes son las variables categóricas utilizadas para definir los 'post estratos' o 'estratos de ponderación' de censos muestrales de hogares. Lo importante en este caso, es también utilizar variables que no impliquen la formación de post estratos con muestras nulas o demasiado pequeñas, ya que si fuera así, sería imposible obtener pesos (en el caso de las muestras nulas), o producir pesos con valores extremos (en el caso de muestras defectuosas en algunos post estratos).

El estimador natural para un total poblacional de la variable y se define por:

$$\hat{Y} = \sum_{h=1}^H \sum_{a_h} w_{hijkl} \times y_{hijkl} \text{ donde,} \quad (2.14)$$

a_h describe al conjunto de todas las personas elegibles encuestadas en el estrato h ; y

y_{hijkl} representa el valor de la variable y para la persona encuestada E_{hijkl} .

El estimador de calibración se define por:

$$\hat{Y}_{CAL} = \sum_{h=1}^H \sum_{a_h} w_{hijkl}^C \times y_{hijkl} \text{ donde,} \quad (2.15)$$

w_{hijkl}^C es el peso calibrado que completa la ecuación de calibración

$$\mathbf{X} = \sum_{h=1}^H \sum_{s_h} w_{hijkl}^C \times \mathbf{x}_{hijkl} \quad (2.16)$$

\mathbf{x}_{hijkl} es el vector de las variables de calibración para la persona encuestada E_{hijkl} , y

\mathbf{X} es el vector que contiene a los totales poblacionales de las variables de calibración.

Asimismo, la calibración de los pesos tomó en consideración a las variables **sexo, grupos de edad, macroregión y franjas de tamaño del hogar** teniendo en mente los aspectos anteriormente mencionados. Se observaron variaciones importantes de las tasas de respuesta en las categorías consideradas para todas estas variables.

Se calcularon los totales poblacionales correspondientes a partir de las estimaciones realizadas de acuerdo con la Encuesta Nacional en Hogares Continuada (PNAD Continuada) referente al cuarto trimestre de 2015 (IBGE, 2014). Los totales poblacionales considerados se encuentran disponibles en las tablas 2.2.11 a 2.2.14.

Cabe consignar que el procedimiento de calibración del estudio se denomina '*raking ratio*' (D'Arrigo & Skinner, 2010; Deville & Särndal, 1992), que consiste en calibrar los pesos por medio de proceso iterativo que equivale a la post estratificación de la muestra de acuerdo con cada una de las variables de calibración (sexo, grupos de edad, macroregión y franjas de tamaño del hogar) de forma separada, con el ajuste de los pesos para que los mismo arrojen los totales poblacionales en las clases de cada variable para a continuación utilizar dichos pesos como pesos de entrada de calibración de acuerdo con la distribución de la siguiente variable de calibración. Cada iteración debe calibrar los pesos en todas las variables auxiliares consideradas y se debe repetir el proceso hasta que los pesos se estabilicen o no haya variación de una iteración a la siguiente.

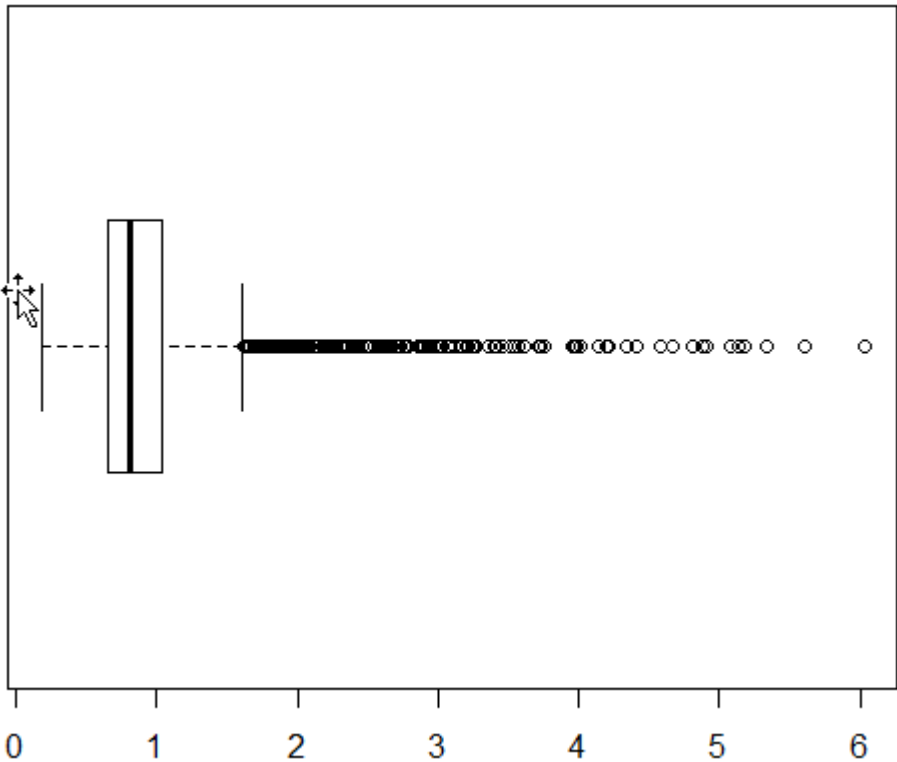
En este sentido, una ventaja de la calibración comparada a la ponderación de la propensión a responder (otro método muy utilizado para la corrección de no respuestas) es que este último debe contar con información sobre las variables auxiliares de todas las unidades de la muestra, inclusive de las unidades no encuestadas, mientras que la calibración sólo debe contar con la información de las unidades encuestadas y de los totales poblacionales de las variables auxiliares que pueden consultarse en otras fuentes tales como censos, proyecciones demográficas o estimaciones basadas en relevamientos muestrales de gran envergadura (como es el caso aquí).

Una vez calibrados los pesos, es interesante verificar cómo se comportarán los factores de calibración definidos como:

$$g_{hijkl}^C = w_{hijkl}^C / w_{hijkl} \tag{2.17}$$

Una calibración bien realizada no debe generar factores de calibración de valores extremos (es decir, muy distantes de 1). El Gráfico 2.2.1 muestra el *boxplot* de la distribución de los factores de calibración obtenidos en el presente estudio.

Gráfico 2.2.1 – Boxplot de la distribución de los factores de calibración



La Tabla 2.2.15 a continuación presenta los datos estadísticos a título de resumen de la distribución de los factores de calibración. Los factores de calibración muestran una distribución muy concentrada cercana al 1 y presentan una variación de entre un mínimo cercano a 1/5 a un poco más de seis como consta en el Gráfico 2.2.1 y en la Tabla 2.2.15, un intervalo de variación bastante satisfactorio en la utilización prácticas de la calibración. Otro comentario sería que valores de factores de calibración mayores que cuatro son poco frecuentes.

Tabla 2.2.15 – Medidas resumen de la distribución de los factores de calibración – Brasil, 2015

Medidas resumen	Valor
Mínimo	0,18
Cuartil 1	0,65
Mediana	0,81
Média	0,90
Cuartil 3	1,04
Máximo	6,03

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

2.2.5 - Recomendaciones para el análisis de los datos de la muestra

Un estudio muestral complejo como el III ENCD amerita algunos cuidados a la hora de analizar los datos por parte de los usuarios de la información. En ese sentido, es fundamental que los pesos muestrales y la estructura del diseño muestral utilizada tanto para la obtención de estadísticas descriptivas tales como estimaciones de totales, medias, proporciones y razones cuanto para el ajuste de modelos, se incluyan en el análisis. También es importante tener en cuenta al efecto de la calibración sobre los pesos muestrales.

En consecuencia, se recomienda utilizar el paquete **survey** del software R (Lumley, 2010) o similares. La base de datos del estudio que se encuentra disponible para los analistas (denominada Inud3.dat en el recuadro 2.2.1) cuenta con todas las variables recolectadas y derivadas para la tabulación de un estudio, al margen de toda la información necesaria para la utilización adecuada de los datos sin olvidar todos los aspectos relativos al método complejo de muestreo utilizado en el presente estudio.

Las funciones principales para ingresar la información del diseño muestral y la calibración de los pesos a la base de datos se presentan en el recuadro 2.2.1.

Recuadro 2.2.1 – Funciones para la preparación de archivos del III ENCD para análisis del sistema R

```

# Carga paquete solicitado y activa opción para casos
# de estratos con UPMs solteras, se fuera el caso
library(survey)
options(survey.lonely.psu="average")
# Declarando estructura del diseño muestral del estudio y creando
# objeto con datos e diseño muestral básico
lnud3.plano <- svydesign(data=lnud3.dat,
  strata = ~a71_estrato_anonimizado,
  ids = ~a72_upa_anonimizada,
  weights = ~a53_natural,
  nest=TRUE)
# Carga objetos con totales de calibración
# Distribución marginal por sexo
pop.sexo = data.frame(a13_sexo=as.factor(1:2),
  Freq=c(74179203.2863402, 78915962.7731401))
pop.sexo$a13_sexo <- factor(pop.sexo$a13_sexo,
  levels = c(1,2,8,9),
  labels = c("Masculino", "Femenino", "No sabe", "No quiere responder"))

# Distribución marginal por grupos de edad
pop.edad = data.frame(a74_clase_edad=las.factor(1:18),
  Freq=c(3114551.98265554, 3190234.13551302,
  3266247.31464044, 3667010.51308724,
  3579082.97775716, 3459259.97064138,
  3473705.82689478, 3333841.00702985,
  15519312.0018304, 15337578.604007,
  16308188.7263622, 15603075.5561856,
  14797363.0942603, 13502324.2301271,
  12963099.0734258, 10942639.3588651,
  9211243.73940098, 1826407.94679633))
pop.edad$a74_clase_edad <-
  factor(pop.edad$a74_clase_edad,
  levels = c(0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19),
  labels = c("Menos de 12 años (no debe existir)", "12 años", "13
años", "14 años", "15 años", "16 años", "17 años", "18 años", "19 años", "20
a 24 años", "25 a 29 años", "30 a 34 años", "35 a 39 años", "40 a 44
años", "45 a 49 años", "50 a 54 años", "55 a 59 años", "60 a 64 años", "65
años", "Más de 65 años (no debe existir)"))

# Distribución marginal por región
pop.región = data.frame(a73_región =las.factor(1:5),
  Freq=c(12611976.056172, 41736114.5980982,
  64967519.4873336, 22160319.7038132,
  11619236.2140633))
pop.región$a73_región <- factor(pop.región$a73_región,
  levels = c(1,2,3,4,5),
  labels = c("norte", "nordeste", "sureste", "sur", "centro oeste"))

# Distribución marginal por franjas de tamaño de las viviendas
pop.classetdom = data.frame(a75_classe_tdom=as.factor(1:6),

```

```

Freq=c(12824716.891701, 51125548.8721372,
      42384087.295972, 29233005.7362504,
      11694766.7031321, 5833040.56028789))
pop.classetdom$a75_classe_tdom <- factor(pop.clasetdom$a75_clase_tdom,
  levels = c(1,2,3,4,5,6),
  labels = c("1 persona", "2 personas", "3 persona", "4 persona", "5
persona", "6 ou mais persona"))

# Calibra pesos distribuciones marginales de las variables sexo,
# franjas de edad, región y tamaño de las viviendas
lnud3.calib = rake(lnud3.plano,
  list(~a13_sexo, ~a74_clase_edad, ~a73_región, ~a75_clase_tdom),
  list(pop.sexo, pop.edad, pop.región, pop.classetdom),
  control = list(maxit = 100, epsilon = 1, verbose=FALSE))

```

La función *svydesign()* se aplica para incluir toda la información acerca de variables que tienen información sobre los estratos utilizados en la selección de la muestra, sobre la identificación de las unidades primarias de muestreo y sobre los pesos básicos del diseño calculados de acuerdo con las expresiones que se presentan en la sección 2.2.4. al archivo de datos.

La función *rake()* se aplica al procedimiento de calibración de los pesos básicos y almacena datos y toda la información necesaria en el objeto *lnud3.calib*, siempre considerando la estructura del diseño muestral, los pesos y la calibración para cuando se lleve a cabo los análisis.

De esta forma, para realizar el análisis correcto de los datos, se debe simplemente aplicar la opción *design=lnud3.calib* de las especificaciones de las funciones disponibles en el paquete *survey* para garantizar de esta forma que todos los aspectos relevantes del diseño muestral (estratificación, conglomeración, pesos desiguales) y de ponderación (calibración de los pesos) se tendrán en cuenta.

Así, se decide presentar las estimaciones puntuales para totales, medias, prevalencias o proporciones y razones asociadas siempre a los intervalos de confianza (IC) de un nivel de confianza de 95% en los resultados. De esta forma, la información sobre la precisión de cada estimación puntual puede calcularse de acuerdo con la amplitud del IC. Si el IC se define por la estimación $\pm 1,96 \times$ error estándar donde 1,96 es la abscisa de la distribución normal estandarizada $N(0;1)$, para una confianza de 95%, el error estándar de la estimación puede calcularse al dividir la amplitud del IC por $2 \times 1,96$.

Cabe resaltar que este abordaje se aplica a todas las estimaciones publicadas salvo para los percentiles. El cálculo del IC para los parámetros poblacionales mencionados utiliza el abordaje mencionado para las estimaciones de la función de distribución acumulada (donde es simétrico). Posteriormente, los límites obtenidos se proyectan con interpolación en la distribución de los valores originales. Esta técnica considera a los IC asimétricos en la distribución de los valores originales de la variable y en la imposibilidad de determinar el error estándar del percentil a partir del IC publicado. La literatura científica no recomienda la difusión del error estándar debido a dicha característica del método de estimación de percentiles.

Se utilizó la función *svyquantile()* del paquete *survey* del sistema R con las opciones *ties="rounded"* y *interval.type="betaWald"* (Lumley, 2011: 29) para calcular las estimaciones de percentiles e IC correspondiente.

2.3 - Elaboración del cuestionario y demás instrumentos de relevamiento

Vale resaltar que el diseño del cuestionario tiene como objetivo obtener las estimaciones referentes al consumo de sustancias de forma tal que las mismas pudieran compararse principalmente, a los estudios brasileños realizados anteriormente por el Centro Brasileño de Información sobre Drogas (CEBRID- disponibles en <http://www.cebrid.epm.br/index.php>); al 2014 *National Survey on Drug Use and Health-(NSDUH)*, de la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* de los EE.UU. (SAMHSA - <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHmrbcAISpecs2017.pdf>); al 2010 *National Drug Strategy Household Survey*, del *Australian Institute of Health and Welfare (AIHW-<http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737420195>)* y al Estudio Nacional sobre Salud (IBGE, 2013b) del IBGE. Se estimó la magnitud de consumo de alcohol y otras sustancias una vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días de acuerdo con las recomendaciones de los pliegos. Asimismo, la dependencia de sustancias durante los últimos 12 meses se estimó de conformidad con los criterios utilizados en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 4ª edición (APA, 2002) tal como consta en el Capítulo 7. Se consideró la edad del primer consumo en el caso de todas las sustancias.

Se realizó un ejercicio de validación nominal de la primera versión del cuestionario, por medio de la aplicación del cuestionario a 30 personas de diferentes edades y niveles educativos. Se discutieron las alteraciones sugeridas entre los miembros del equipo de coordinación para redactar la segunda versión del cuestionario. Se utilizó la segunda versión durante la capacitación de los coordinadores y supervisores del equipo de encuestadores y se realizaron ajustes menores para evacuar dudas que pudieran surgir. De esta forma, el cuestionario final utilizado para la recolección de datos (**Anexo B**) está dividido en 12 secciones como constan a continuación: Datos demográficos, Salud General, Tabaco, Bebidas Alcohólicas, Medicamentos, Drogas Ilegales, Tratamiento, General, Violencia, Disponibilidad y Opiniones sobre Políticas Públicas.

Sección A- Datos Demográficos: se seleccionaron las preguntas del cuestionario del Censo Demográfico 2010 (IBGE) y se incluyeron preguntas sobre identidad de

género/orientación sexual autodeclarada y participación en cultos o actividades religiosas.

Sección B- Salud General: en esta sección se le pregunta al encuestado si fue diagnosticado con una enfermedad crónica no transmisible (diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, asma, cirrosis, insuficiencia renal y cáncer), trastorno mental (depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar y trastornos alimentares) o enfermedad infecciosa (VIH/SIDA, Hepatitis B o C, ETS y tuberculosis). También se incluye en esta sección una pregunta sobre la autoevaluación de la salud (*Self-rated Health*), asociada a la morbilidad y mortalidad a largo plazo (Idler y Benjamini, 1997). Las preguntas de esta sección pueden compararse a las del Estudio Nacional sobre Salud (IBGE, 2014b).

Sección C-Tabaco: esta sección aborda el consumo de cigarrillos industrializados alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días y el consumo de otros productos de tabaco durante los últimos 12 meses. También se incluye al test de Fagerstrom de dependencia de la nicotina (Meneses-Gaya *et al.*, 2009) de acuerdo con las directrices de la Sociedad Brasileña de Neumología (Lundgren *et al.*, 2008).

Sección D- Alcohol: al margen del consumo una vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días, *binge drinking* y dependencia, se incluyeron preguntas para evaluar a los locales en los que las personas usualmente consumen bebidas alcohólicas, las consecuencias del consumo y la autopercepción sobre el consumo de alcohol.

Sección E- Medicamentos: esta sección aborda el consumo de medicamentos SIN prescripción médica o utilizados de forma diferente a la prescripción. Se detalla el consumo alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y dependencia (cuando apropiado) para las siguientes clases de medicamentos: benzodiazepínicos, anfetaminas, barbitúricos, anabolizantes, analgésicos opiáceos y anticolinérgicos.

Sección F- Otras Sustancias Psicoactivas: esta sección aborda el consumo de analgésicos opiáceos alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y dependencia (cuando apropiado) de las siguientes sustancias: solventes, ketamina, LSD, té de ayahuasca, marihuana (hachís y skank inclusive), cocaína, crack, ecstasy y heroína.

Sección G- Drogas Inyectables: esta sección evalúa el consumo de benzodiazepínicos, anfetaminas, barbitúricos, anabolizantes, opiáceos, anticolinérgicos, ketaminas, cocaína en polvo, crack, paco, oxi o pasta base y heroína, por vía inyectable, alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Sección H- Temas Generales sobre Drogas: esta sección evalúa el policonsumo de sustancias, problemas relacionados con la intoxicación, consecuencias del consumo y consumo de otras sustancias no especificadas en el cuestionario.

Sección I – Tratamiento: esta sección evalúa si la persona estuvo en tratamiento por el consumo de alcohol u otras sustancias, tipo de tratamiento recibido, tipo de lugar de atención y la percepción del resultado del tratamiento.

Sección J- Violencia: esta sección indaga si la persona sufrió violencia física por parte de una persona intoxicada y si cometió actos de violencia física al estar intoxicado.

Sección K- Disponibilidad y Sección L- Percepción de Riesgo: en estas secciones se plantean las percepciones sobre disponibilidad y riesgo del consumo de alcohol y otras sustancias de acuerdo con los estudios anteriores y el NSDUH.

Sección M- Opiniones acerca de las Políticas Públicas: esta sección evalúa el grado de concordancia de las personas con políticas públicas relacionadas al consumo de alcohol y otras sustancias.

Sección N – Utilización del Método indirecto de estimación: esta sección plantea las preguntas necesarias para estimar el consumo de drogas ilegales seleccionadas por medio de la metodología indirecta de acuerdo con el objetivo i de los Pliegos.

Dado que el procedimiento de muestreo inverso implica un proceso secuencial de visitas a las viviendas con la intención de lograr las 10 entrevistas completas realizadas con residentes elegibles por radios, se crearon dos instrumentos de relevamiento adicionales que constan en el Anexo B: (1) la **Planilla de recorrido**; y (2) la **Carátula del cuestionario** de la Vivienda y de Selección del Residente.

El sistema *on-line* de control de la muestra genera la **Planilla de recorrido** con el objetivo de orientar al encuestador en la secuencia aleatoria de visitas a las viviendas seleccionadas. En este sentido, brinda información sobre el proceso secuencial de visita a las viviendas, tal como consta en la Tabla 2.2.9, como describe la sección 2.6.

La **Carátula del cuestionario** registra el resultado de las visitas a las viviendas y de la selección del residente elegible para garantizar un procedimiento de equiprobabilidad en la selección. También registra los casos de no realización de la entrevista cuando no se pudo entrar en contacto con un adulto residente (o el mismo se niega a brindar información). Si el hogar está de acuerdo en realizar la entrevista, se lista la cantidad de miembros del hogar, la situación de elegibilidad para el estudio de cada residente y a partir de distintas tablas pre impresas en las carátulas del cuestionario, se selecciona al residente elegible para la entrevista. Si la persona seleccionada acepta o no realizar la entrevista, se registra el resultado de la visita al hogar (que se transcribe posteriormente al sistema *on-line* de control de la muestra mencionado anteriormente). De esta manera, no se utiliza un cuestionario completo para los casos en los que no se realiza la entrevista.

Al margen del Cuestionario, la Carátula del cuestionario y la Planilla de recorrido, se elaboraron dos manuales con el objetivo de brindar instrucciones al equipo de relevamiento. El primer manual presenta los conceptos básicos de un censo de hogares (radios, hogar, residente), las instrucciones para el recorrido de los radios y la actualización de los datos de los radios en el Registro Nacional de Direcciones para fines Estadísticos (CNEFE, con las direcciones registradas en el Censo Demográfico 2010); las instrucciones para la identificación de las viviendas seleccionadas para la entrevista (inclusive instrucciones para cargar la Planilla de recorrido del sector *on line*); así también como las instrucciones para la utilización del sistema de apoyo al relevamiento en internet (denominado sistema *on-line* de control de la muestra más adelante). El título del manual es “Directrices básicas para el CNEFE y la selección de viviendas” (**Anexo E**).

El segundo manual elaborado es el manual del encuestador (**Anexo F**), que describe al material de trabajo del encuestador (credencial, uniforme, los dos manuales, listado del CNEFE, copia de una planilla de recorrido impresión de la planilla de recorrido; las carátulas del cuestionario, los consentimientos informados, el cuestionario y las tarjetas de ayuda para las respuestas); los procedimientos e instrucciones generales para realizar el primer contacto, inicio de la entrevista y llenado de los cuestionarios y las instrucciones específicas de cada pregunta del cuestionario.

Para concluir, se presenta el plan de crítica de supervisores y coordinadores en el **Anexo G**.

2.4 - Características del equipo de relevamiento

Adicionalmente, se contó con dos profesionales con más de veinte años de experiencia en la coordinación de estudios a nivel nacional o regional de SCIENCE para llevar a cabo la coordinación del trabajo de campo que implica la ejecución de las siguientes actividades: selección y conformación del equipo de coordinadores de cada estado, evaluación nacional del relevamiento y seguimiento del trabajo de campo en contacto directo con los coordinadores de los estados para evacuar dudas o cuestiones que surjan en el trabajo de campo, comunicación con el equipo nacional acerca de las soluciones de problemas locales para lograr un abordaje uniforme en la solución de cada problema irrespecto del lugar del territorio nacional donde haya surgido el incidente.

Los Coordinadores de los estados cuentan con una vasta trayectoria en estudios de Science y en esta oportunidad estuvieron a cargo de los supervisores y encuestadores de su región de responsabilidad. Los coordinadores fueron responsables por la conformación del equipo de supervisores y encuestadores en cada región; por la recepción y distribución de todo el material de trabajo (cuestionarios, manuales, etc.) para los equipos de campo; por el envío de todo el material debidamente llenado al equipo central una vez verificada la calidad y corrección, así también como demás funciones que les competen para garantizar la calidad de la recolección de datos. El profesional aspirante al cargo de coordinador estadual debe acreditar por lo menos 15 años de trabajo en estudios del IBGE.

Los Supervisores de campo son responsables por el trabajo de campo de los encuestadores de su equipo, y para tal efecto, deben realizar supervisiones in loco de las entrevistas para garantizar la estricta conformidad con las instrucciones de recolección. En este sentido, deben entrar en contacto con los administradores de los consorcios (de edificios y barrios cerrados de casas) y con los residentes que no atiendan prontamente a los encuestadores para explicar la importancia y relevancia del estudio y entregar material de apoyo para el relevamiento (**Anexo D**). Asimismo, son también responsables por la verificación del llenado de los instrumentos de relevamiento y por demás funciones necesarias para la puesta en marcha del trabajo y para garantizar la buena conducción y ejecución del presente estudio de acuerdo con un manual de crítica con las verificaciones principales del caso (**Anexo G**). El

profesional aspirante al cargo de supervisor debe acreditar por lo menos 10 años de experiencia en estudios del IBGE.

El equipo de relevamiento de las entidades federativas estaba conformado por 27 coordinadores por estado (26 estados y el Distrito Federal), 43 supervisores y 285 encuestadores como consta a continuación en la Tabla 2.4.1.

Tabla 2.4.1 – Cantidad de profesionales de trabajo en campo por cargo según las variables de clasificación – Brasil, 2015

Variables de clasificación: sexo, grupo de edad, tiempo de experiencia en estudios de IBGE y nivel educativo	Cargo		
	Coordinadores	Supervisores	Entrevistadores
Total	27	43	285
Varones	18	28	135
Edad			
Mínima	54	30	23
Máxima	76	72	75
20 a 29 años			34
30 a 39 años		2	37
40 a 49 años		2	12
50 a 59 años	5	9	30
60 años ou más	9	15	22
Tiempo de experiencia en estudios			
Mínimo	17	12	4
Máximo	46	38	40
Menos 9 años			98
10 a 19 años	2	6	7
20 a 29 años	5	6	9
30 a 39 años	8	16	20
40 años ou más	3		1
Nivel educativo			
Cursando secundario			2
Superior completo a superior incompleto		14	78
Superior completo o más	18	14	55
Mujeres	9	15	150
Edad			
Mínima	52	30	21
Máxima	67	67	69
20 a 29 años			36
30 a 39 años		3	46
40 a 49 años			28
50 a 59 años	5	6	30
60 años ou mais	4	6	10
Tiempo de experiencia en estudios			
Mínimo	17	11	6
Máximo	37	35	36
Até 9 años			131
10 a 19 años	1	5	11
20 a 29 años	5	4	1
30 a 39 años	3	6	7
Nivel educativo			
Cursando cursando			1
Superior completo a superior incompleto		7	82
Superior completo o más	9	8	67

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Se pueden consultar las principales características de los encuestadores en la última columna de la Tabla 2.4.1, aunque vale aclarar que el equipo a cargo del relevamiento de datos estaba conformado por profesionales de buen nivel educativo y con más experiencia en estudios de lo que se planteó como exigencia inicial. Entre las responsabilidades de los encuestadores se encuentran la actualización del listado de direcciones de viviendas particulares de los radios seleccionados para la muestra y el registro de las alteraciones en el sistema *on-line* de control del relevamiento (descripción en la sección 2.6) que presenta las direcciones de las viviendas que deben visitarse para realizar la entrevista. También tienen la responsabilidad de conseguir la entrevista; llenar la carátula del cuestionario de visita a los hogares; seleccionar a la persona que se debe entrevistar; conseguir el consentimiento informado debidamente registrado en el TCLE (consentimiento libre e informado, por las siglas en portugués) del adulto o en el asentimiento informado del adolescente y en el TCLE del responsable y realizar la entrevista. También tienen la tarea de registrar el resultado de cada entrevista en el sistema de control de la muestra. El profesional aspirante al cargo de encuestador debe acreditar 3 años de actividad efectiva en el relevamiento de datos del IBGE.

Por consiguiente y con el objetivo de definir el número de encuestadores se manejaron algunos escenarios: (1) duración de cuatro meses para realizar el relevamiento; (2) plazo de 10 días corridos para realizar todo el trabajo en un radio censal; y (3) reducción del costo de desplazamiento (pasaje y alojamiento) de los encuestadores entre las municipalidades seleccionadas (excepto en los casos de municipalidades cercanas, ya que el desplazamiento puede ser diario sin necesidad de alojamiento).

Por otro lado, es cierto que el costo del relevamiento si un encuestador abarca dos radios o si dos encuestadores abarcan un radio cada uno es igual. Sin embargo, más encuestadores implican un costo adicional de capacitación debido a los gastos de viáticos y de alojamiento en la capital. Ambos aspectos se tuvieron en cuenta en el caso de municipalidades distantes de la capital (hecho frecuente debido a la definición de dominio de las municipalidades de la franja fronteriza). Por lo tanto, se tomaron decisiones consensuadas con el coordinador del estado (que conoce a su equipo y a las condiciones del estado) por caso, considerando el costo total.

El plazo de cuatro meses de relevamiento por estado fue excesivo para los estados menores, pero tuvo el efecto de aumentar el número de encuestadores en las de mayor tamaño de muestra. Asimismo, no se inició el relevamiento al mismo tiempo en todos los estados debido a la necesidad de llevar a cabo las capacitaciones de forma escalonada, como se describe en la sección a continuación. De esta forma, los primeros estados en el orden de capacitación comenzaron (y finalizaron) el relevamiento de los datos con antelación.

El plazo contemplado para el operativo de relevamiento en todo el territorio nacional fue de siete meses. Pero, la prudencia aconseja que se organicen a los equipos para realizar el trabajo en un plazo menor, ya que es común que surjan problemas durante la realización de un estudio de alcance nacional (condiciones climáticas, problemas de acceso, etc.) habida cuenta de que la estación ideal para realizar el relevamiento en el norte es distinta de la ideal en el sur del país.

2.5 - Capacitación del equipo de relevamiento

La capacitación del personal de trabajo de campo se llevó a cabo en dos etapas. La primera se destinó a los coordinadores de los estados y a algunos supervisores que se reunieron durante cinco días hábiles (del 23 al 27 de marzo de 2015) en Rio de Janeiro, RJ.). La segunda etapa, conformada por 27 capacitaciones, una en cada estado, estuvo a cargo de los coordinadores de los estados que capacitaron a los encuestadores y a los demás supervisores. Esta etapa se llevó a cabo durante tres meses de acuerdo con un cronograma que posibilitó la participación de por lo menos un profesional del equipo central del proyecto en cada capacitación.

Los contenidos de las capacitaciones incluyeron a la presentación de la convocatoria de la Senad; la definición de los objetivos del estudio, la presentación de la muestra seleccionada; la explicación de los conceptos de sustancias legales e ilegales, de consumo (alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días), abuso y dependencia y método indirecto. A continuación, se presentaron las instrucciones del relevamiento relacionadas a la actualización de las direcciones de los radios, a la selección de las viviendas y de la persona a entrevistar, con una descripción pormenorizada del sistema *on-line* de control del relevamiento (con las funcionalidades y accesos de apoyo y control del coordinador y de los supervisores), de acuerdo con el manual “Directrices básicas para el CNEFE y la selección de viviendas” (**Anexo E**). Posteriormente se presentaron las instrucciones de relevamiento para el llenado de los cuestionarios de acuerdo con el Manual del Entrevistador (**Anexo F**) y se realizaron entrevistas simuladas.

En el caso específico de la capacitación realizada en Rio de Janeiro, también se presentaron las normas y los formularios administrativos de control de producción, pago de viáticos y del proceso de recolección. También se pautó el cronograma de las capacitaciones en los estados. Durante la capacitación se realizaron las modificaciones al cuestionario y en los manuales de instrucciones del relevamiento antes de que se utilizaran en las capacitaciones en los estados.

La primera parte de las capacitaciones en los estados se realizó con videos grabados y editados en la Fiocruz, que constaban de tres presentaciones iniciales sobre los siguientes temas: (1) demanda y objetivos del estudio; (2) características y control de la muestra; y (3) conceptos sobre consumo, abuso y dependencia de sustancias. A

continuación, la capacitación se realizó de acuerdo con las demás etapas de la primera capacitación (en Rio de Janeiro) basadas en las nuevas versiones de los instrumentos de relevamiento.

Se organizó un sistema de recepción y difusión de dudas y problemas identificados durante las capacitaciones con el objetivo de que todo el equipo de campo estuviera al tanto de los problemas y soluciones de cada caso. Los coordinadores nacionales del relevamiento continuaron utilizando el sistema durante el mismo para recabar dudas, determinar la conducta que se debe adoptar y enviar dicha información a los coordinadores de los estados quienes posteriormente la comunicarían al equipo de relevamiento. Sin embargo, aunque se documentó toda la información, no se incorporó a los dos manuales de instrucciones de relevamiento.

2.6 - Relevamiento de datos y sistema *on-line* de control de la muestra

Cabe destacar que todo el operativo de relevamiento de datos se realizó del 5 de mayo al 15 de diciembre de 2015, con fechas de inicio y fin diferentes en cada estado. Las condiciones climáticas que se enfrentaron durante el estudio fueron muy diferentes, como por ejemplo fuertes lluvias en el sur y sureste del país (con gran impacto en Rio Grande do Sul, Santa Catarina y San Pablo, dónde ciertas áreas y municipalidades quedaron totalmente inaccesibles) o la temporada de sequía en el norte del país (razón por la cual se utilizaron búfalos para empujar barcos en los canales de Afuá, en la Isla de Marajó). Además, la violencia en los grandes centros urbanos también complicó el relevamiento de datos.

Se adicionó un radio a la muestra en Belém, PA porque los encuestadores fueron asaltados y no se les permitió llegar a un radio seleccionado. También se adicionó un radio en Jaboatão dos Guararapes por que la municipalidad evacuó a los residentes de la región debido al riesgo de derrumbe de edificios en un radio seleccionado. En el caso de Puerto Alegre, RS, se adicionó un radio a la muestra porque el radio seleccionado quedó aislado después de una tormenta que azotó a la ciudad. Se adicionaron dos radios a la muestra en Caarapó, MS, y en Comodoro, MT porque los seleccionados anteriormente eran área de aldeas indígenas, excluidas de la población bajo estudio de acuerdo con los Pliegos de la Senad (**Anexo I**).

Se verificaron situaciones de conflicto en dos radios (Salvador, BA, y Duque de Caxias, RJ), pero se esperaba que se pudieran superar durante el período de relevamiento. Cuando se llegó a la conclusión de que no se podría llegar a los radios y se comunicó la situación a la sede, era demasiado tarde como para introducir nuevos radios en la muestra.

En este sentido, hubo cuatro radios en los que no se pudo llevar a cabo las entrevistas: (1), se registraron 35 negativas y 15 viviendas cerradas en un radio en Salvador, BA; (2) se seleccionó un radio de veraneo y las 50 viviendas visitadas eran de uso ocasional en Guarujá, SP; (3) se registraron 39 negativas y 11 viviendas de uso ocasional en un radio en San Pablo, SP; y (4) se registraron 50 negativas en un radio dentro de un barrio cerrado de casas en Curitiba, PR. Se tomó la decisión de no incluir nuevos radios en la muestra en todos los casos mencionados dado que la pérdida muestral no tuvo impacto en la dimensión de la muestra.

El procedimiento de relevamiento en un radio comienza con la apertura del radio en el sistema *on-line* de control de la muestra que brinda el acceso a los elementos necesarios (croquis, límites y listado de direcciones) del radio para la actualización del registro de viviendas (o direcciones). El encuestador recorre el radio y registra las alteraciones catastrales de las direcciones, ya sea para excluir a las viviendas que no existen más (demolidas o inhabitables), para alterar la aptitud residencial a comercial o de servicio (o vice-versa), o inclusive para incluir a nuevas unidades habitacionales con la ayuda del croquis (o mapa simplificado) del radio, de la definición de los límites físicos y un listado de las direcciones del Registro Nacional de Viviendas para Fines Estadísticos (CNEFE) del Censo Demográfico 2010 (disponible en la página del IBGE). Una vez registrado el resultado de la información en el sistema *on-line* de control de la muestra, se genera la planilla de recorrido del radio.

De esta manera, el sistema *on-line* de control de la muestra fue desarrollado para garantizar que la selección de viviendas en todos los radios seleccionados se llevase a cabo de conformidad con el riguroso proceso secuencial de muestreo inverso, definido en el diseño de la muestra. El sistema registra todas las direcciones de viviendas de cada radio en base a la información del CNEFE. Tras la labor de actualización de las direcciones, el sistema genera la planilla de recorrido del radio en la cual constan las direcciones de las primeras 20 viviendas seleccionadas para visitas. De acuerdo con las entrevistas no realizadas en dichas visitas y registradas en el sistema por el encuestador, se disponibilizan un máximo de 50 nuevas direcciones en la planilla de recorrido. El sistema cuenta con un mecanismo de selección aleatorio equiprobable de las direcciones almacenadas en orden de selección que se disponibilizan de forma gradual de acuerdo con la necesidad del encuestador. Este sistema también se utiliza para que el coordinador del estado pueda validar el material de un radio una vez corregido visualmente y para el control del envío del material recolectado en los estados a Rio de Janeiro.

De esta forma, el encuestador cuenta con una secuencia de direcciones de viviendas en la planilla de recorrido que debe visitar para obtener el consentimiento y poder realizar las entrevistas de acuerdo con el protocolo establecido en el manual del encuestador. El resultado de dichas visitas se registra en la Planilla de recorrido del radio con los códigos correspondientes a los de la Tabla 2.2.9 y, si fuera el caso, se colocan nuevas direcciones a disposición para que el encuestador visite. Este

procedimiento secuencial de visita a las viviendas en búsqueda de entrevistas (muestreo inverso) finaliza una vez que se llega a las 10 entrevistas realizadas en el radio o cuando se completan la cantidad de 50 viviendas visitadas.

Por lo tanto, cuando el encuestador finaliza su labor en un radio, le entrega todo el material al supervisor responsable por la revisión de todos los instrumentos de relevamiento quien realiza correcciones o ajustes si fuera el caso, y cierra la planilla de recorrido del radio. A continuación, el material se envía al coordinador (o él mismo lo busca) del estado que realiza una nueva revisión y valida el trabajo realizado en el radio. El coordinador almacena el material en cajas de cartón numeradas (registra el número de la caja en donde se guarda el material del radio en el sistema *on-line* de control de la relevamiento) y lacradas y cuando se llega a una cantidad pre establecida de cajas almacenadas, las envía a Rio de Janeiro. Se contrató una empresa especializada de transporte con recursos del proyecto para el traslado del material.

Es oportuno registrar que todo el equipo de relevamiento utilizó credenciales y uniformes (camisas) de identificación con el nombre de la Fiocruz que también colocó números telefónicos a disposición sin costo para que la población pudiera verificar la identidad del encuestador.

A continuación se presentan algunos conceptos importantes vinculados a las decisiones relativas al número máximo de visitas y a la utilización del método de muestreo inverso en el relevamiento.

El objetivo de establecer la cantidad máxima de entrevistas en 50 busca limitar el esfuerzo de relevamiento, dado que dentro del marco del muestreo inverso, la realización de visitas exitosas se establece con antelación (10 entrevistas), aunque el esfuerzo de relevamiento varía y por ende, es difícil presupuestar el costo de relevamiento (Tabla 2.6.1).

Como consta en la Tabla 2.6.1, se realizaron un promedio de 17 visitas a viviendas para llegar a las 10 entrevistas realizadas, gracias al límite máximo establecido de 50 visitas. De lo contrario, se tendrían que haber visitado todas las viviendas del radio, que en algunos casos implicaba más de 300 visitas.

Tabla 2.6.1 – Número mínimo, promedio y máximo de viviendas por radio según el resultado de la entrevista – Brasil, 2015

Resultado de la visita	Número de viviendas por radio		
	Mínimo	Promedio	Máximo
Total de direcciones visitadas	10	17,04	50
Entrevista realizada	0	9,93	10
Entrevista interrumpida	0	0,02	3
Negativa del hogar	0	1,87	50
Negativa del residente seleccionado	0	0,17	10
Enfermedad contagiosa en la familia	0	0,00	1
Vivienda vacía o de uso ocasional	0	1,94	50
Vivienda no elegible	0	0,64	10
Dirección no encontrada	0	0,01	3
Vivienda cerrada (4 oportunidades)	0	2,45	35

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Tabulación del Archivo de Planilla de recorrido.

En este sentido, las alternativas comunes del muestreo inverso son: (1) sustitución de viviendas; (2) *oversampling*; y (3) aumentar el tamaño de la muestra para compensar las no respuestas. La sustitución de viviendas suele realizarse por la vivienda de al lado, (anterior o siguiente) e introduce un sesgo a la muestra. Asimismo, la sustitución también puede ser una no respuesta, que no soluciona el problema por completo.

El sobremuestreo (*oversampling*) es difícil de poner en práctica dado que utiliza información sobre el relevamiento de cada radio casi en tiempo real para que se pueda seleccionar la sobremuestra mientras el encuestador se encuentra en el radio o cerca del mismo. Si se utiliza esta técnica posteriormente (por lo general cuando se recibe la información para el procesamiento) genera más desplazamiento del equipo de campo y, por lo tanto, aumenta el costo de relevamiento.

La tercera solución es aumentar el tamaño de la muestra de acuerdo con una tasa esperada de no respuestas, que raramente logra diferenciar las no respuestas por radio. En el caso específico del III ENCD, dicha solución implicaría aumentar el número de viviendas por radio de 10 a 17, como consta en la Tabla anterior. Sin embargo, los datos de relevamiento del III ENCD demuestran que dicha solución aumentaría la cantidad de entrevistas en 60,2% de los radios y las reduciría en 39,8% de los mismos (Tabla 2.6.2).

Tabla 2.6.2 – Número de radios y de viviendas visitadas por categoría de resultado de visita según las oportunidades de visitas por radio – Brasil, 2015

Oportunidades de visitas por radio	Número de radios		Número de viviendas visitadas				
	Valor absoluto	%	Total	Categoría de resultado da visita			
				Entrevistados	Elegibles no encuestados	Potencialmente elegibles no contactados	No elegibles
Total	1.640	100,0	27.906	16.273	3.365	4.036	4.232
Hasta 17 visitas	988	60,2	12.847	9.880	714	814	1.439
18 o más visitas	652	39,8	15.059	6.393	2.651	3.222	2.793

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Tabulación del Archivo de Planilla de recorrido.

En realidad, la ventaja del muestreo inverso es que se adapta a la situación registrada en cada radio y puede ponerse en práctica sin grandes dificultades. Por otro lado, la variación del esfuerzo de relevamiento por radios es un problema, y explica el hecho de que la mayoría de los institutos de estadística y censo lo utilicen tan poco.

2.7 - Validación de datos

En lo referente al análisis y procesamiento de datos, el mismo se realizó en tres etapas distintas: (1) carga, verificación de la calidad y crítica de la cantidad y validación de los cuestionarios; (2) crítica de la coherencia de las respuestas; e (3) imputación de datos faltantes.

En este sentido, dos profesionales con más de tres décadas de experiencia en el procesamiento de estudios del IBGE estuvieron a cargo de los equipos de llenado de los cuestionarios y de crítica de datos, así también como del desarrollo de los sistemas de imputación probabilística de datos faltantes.

Un equipo de cuatro operadores, estudiantes de doctorado en ciencias informáticas de la Universidad PUC-Rio de Janeiro, fue responsable por la carga de los cuestionarios. El equipo se organizó en turnos de seis horas, divididos de a dos para trabajar con un escáner Fujitsu FI-7160 (que permite el escaneado del frente y dorso de una página) y el sistema brasileño KaptureAll®.

Se digitalizaron aproximadamente 17.000 cuestionarios, valor un poco más elevado que el de los 16.273 cuestionarios originales de la base de datos del estudio porque se volvieron a completar algunos debido a problemas con el escáner o de captación de los cuestionarios durante el proceso de escaneo. Se escanearon aproximadamente 425.000 páginas del cuestionario de 25 páginas.

Para comenzar esta tarea, se enviaron cajas con 50 cuestionarios (que era el material del relevamiento de cinco radios, cada uno identificado en la parte externa de cada caja) a Rio de Janeiro para comenzar el proceso de escaneo organizado por estado y municipalidad. Se realizó un control cuantitativo del material de cada caja en el momento de recepción del material de acuerdo con la información registrada en el sistema *on-line* de control de la muestra.

A su vez, se definió que se organizaría al lote de trabajo de digitalización en dos cajas, equivalente a diez radios, con un total de 100 cuestionarios o 2.500 páginas en la mayoría de los radios. Aunque la velocidad del escáner es bastante rápida (60 páginas por minuto) se demoró aproximadamente una hora y media para escanear cada lote ya que se realizaron otras actividades al margen del escaneo, como por ejemplo: (1) buscar las cajas en el depósito; (2) retirar los cuestionarios y los consentimientos o

asentimientos informados de sus respectivos sobres; (3) verificar si todos los cuestionarios contaban con dichos documentos (si no fuera el caso, se podrían digitalizar) y archivar los documentos en el sitio adecuado; (4) retirar los broches para escanear los cuestionarios; (5) después de escanear los cuestionarios, volver a hacer todo lo mencionado anteriormente y guardar las cajas en el sitio correspondiente de acuerdo con el orden de archivo.

El resultado del proceso escaneo son imágenes en formato TIFF, una por cada página de cada cuestionario, todas con la debida identificación, almacenadas para el posterior procesamiento por el sistema KaptureAll® (<http://www.kaptureall.con.br>) desarrollado por HS Informática (<http://www.hsinformatica.con.br>) de procesamiento de archivos de imágenes con capacidad para la extracción de los tipos de datos a continuación:

- Caracteres en letra imprenta manuscrita (ICR);
- Caracteres impresos (OCR);
- Marcas ópticas (OMR); y
- Códigos de Barras.

La Figura 2.7.1 muestra los tipos de campos de la primera página del cuestionario reconocidos por KaptureAll.

Asimismo, el sistema de digitalización extrae los datos de cada imagen TIFF generada por el escáner durante el procesamiento de las imágenes y antes de generar los archivos de datos asociados a cada imagen, ejecuta la etapa de verificación de la calidad de los datos extraídos por medio de la comparación del valor del campo reconocido por KaptureAll con la imagen (sólo la parte relativa a ese campo) de la página escaneada, en donde el campo en cuestión está resaltado en amarillo.

Vale mencionar que la verificación de la calidad de los datos de un lote de cuestionarios (10 radios) demora un promedio de 4 horas. El operador tiene las siguientes opciones de situaciones en la pantalla para llevar a cabo la verificación:

- campos de llenado solicitado pero reconocidos en blanco;
- campos donde debería haber sólo una marca pero se reconocieron dos o más;
- todos los campos en manuscrita debido a la importancia de la información de dichos campos; y

- campos con dificultad de reconocimiento por parte del software (marcas mal hechas, papel arrugado etc.).

De esta manera, el operador puede ver la imagen y decidir cuál es el valor correcto de la información. Cabe observar que las instrucciones de campo establecen que, si fuera necesario realizar una corrección o rasurar la respuesta de algún rubro, el encuestador debe marcar la respuesta correcta, rubricar la línea de la respuesta correcta, y dejar la respuesta equivocada como está. De esta manera se reconocen situaciones con dos (o más) respuestas y sólo se logra identificar a la(s) respuesta(s) correcta(s) al examinar la imagen vinculada a la pregunta.

Figura 2.7.1 – Tipos de información reconocida por el sistema de digitalización

The image shows a digital survey form titled "III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira". At the top left, it identifies the organization as "Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz". A handwritten number "12345" is circled in red. A barcode is also circled in red. Below the title, there is a section for "Identificação da pessoa entrevistada" with fields for "Cód UF", "Código do município", "Distrito", "Subdistrito", "Nº do setor", "Nº do domicílio", "Nº de elegíveis", and "Nº da pessoa". The "Nº da pessoa" field is circled in red. The main body of the form contains several questions (A1 to A8) with multiple-choice options. Question A6, "Você sabe ler e escrever? (E)", has options 1 (Sim), 2 (Não), 8 (Não sabe), and 9 (Não quis responder). Question A7, "Você frequenta ou já frequentou escola? (L)", has options 0 (Frequente), 1 (Já frequentou), 3 (Nunca frequentou - A10), 8 (Não sabe - A10), and 9 (Não quis responder - A10). Question A8, "SE frequenta escola: Qual o curso que frequenta? (L) (SE já frequentou escola): Qual o curso mais elevado que frequentou? (E)", has options 1 through 13, 88 (Não sabe - A10), and 99 (Não quis responder - A10). The option "1 - Creche, pré-escolar, classe de alfabetização - CA" is circled in red. Annotations with arrows point from the circled elements to labels: "Código de barras" points to the barcode; "Caracteres impressos (OCR)" points to the "Nº da pessoa" field; "Caracteres manuscritos (ICR)" points to the handwritten number "12345"; and "Marcas óticas (OMR)" points to the circled option "1" in question A8.

Una vez finalizada la verificación, KaptureAll genera los archivos de datos referentes al lote procesado y crea 25 archivos formato CSV, uno por cada página del cuestionario que luego se agrupan en un único archivo por cuestionario. A continuación, se

organizan los archivos por cuestionario en orden geográfico (estado, municipalidad, distrito, subdistrito, radio y número de vivienda) y se genera un único archivo con todos los cuestionarios del lote procesado.

De esta forma, el archivo con todos los cuestionarios del lote procesado pasa por un procedimiento de crítica cuantitativa y de validación para evaluar las siguientes situaciones, entre otras:

- Integridad del archivo (presencia de campos de identificación de los registros de datos);
- Cuestionario con más o menos páginas que 25;
- Presencia de valores inválidos en los campos de identificación geográfica del cuestionario;
- Cuestionario de una municipalidad o radio que no pertenece al estudio;
- Radios con más o menos cuestionarios que 10;
- Edad inválida o fuera del rango de 12 a 65 años; y
- Número de la persona elegida para responder al cuestionario mayor que el número de residentes del hogar.

En términos generales, los pocos problemas registrados en esta etapa reflejan errores de la etapa de verificación o situaciones que no se pudieron solucionar sin consultar los demás instrumentos de relevamiento. En definitiva, dichos problemas se solucionaron con el análisis conjunto del cuestionario, de la planilla de recorrido de radios o de la carátula del cuestionario.

De esta manera, se dedicaron aproximadamente seis meses de trabajo al procedimiento de digitalización, verificación de calidad de los datos y crítica cuantitativa y validación de los lotes de trabajo, hasta junio de 2016. Para concluir, se agruparon todos los archivos de los lotes de trabajo en un único archivo con la información de todos los cuestionarios del estudio, para que, de esta forma, se pudiera iniciar el proceso de crítica de coherencia de datos, que se llevó a cabo de forma paralela al proceso de imputación probabilística de los mismos.

Adicionalmente, la coordinación central del proyecto creó un plan de crítica de coherencia y de creación de variables derivadas para la puesta en práctica de dicha etapa que garantizó que las verificaciones visuales de los supervisores y

coordinadores de los estados (**Anexo G**) se repitieran de forma automática. También incluye varias reglas adicionales de crítica de consistencia, aunque algunas dependen de variables derivadas (o creadas a partir de las variables del cuestionario).

El archivo con todos los cuestionarios del estudio se sometió a una evaluación crítica de coherencia de variables (o datos) para identificar respuestas que no fueran coherentes, es decir, que no estuvieran de acuerdo con la lógica de llenado de las preguntas. En estos casos, se realizaron las correcciones por un proceso automático, con el objetivo de preservar al máximo la información contenida en el cuestionario siempre que fuera posible. Si por ejemplo, la respuesta a una pregunta de filtro de un módulo de preguntas (“¿Ha fumado cigarrillos alguna vez en la vida?” si la respuesta es negativa se pasa al próximo módulo del cuestionario) fuera negativa, pero se respondieran las demás preguntas del módulo, el proceso automático de corrección cambia la respuesta de la pregunta de filtro y acepta (o mantiene) las respuestas de las preguntas del módulo.

A su vez, se utiliza el sistema *Census and Survey Processing System* (CsPro) desarrollado y mantenido por el *United States Census Bureau* (<https://www.census.gov/population/international/software/cspro>) para llevar a cabo la etapa de coherencia e imputación. El sistema cuenta con un conjunto muy eficiente de herramientas de clasificación, visualización, comparación, reformatación y edición de datos con facilidades para realizar la imputación determinística o probabilística *hot deck*. La gran ventaja comparativa que tiene respecto de otros softwares es que la unidad de trabajo del CSPro es el cuestionario como un todo ya que logra procesar cuestionarios jerárquicos con número variable de partes. Su integración con sistemas estadísticos (SAS, SPSS y STATA, Excel, R y REDATAM, entre otros) facilita el análisis de las distribuciones y la inclusión de métodos de imputación probabilística de datos.

El método de imputación probabilística más utilizado se basa en los procedimientos *hot deck* (también conocido como método del vecino más cercano o método de imputación dinámica), que utiliza valores modificados constantemente por las rutinas de imputación. Su implementación en el CsPro utiliza matrices de imputación con valores controlados por variables de fuerte correlación con la variable imputada. Cuando se procesan los registros considerados “buenos”, se graban los valores en la matriz de

imputación, mientras que en el caso de registros con inconsistencias, se utilizan los valores de la matriz de imputación para sustituir (o imputar) el dato inconsistente de la variable (United Nations, 2010). Es oportuno aclarar que las propiedades del método son muy conocidas, ya que se lo utiliza frecuentemente en censos (en el IBGE, desde el Censo Demográfico de 1970) y estudios demográficos.

Asimismo, las preguntas del módulo de características generales de la población, tales como sexo, raza o color, nivel educativo, abastecimiento de agua, etc. con falta de respuesta o inconsistencia con otras preguntas del cuestionario se sometieron al proceso de imputación *hot deck*. El porcentaje promedio de imputación para estas variables en todos los casos fue del 0,8%. Las variables con los índices de imputación más elevados fueron: (1) “A14 – Ud. se considera...”, con 2,3%; y (2) “A05 - Su color de la piel o raza es”, con 1,7%. Los porcentajes de imputación de todas las demás variables fueron de menos del 1%, valor considerado excelente en encuestas en hogares.

Las preguntas directamente relacionadas a las drogas se imputaron apenas cuando se registró ausencia de respuesta y en estos casos, se atribuyó el valor de “no sabe”. El porcentaje promedio de imputación para estas preguntas fue del 0,7%.

En este sentido, se realizó un estudio sobre las distribuciones estadísticas de las variables antes y después de la imputación (sólo con casos sin inconsistencias) que reveló que el proceso no afectó a los promedios ni las medidas de dispersión de las distribuciones.

Esta etapa de evaluación y procesamiento también incluye un sistema de codificación manual de preguntas abiertas con respuestas textuales como por ejemplo, la opción “Otra.Cuál?” de la pregunta “A19. –Cuál es su religión o credo?” Se verificaron las respuestas textuales que muchos casos se clasificaron en las categorías existentes, luego se codificaron y se reincorporaron al archivo de datos del estudio.

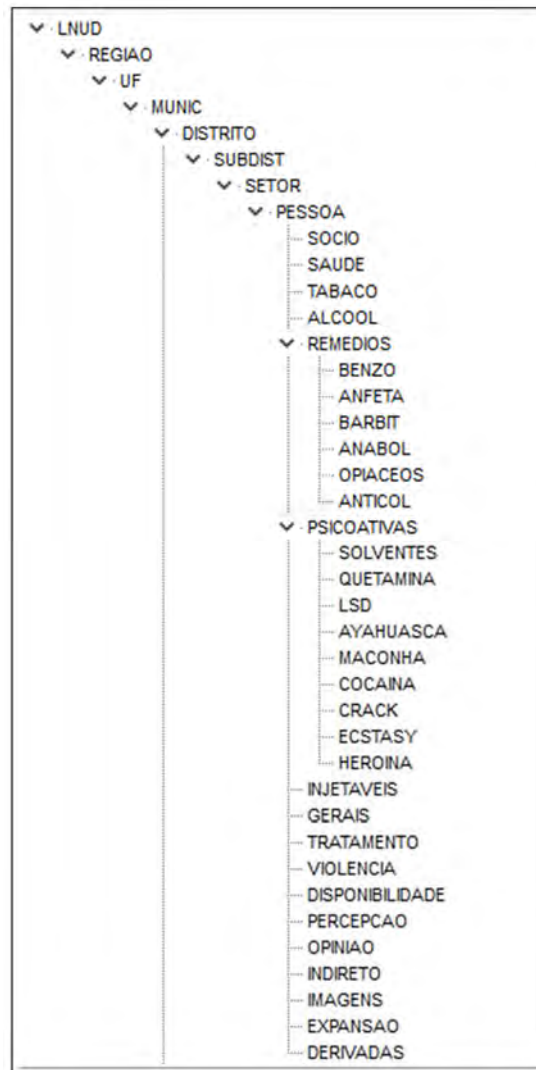
2.8 - Elaboración de la base de datos del estudio y tabulación de resultados

La creación de la base de datos del estudio y la tabulación de los resultados estuvo a cargo de los mismos coordinadores nacionales de Science responsables por todo el proceso de análisis de los datos.

Con este fin, se llevaron a cabo dos etapas antes de la creación final de la base de datos: (1) incorporación de las variables con los pesos muestrales (básicos y calibrados) y demás información estructural del diseño muestral (estratos de selección y UPM), al margen de las variables indicadoras de los dominios de estimación de la muestra; y (2) cálculo e incorporación de las variables derivadas. La primera etapa incluye a las variables fundamentales para la estimación a partir de los datos de muestra compleja del III ENCD. El objetivo de incorporar a las variables derivadas era facilitar los procesos de tabulación y permitir que la exportación de la base de datos CsPro a los distintos sistemas estadísticos pudiera incluir dichas variables, para facilitar la consulta de los usuarios y para uniformar criterios y procesos que sin duda evitan resultados diferentes debidos al uso inadecuado de las variables del cuestionario. Como se mantuvieron las variables originales, siempre será posible definir y crear nuevas variables con criterios y nombres distintos.

Las variables se organizaron en “temas” en la base de acuerdo con los módulos del cuestionario. La figura 2.8.1 a continuación presenta la lista de los temas existentes, la organización e identificación geográfica de los registros (Región, Estado, Municipalidad, etc.):

Figura 2.8.1 – Identificación geográfica y organización de los temas de la base de datos



La nomenclatura de las variables de la base de datos acompaña la numeración de las preguntas del cuestionario: el nombre comienza con una letra que corresponde al módulo (A para “Datos Generales”, C para “Tabaco”, etc.) seguida por el número de la pregunta, y un sufijo mnemónico para una mejor identificación a fin de evitar utilizaciones erróneas. Por ejemplo: E03_USOU12M – Consumió (Usou, original en portugués) tranquilizantes benzodiazepínicos durante los últimos 12 meses.

Figura 2.8.2 – Lista de variables del tema opiáceos

Variável	Rótulo
E33_OPIACEOS	E33. Analgésicos opiáceos alguna vez na vida
E34_DADE	E34. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada
E35_USOU12M	E35. Analgésicos opiáceos nos últimos 12 meses
E36A_GASTOU	E36a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar opiáceos, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais
E36B_USOU	E36b. Usou opiáceos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia
E36C_PRECISOU	E36c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito
E36D_RISCO	E36d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de opiáceos ou logo após o seu efeito
E36E_PESSOAL	E36e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de opiáceos
E36F_DEIXOU	E36f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de opiáceos
E36G_TENTOU	E36g. Tentou diminuir ou parar de usar opiáceos
E36H_CONSEGUIU	E36h. Conseguiu diminuir ou parar
E37_SAUDE	E37. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de opiáceos
E38_CONTINUOU	E38. Você continuou a usar mesmo sabendo que os opiáceos estavam causando ou agravando seu problema de saúde
E39_USOU30D	E39. Analgésicos opiáceos nos últimos 30 dias
E40_DIAS	E40. Em quantos dias você usou opiáceos nos últimos 30 dias
XE11_OPI_INC_PARA	XE11. Tentativa frustrada de parar ou diminuir o consumo de analgésico opiáceo
XE12_OPI_USO_CONT	XE12. Uso continuado de analgésico opiáceos apesar de problemas físicos ou mentais decorrentes
XE13_DEPOPI_DS	XE13. Dependência de analgésico opiáceo segundo critérios do DSM-IV
XE14_DEPOPI_2	XE14. Dependência de analgésico opiáceo para comparação com II Levantamento Domiciliar Brasileiro

Para las variables derivadas se utilizó la letra X y una numeración secuencial. Las variables derivadas de variables del mismo módulo se colocaron en el mismo módulo (en la figura de la variable XE11 a la XE15). En el caso de variables calculadas de variables de módulos distintos se utilizó un tema distinto (último tema de la figura con la lista de temas).

El formato de la base de datos final es CsPro y contiene un diccionario con todas las variables del estudio, tanto las recolectadas, cuanto las del diseño muestral y las derivadas. Adicionalmente, los nombres de los archivos de imágenes de los cuestionarios están almacenados en la base CsPro que permite la consulta para cualquier tipo de verificación adicional o para procedimientos de auditoría técnica del proceso de análisis.

Los datos para el procesamiento en diferentes sistemas con formatos propios de almacenamiento, tales como R, REDATAM, SAS, SPSS, y STATA se exportaron de la base de datos en CsPro para facilitar la utilización por parte de diversos profesionales familiarizados con otras herramientas de procesamiento.

Por su parte, el equipo central del proyecto redactó un borrador del libro de resultados del III ENCD, que contiene un anexo de tablas a nivel nacional que aborda los temas establecidos en los Pliegos (**Anexo A**) con el objetivo de pautar el desarrollo del sistema de tabulación. La información que consta en las figuras, gráficos y tablas de los diferentes capítulos del borrador del libro de resultados proviene de dicho anexo.

A la hora de idealizar y elaborar el sistema de producción de resultados (tablas y gráficos) se consideraron las siguientes premisas: (1) el diseño final de las tablas y gráficos, aquí denominados “marcos”, con los textos de los títulos, encabezamientos e indicadores pre formateados con las fuentes (tamaños y tipos de caracteres), ancho de columnas y altura de renglones y todos los detalles visuales para lograr una buena presentación con base en el borrador del libro de resultados; (2) la necesidad de calcular los límites de los intervalos de confianza de las estimaciones de los totales, proporciones o prevalencias y razones con algoritmos en lenguaje R, considerando las características del complejo diseño muestral; y (3) la gran cantidad de tablas y gráficos elaborados, especialmente si se considera la tabulación para todos los dominios de estimación de la muestra, que exige el nivel más alto de automatización posible. Se organizó un sistema de producción de resultados en dos módulos a partir de las premisas mencionadas.

El primer módulo del sistema de tabulación se idealizó para utilizar un sistema generador de código R para el cálculo de los valores de cada tabla, programado en Java y basado en un archivo de parámetros, con las definiciones de cada tabla que se debía crear con las respectivas variables para cada una. El archivo de parámetros en formato de planilla MS-Excel®, cuenta con todos los datos necesarios como para ser leído por el código R y generar los comandos van a crear las tablas. Una vez ejecutado, los resultados generados por el código R también se graban en formato de planillas MS-Excel®. El conjunto de planillas generadas por la ejecución del código R son el insumo para el segundo módulo del sistema de tabulación.

A su vez, el segundo módulo, también programado en Java, tiene el objetivo de elaborar las tablas y gráficos, o sea, el producto final del sistema de tabulación con el soporte de archivos parametrizados con la información de los “marcos” y las tablas producidas por el código R, identificar los diferentes resultados generados por R y copiar los valores elaborados a las celdas correspondientes de los “marcos” de las tablas. Se tomó la decisión de presentar el resultado final del sistema de tabulación en planillas MS-Excel® para facilitar su incorporación al archivo MS-Word® con el libro de resultados.

Sin duda, contar con un procedimiento automatizado de tabulación es fundamental para estudios de gran envergadura, especialmente si se considera que el plan de

tabulación cambia de acuerdo con el análisis de los datos. Es bastante común que surja la necesidad de producir nuevos resultados, ya sea para explicar ciertos aspectos de los fenómenos observados, para responder a cuestiones que las mismas estimaciones producidas plantean o inclusive para eliminar estimaciones con altos niveles de imprecisión. Vale resaltar que todas las situaciones mencionadas no pueden anticiparse sin examinar los resultados presentados.

Bibliografia

- APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed-Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: ARTMED, 2002.
- CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País 2001. CEBRID, UNIFESP, 2002.
- CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País 2001. CEBRID, UNIFESP, 2006.
- Cochran WG. Sampling techniques. 3rd Ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
- D'Arrigo J, Skinner C. Linearization variance estimation for generalized raking estimators in the presence of nonresponse generalized raking estimators in the presence of nonresponse. *Survey Methodology* 2010;, 39(2): 181–192.
- Deville JC, Särndal CE. Calibration estimators in survey sampling. *Journal of the American Statistical Association* 1992; 87(418): 376–382.
- Haldane JBS. On a method of estimating frequencies. *Biométrica* 1945; 33:222-225.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012. Notas Metodológicas. Pesquisa Básica. Rio de Janeiro: IBGE, 2013a.
- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2013b.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Notas Metodológicas - volume 1. Rio de Janeiro, Brazil, 2014. Retrieved from ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Notas_metodologicas/notas_metodologicas.pdf.
- IDLER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-Rated Health and Mortality : A Review of Twenty-Seven Community Studies Author (s): Ellen L . Idler and Yael Benyamini Source : *Journal of Health and Social Behavior* , Vol . 38 , No . 1 (Mar . , 1997), pp . 21-37 Published by : American Sociologic. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 38, n. 1, p. 21–37, 1997.
- Lumley T. *Complex Surveys: A Guide to Analysis Using R*. Wiley Series in Survey Methodology. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.
- Lundgren FLC. et al. Diretrizes da SBPT. *J Bras Pneumo*, v. 34, n. 10, p. 845–880, 2008.
- Meneses-Gaya IC de et al. Meta-análise:As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumo*, v. 35, n. 1, p. 73–82, 2009.
- Särndal CE, Lundström S. . Estimation in surveys with nonresponse. (R. M. Groves, G. Kalton, J. N. K. Rao, N. Schwarz, & C. J. Skinner, Eds.) *Wiley series in survey methodology*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2005.

- Silva PLN. Determinação do tamanho da amostra da PNDS-2002. Rio de Janeiro, 2002.
- Silva PLN. Calibration estimation: when and why, how much and how. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004. (Textos para Discussão da Diretoria de Pesquisas 14).
- United Nations. Handbook on Population and Housing Census Editing, Revision 1. New York: United Nations, 2010 (Studies in Methods, Series F, 82/Rev.1), disponível em https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/seriesf_82rev1e.pdf.
- United Nations Statistics Division. Fundamental Principles of Official Statistics. 1994, disponível em <https://unstats.un.org/unsd/dnss/gp/fundprinciples.aspx>
- Vasconcellos MTL, Silva PLN, Szwarcwald CL. Sampling design for the World Health Survey in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2005; 21(S):S89-S99.
- Vasconcellos MTL, Silva PLN, Anjos LA. Sample design for the Nutrition, Physical Activity and Health Survey (PNAFS), Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. *Estadística* 2013; 65(184):47-61.
- von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, et al. (2007) The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *PLoS Med* 4(10): e296

Capítulo 3

Características generales de la población bajo estudio

El presente capítulo presenta las estimaciones asociadas a sexo, rango etario; color de la piel o raza; estado civil; existencia de compañero(a) estable o fijo; nivel educativo; tramo de ingreso; religión y género, así también como información sobre las características de las viviendas relacionadas al abastecimiento de agua, red de cloacas y dominio geográfico de la muestra.

Todas las estimaciones presentadas y comentadas se refieren a la población brasileña de 12 a 65 años al 15/11/2015 (mediados del cuarto trimestre de 2015) por sexo, de acuerdo con las diferentes segmentaciones mencionadas anteriormente, salvo en el caso de nivel educativo y tramo de ingreso en cuyo caso las estimaciones son para la población de 18 a 65 años.

Como la mayoría de las prevalencias del presente documento se refieren a la población bajo estudio (o a divisiones de dicha población por sexo; rango etario; nivel educativo a partir de los 18 años o más; o dominios geográficos de la muestra) las tablas del presente capítulo brindan los denominadores de las proporciones mencionadas. La distribución de la población de 12 a 65 años por sexo, según el rango etario y el color de la piel o raza se presentan en la Tabla 3.1. Se observa que en dicha tabla las estimaciones para los totales marginales por sexo y por rango etario son iguales a las estimaciones de las mismas variables del cuarto trimestre de la Encuesta Nacional en Hogares Continuada (PNAD-C), presentadas en las tablas 2.2.11 y 2.2.12, del capítulo anterior. Los límites de los intervalos de confianza de los totales por sexo (en los renglones con indicaciones de “Rango etario” y “Raza o color de la piel”) y en la columna del total para los rangos etarios son 95% iguales a las propias estimaciones.

Esta situación se debe al hecho de que estas estimaciones tienen error estándar de valor nulo y, en consecuencia, el intervalo de confianza de 95% (IC95%) también tiene amplitud de valor nulo, como consecuencia de que los pesos muestrales se calibraron, entre otras variables, para los totales conocidos por fuentes exógenas (PNAD-C) de la población por sexo y rango etario.

De hecho, el cálculo del error estándar que tan sólo considera las variables estructurales del diseño de la muestra, como sería estimado por los

procedimientos para muestras más complejas de los sistemas estadísticos clásicos (SAS, SPSS, STATA, etc.) es mayor que cero.

Sin embargo, al considerar los residuos de la regresión de calibración de los pesos muestrales en la estimación de los errores estándar de dichas estimaciones (o celdas mencionadas de la Tabla 3.1) como se indica en la sección 2.2.5 (Recomendaciones para análisis de los datos de la muestra), el error estándar se anula y el IC95% tiene amplitud de valor nulo.

Tabla 3.1 – Número de personas de 12 a 65 años por sexo, según el rango etario y el color de la piel o raza - Brasil, 2015

Rango etario y color de la piel o raza	Total			Varones			Mujeres		
	Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Rango etario	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
12 a 17 años	20.276	20.276	20.276	11.436	10.361	12.511	8.840	7.765	9.915
18 a 24 años	22.327	22.327	22.327	11.669	11.053	12.286	10.657	10.041	11.274
25 a 34 años	31.646	31.646	31.646	14.305	13.643	14.966	17.341	16.680	18.002
35 a 44 años	30.400	30.400	30.400	13.736	13.198	14.274	16.664	16.126	17.202
45 a 54 años	26.465	26.465	26.465	12.358	11.746	12.969	14.108	13.496	14.719
55 a 65 años	21.980	21.980	21.980	10.675	10.045	11.305	11.305	10.675	11.935
Color o raza	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Blanca	67.778	65.155	70.400	32.296	30.773	33.819	35.482	33.847	37.117
Negra	15.497	14.162	16.833	7.651	6.736	8.566	7.846	7.128	8.564
Parda	68.083	65.424	70.742	33.430	31.881	34.979	34.653	33.022	36.285
Otra	1.737	1.339	2.135	802	508	1.097	935	698	1.171

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS es el límite superior.

En este sentido, se observa que en la Tabla 3.1 las estimaciones cuentan con una buena precisión con coeficientes de variación inferiores al 10%, salvo en el caso del renglón otra para raza o color de la piel.

Como se mencionó en la sección 2.2.5, el error estándar de cada estimación (o celda de la tabla) puede calcularse al dividir la amplitud del IC95% por 2×1.96 . De esta manera, el coeficiente de variación (CV) puede calcularse al dividir el error estándar de una estimación por su valor. La gran ventaja del CV reside en el hecho de que es una medida adimensional y por lo tanto, posibilita la comparación de la precisión de estimaciones expresadas en diferentes unidades de medida.

Si se calculan los CV de las tres estimaciones de la línea “otra”, es decir para el total, hombres y mujeres, los valores son 11,7%, 18,7% y 12,9%, respectivamente.

A continuación se presenta la distribución de la población de 12 a 65 años por sexo, según el estado civil y la existencia de compañero(a) estable en la Tabla 3.2, donde puede observarse que el estado civil del 47,4% de la población bajo estudio es “Soltero” y que 44,1% son casados o tienen una unión estable de hecho. No obstante, el 61,2% de la población bajo estudio tiene compañero(a) estable, lo que demuestra que la situación de las uniones de hecho no corresponden al estado civil y coloca en evidencia la informalidad presente en las situaciones conyugales.

Tabla 3.2 - Número de personas de 12 a 65 años por sexo, según el estado civil y la existencia de compañero (a) estable - Brasil, 2015

Estado civil y existencia de compañero(a) estable	Total			Varones			Mujeres		
	Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Estado civil	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Soltero	72.639	70.796	74.481	37.869	36.655	39.084	34.769	33.398	36.141
Casado/unión estable	67.571	65.745	69.398	32.317	31.150	33.484	35.254	33.983	36.525
Separado, separado judicialmente o divorciado	8.341	7.771	8.911	2.996	2.634	3.357	5.345	4.861	5.829
Viudo	4.544	4.157	4.931	997	791	1.203	3.547	3.203	3.891
Con compañero(a) estable	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Si	93.660	91.827	95.492	44.211	42.866	45.556	49.448	48.395	50.501
No	59.436	57.603	61.268	29.968	28.623	31.313	29.468	28.415	30.521

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS es el límite superior.

Los hombres muestran la tendencia de tener el estado civil de soltero con más frecuencia (51,1%) que las mujeres (44,1%), mientras que la tendencia para ellas es el estado civil de separada, separada judicialmente, divorciada o viuda (11,3%) con más frecuencia que los hombres (5,4%).

La Tabla 3.3 presenta la distribución de la población de 18 a 65 años por sexo, según el nivel educativo y tramo de ingreso familiar.

La distribución del nivel educativo en dicha tabla es bastante similar al que se observa en la encuesta PNAD 2015 del IBGE.

Por otro lado, la comparación de ingresos con los estudios del IBGE es más complicada debido al tipo abordaje de los ingresos del presente estudio. El IBGE publica datos de ingresos del hogar o de los residentes individuales, mientras que el presente estudio consigna el ingreso de la familia del residente encuestado.

Tabla 3.3 - Número de personas de 18 a 65 años por sexo, según el nivel educativo e ingreso familiar mensual - Brasil, 2015

Nivel educativo e ingreso familiar mensual (R\$)	Total			Varones			Mujeres		
	Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Nivel educativo	132.819	132.819	132.819	62.743	61.668	63.818	70.076	69.001	71.151
Sin instrucción y Primario incompleto	43.368	41.430	45.305	20.210	18.926	21.494	23.158	22.028	24.288
Primario completo y secundario incompleto	26.792	25.612	27.972	12.350	11.501	13.199	14.441	13.659	15.224
Secundario completo y superior incompleto	47.279	45.678	48.880	22.773	21.551	23.994	24.506	23.490	25.523
Superior completo o más	15.380	14.026	16.735	7.410	6.576	8.244	7.970	7.152	8.789
Tramo de ingreso mensual del hogar (en Reales)	132.819	132.819	132.819	62.743	61.668	63.818	70.076	69.001	71.151
Sin ingresos	1.465	1.109	1.820	476	315	638	989	715	1.262
Menos de 750	17.902	16.137	19.667	7.010	6.039	7.980	10.893	9.812	11.974
De 751a 1.500	48.171	46.093	50.249	21.040	19.716	22.364	27.131	25.785	28.477
De 1.501 a 3.000	40.792	39.184	42.401	20.470	19.330	21.610	20.323	19.333	21.312
De 3.001 a 6.000	16.844	15.576	18.111	9.297	8.374	10.220	7.546	6.767	8.326
De 6.001 a 9.000	4.088	3.550	4.626	2.254	1.861	2.647	1.834	1.510	2.158
9.000 o más	3.557	2.867	4.246	2.196	1.697	2.696	1.360	1.051	1.670

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS es el límite superior

La distribución de la población de 12 a 65 años por sexo, según la religión se presenta en la Tabla 3.4, en la cual se observa que el catolicismo es la religión predominante, el 59,6% se declara católico seguido por el 28% que se declara evangélico o protestante.

A su vez, la misma tabla muestra que las categorías de religión “Judía” y “Orientales o budismo” no deberían utilizarse en estimaciones separadas, dado que como la frecuencia de casos en la muestra es muy baja, con un 0,1% del total de la población bajo estudio, genera estimaciones imprecisas con altos coeficientes de

variación: 52,0% para “Judía” y 23,4% para “Orientales o budismo”. A pesar de esto, los valores se incluyeron en la tabla para debatir el tema de la precisión de las estimaciones.

En realidad, la decisión de utilizar o no una estimación con precisión muy baja (como las mencionadas) depende de la finalidad de la información y de los requisitos especificados por el usuario. Sin embargo, es obvio que las estimaciones con tal nivel de imprecisión deben utilizarse siempre con mucha cautela.

Tabla 3.4 - Número de personas de 12 a 65 años por sexo, según la religión - Brasil, 2015

Religión	Total			Varones			Mujeres		
	Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Ninguna	13.174	11.994	14.355	8.329	7.451	9.208	4.845	4.270	5.420
Católica	91.243	89.019	93.466	44.712	43.274	46.149	46.531	45.208	47.853
Evangélica o protestante	42.892	40.837	44.948	18.648	17.280	20.017	24.244	23.024	25.464
Espiritismo	3.869	3.407	4.331	1.510	1.222	1.799	2.358	2.019	2.698
Afrobrasileña	778	563	993	409	240	578	369	238	501
Judía	45	0	93	39	0	85	6	0	18
Oriental o budismo	169	91	246	43	8	77	126	57	196
otra	925	629	1.222	489	227	750	437	308	565

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS es el límite superior.

La distribución de la población de 12 a 65 años según el acceso al abastecimiento de agua y red de cloacas del hogar se presenta en la Tabla 3.5. La mayoría de la población bajo estudio (83%) reside en viviendas con acceso a red de abastecimiento de agua. Sin embargo, vale mencionar que el porcentaje que reside en viviendas con red pública de cloacas es de tan sólo del 55,7%.

El abastecimiento de agua por red de distribución, pozo o naciente totaliza el 96,5% de la población bajo estudio, mientras que el desagüe cloacal a red pública de cloacas o cámara séptica llega a un porcentaje similar (94,7%).

Las demás formas de abastecimiento de agua del hogar que constan en la Tabla 3.5 son bastante infrecuentes en la población bajo estudio, con estimaciones de poca precisión y coeficientes de variación entre 25,9% y 36,1%.

Lo mismo sucede, aunque en menor grado, con las estimaciones de los demás tipos de desagüe cloacal de hogar indicados en la Tabla 3.5, con coeficientes de variación entre 15,8% y 23,9%.

Tabla 3.5 - Número de personas de 12 a 65 años, según el abastecimiento de agua y el desagüe cloacal del hogar - Brasil, 2015

Abastecimiento de agua y desagüe cloacal	Total		
	Personas (1.000)	IC95%	
		LI	LS
Total	153.095	153.095	153.095
Abastecimiento de agua			
Red pública	126.604	123.219	129.988
Pozo o naciente	21.178	18.430	23.926
Agua de lluvia	942	465	1.420
Río, represa, lago	1.825	532	3.118
Camión cisterna	2.222	854	3.590
Otra	324	131	517
Desagüe cloacal			
Red pública	85.224	81.457	88.992
Cámara séptica	59.806	55.960	63.652
Pozo ciego	3.636	2.508	4.763
Río, lago o mar	2.092	1.390	2.793
Otra	2.337	1.242	3.432

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS es el límite superior.

La Tabla 3.6 presenta la distribución de la población de 12 a 65 años por sexo, según los dominios geográficos de la muestra.

Dado que se consideraron los totales de población por región en la calibración de los pesos muestrales, los totales poblacionales por región coinciden con las estimaciones de la encuesta PNAD-C del IBGE y no hay error muestral. Esto también se aplica al total nacional de la población por sexo, por lo tanto, dichas estimaciones tienen un error estándar de valor nulo e IC95% de amplitud igual a cero.

Los errores muestrales de todas las demás estimaciones son menores (CV inferior a 8,2%) con la salvedad de los valores más elevados en el dominio “Franja fronteriza”. Como mencionado oportunamente en el capítulo 2, se anticipaba dicho resultado debido a la metodología de afijación de la muestra en los diferentes dominios de estimación.

Tabla 3.6 - Número de personas de 12 a 65 por sexo, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Total			Varones			Mujeres		
	Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%		Personas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Región norte	12.612	12.612	12.612	6.232	5.572	6.892	6.380	5.720	7.040
Región noreste	41.736	41.736	41.736	19.979	18.756	21.202	21.757	20.534	22.980
Región sudeste	64.968	64.968	64.968	31.718	30.575	32.861	33.249	32.107	34.392
Región sur	22.160	22.160	22.160	10.542	9.864	11.220	11.619	10.940	12.297
Región centro oeste	11.619	11.619	11.619	5.708	5.283	6.133	5.911	5.487	6.336
Brasil urbano ¹	126.692	123.470	129.913	60.516	58.651	62.381	66.176	64.530	67.822
Brasil rural	26.404	23.182	29.625	13.663	11.798	15.528	12.740	11.094	14.386
Brasil metropolitano ²	47.569	45.759	49.380	23.478	21.987	24.968	24.091	23.103	25.080
Brasil no metropolitano	105.526	103.715	107.336	50.701	49.211	52.192	54.824	53.836	55.813
Conjunto de capitales	35.079	33.673	36.486	17.351	16.169	18.533	17.728	16.910	18.547
Brasil, excepto capitales	118.016	116.610	119.422	56.828	55.646	58.010	61.188	60.369	62.006
Municipalidades grandes ³	67.808	63.714	71.902	33.461	30.929	35.992	34.347	32.229	36.465
Municipalidades medianas ³	71.626	67.419	75.833	34.103	31.438	36.768	37.523	35.346	39.700
Municipalidades pequeñas ³	13.661	12.662	14.661	6.616	5.935	7.297	7.045	6.363	7.727
Franja fronteriza ⁴	9.177	8.034	10.319	4.376	3.754	4.999	4.801	4.033	5.569
Brasil, con excepción de la frontera	143.918	142.776	145.061	69.803	69.181	70.426	74.115	73.347	74.883

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS es el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley n° 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto n° 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Capítulo 4

Consumo de sustancias ilegales

El presente capítulo presenta las estimaciones de consumo de las siguientes sustancias ilegales: alcohol, tabaco y medicamentos sin prescripción médica por la población bajo estudio (población brasileña de 12 a 65 años de edad).

4.1 - Consumo de alcohol

En este sentido, el III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas aborda cuestiones sobre frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, así también como edad del primer consumo. Vale precisar que un trago de bebida alcohólica se define como aproximadamente 14 g de alcohol, cantidad de una latita de cerveza; botella *long neck*; una copa chica de vino; una botella de 'ice' o un trago de cachaza (u otros destilados). Para fines comparativos con estudios internacionales, como el *National Survey on Drug Use and Health*, realizado por la SAMHSA¹, no se considera consumo cuando una persona sólo prueba la bebida de otra persona.

En lo que respecta a estimaciones, este capítulo presenta los datos sobre la cantidad de personas y prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días dentro del marco de la misma estructura del cuestionario utilizado en el 1er y 2do Estudio en hogares brasileños sobre el consumo de drogas psicotrópicas (2001, 2005) y gran parte de los relevamientos internacionales. Adicionalmente, dichos valores y prevalencias se presentan para la población bajo estudio y a continuación se desagregan por sexo, rango etario, nivel educativo y dominios geográficos de la muestra.

En este sentido, las estimaciones de *binge drinking* se presentan de la misma forma, referido a los últimos 30 días y definido como el consumo de cinco o más bebidas para varones o cuatro o más bebidas para mujeres en una única ocasión (NIAAA, 2004).

¹ SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

Esta fue la definición utilizada previamente en el I y II Estudio nacional de alcohol y drogas (2006, 2012).

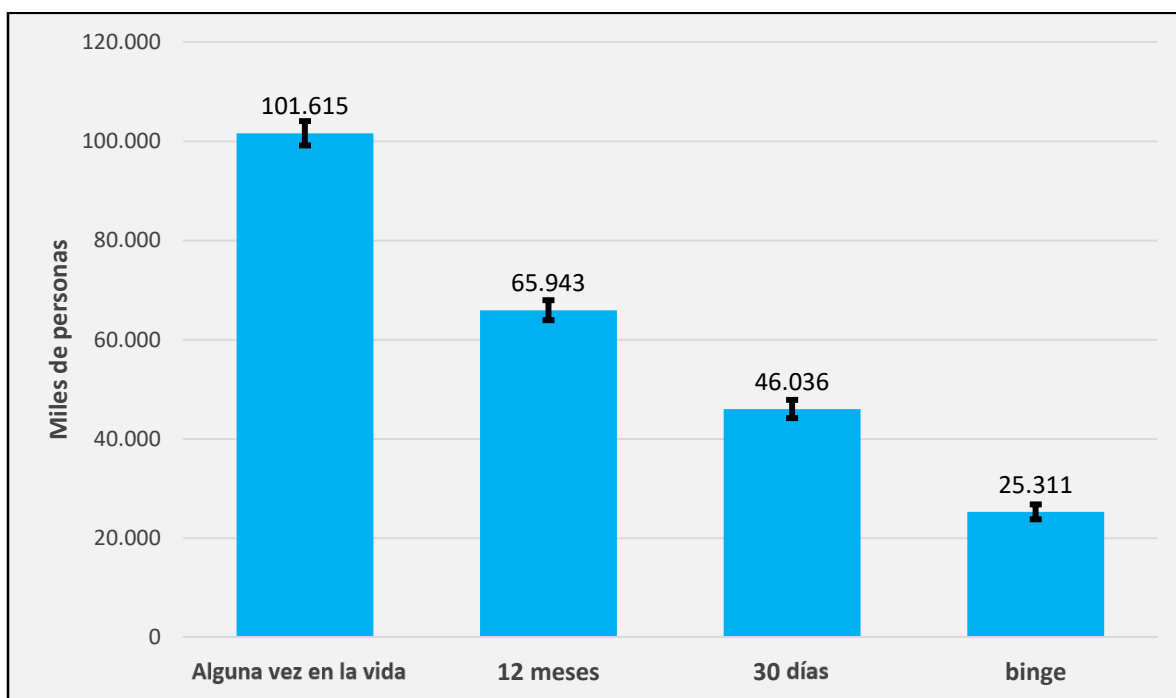
Existen definiciones un poco diferentes para *binge drinking*, como el consumo intensivo episódico definido por la Organización Mundial de Salud (OMS) como "consumo de seis o más tragos en una única ocasión por lo menos una vez por mes" (WHO, 2014). Sin embargo, este patrón de consumo que provoca intoxicación, se asocia a la violencia, accidentes, comportamiento sexual de riesgo, enfermedades crónicas y dependencia de alcohol entre otros problemas agudos y crónicos. Por tanto, diferentes organizaciones como la OMS y el *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* consideran a este patrón de consumo un problema de salud pública que se puede prevenir.

Por último, al final de la sección se presentan las estimaciones de edad del primer consumo, al igual que en otros estudios nacionales e internacionales. Estas estimaciones son relevantes dado que se conocen pruebas en la bibliografía científica de que el inicio precoz del consumo de alcohol aumenta las probabilidades del *binge drinking*, dependencia del alcohol y accidentes (Hingson et al., 2009).

Estimaciones del total de la población bajo estudio

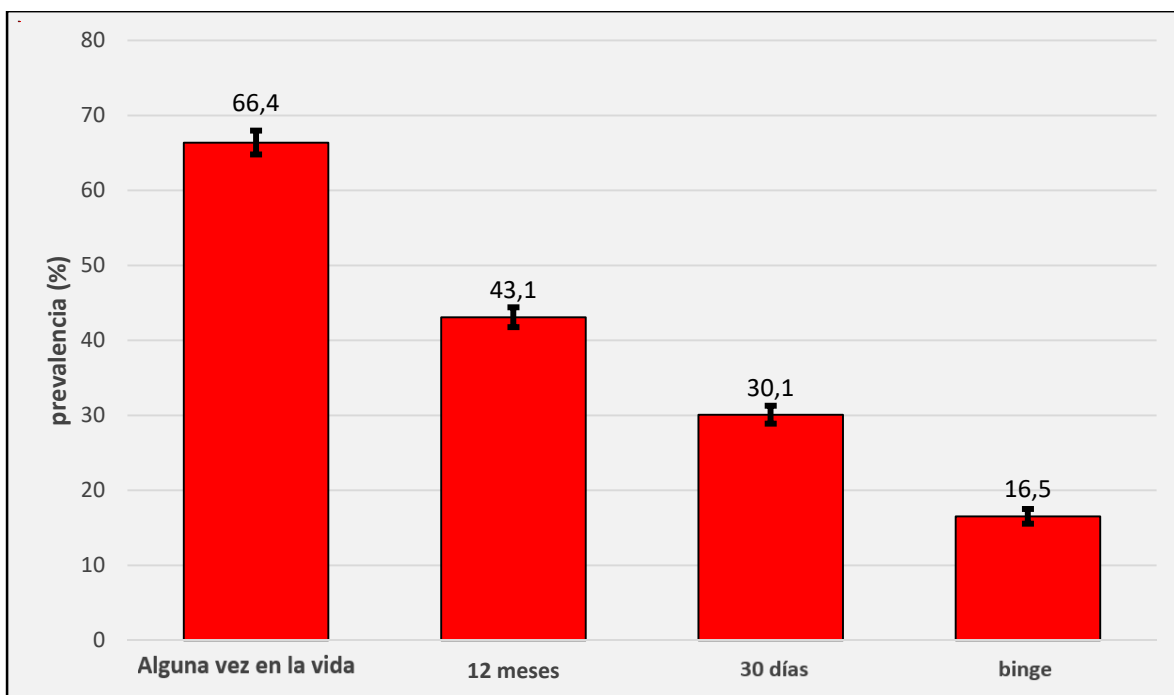
En este contexto, como puede observarse en los Gráficos 4.1.1 y 4.1.2, la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas de la población brasileña en los últimos 30 días es del 30,1% - valor que representa aproximadamente a 46 millones de habitantes. La prevalencia de consumo *binge* es del 16,5%, que corresponde a aproximadamente 25 millones de habitantes. Vale resaltar que se estimó la prevalencia de *binge drinking* para la población general. Si fuera el caso de considerar como denominador apenas a las personas que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses, la prevalencia de *binge drinking* sería del 38,4% (IC95%: 36,2; 40,5- datos no incluidos en el gráfico).

Gráfico 4.1.1 – Número de personas (x 1000) de 12 a 65 años que consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 4.1.2 - Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* de - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo

Por su parte, la Tabla 4.1.1 muestra que una mayor proporción de hombres (74,3%) declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, comparado al 59,0% para las mujeres. De la misma forma, se registra una mayor proporción de hombres que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* que las mujeres. Vale resaltar que todas estas diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 4.1.1 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* según el sexo - Brasil, 2015

a) Alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses

Sexo	Alguna vez en la vida				12 meses			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	101.615	66,4	64,8	68,0	65.943	43,1	41,8	44,4
Varones	55.085	74,3	72,3	76,2	38.296	51,6	49,6	53,6
Mujeres	46.530	59,0	56,8	61,1	27.647	35,0	33,4	36,7

b) Últimos 30 días y binge

Sexo	30 días				<i>Binge</i>			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	46.036	30,1	28,9	31,3	25.311	16,5	15,6	17,5
Varones	28.756	38,8	36,9	40,7	17.809	24,0	22,4	25,6
Mujeres	17.280	21,9	20,6	23,2	7.502	9,5	8,7	10,3

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio y el IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

En este contexto, las proporciones de consumo de alcohol más elevadas en los últimos 30 días se registraron en las personas de 25 a 34 años (38,2%) seguido por las personas de 18 a 24 años (35,1%) y de 35 a 44 años (34,6%) como consta

en la Tabla 4.1.2. No obstante, vale resaltar que las diferencias entre dichos grupos etarios no son estadísticamente significativas dada la superposición de los Intervalos de confianza del 95%. Por otro lado, esa proporción es significativamente menor entre personas de 12 a 17 años (8,8%), de 45 a 54 años (31,7%) y de 55 a 65 años (24,7%) comparadas al rango de 25 a 34 años. La misma distribución se repite en el caso del consumo *binge*.

Tabla 4.1.2 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* según el rango etario - Brasil, 2015

a) Alguna vez en la vida y durante los últimos 12 meses

Rango etario	Alguna vez en la vida				12 meses			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	101.615	66,4	64,8	68,0	65.943	43,1	41,8	44,4
12 a 17 años	6.951	34,3	30,6	38,0	4.510	22,2	19,0	25,5
18 a 24 años	16.089	72,1	69,0	75,1	11.883	53,2	50,1	56,3
25 a 34 años	23.587	74,5	72,0	77,1	16.434	51,9	49,5	54,3
35 a 44 años	21.861	71,9	69,6	74,2	14.049	46,2	44,0	48,4
45 a 54 años	18.562	70,1	67,9	72,3	11.369	43,0	40,7	45,2
55 a 65 años	14.565	66,3	63,5	69,1	7.698	35,0	32,5	37,6

b) Últimos 30 días y binge

Rango etario	30 días				Binge			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	46.036	30,1	28,9	31,3	25.311	16,5	15,6	17,5
12 a 17 años	1.784	8,8	6,1	11,5	1.022	5,0	3,2	6,9
18 a 24 años	7.832	35,1	32,1	38,0	4.566	20,5	17,9	23,0
25 a 34 años	12.102	38,2	35,9	40,6	7.362	23,3	21,3	25,3
35 a 44 años	10.510	34,6	32,4	36,8	5.726	18,8	17,1	20,6
45 a 54 años	8.388	31,7	29,7	33,7	4.150	15,7	13,9	17,4
55 a 65 años	5.420	24,7	22,4	26,9	2.486	11,3	9,8	12,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

En este marco, la Ley 13.106 modificó al Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA, por la sigla en portugués) y establece que es un delito "vender, suministrar, servir, brindar o entregar al niño o adolescente, inclusive de forma gratuita, todo tipo de bebida alcohólica o, sin justificativa válida, otros productos cuyos componentes puedan causar dependencia física o psíquica" a partir del 17 de marzo de 2015. A pesar de que dichas conductas se encuadraban anteriormente como un delito menor en el Estatuto ECA, aproximadamente siete millones (34,3%) de personas menores de 18 años declaran haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 22,2% durante los últimos 12 meses. El 8,8% de los adolescentes de 12 a 17 años declaran haber consumido en los últimos 30 días y el 5,0% (un millón de adolescentes) declaran consumo *binge* (Tabla 4.1.2).

Estimaciones por nivel educativo

Por su parte, si se considera apenas el consumo de alcohol de las personas de 18 a 65 años en los últimos 30 días, se verifica que es más frecuente entre personas de nivel superior completo o más (44,0%) comparado a todas las demás categorías de nivel educativo en 2015. De la misma forma, la proporción de personas sin instrucción/con primaria incompleta presenta la menor proporción de consumo de alcohol en los últimos 30 días (27,2%). Ambos hallazgos son estadísticamente significativos si se los compara a todas las demás categorías de nivel educativo. A pesar de que la prevalencia puntual de *binge drinking* es más elevada entre las personas con enseñanza superior o más (20,5%), no se registra una diferencia estadísticamente significativa en la comparación con las demás categorías de nivel educativo.

Tabla 4.1.3 - Número de consumidores de 18 a 65 años y prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* según el nivel educativo - Brasil, 2015

a) Alguna vez en la vida y durante los últimos 12 meses

Nivel educativo	Alguna vez en la vida				12 meses			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	94.664	71,3	69,5	73,1	61.433	46,3	44,8	47,7
Sin instrucción y primario incompleto	30.046	69,5	67,0	72,0	16.427	38,0	36,0	40,0
Primario completo y secundario incompleto	18.801	70,1	67,6	72,5	12.331	46,0	43,7	48,3
Secundario completo y superior incompleto	34.043	71,9	69,6	74,2	23.497	49,6	47,5	51,7
Superior completo o más	11.774	76,5	73,4	79,5	9.178	59,6	56,4	62,8

b) Últimos 30 días y *binge*

Nivel educativo	30 días				<i>Binge</i>			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	44.252	33,3	32,0	34,7	24.289	18,3	17,2	19,4
Sin instrucción y primario incompleto	11.764	27,2	25,3	29,1	6.873	15,9	14,2	17,6
Primario completo y secundario incompleto	8.832	32,9	30,7	35,2	5.089	19,0	17,1	20,8
Secundario completo y superior incompleto	16.891	35,7	33,7	37,7	9.181	19,4	18,0	20,8
Superior completo o más	6.764	43,9	40,5	47,3	3.145	20,4	17,3	23,6

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

En lo que respecta a las estimaciones con error muestral controlado de los dominios geográficos objeto del diseño muestral del III Estudio, se observa que el consumo alguna vez en la vida no presenta diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes dominios geográficos. El consumo durante los últimos 12 meses es más frecuente en las regiones metropolitanas (47,0%) que en las regiones no metropolitanas (41,3%); en las capitales (47,4%) que en las ciudades no capitales (41,8%) y en las municipalidades grandes (46,4%) que en

las municipalidades medianas (40,3%). Este mismo patrón se registra en relación a la declaración de consumo en los últimos 30 días y al consumo *binge*.

Tabla 4.1.4 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y *binge* según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

a) Alguna vez en la vida y durante los últimos 12 meses

Dominios geográficos de la muestra	Alguna vez en la vida				12 meses			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	101.615	66,4	64,8	68,0	65.943	43,1	41,8	44,4
Región norte	7.946	63,0	59,4	66,7	4.348	34,5	30,4	38,6
Región noreste	27.287	65,4	62,2	68,6	17.266	41,4	39,1	43,6
Región sudeste	43.447	66,9	64,3	69,5	28.801	44,3	42,0	46,7
Región sur	14.425	65,1	60,0	70,2	10.487	47,3	43,4	51,2
Región centro oeste	8.509	73,2	69,8	76,6	5.041	43,4	40,1	46,6
Brasil urbano ¹	84.573	66,8	65,1	68,4	55.242	43,6	42,1	45,1
Brasil rural	17.042	64,5	61,0	68,1	10.701	40,5	37,3	43,7
Brasil metropolitano ²	32.691	68,7	66,7	70,8	22.374	47,0	44,9	49,1
Brasil no metropolitano	68.924	65,3	63,2	67,5	43.569	41,3	39,6	43,0
Conjunto das capitales	24.063	68,6	66,1	71,1	16.620	47,4	44,9	49,8
Brasil, excepto capitales	77.551	65,7	63,8	67,7	49.323	41,8	40,2	43,4
Municipalidades grandes ³	46.173	68,1	66,1	70,0	31.439	46,4	44,7	48,1
Municipalidades medianas ³	46.224	64,5	61,7	67,4	28.839	40,3	37,9	42,6
Municipalidades pequeñas ³	9.217	67,5	62,7	72,3	5.665	41,5	37,2	45,7
Franja de frontera ⁴	5.283	57,6	50,0	65,2	3.433	37,4	31,5	43,3
Brasil, excepto frontera	96.331	66,9	65,3	68,6	62.511	43,4	42,1	44,8

b) Últimos 30 días y binge

Dominios geográficos de la muestra	30 días				Binge			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	46.036	30,1	28,9	31,3	25.311	16,5	15,6	17,5
Región norte	2.802	22,2	18,9	25,6	2.143	17,0	14,3	19,7
Región noreste	11.660	27,9	25,7	30,2	7.963	19,1	16,9	21,2
Región sudeste	20.819	32,1	30,0	34,1	10.155	15,6	14,1	17,1
Región sur	7.208	32,5	29,1	36,0	3.055	13,8	11,0	16,6
Região centro oeste	3.547	30,5	27,4	33,6	1.995	17,2	14,4	19,9
Brasil urbano ¹	38.870	30,7	29,4	32,0	21.276	16,8	15,8	17,8
Brasil rural	7.166	27,1	24,1	30,2	4.035	15,3	12,7	17,8
Brasil metropolitano ²	15.915	33,5	31,6	35,3	9.178	19,3	17,8	20,8
Brasil no metropolitano	30.121	28,5	27,0	30,1	16.133	15,3	14,0	16,6
Conjunto de capitales	11.687	33,3	31,0	35,6	7.035	20,1	18,3	21,8
Brasil, excepto capitais	34.349	29,1	27,7	30,5	18.276	15,5	14,3	16,7
Municipalidades grandes ³	22.404	33,0	31,5	34,6	12.658	18,7	17,5	19,9
Municipalidades medianas ³	19.645	27,4	25,3	29,5	10.542	14,7	13,0	16,4
Municipalidades pequeñas ³	3.987	29,2	25,5	32,9	2.111	15,5	11,5	19,4
Franja de fronteriza ⁴	2.407	26,2	21,8	30,6	1.097	12,0	8,8	15,1
Brasil, con excepción de la fronteira	43.629	30,3	29,1	31,6	24.214	16,8	15,8	17,8

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley n° 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto n° 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Edad del primer consumo

La edad mediana de inicio de consumo es menor entre hombres (15,7 años) que entre mujeres (17,1 años) del grupo de aproximadamente 101 millones de personas que consumieron bebidas alcohólicas por lo menos una vez en la vida. La diferencia entre ambos valores es estadísticamente significativa.

Tabla 4.1.5 – Estimaciones de los parámetros de distribución de la edad del primer consumo de bebidas alcohólicas por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población que declaró haber consumido bebidas alcohólicas en alguna vez en la vida (1.000 habitantes)	101.615	99.174	104.056	55.085	53.627	56.544	46.530	44.862	48.197
1º cuartil de la idade	14,4	14,3	14,4	14,1	14	14,2	14,8	14,7	14,9
Mediana de la edad	16,2	16,1	16,4	15,7	15,6	15,9	17,1	16,9	17,2
3º cuartil de la edad	18,1	18	18,3	17,5	17,4	17,7	19,4	19,3	19,5
Diferencia intercuartil	3,8	-	-	3,5	-	-	4,6	-	-
Mediana de la edad	17,4	17,3	17,5	16,5	16,4	16,7	18,5	18,3	18,6
Desvío estándar de la edad	4,8	-	-	3,8	-	-	5,5	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC 95 % es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Por su parte, el cálculo de la edad del primer consumo sufre el sesgo de la memoria y demás sesgos que en muchas ocasiones hacen que los valores sean imprecisos (Johnson&Mott, 2001; Livingston et al., 2016). Al margen de eso, es común que se evalúe dicha medida en estudios de alumnos escolares en Brasil, como por ejemplo, el VI Estudio nacional en estudiantes primarios y secundarios de enseñanza pública y privada sobre el consumo de drogas psicotrópicas en las 27 capitales brasileñas (Carlini et al., 2010). Por eso, la Tabla 4.1.6 presenta la edad del primer consumo sólo para la población de adolescentes. La edad mediana del primer consumo es de 13,5 años en el grupo de aproximadamente 7 millones de personas con edades entre los 12 y 18 años (menores de 18 años). Al contrario de

lo que se observa entre adultos de todos los rangos etarios (Tabla 4.1.5), no se registra una diferencia significativa en la edad mediana del primer consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes del sexo masculino y femenino (13,4 y 13,7 años, respectivamente).

Tabla 4.1.6 – Estimaciones de los parámetros de distribución de la edad del primer consumo de bebidas alcohólicas entre menores de 18 años por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población menor de 18 años que declaró la edad do primer consumo de bebidas alcohólicas en la vida (1.000 habitantes)	6.951	6.202	7.699	3.997	3.309	4.685	2.954	2.336	3.571
1º cuartil de la edad	12,1	11,4	12,6	12,1	11,1	12,8	12,1	10,4	13,1
Mediana da edad	13,5	13,2	13,9	13,4	12,8	14,0	13,7	13,2	14,2
3º cuartil da edad	14,6	14,2	15,0	14,5	13,8	15,1	14,8	14,3	15,3
Diferencia intercuartil	2,5	-	-	2,4	-	-	2,7	-	-
Media de la edad	13,6	13,3	14,0	13,5	13,1	14,0	13,7	13,2	14,2
Desvío estándar de la edad	2,1	-	-	2,1	-	-	2,1	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC 95 % es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

4.2 - Consumo de tabaco

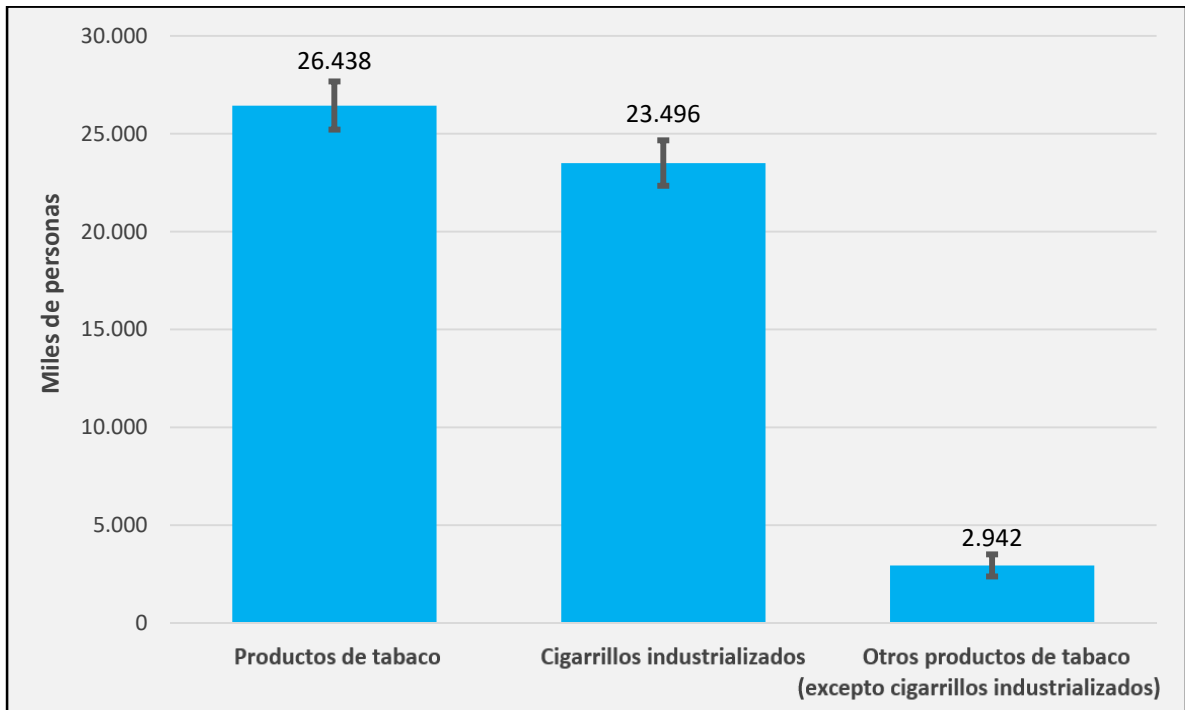
A continuación se presentan las estimaciones de prevalencia de consumo de productos de tabaco, que incluyen a los cigarrillos industrializados, cigarrillos de clavo o de Bali, de paja o enrollado a la mano, puros, enrollado en hoja de tabaco, pipa y narguilé, tabaco de mascar, aspirar o rapé en la población brasileña de 12 a 65 años.

En este contexto, las estimaciones de consumo de cigarrillos industrializados se presentan de forma más detallada con datos de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días anteriores al estudio para los efectos de comparabilidad con estudios anteriores, tanto nacionales cuanto internacionales. También se presentan las estimaciones desagregadas por sexo, rango etario, nivel educativo, dominios geográficos de la muestra y edad del primer consumo.

Estimaciones del total de la población bajo estudio

Por su parte, se estima que aproximadamente 26 millones 400 mil de brasileños de 12 a 65 años consumieron algún producto de tabaco en los 12 meses anteriores al estudio (Gráfico 4.2.1) o sea el 17,3% de dicho grupo demográfico (Gráfico 4.2.2). El cigarrillo industrializado es el producto de tabaco de mayor consumo, con una prevalencia estimada en 15,4%. En este sentido, se estima que aproximadamente 3 millones de personas (1,9%) consumen exclusivamente otros productos de tabaco que excluyen al cigarrillo industrializado.

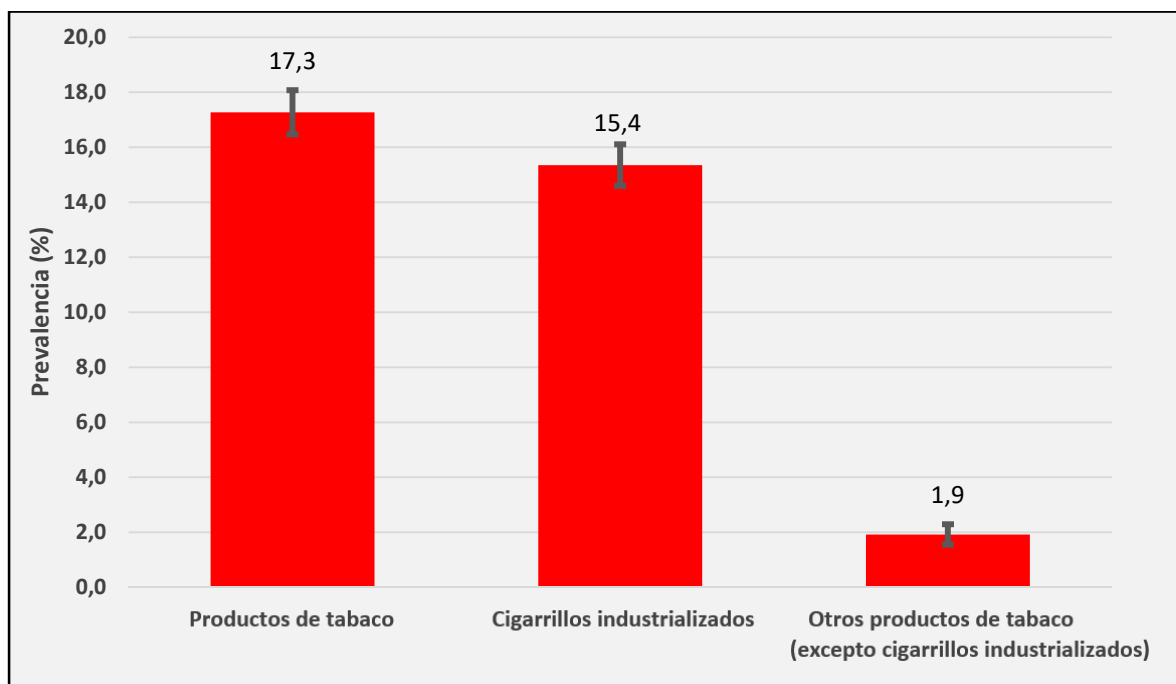
Gráfico 4.2.1 - Número de personas de 12 a 65 años que consumieron productos de tabaco durante los últimos 12 meses por tipo de producto - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

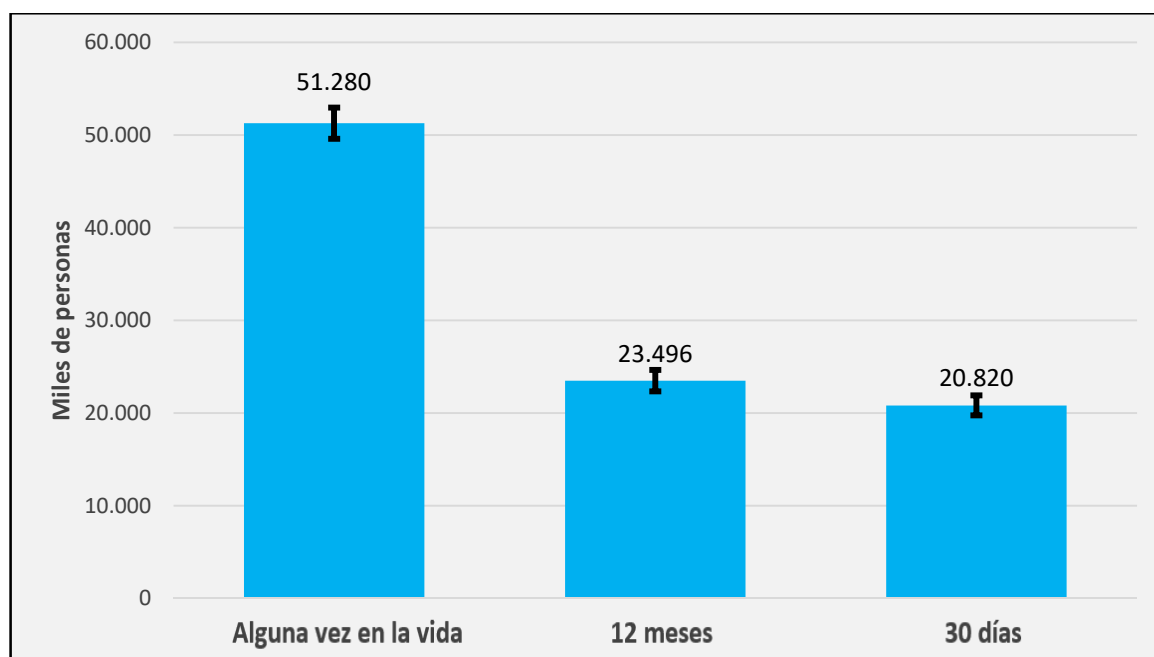
Se estima que aproximadamente 51 millones de personas de 12 a 65 años consumieron cigarrillos industrializados alguna vez en la vida (33,5%) y aproximadamente 20 millones 800 mil consumieron en los 30 días anteriores al estudio, lo que corresponde al 13,6% de los brasileños en ese rango etario (**Gráfico 4.2.3**).

Gráfico 4.2.2 - Prevalencia de consumo de productos de tabaco durante los últimos 12 meses por tipo de producto - Brasil, 2015



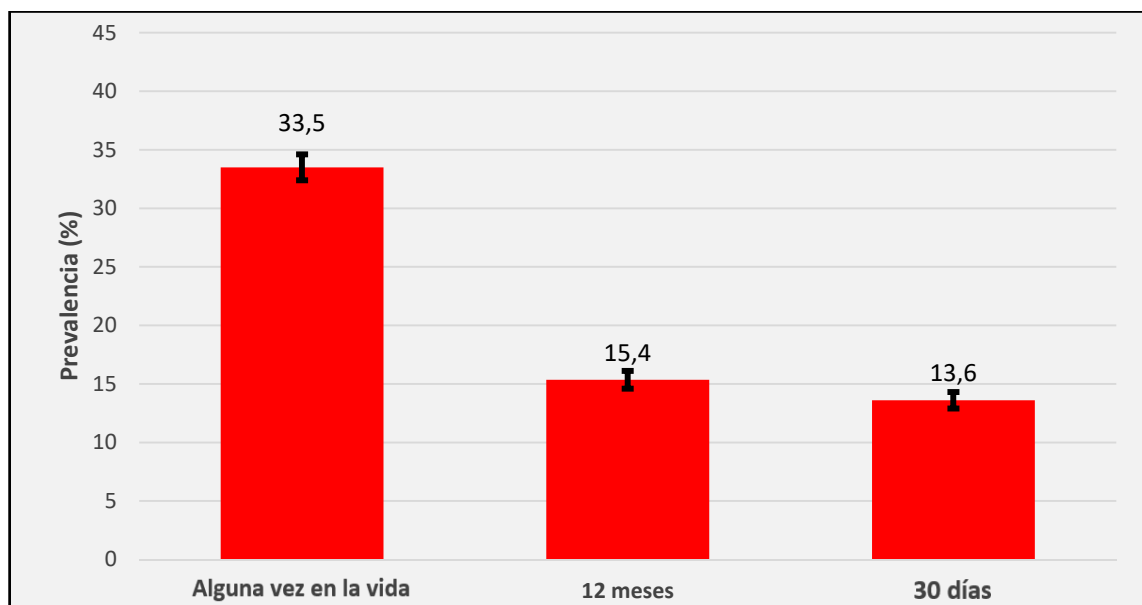
Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 4.2.3 - Número de personas de 12 a 65 años que consumieron cigarrillos industrializados alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 4.2.4 - Prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo

En este marco, los hombres presentan una mayor prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados que las mujeres, tanto en el corte temporal de alguna vez en la vida, cuanto para 12 meses o 30 días. Por lo tanto, se estima que 12 millones de hombres y 8 millones 800 mil mujeres consumieron cigarrillos industrializados en los últimos 30 días, o el 16,2 y 11,2% respectivamente.

Tabla 4.2.1 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días según el sexo - Brasil, 2015

Sexo	Vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	51.280	33,5	32,4	34,6	23.496	15,4	14,6	16,1	20.820	13,6	12,9	14,3
Varones	28.836	38,9	37,0	40,7	13.634	18,4	17,1	19,7	12.005	16,2	15,0	17,3
Mujeres	22.444	28,4	27,2	29,7	9.862	12,5	11,6	13,4	8.815	11,2	10,4	12,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

La Tabla 4.2.2 presenta las estimaciones en proporción y número de consumidores de cigarrillos industrializados por rango etario. En este sentido, se verifica una reducción entre el consumo alguna vez en la vida y consumo actual (en los últimos 30 días), lo que sugiere una reducción de consumo de esta sustancia en todos los rangos etarios.

Brasil cuenta con legislación específica para la prohibición de la venta de cigarrillos a la menores de 18 años (Ley nº 10.702/2003), al margen del Estatuto ECA, que también prohíbe el suministro, inclusive de forma gratuita de sustancias que pueden causar dependencia. Sin embargo, el estudio revela que aproximadamente de 1 millón 300 mil adolescentes de 12 a 17 años han consumido cigarrillos industrializados alguna vez en la vida. Aproximadamente el 2,4% o aproximadamente medio millón de adolescentes declaran haber consumido en los últimos 30 días.

Ahora bien, las mayores prevalencias de consumo de cigarrillos industrializados en los últimos 30 días de los demás rangos etarios se registran en los rangos etarios de 45 a 54 años y de 55 a 65 años de edad, con prevalencias estadísticamente superiores a las de los rangos etarios de adultos jóvenes (18 a 24 años y 25 a 34 años).

Tabla 4.2.2 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días según el rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	51.280	33,5	32,4	34,6	23.496	15,4	14,6	16,1	20.820	13,6	12,9	14,3
12 a 17 años	1.268	6,3	4,2	8,3	771	3,8	2,2	5,4	477	2,4	1,2	3,5
18 a 24 años	5.807	26,0	23,7	28,4	3.344	15,0	13,1	16,8	2.759	12,4	10,6	14,1
25 a 34 años	10.039	31,7	29,6	33,9	4.875	15,4	13,9	16,9	4.103	13,0	11,5	14,4
35 a 44 años	10.606	34,9	32,7	37,1	4.794	15,8	14,2	17,4	4.416	14,5	13,0	16,1
45 a 54 años	12.251	46,3	44,1	48,5	5.495	20,8	19,0	22,5	5.153	19,5	17,8	21,2
55 a 65 años	11.310	51,5	48,8	54,1	4.217	19,2	17,3	21,1	3.911	17,8	15,9	19,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

La Tabla 4.2.3 presenta la información sobre el consumo de cigarrillos industrializados según el nivel educativo de las personas de 18 años a 65 años. Vale mencionar que se deben analizar los resultados con cautela, ya que puede haberse registrado un cambio de nivel educativo con el transcurso del tiempo, y se aconseja considerar los resultados a partir del consumo más actual.

Aparentemente, se verifica una relación entre el nivel educativo y el consumo de cigarrillos industrializados tanto para los últimos 12 meses como para los últimos 30 días, ya que cuanto más elevado el nivel educativo, menores son las prevalencias de consumo de cigarrillos. Por otro lado, se verifica que la prevalencia del grupo poblacional sin instrucción o apenas con nivel primario incompleto para consumo en los últimos 30 días, es de más del doble que la prevalencia del grupo de nivel superior o más (21,0 vs. 9,4%).

Tabla 4.2.3 - Número de consumidores de 18 a 65 años y prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Alguna vez la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	50.012	37,7	36,5	38,8	22.725	17,1	16,3	17,9	20.343	15,3	14,5	16,1
Sin instrucción y primaria incompleto	20.658	47,8	45,4	50,1	9.863	22,8	21,2	24,4	9.065	21,0	19,4	22,5
Primario completo y secundario incompleto	10.199	38,0	35,7	40,4	5.030	18,7	16,9	20,6	4.588	17,1	15,4	18,8
Secundario completo y superior incompleto	14.086	29,8	28,2	31,3	6.152	13,0	11,9	14,0	5.250	11,1	10,1	12,1
Superior completo o más	5.069	32,9	29,8	36,0	1.680	10,9	9,2	12,6	1.441	9,4	7,8	10,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

Las prevalencias de los dominios geográficos se presentan en la Tabla 4.2.4. Vale destacar que la prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados en áreas urbanas en los últimos 30 días es estadísticamente similar a la prevalencia en las áreas rurales (13,7 y 13,0%, respectivamente). Tampoco se registran diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias de municipalidades grandes y pequeñas.

Tabla 4.2.4 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados una vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días según los dominios geográficos de la muestra – Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	51.280	33,5	32,4	34,6	23.496	15,4	14,6	16,1	20.820	13,6	12,9	14,3
Región norte	4.186	33,2	30,1	36,3	1.626	12,9	10,5	15,3	1.427	11,3	9,0	13,7
Región noreste	11.788	28,2	25,8	30,7	5.284	12,7	11,1	14,2	4.385	10,5	9,1	11,9
Región sudeste	22.688	34,9	32,9	36,9	10.567	16,3	15,1	17,4	9.511	14,6	13,5	15,7
Región sur	8.306	37,5	34,6	40,3	4.227	19,1	16,9	21,3	3.827	17,3	15,2	19,3
Región centro oeste	4.311	37,1	33,8	40,4	1.792	15,4	13,5	17,4	1.670	14,4	12,6	16,2
Brasil urbano ¹	42.916	33,9	32,7	35,0	19.735	15,6	14,8	16,4	17.400	13,7	13,0	14,5
Brasil rural	8.364	31,7	29,1	34,3	3.761	14,3	12,4	16,1	3.420	13,0	11,3	14,6
Brasil metropolitano ²	17.519	36,8	35,1	38,6	8.341	17,5	16,3	18,8	7.400	15,6	14,4	16,7
Brasil no metropolitano	33.761	32,0	30,6	33,4	15.155	14,4	13,4	15,3	13.420	12,7	11,8	13,6
Conjunto de las capitales	12.572	35,8	33,8	37,9	5.960	17,0	15,5	18,5	5.129	14,6	13,3	15,9
Brasil, excepto capitales	38.707	32,8	31,5	34,1	17.536	14,9	14,0	15,7	15.691	13,3	12,5	14,1
Municipalidades grandes ³	23.897	35,2	33,7	36,8	11.073	16,3	15,3	17,3	9.620	14,2	13,3	15,1
Municipalidades medianas ³	22.860	31,9	30,0	33,8	10.368	14,5	13,2	15,7	9.329	13,0	11,8	14,2
Municipalidades pequeñas ³	4.523	33,1	28,9	37,3	2.056	15,1	12,6	17,5	1.870	13,7	11,2	16,2
Franja fronteriza ⁴	2.762	30,1	25,9	34,3	1.282	14,0	11,8	16,2	1.149	12,5	10,1	14,9
Brasil, excepto franja fronteriza	48.518	33,7	32,6	34,9	22.214	15,4	14,6	16,2	19.671	13,7	12,9	14,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

¹ Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

² Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

³ Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

⁴ A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

Se verifica que la región de mayor prevalencia de consumo de cigarrillos industrializados en los últimos 30 días es la región sur (17,3%), aunque no se puede asumir que el resultado sea estadísticamente diferente de la prevalencia

estimada para la región centro oeste, ya se verifica una superposición de los intervalos de confianza.

Edad del primer consumo

Por su parte, la edad mediana de inicio de consumo es aproximadamente igual para hombres y mujeres (15,1 años y 14,9 años, respectivamente) en el grupo de los 51 millones de personas que consumieron cigarrillos industrializados por lo menos una vez en la vida.

Tabla 4.2.5 – Estimaciones de parámetros de distribución de la edad del primer consumo de cigarrillos industrializados por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de cigarros industrializados una vez en la vida (1.000 habitantes)	51.280	49.593	52.966	28.836	27.453	30.219	22.444	21.433	23.455
1º cuartil de la edad	13,1	12,9	13,3	13,2	13,0	13,4	13,0	12,8	13,2
Mediana de la edad	15,0	14,9	15,1	15,1	14,9	15,2	14,9	14,8	15,1
3º cuartil de la edad	17,3	17,2	17,5	17,2	17,0	17,4	17,6	17,4	17,7
Diferencia intercuartil	4,2	-	-	4,0	-	-	4,6	-	-
Media de la edad	16,1	16,0	16,3	15,9	15,8	16,1	16,4	16,2	16,6
Desvío estándar de la edad	4,6	-	-	4,0	-	-	5,2	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC 95 % es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Las estimaciones de edad del primer consumo de cigarrillos entre adolescentes deben analizarse con cautela debido al pequeño tamaño muestral que registra una gran amplitud en los intervalos de confianza, indicativo de poca precisión. Al igual que con el alcohol, la edad mediana es menor entre adolescentes (12,6 años) y no se registra una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.

Tabla 4.2.6 - Estimaciones de parámetros de distribución de la edad del primer consumo de cigarrillos industrializados en la vida para menores de 18 años por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población menor de 18 años que informó idade do primeiro consumo de cigarros industrializados en la vida (1.000 habitantes)	1.268	849	1.686	720	395	1.046	547	290	805
1º cuartil de la edad	11,5	10,6	12,3	12,1	0,0	17,0	10,9	10,5	11,4
Mediana de la edad	12,6	12,1	13,4	12,8	0,0	17,0	12,3	10,4	14,7
3º cuartil de la edad	14,1	12,8	15,4	14,4	0,0	17,0	13,8	10,7	15,9
Diferencia intercuartil	2,6	-	-	2,3	-	-	2,9	-	-
Media de la edad	13,3	12,6	13,9	13,5	12,7	14,4	12,9	12,1	13,7
Desvío estándar de la edad	1,9	-	-	1,8	-	-	1,9	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de mezcla de tabaco y otras sustancias

A continuación se estima el consumo de tabaco combinado con otras sustancias, como la marihuana, la cocaína en polvo y crack y similares durante los últimos 12 meses. Las prevalencias a nivel nacional son bajas como se verifica en la Tabla 4.2.6, sin la posibilidad de presentar un nivel más detallado de desagregación. Se estima que aproximadamente 1 millón 100 mil personas de 12 a 65 años consumieron tabaco y marihuana combinados en los 12 meses anteriores al estudio. Aproximadamente 250 mil brasileños consumieron la mezcla de tabaco con cocaína y se estima que 205 mil personas consumieron la mezcla de tabaco con crack y/o similares.

Tabela 4.2.7 - Número de consumidores y prevalencia de consumo de tabaco combinado con sustancias ilegales durante los últimos 12 meses, según el tipo de mezcla - Brasil, 2015

Tipo de mezcla	Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Tabaco con marihuana	1.138	0,7	0,5	0,9
Tabaco con cocaína	251	0,2	0,1	0,2
Tabaco con crack, oxi, paco o pasta base	205	0,1	0,1	0,2

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de la dependencia de la nicotina

Asimismo, se utilizó el test de Fagerstrom de acuerdo con la recomendación de la Asociación Médica Brasileña (2011) para analizar el grado de dependencia de la nicotina entre las personas que consumieron cigarrillos industrializados en los últimos 30 días. Las personas con puntuación igual o mayor que seis en la escala del test se consideran dependientes, es decir que la definición de dependencia utilizada en el presente estudio corresponde a los niveles de dependencia alta y muy alta.

Por su parte, se estima que aproximadamente el 23,5% de las personas que consumieron cigarrillos industrializados los 30 días anteriores al estudio en Brasil, presentan un nivel alto o muy alto de dependencia, que corresponde a aproximadamente 4 millones 900 mil brasileños (o el 3,2% de la población general de 12 a 65 años).

Aunque la región centro oeste presenta la prevalencia más elevada de dependientes de la nicotina entre los fumadores de cigarrillos industrializados (31,9%), el intervalo de confianza de dicha estimación es amplio, por lo cual no se puede afirmar que esa prevalencia es estadísticamente diferente de las de las demás regiones, excepto la región norte. No obstante, en números absolutos, la región sudeste presenta aproximadamente 3 veces más personas dependientes de la nicotina del que la región centro oeste.

Sin embargo, no se registra una diferencia estadísticamente significativa entre las prevalencias de dependientes de la nicotina por estrato de municipalidades

grandes, medianas y pequeñas. En todos los casos se registraron estimaciones de aproximadamente $\frac{1}{4}$ de dependientes entre los consumidores de tabaco industrializado.

Tabla 4.2.8 - Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de la nicotina y prevalencia de la dependencia de la nicotina en la población bajo estudio y entre usuarios de cigarrillos industrializados en los últimos 30 días, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Personas dependientes (1.000)	Población general			Usuarios de cigarrillos industrializado		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	4.888	3,2	2,8	3,6	23,5	21,0	25,9
Región norte	191	1,5	0,5	2,5	13,4	5,6	21,2
Región noreste	796	1,9	1,3	2,6	18,2	12,6	23,7
Región sudeste	2.509	3,9	3,2	4,5	26,4	22,5	30,2
Región sur	858	3,9	2,9	4,9	22,4	17,5	27,4
Región centro oeste	533	4,6	3,4	5,8	31,9	24,5	39,4
Brasil urbano ¹	4.208	3,3	2,9	3,7	24,2	21,6	26,8
Brasil rural	680	2,6	1,7	3,4	19,9	14,2	25,5
Brasil metropolitano ²	1.960	4,1	3,4	4,8	26,5	22,4	30,5
Brasil no metropolitano	2.928	2,8	2,3	3,2	21,8	18,8	24,9
Conjunto de capitales	1.068	3,0	2,4	3,7	20,8	17,1	24,5
Brasil, excepto capitales	3.820	3,2	2,8	3,7	24,4	21,3	27,4
Municipalidades grandes ³	2.238	3,3	2,9	3,7	23,3	20,5	26,0
Municipalidades medianas ³	2.188	3,1	2,4	3,7	23,5	19,0	27,9
Municipalidades pequeñas ³	462	3,4	2,2	4,6	24,7	17,4	32,0
Franja fronteriza ⁴	212	2,3	1,1	3,5	18,5	8,9	28,0
Brasil, con excepción de la frontera	4.676	3,3	2,9	3,6	23,8	21,3	26,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

¹ Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

² Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

³ Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

⁴ A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

4.3 - Consumo de medicamentos sin prescripción médica

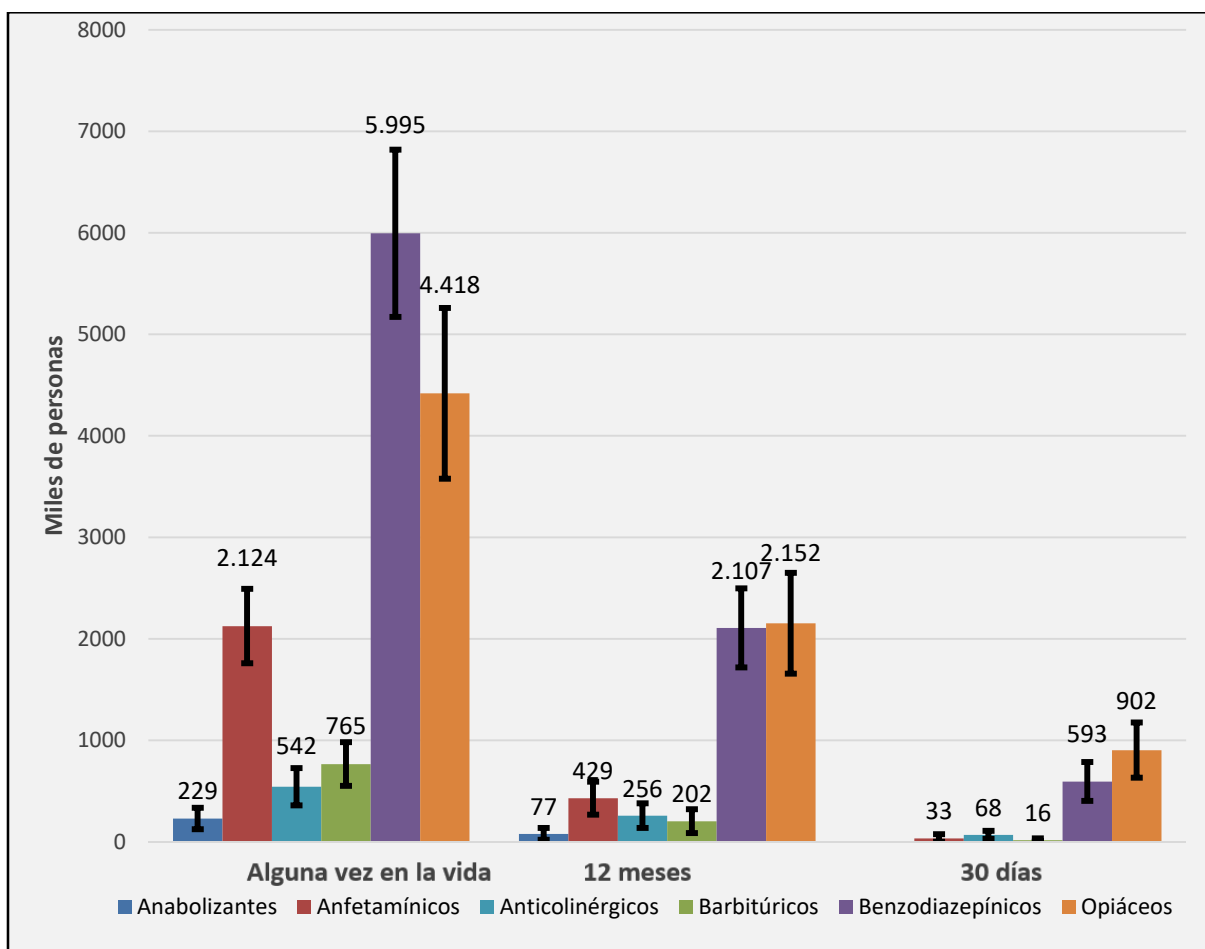
El III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas contempla temas cuyo objetivo es analizar específicamente el consumo de medicamentos **sin prescripción médica o consumidos de forma diferente a la prescripción**. En este sentido, dicha distinción es importante a la hora de brindar información adicional a la que se encuentra disponible dentro del marco del control de la dispensación de medicamentos bajo receta del Sistema Nacional de Gestión de Productos Controlados, SNGPC de ANVISA, el ente brasileño de vigilancia sanitaria.

Las estimaciones del número de personas y de la prevalencia de consumo de medicamentos con fines no médicos alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días se presentan por tipo de medicamento (benzodiazepínicos, estimulantes anfetamínicos, sedantes barbitúricos y esteroides anabolizantes) para la población bajo estudio. A continuación, se presentan los valores desagregados de las estimaciones de consumo de los medicamentos como se presentan los demás valores del estudio, es decir por sexo; rango etario; nivel educativo; dominios geográficos de la muestra; y edad del primer consumo .

Estimaciones del total de la población bajo estudio

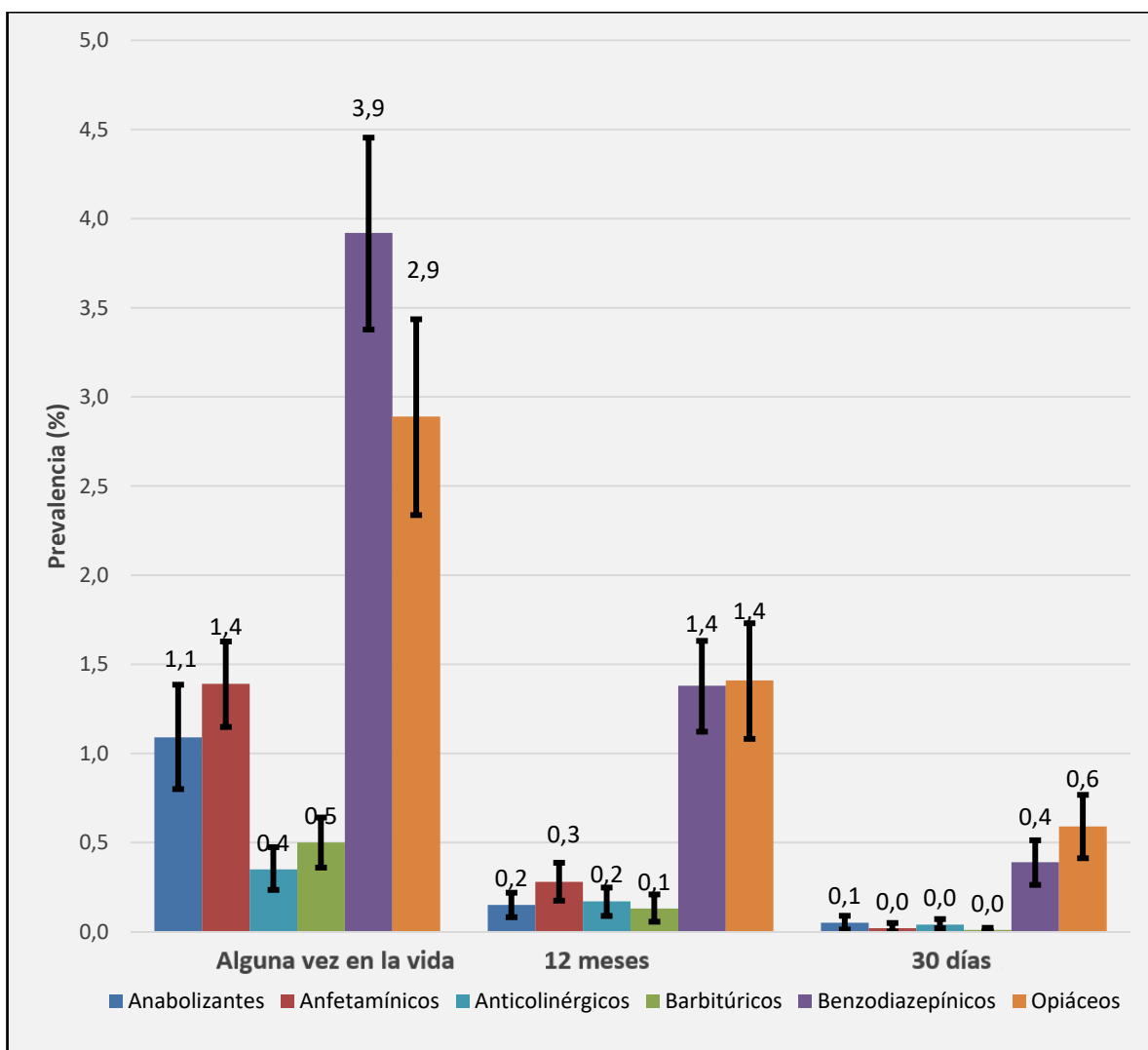
En este contexto, las clases de medicamentos más consumidos sin prescripción médica o de forma diferente a la prescripción alguna vez en la vida son los benzodiazepínicos (3,9%), los opiáceos (2,9%) y los anfetamínicos (1,4%) como consta en los Gráficos 4.3.1 y 4.3.2. El consumo de opiáceos (0,6%) es más prevalente que el consumo de benzodiazepínicos (0,4%) en los últimos 30 días, aunque dicha diferencia no es estadísticamente significativa. Sin embargo, si se considera la actual “Crisis/epidemia de los opiáceos” que se registra en los países de América del norte (<https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/index.html>), es de suma importancia que se observe esa tendencia atentamente en Brasil.

Gráfico 4.3.1 - Número de personas (x 1000) de 12 a 65 años que consumieron medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días por tipo de medicamento - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 4.3.2 - Prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días por tipo de medicamento - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo

En el caso de consumo de cualquier tipo de medicamento de forma diferente a la prescripción, las mujeres relatan el consumo más frecuentemente (4,0% durante los últimos 12 meses y 1,5% en los últimos 30 días) que los hombres (2,0% durante los últimos 12 meses y 0,7% en los últimos 30 días), con una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 4.3.1 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según el sexo - Brasil, 2015

Sexo	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	12.853	8,4	7,5	9,3	4.607	3,0	2,6	3,4	1.659	1,1	0,9	1,3
Varones	5.475	7,4	6,4	8,3	1.449	2,0	1,5	2,4	504	0,7	0,4	0,9
Mujeres	7.378	9,4	8,2	10,5	3.157	4,0	3,3	4,7	1.154	1,5	1,1	1,8

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

En cuanto al consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos 30 días, se observa una variación del 0,3% entre las personas de 12 a 17 años a 1,6% entre personas de 35 a 44 años, aunque no se registran diferencias significativas entre los rangos etarios que abarcan a la edad adulta (mayores de 17 años).

Tabla 4.3.2 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según el rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	12.853	8,4	7,5	9,3	4.607	3,0	2,6	3,4	1.659	1,1	0,9	1,3
12 a 17 años	804	4,0	1,7	6,2	269	1,3	0,3	2,3	65	0,3	0,0	0,7
18 a 24 años	1.467	6,6	5,2	7,9	609	2,7	1,9	3,6	178	0,8	0,3	1,3
25 a 34 años	3.295	10,4	8,8	12,0	1.179	3,7	2,9	4,6	368	1,2	0,7	1,6
35 a 44 años	2.838	9,3	8,0	10,7	957	3,2	2,2	4,1	491	1,6	1,0	2,3
45 a 54 años	2.604	9,8	8,4	11,3	967	3,7	2,9	4,4	324	1,2	0,8	1,6
55 a 65 años	1.846	8,4	6,9	9,9	625	2,8	2,0	3,7	234	1,1	0,4	1,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

Respecto del consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos 30 días, se observa una variación del 0,9% (personas sin instrucción o con enseñanza primaria incompleta) al 1,4% (entre personas con enseñanza superior o más) únicamente en el grupo de personas de 18 a 65 años en 2015. Sin embargo, dichas diferencias, no son estadísticamente significativas.

Tabla 4.3.3 - Número de consumidores de 18 a 65 años y prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	12.049	9,1	8,1	10,0	4.338	3,3	2,8	3,7	1.594	1,2	0,9	1,5
Sin instrucción y primario incompleto	3.518	8,1	6,9	9,4	1.222	2,8	2,1	3,5	519	1,2	0,7	1,7
Primario completo y secundario incompleto	2.374	8,9	7,6	10,1	877	3,3	2,6	4,0	242	0,9	0,5	1,3
Secundario completo y superior incompleto	4.481	9,5	8,2	10,8	1.598	3,4	2,7	4,0	622	1,3	0,9	1,7
Superior completo o más	1.676	10,9	8,4	13,4	642	4,2	3,0	5,3	210	1,4	0,8	2,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de dominios geográficos de la muestra

En cuanto a los dominios geográficos, se observan prevalencias significativamente mayores de consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos 30 días en la región sudeste (1,2%) comparada a la región norte (0,3%) por un lado y en las regiones Metropolitanas (1,6%) comparadas a las regiones no metropolitanas (0,9%) por el otro. Por su parte, las prevalencias son menores en las áreas fronterizas (0,2%) comparadas a las áreas no fronterizas con excepción de la frontera (1,1%).

Tabla 4.3.4 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	12.853	8,4	7,5	9,3	4.607	3,0	2,6	3,4	1.659	1,1	0,9	1,3
Região norte	577	4,6	2,7	6,4	262	2,1	0,8	3,3	43	0,3	0,0	0,7
Região noreste	3.453	8,3	6,5	10,0	1.326	3,2	2,2	4,1	519	1,2	0,7	1,8
Região sudeste	6.244	9,6	8,1	11,1	2.012	3,1	2,4	3,8	784	1,2	0,8	1,6
Região sur	1.654	7,5	5,8	9,1	741	3,3	2,4	4,3	227	1,0	0,6	1,5
Região centro oeste	926	8,0	6,2	9,7	265	2,3	1,3	3,2	86	0,7	0,2	1,3
Brasil urbano ¹	10.883	8,6	7,7	9,5	3.927	3,1	2,7	3,5	1.492	1,2	0,9	1,4
Brasil rural	1.970	7,5	5,6	9,3	680	2,6	1,5	3,7	167	0,6	0,2	1,1
Brasil no metropolitano ²	4.778	10,0	8,8	11,3	1.787	3,8	3,1	4,4	754	1,6	1,1	2,0
Brasil no metropolitano	8.076	7,7	6,5	8,8	2.819	2,7	2,1	3,2	905	0,9	0,6	1,1
Conjunto de capitales	2.756	7,9	6,4	9,3	986	2,8	2,1	3,6	384	1,1	0,7	1,5
Brasil, excepto capitales	10.098	8,6	7,5	9,6	3.620	3,1	2,6	3,6	1.275	1,1	0,8	1,4
Municipalidades grandes ³	5.755	8,5	7,6	9,4	2.163	3,2	2,7	3,7	846	1,3	1,0	1,5
Municipalidades medianas ³	5.961	8,3	6,8	9,8	2.150	3,0	2,2	3,8	722	1,0	0,6	1,4
Municipalidades pequeños ³	1.138	8,3	5,2	11,5	294	2,2	1,0	3,3	90	0,7	0,2	1,1
Franja fronteriza ⁴	466	5,1	2,9	7,2	133	1,5	0,5	2,4	22	0,2	0,0	0,4
Brasil, excepto fronteriza	12.388	8,6	7,7	9,5	4.473	3,1	2,7	3,6	1.637	1,1	0,9	1,4

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Edad del primer consumo

Asimismo, entre los aproximadamente 13 millones de personas que declaran haber consumido medicamentos sin prescripción médica al menos una vez en la vida, la edad mediana del primer consumo es menor entre los hombres que entre las mujeres (19,8 años y 24,2 años respectivamente) con una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 4.3.5 – Estimaciones de parámetros de distribución de edad del primer consumo de medicamentos¹ sin prescripción médica por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población que declaró haber consumido medicamento sin-prescripción alguna vez en la vida (1.000 habitantes)	12.853	11.543	14.164	5.475	4.771	6.180	7.378	6.478	8.278
1º cuartil de la edad	16,1	15,4	17,2	15,8	15,1	16,9	16,7	15,4	18,0
Mediana de la edad	22,3	21,1	23,5	19,8	18,5	22,2	24,2	22,8	25,3
3º cuartil de la edad	31,9	29,8	34,4	29,4	26,1	32,9	34,4	31,6	37,5
Diferencia intercuartilica	15,8	-	-	13,6	-	-	17,7	-	-
Media de la edad	25,8	25,0	26,7	24,2	22,8	25,6	27,1	26,0	28,1
Desvío estándar de la edad	11,8	-	-	11,2	-	-	12,1	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Las estimaciones de edad del primer consumo de algún tipo medicamento entre menores de 18 años deben analizarse con cautela debido al pequeño tamaño de la muestra que presenta intervalos de confianza de gran magnitud indicativos de poca precisión. El valor de la mediana de la edad del primer consumo es de 12,9 años, y no se registran diferencias estadísticamente significativa entre varones y mujeres.

¹ Incluye esteroides anabolizantes; estimulantes anfetamínicos; anticolinérgicos; sedantes barbitúricos; tranquilizantes benzodiazepínicos; y analgésicos opiáceos.

Tabla 4.3.6 - Estimaciones de parámetros de distribución de edad del primer consumo de medicamentos⁽¹⁾ sin prescripción médica alguna vez en la vida para menores de 18 años por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población menor de 18 años que declaró la edad del primer consumo de medicamento sin-prescripción alguna vez en la vida (1.000 habitantes)	1.268	849	1.686	720	395	1.046	547	290	805
1º cuartil de edad	11,5	10,6	12,3	12,1	0,0	17,0	10,9	10,5	11,4
Mediana da edad	12,6	12,1	13,4	12,8	0,0	17,0	12,3	10,4	14,7
3º cuartil da edad	14,1	12,8	15,4	14,4	0,0	17,0	13,8	10,7	15,9
Diferencia intercuartilica	2,6	-	-	2,3	-	-	2,9	-	-
Mediana de la edad	13,3	12,6	13,9	13,5	12,7	14,4	12,9	12,1	13,7
Desvío estándar de la edad	1,9	-	-	1,8	-	-	1,9	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye esteroides anabolizantes; estimulantes anfetamínicos; anticolinérgicos; sedantes barbitúricos; tranquilizantes benzodiazepínicos; y analgésicos opiáceos.

Bibliografia

- Associação Médica Brasileira (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Associação Brasileira de Psiquiatria, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Associação Brasileira de Medicina Intensiva, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Pediatria). Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar- Tabagismo. 2011. Disponível em : <http://diretrizes.amb.org.br/ans/tabagismo.pdf>
- Carlini EL, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo S. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. Brasília. SENAD. 2001
- Carlini EL (supervisão) [et. al.]. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005. São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
- Carlini EL, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CM, Locatelli D, Abeid L, Amato T, Opaleye E, Tondowski C, Moura Y. VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. Brasília. SENAD. 2010.
- CDC. Alcohol and Public health. Fact sheets: binge drinking. Disponível em <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm>
- Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med 1989;12:159-82.
- Hingson R, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking and unintentionally injuring oneself and others after drinking. Pediatrics 2009;123:1477–1484
- Johnson TP, Mott JA. The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. Addiction. 2001 Aug;96(8):1187-98
- Laranjeira R (supervisão) et al. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília : SENAD, 2007.
- Laranjeira R (supervisão) et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014
- Livingston MD, Xu X, Komro KA. Predictors of Recall Error in Self-Report of Age at Alcohol Use Onset. J Stud Alcohol Drugs. 2016 Sep;77(5):811-8.
- NIAAA. NIAAA council approves definition of binge drinking. NIAAA newsletter. Bethesda. NIH, 2004.
- WHO. Global Status Report on alcohol and health. Geneva. 2014

Capítulo 5

Consumo de sustancias ilegales

El presente capítulo presenta las estimaciones de consumo de la población bajo estudio (i.e. la población brasileña de 12 a 65 años de edad) para las siguientes sustancias: marihuana, hachís o skunk, cocaína en polvo (excluidas la forma fumada e inyectable), crack y similares¹ (cocaínas fumables), solventes, ecstasy/MDMA, ayahuasca, LSD, ketamina y heroína. Cabe consignar que el té de ayahuasca consta en el presente estudio de conformidad con las especificaciones de los Pliegos originales, a pesar de que de acuerdo con la legislación brasileña, el consumo de ayahuasca se inscribe en el conjunto de creencias y prácticas religiosas que no se rigen por los criterios que distinguen a las sustancias legales de las ilegales (la clasificación del té de ayahuasca y similares varía dependiendo del país). En este sentido, la categoría “solventes” incluye un gran conjunto de sustancias de presentación habitual en forma de líquidos (que pueden ser macroscópicamente homogéneos, como por ejemplo la gasolina o el éter, o emulsiones, combinaciones de líquidos inmiscibles de más de una fase, como es el caso de los varios lanzaperfumes artesanales) volátiles y por lo tanto de inhalación fácil y eficiente. Los solventes se presentan en conjunto en el presente capítulo debido a la baja frecuencia de consumo de los mismos individualmente por el conjunto de la población (aunque una de las modalidades sean relevantes en segmentos poblacionales específicos, como los menores en situación de calle) y por la dificultad de distinguir a los productos y sus componentes, especialmente en preparaciones de composición compleja y consumo primariamente comercial, como es el caso de los productos de limpieza para consumo doméstico y comercial, como *thinners*.

De la misma manera, se incluye la categoría denominada "alguna sustancia ilegal" en la presentación de los hallazgos para el consumo de por lo menos una de las sustancias ilegales anteriormente mencionadas en los períodos de tiempo estándar adoptados en el estudio, es decir “alguna vez en la vida”, “últimos 12 meses” y

¹ Por “similares del crack”, se implica el consumo de pasta base, paco y oxi, que al igual que el crack, se consumen en pipas, latas y vasos o en otros recipientes similares. No se consideran a los usuarios que consumen estas sustancias espolvoreadas en cigarrillos de tabaco o marihuana.

“30 días anteriores a la fecha de la entrevista”. Otros estudios internacionales (SAMHSA, 2014) presentan estimaciones agregadas dado que si por un lado, pierden especificidad farmacológica y clínica; por el otro, aportan gran relevancia para las políticas públicas dado que las estimaciones estratificadas (por sexo y edad, por ejemplo) no generan estimaciones imprecisas que dificultan la mensuración y su utilización como insumo de base empírica de políticas públicas. Esta decisión también se adoptó en la presentación de los resultados del Informe en portugués sobre el consumo de alcohol y drogas del SICAD disponible en:

http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=77&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/.

Estimaciones del total de la población bajo estudio

Es verdad que de acuerdo con lo que se observa en los **Gráficos 5.1** y **5.2**, las sustancias que registran las prevalencias de alguna vez en la vida más elevadas son la marihuana, la cocaína en polvo, los solventes y las cocaínas fumadas. Vale una aclaración en el caso de las cocaínas fumadas, ya que se trata de un conjunto de productos que se caracterizan por el consumo casi exclusivamente de forma extradomiciliaria (ya sea en el caso de poblaciones en situación de calle o en el caso de encuestados que declaran que pasan la mayor parte de su vida cotidiana lejos de su vivienda y familia, y que, por lo tanto, es obvio que no pueden estar ausentes y presentes en dichas viviendas. Para mayores informes consultar trabajo anterior del equipo del estudio en:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf>).

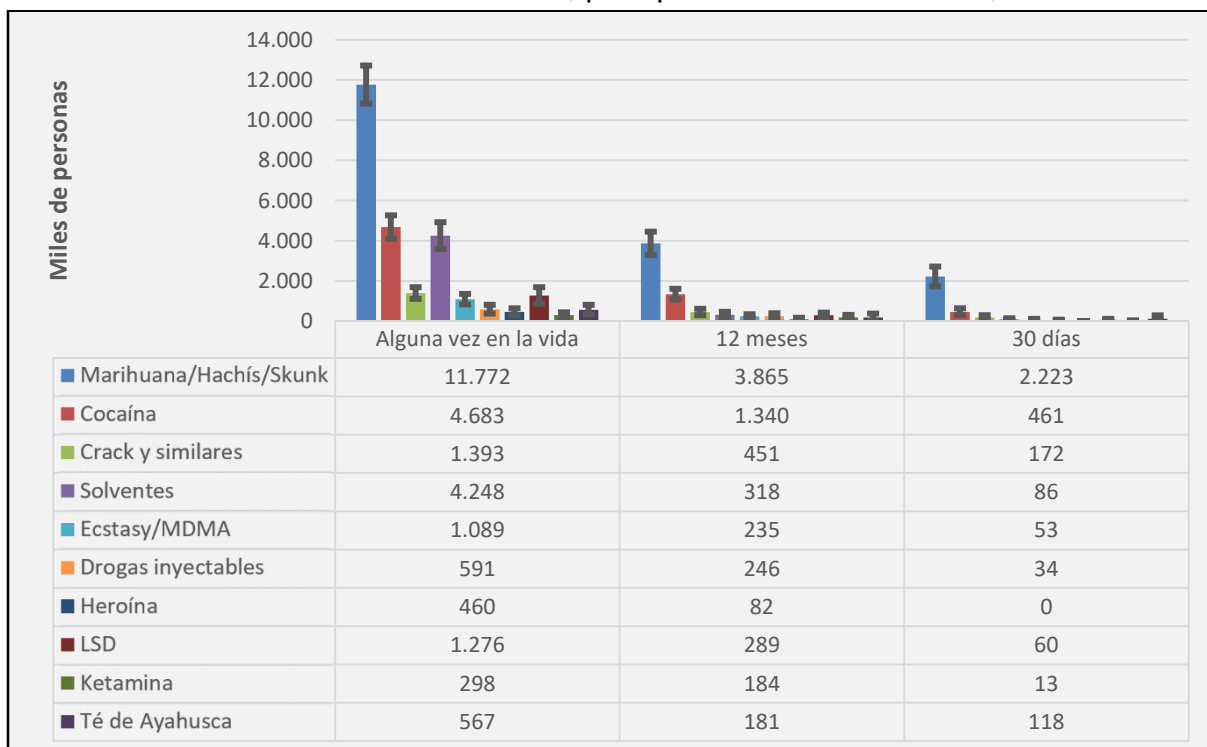
Cuando se observa un recorte específico de tiempo reciente (referente a los 30 días anteriores a la entrevista), la marihuana registra la mayor prevalencia de consumo con aproximadamente 2 millones 220 mil personas y una estimación sustancialmente mayor, de por lo menos cinco veces comparada a cualquier otra sustancia. La cocaína en polvo es la segunda sustancia más frecuentemente consumida, seguida por las cocaínas fumadas con valores relativamente cercanos a los de la cocaína en polvo. Estas diferencias se explican por medio de un conjunto de factores que van desde la oscilación de los patrones de consumo en diferentes momentos del ciclo de vida de cada persona, a la mayor o menor

disponibilidad de sustancias determinadas en diferentes contextos y períodos de tiempo (que determina un diferencial con relación a los diferentes cohortes etarios), al margen de oscilaciones en los patrones de venta y consumo de las diferentes sustancias, como, por ejemplo, en el consumo estacional de determinados solventes. Si se consideran todos los productos, un subconjunto de solventes como los tradicionales frascos de lanzaperfume específicamente utilizados en fiestas y celebraciones son los más típicamente estacionales o sea, son muy consumidos en una determinada época del año y prácticamente no consumidos en otros períodos. Asimismo, se distinguen fácilmente subgrupos e x t r e m a d a m e n t e heterogéneos en los patrones de consumo:

- i) Sustancias de prevalencia moderadamente alta en la población general (como la marihuana y similares);
- ii) Sustancias con un patrón de consumo que se refiere a una minoría inexpressiva de personas. Son sustancias que forman parte de las modalidades abusivas o dependientes de consumo, que afectan a una proporción relativamente pequeña de la población, pero que habitualmente s u f r e n diversos d a ñ o s , que van desde los efectos agudos (intoxicación aguda, eventualmente asociada a la sobredosis, accidentes y violencia) a daños asociados al consumo crónico (cuyos ejemplos más relevantes en el contexto brasileño son la cocaína y el crack y una gran variedad de daños asociados, como enfermedades transmisibles y no transmisibles); y
- iii) Sustancias de consumo bajo en la población brasileña como la heroína.

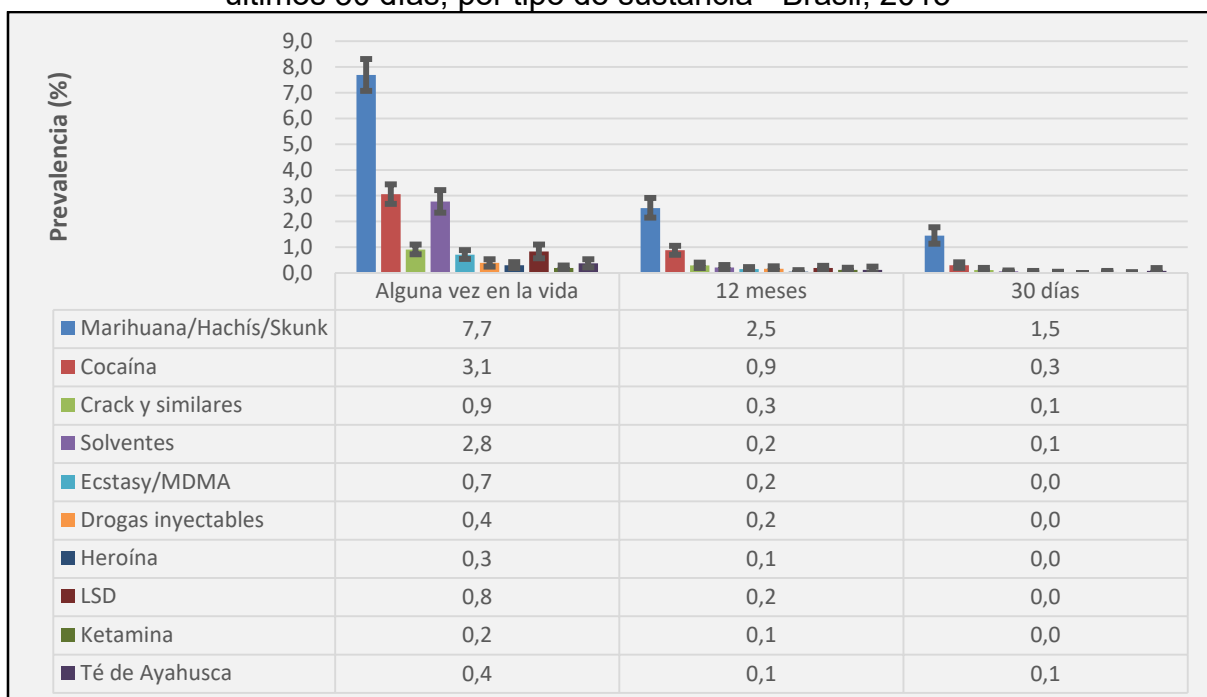
Los diferentes daños y riesgos eventualmente asociados al consumo de las diferentes sustancias ilegales se presentan en detalle en el Capítulo 8.

Gráfico 5.1 - Número de personas (x 1000) de 12 a 65 años que consumieron sustancias ilegales alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los 30 días anteriores a la entrevista, por tipo de sustancia - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 5.2 - Prevalencia de consumo de sustancias ilegales entre personas de 12 a 65 años alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, por tipo de sustancia - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, FICRUZ. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por sexo

A su vez, aproximadamente 15 millones de personas declaran haber consumido alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida y 2 millones 500 mil en los últimos 30 días. Vale mencionar que los hombres declaran con más frecuencia haber consumido alguna sustancia ilegal que las mujeres (como se presenta en la **Tabla 5.1**). Si se consideran a las sustancias ilegales en su conjunto, Brasil se encuentra en una situación intermedia entre las sociedades denominadas opulentas, como los Estados Unidos, Canadá y Europa septentrional, donde se registra una tendencia creciente en la homogeneidad de los patrones de consumo de sustancias ilegales por sexo, y el extremo opuesto, donde se ubican sociedades como la iraquí, con diferencias de patrones de consumo por sexo aun extremadamente pronunciadas (Al-Hemiery et al., 2017).

Tabla 5.1 – Número de consumidores y prevalencia de personas de 12 a 65 años que consumieron alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según sexo - Brasil, 2015

Sexo	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	15.197	9,9	9,2	10,6	4.906	3,2	2,8	3,6	2.566	1,7	1,3	2,0
Varones	11.087	15,0	13,7	16,1	3.712	5,0	4,2	5,8	2.032	2,7	2,1	3,4
Mujeres	4.110	5,2	4,6	5,8	1.194	1,5	1,2	1,8	534	0,7	0,5	0,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

O consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos 30 dias anteriores se concentrou claramente nas faixas etárias intermediárias, especialmente entre os adultos mais jovens (25-34 anos), com valores igualmente mais elevados, embora não tão pronunciados nas faixas mais próximas (18-14 anos e 35-44 anos) (**Tabela 5.2**). De forma complementar, observam-se estimativas mais baixas nas faixas que poderíamos definir como extremas, no contexto das faixas etárias compreendidas pelo levantamento, com padrões de consumo substancialmente mais baixos entre os muito jovens (12-17 anos) e mais

velhos (55-65 anos), sendo importante ressaltar aqui que, dada a definição a priori do limite superior de idade especificada no edital, não é possível fazer inferências sobre o consumo de substâncias ilícitas para a população com mais de 65 anos. En este sentido, el consumo de sustancias ilegales alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los 30 días anteriores se concentra claramente en los rangos etarios intermedios, especialmente entre los adultos más jóvenes (25-34 años), con valores igualmente más elevados, aunque no de forma tan pronunciada en las franjas más cortas (18-14 años y 35-44 años) (**Tabla 5.2**). Por otro lado, se observan estimaciones más bajas en las franjas que podrían definirse como extremas dentro del marco de los rangos etarios aplicados en el estudio, con patrones de consumo significativamente menores entre los muy jóvenes (12-17 años) y los de mayor edad (55-65 años), con la salvedad de que no se incluyen inferencias sobre el consumo de sustancias ilegales de la población de más de 65 años debido a la definición a priori del límite superior de edad especificada en los Pliegos.

Tabla 5.2 - Número de consumidores y prevalencia de personas de 12 a 65 años que consumieron alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	15.197	9,9	9,2	10,6	4.906	3,2	2,8	3,6	2.566	1,7	1,3	2,0
12 a 17 años	814	4,0	2,4	5,7	468	2,3	1,0	3,6	268	1,3	0,3	2,4
18 a 24 años	3.196	14,3	12,4	16,2	1.640	7,4	5,9	8,8	868	3,9	2,7	5,0
25 a 34 años	4.890	15,5	13,7	17,2	1.521	4,8	3,6	6,1	848	2,7	1,6	3,8
35 a 44 años	3.383	11,1	9,6	12,7	661	2,2	1,5	2,8	360	1,2	0,7	1,7
45 a 54 años	1.988	7,5	6,1	8,9	383	1,5	1,0	1,9	176	0,7	0,3	1,0
55 a 65 años	927	4,2	3,4	5,0	232	1,1	0,6	1,5	46	0,2	0,0	0,4

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

Interesa resaltar que si se consideran únicamente a los aproximadamente 14 millones de adultos que declaran haber consumido alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida, existe una diferencia significativa en el consumo según nivel educativo con un mayor consumo entre personas con un mejor nivel educativo. No obstante, no se registra una diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes niveles educativos para el consumo de alguna sustancia durante los últimos 12 meses y 30 días (ver **Tabla 5.3**, que registra una superposición de los intervalos de confianza.).

Tabla 5.3 - Número de consumidores y prevalencia de personas de 18 a 65 años que consumieron alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los 30 días anteriores a la entrevista, según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	14.383	10,8	10,1	11,6	4.438	3,3	2,9	3,8	2.297	1,7	1,4	2,1
Sin instrucción y primario incompleto	3.546	8,2	7,0	9,4	1.077	2,5	1,9	3,0	528	1,2	0,8	1,6
Primario completo y secundario incompleto	3.113	11,6	10,0	13,2	929	3,5	2,5	4,4	523	2,0	1,3	2,7
Secundario completo y superior incompleto	5.170	10,9	9,8	12,1	1.751	3,7	2,9	4,5	871	1,8	1,3	2,4
Superior completo o más	2.554	16,6	13,7	19,4	681	4,4	2,3	6,5	375	2,4	0,4	4,5

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

Se ha destacado que el presente estudio incluye 15 dominios de estimación diferentes y brinda la posibilidad de observar variaciones asociadas a los diferentes dominios geográficos de la muestra. En este sentido, dichas variaciones son totalmente previsibles debido a las significativas diferencias sociodemográficas y geográficas de Brasil (**Tabla 5.4**).

Las regiones de mayor prevalencia de consumo son las urbanas comparadas a las rurales; metropolitanas comparadas a las no metropolitanas; las capitales comparadas a las no capitales y las municipalidades grandes comparadas a las medianas y pequeñas. Vale mencionar que todas las diferencias mencionadas son estadísticamente significativas en todos los períodos temporales contemplados. En relación al consumo de alguna sustancia ilegal **alguna vez en la vida** en macroregiones, es más frecuente en la Región sudeste comparada a la norte y noreste. No obstante, no se registra una diferencia significativa entre las regiones respecto del consumo de sustancias ilegales en los últimos 30 días.

Vale resaltar que las diferencias no deben interpretarse como si el consumo en las áreas de menor prevalencia no fuera relevante, ya que se observa una diferencia estadísticamente significativa, pero que en la mayoría de los casos no es de gran magnitud.

Tabla 5.4 - Número de consumidores y prevalencia de personas de 12 a 65 años que consumieron alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida, durante los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Alguna vez en la vida				12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	15.197	9,9	9,2	10,6	4.906	3,2	2,8	3,6	2.566	1,7	1,3	2,0
Región norte	1.087	8,6	6,4	10,8	333	2,6	1,6	3,7	119	0,9	0,2	1,7
Región noreste	3.470	8,3	6,8	9,8	983	2,4	1,6	3,1	497	1,2	0,6	1,8
Región sudeste	7.395	11,4	10,2	12,6	2.579	4,0	3,2	4,7	1.545	2,4	1,7	3,1
Región sur	2.059	9,3	7,6	11,0	648	2,9	2,0	3,9	210	1,0	0,5	1,4
Región centro oeste	1.185	10,2	7,9	12,5	362	3,1	2,1	4,2	195	1,7	0,8	2,6
Brasil urbano ¹	13.607	10,7	9,9	11,6	4.451	3,5	3,0	4,0	2.461	1,9	1,5	2,4
Brasil rural	1.590	6,0	4,6	7,4	454	1,7	1,1	2,4	105	0,4	0,1	0,7
Brasil metropolitano ²	5.856	12,3	10,9	13,7	2.197	4,6	3,6	5,6	1.379	2,9	2,0	3,8
Brasil no metropolitano	9.341	8,9	8,0	9,7	2.709	2,6	2,1	3,0	1.187	1,1	0,8	1,4
Conjunto de las capitales	4.672	13,3	11,6	15,1	1.677	4,8	3,5	6,0	1.107	3,2	2,0	4,3
Brasil, excepto capitais	10.525	8,9	8,1	9,7	3.229	2,7	2,3	3,2	1.458	1,2	0,9	1,5
Municipalidades grandes ³	8.736	12,9	11,8	14,0	3.090	4,6	3,8	5,3	1.947	2,9	2,2	3,6
Municipalidades medianas ³	5.435	7,6	6,5	8,7	1.604	2,2	1,7	2,8	586	0,8	0,5	1,2
Municipalidades pequeñas ³	1.026	7,5	4,8	10,3	212	1,6	0,8	2,3	33	0,2	0,0	0,6
Franja fronteriza ⁴	807	8,8	6,0	11,6	231	2,5	1,3	3,8	67	0,7	0,1	1,4
Brasil, con excepción de la frontera	14.390	10,0	9,2	10,7	4.675	3,3	2,8	3,7	2.499	1,7	1,4	2,1

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Edad del primer consumo

A continuación se presentan las estimaciones referentes a la distribución de la edad del primer consumo de alguna sustancia ilegal, estratificadas por sexo en la Tabla 5.5. La mediana de la edad de primer consumo de las aproximadamente 15 millones de personas que declaran haber consumido alguna sustancia ilegal alguna vez en la vida es 16,6 años, sin diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.

Tabla 5.5 – Estimaciones de parámetros de distribución de edad del primer consumo de alguna sustancia ilícita¹ según sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población que declaro haber consumido una sustancia ilegal alguna vez en la vida (1.000 habitantes)	15.197	14.090	16.303	11.087	10.196	11.978	4.110	3.607	4.612
1º cuartil de edad	14,6	14,4	14,8	14,6	14,3	14,8	14,6	14,2	15,0
Mediana de edad	16,6	16,3	16,9	16,6	16,2	17,0	16,6	16,2	17,0
3º cuartil de edad	19,2	18,7	19,6	19,2	18,5	19,6	19,3	18,3	20,2
Diferencia intercuartilica	4,6	-	-	4,6	-	-	4,7	-	-
Mediana de la edad	18,0	17,7	18,4	18,0	17,6	18,3	18,3	17,7	18,9
Desvío estándar de la edad	5,0	-	-	4,7	-	-	5,7	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye el consumo de alucinógenos (Té de Ayahuasca y LSD); cocaína; crack y similares; ecstasy o MDMA; heroína; marihuana, hachís o skunk; ketamina; o solventes.

La mediana de la edad del primer consumo de alguna sustancia ilegal de las aproximadamente 800 mil personas entre los 12 y 18 años de edad (menores de 18 años) es de 13,1 años. Al igual que entre los adultos de todos los rangos etarios (Tabla 5.5), no se registra una diferencia significativa en la mediana de la edad del primer consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes del sexo masculino y femenino (13,7 y 13,5 años respectivamente- **Tabla 5.6**).

Tabla 5.6 - Estimaciones de parámetros de distribución de edad del primer consumo de alguna sustancia ilícita¹ entre menores de 18 años por sexo - Brasil, 2015

Parámetros de distribución de edad del primer consumo	Total			Varones			Mujeres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Población menor de 18 años que declaró la edad del primer consumo de una sustancia ilegal en la vida	814	479	1.148	577	278	877	236	87	386
1º cuartil de edad	13,1	11,3	13,6	12,5	7,3	14,2	13,0	12,0	14,0
Mediana de edad	13,7	13,2	14,2	13,7	12,3	14,7	13,5	13,0	14,0
3º cuartil de edad	14,4	13,4	15,5	14,5	10,6	16,0	14,0	14,0	16,0
Diferenciaaa intercuartilica	1,3	-	-	2,0	-	-	1,0	-	-
Mediana de la edad	14,0	13,6	14,5	14,2	13,6	14,7	13,8	13,1	14,4
Desvío estándar de la edad	1,3	-	-	1,3	-	-	1,2	-	-

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye el consumo de alucinógenos (Té de Ayahuasca y LSD); cocaína; crack y similares; ecstasy o MDMA; heroína; marihuana, hachís o skunk; ketamina; o solventes

Estimaciones de mezcla de Marihuana y otras sustancias ilegales

A continuación se analiza el consumo de marihuana y cocaína, así como de marihuana y crack y similares durante los últimos 12 meses. Las prevalencias a nivel nacional son muy bajas, como presentan las estimaciones de la Tabla 5.7. Cabe observar que como la población bajo estudio es la población general con domicilio formal, se estima que el consumo de mezclas de sustancias es un hecho inusual, que se presenta como una diferencia muy significativa de lo que se registra con usuarios adictos a un conjunto de sustancias, dentro del ámbito del tráfico y consumo. Asimismo, el presente estudio, al igual que varios estudios etnográficos realizados por diferentes autores brasileños e internacionales, identifica a este último usuario.

Tabla 5.7 - Número de consumidores y prevalencia de consumo de marihuana mezclada con otras sustancias ilegales durante los últimos 12 meses, según tipo de mezcla - Brasil, 2015

Tipo de mezcla	Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Marihuana con cocaína	312	0,2	0,1	0,3
Marihuana con crack, oxi, paco o pasta base	254	0,2	0,1	0,3

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Bibliografia

- Al-Hemiery N, Dabbagh R, Hashim MT, Al-Hasnawi S, Abutiheen A, Abdulghani EA, Al-Diwan JK, Kak N, Al Mossawi H, Maxwell JC, Brecht ML, Antonini V, Hasson A, Rawson RA. Self-reported substance use in Iraq: findings from the Iraqi National Household Survey of Alcohol and Drug Use, 2014. *Addiction*. 2017; 112(8):1470-1479.
- Daly ER, Dufault K, Swenson DJ, Lakevicius P, Metcalf E, Chan BP. Use of Emergency Department Data to Monitor and Respond to an Increase in Opioid Overdoses in New Hampshire, 2011-2015. *Public Health Rep*. 2017; 132(1 suppl):73S-79S.
- Meacham MC, Strathdee SA, Rangel G, Armenta RF, Gaines TL, Garfein RS. Prevalence and Correlates of Heroin-Methamphetamine Co-Injection Among Persons Who Inject Drugs in San Diego, California, and Tijuana, Baja California, Mexico. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016; 77(5):774-81.
- Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*. 2007; 369(9566):1047-53.
- Socias ME, Kerr T, Wood E, Dong H, Lake S, Hayashi K, DeBeck K, Jutras-Aswad D, Montaner J, Milloy MJ. Intentional cannabis use to reduce crack cocaine use in a Canadian setting: A longitudinal analysis. *Addict Behav*. 2017; 72:138-143.

Capítulo 6

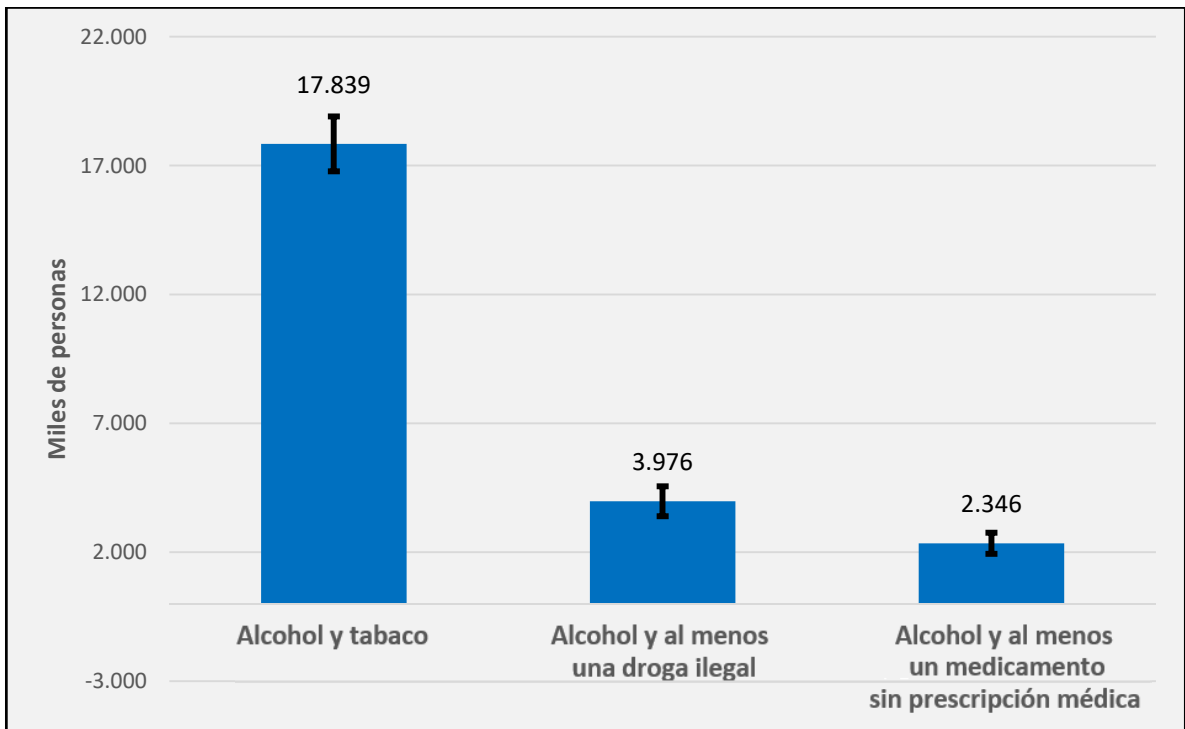
Policonsumo de sustancias

El presente capítulo presenta las estimaciones de policonsumo de sustancias de la población brasileña de 12 a 65 años de edad. Dichas estimaciones se refieren a la cantidad de personas que declaran haber consumido (1) alcohol y tabaco, (2) alcohol y por lo menos una droga ilegal y (3) alcohol y por lo menos un medicamento sin prescripción médica durante los últimos 12 meses. Por tanto, los resultados presentados se refieren al consumo de alcohol y por lo menos una sustancia más, ya sea usada en combinación (al mismo tiempo) o no (es decir, el consumo de las diferentes sustancias una detrás de otra durante un período de tiempo) en un período de 12 meses.

Estimaciones del total de la población bajo estudio

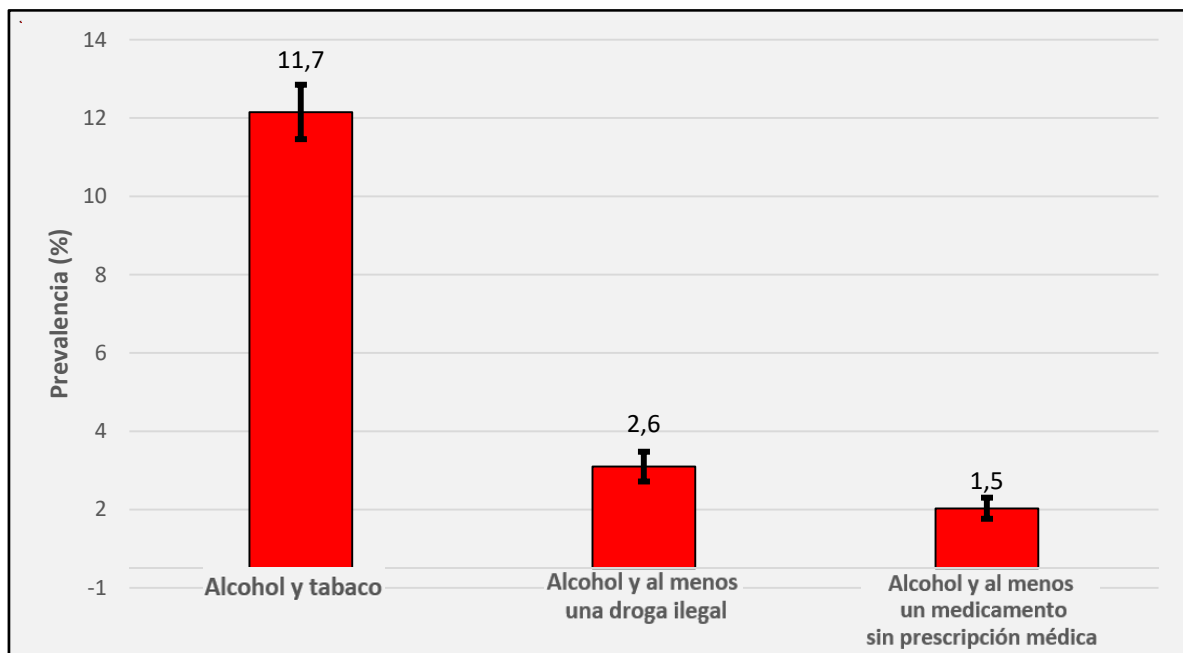
A continuación, los gráficos 6.1 y 6.2. presentan las estimaciones de personas y prevalencias de consumo de polisustancias por grupo durante los últimos 12 meses en Brasil. Aproximadamente el 11,7% de los brasileños de 12 a 65 años (17 millones 800 mil personas) consumieron alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses. De este total, cerca del 2,6% consumió alcohol y por lo menos una sustancia ilegal (casi 4 millones de personas) y 1,5% (o sea 2 millones 300 mil personas) consumieron alcohol y un medicamento sin prescripción médica durante los últimos 12 meses.

Gráfico 6.1 - Número de personas de 12 a 65 años que consumieron polisustancias durante los últimos 12 meses por grupo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 6.2 - Prevalencia de consumo de polisustancias durante los últimos 12 meses por grupo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo

En este sentido, el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de alcohol y al menos una sustancia ilegal entre hombres es estadísticamente superior a los porcentajes entre mujeres (15,5 vs. 8,0% y 4,2 vs. 1,1%, respectivamente). Sin embargo, las mujeres presentan prevalencias superiores a la de los hombres en el consumo de alcohol y por lo menos un medicamento sin prescripción médica (1,8 vs. 1,3% respectivamente) aunque vale resaltar que se registra una superposición de los intervalos de confianza.

Tabla 6.1 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de polisustancias durante los últimos 12 meses por grupo, según el sexo - Brasil, 2015

Sexo	Alcohol y tabaco				Alcohol y al menos una droga ilegal				Alcohol y al menos un medicamento sin prescripción médica			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	17.839	11,7	11,0	12,3	3.976	2,6	2,2	3,0	2.346	1,5	1,3	1,8
Varones	11.503	15,5	14,3	16,7	3.141	4,2	3,5	5,0	948	1,3	0,9	1,6
Mujeres	6.336	8,0	7,4	8,7	834	1,1	0,8	1,3	1.399	1,8	1,4	2,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimaciones por rango etario

Vale consignar que el consumo de polisustancias es más frecuente entre los adultos de 18 a 34 años en todas las combinaciones analizadas durante los últimos 12 meses.

Asimismo, más de un millón de adolescentes consumieron alcohol y tabaco en los 12 meses anteriores al estudio y aproximadamente 400 mil adolescentes consumieron alcohol y al menos una sustancia ilegal con una representatividad del 2,0% de las personas de dicho grupo etario.

Tabla 6.2 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de polisustancias durante los últimos 12 meses por grupo, según el rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Alcohol y tabaco				Alcohol y al menos una droga ilegal				Alcohol y al menos un medicamento sin prescripción medica			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	17.839	11,7	11,0	12,3	3.976	2,6	2,2	3,0	2.346	1,5	1,3	1,8
12 a 17 años	1.092	5,4	3,4	7,4	397	2,0	0,7	3,2	162	0,8	0,0	1,6
18 a 24 años	3.576	16,0	13,7	18,4	1.428	6,4	5,0	7,8	373	1,7	1,0	2,3
25 a 34 años	4.117	13,0	11,6	14,4	1.262	4,0	2,8	5,2	586	1,9	1,3	2,4
35 a 44 años	3.283	10,8	9,5	12,1	490	1,6	1,1	2,1	498	1,6	1,0	2,3
45 a 54 años	3.394	12,8	11,3	14,3	281	1,1	0,6	1,5	425	1,6	1,2	2,1
55 a 65 años	2.377	10,8	9,4	12,3	118	0,5	0,2	0,9	302	1,4	0,7	2,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

Dentro del marco del análisis del consumo de polisustancias de personas con diferentes niveles educativos, se consideraron únicamente a las personas de 18 a 65 años durante los últimos 12 meses. El consumo de alcohol y tabaco es estadísticamente superior entre personas sin instrucción o primaria incompleta comparado a las personas con nivel superior (14,8% vs. 10,6%, respectivamente). Por el contrario, el consumo de alcohol y de por lo menos una droga ilegal o por lo menos un medicamento sin prescripción médica parece estar directamente vinculado al nivel educativo, o sea, que la prevalencia de policonsumo de dichas sustancias aumenta a medida que se eleva el nivel educativo.

Tabla 6.3 - Número de consumidores de 18 a 65 años y prevalencia de consumo de polisustancias durante los últimos 12 meses por grupo, según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Alcohol y tabaco				Alcohol y al menos una droga ilegal				Alcohol y al menos un medicamento sin prescripción médica			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	16.747	12,6	11,9	13,4	3.579	2,7	2,3	3,1	2.184	1,6	1,4	1,9
Sin instrucción y primaria incompleta	6.412	14,8	13,5	16,2	860	2,0	1,5	2,5	508	1,2	0,8	1,6
Primario completo y Secundario incompleta	3.606	13,4	12,0	14,9	763	2,8	2,0	3,7	335	1,3	0,9	1,6
Secundario completa y superior incompleto	5.103	10,8	9,6	11,9	1.439	3,0	2,4	3,7	945	2,0	1,5	2,5
Superior completo o más	1.626	10,6	8,8	12,3	517	3,4	1,3	5,4	396	2,6	1,7	3,5

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

De esta manera, se observa que la prevalencia de personas que consumieron alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses es más elevada en la región sur (14,7%), seguida por las regiones centro oeste (12,8%) y sudeste (12,3%) al comparar los resultados relativos a los diferentes dominios geográficos contemplados en el III Estudio. Dichas regiones presentan prevalencias de policonsumo estadísticamente superiores a las prevalencias de las regiones noreste (9,6%) y norte (9,0%). De la misma manera, el consumo de alcohol y tabaco es más frecuente en la región Brasil metropolitano que en Brasil no-metropolitano.

En relación al consumo de alcohol y sustancias ilegales, no se registra una diferencia estadísticamente significativa entre las macroregiones. La prevalencia estimada en Brasil urbano es más del doble que la de Brasil rural (2,9 vs. 1,4%, respectivamente). También se observa que la prevalencia del conjunto de municipalidades grandes (de más de 200 mil habitantes) es de más del doble que la prevalencia estimada de municipalidades medianas y equivale a casi 4 veces la

estimación de las municipalidades pequeñas (3,8%, 1,8% y 1,0%, respectivamente).

El consumo de alcohol y un medicamento sin prescripción médica es estadísticamente mayor en Brasil metropolitano que en el no metropolitano (2,2% vs. 1,3%). No se registran diferencias estadísticamente significativas en las demás comparaciones.

Tabla 6.4 - Número de consumidores de 12 a 65 años y prevalencia de consumo de polisustancias durante los últimos 12 meses por grupo, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Alcohol y tabaco				Alcohol y al menos una droga ilegal				Alcohol y al menos un medicamento sin prescripción médica			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	17.839	11,7	11,0	12,3	3.976	2,6	2,2	3,0	2.346	1,5	1,3	1,8
Región norte	1.138	9,0	7,4	10,7	291	2,3	1,3	3,4	114	0,9	0,4	1,4
Región noreste	4.010	9,6	8,2	11,0	856	2,1	1,4	2,7	519	1,2	0,8	1,7
Región sudeste	7.958	12,3	11,2	13,3	1.940	3,0	2,3	3,7	1.119	1,7	1,2	2,2
Región sul	3.246	14,7	12,5	16,8	551	2,5	1,6	3,3	445	2,0	1,4	2,6
Región centro oeste	1.487	12,8	11,2	14,3	338	2,9	1,9	3,9	151	1,3	0,6	2,0
Brasil urbano ¹	15.181	12,0	11,2	12,8	3.617	2,9	2,4	3,3	2.036	1,6	1,3	1,9
Brasil rural	2.658	10,1	8,6	11,5	359	1,4	0,8	2,0	310	1,2	0,5	1,9
Brasil metropolitano ²	6.439	13,5	12,4	14,7	1.861	3,9	3,0	4,8	1.030	2,2	1,7	2,7
Brasil no metropolitano	11.400	10,8	9,9	11,7	2.115	2,0	1,6	2,4	1.316	1,3	0,9	1,6
Conjunto de capitales	4.653	13,3	11,9	14,7	1.482	4,2	3,0	5,4	576	1,6	1,1	2,2
Brasil, excepto capitales	13.186	11,2	10,4	12,0	2.493	2,1	1,8	2,5	1.771	1,5	1,2	1,8
Municipalidades grandes ³	8.815	13,0	12,1	13,9	2.559	3,8	3,1	4,5	1.165	1,7	1,4	2,1
Municipalidades medianas	7.527	10,5	9,3	11,7	1.281	1,8	1,3	2,3	1.037	1,5	1,0	1,9
Municipalidades pequeñas ³	1.497	11,0	9,0	12,9	136	1,0	0,4	1,6	144	1,1	0,5	1,6
Franja fronteriza ⁴	992	10,8	8,7	12,9	196	2,1	0,9	3,4	87	1,0	0,3	1,6
Brasil, excepto en la frontera	16.847	11,7	11,0	12,4	3.779	2,6	2,2	3,0	2.259	1,6	1,3	1,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Capítulo 7

Dependencia y tratamiento

El presente capítulo presenta las estimaciones de dependencia de sustancias (alcohol; una sustancia excepto alcohol y tabaco; y alcohol y una sustancia, excepto tabaco) durante los últimos 12 meses. También se presentan las estimaciones del número de personas en tratamiento por consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias alguna vez en la vida para la población bajo estudio (población brasileña de 12 a 65 años de edad). Las estimaciones referentes a la dependencia de tabaco se presentan en el Capítulo 4.

Dentro del marco del estudio, se analiza a la dependencia de acuerdo con los criterios para la dependencia de sustancias del '*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*' (DSM-IV), 4ª edición (APA, 2002). Por consiguiente, la dependencia de consumo de solventes y marihuana se expresa por tres o más de los síntomas enumerados a continuación:

1. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la misma,
2. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente pretendía,
3. una necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia (aumento de la dosis) para alcanzar el efecto deseado,
4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia,
5. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener consciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes,
6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

En el caso del consumo de alcohol, tranquilizantes benzodiazepínicos, estimulantes anfetamínicos, cocaína y crack o similares, se considera un séptimo criterio definido por la respuesta positiva para los síntomas de abstinencia (que varían por sustancia). En estos casos, la dependencia se expresa por tres (o más) de los siete criterios.

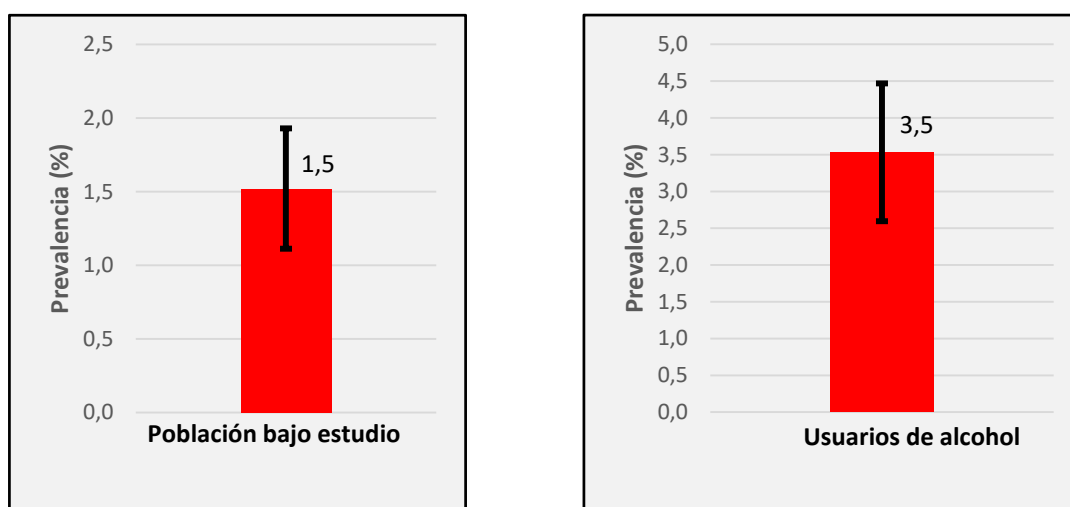
Una consideración importante a la hora de realizar comparaciones con el I y el II Estudio en hogares brasileños sobre el consumo de drogas psicotrópicas, es que los estudios anteriores consideran menos criterios de definición de dependencia.

El presente capítulo se subdivide en cuatro secciones: (1) alcohol; (2) otras sustancias, excepto alcohol y tabaco; (3) alcohol y otras sustancias, excepto tabaco; y (4) tratamiento. Resulta oportuno mencionar que es la primera vez que se presentan las estimaciones de dependencia para dos grupos poblacionales en estudios nacionales sobre el consumo de sustancias: el total de la población bajo estudio (personas de 12 a 65 años) y el subgrupo que consumió las sustancias estudiadas en los 12 meses anteriores al momento de la encuesta. Dichas estimaciones se incluyen por diferentes motivos: la primera razón es el hecho de que los estudios nacionales miden la magnitud de los síntomas durante los 12 meses anteriores a la entrevista sin lograr estimar la dependencia alguna vez en la vida y pueden subestimar las prevalencias de dependencia de consumo en la población general a lo largo del tiempo (dado que excluye a los abstemios durante los últimos 12 meses). De esta manera, la estimación para la población general es importante para la comparabilidad histórica y mensuración de la necesidad e impacto de políticas públicas a lo largo de los años. Por otro lado, la prevalencia de dependencia entre personas que consumieron diferentes tipos de sustancias durante los últimos 12 meses es importante para el análisis y comparación de la necesidad de diferentes tipos de tratamiento/servicios en un año determinado.

7.1. Alcohol

Se estima que aproximadamente 2 millones 300 mil de personas de 12 a 65 años presentaron dependencia de alcohol durante los 12 meses anteriores a la encuesta (de acuerdo con los criterios del DSM-IV), o sea el 1,5% de la población bajo estudio y el 3,5% de las personas que consumieron alcohol en el último año, como consta en la Figura 7.1.1. Vale resaltar que 119 mil dependientes son adolescentes de 12 a 17 años.

Figura 7.1.1 – Prevalencia de dependencia de alcohol durante los últimos 12 meses en la población de 12 a 65 años y del conjunto de personas que declaran haber consumido alcohol durante los últimos 12 meses - Brasil, 2015



Estimaciones por sexo

De esta manera, si se considera el total de la población bajo estudio por un lado, la dependencia de alcohol durante los últimos 12 meses es 3,4 veces más frecuente entre hombres (2,4%) que entre mujeres (0,7%). Por otro, si se considera tan sólo a las personas que consumieron alcohol durante el año anterior a la encuesta, la prevalencia de dependencia de alcohol durante los últimos 12 meses es el doble para hombres (4,6%) comparado a mujeres (2,1%) - como se observa en la Tabla 7.1.1.

Tabla 7.1.1 – Cantidad de personas de 12 a 65 años con dependencia de alcohol y prevalencia de dependencia de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses, según sexo - Brasil, 2015

Sexo	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de alcohol		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	2.328	1,5	1,2	1,8	3,5	2,8	4,2
Varones	1.750	2,4	1,8	2,9	4,6	3,6	5,5
Mujeres	578	0,7	0,5	1,0	2,1	1,4	2,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

En efecto, la prevalencia de dependencia de alcohol del total de la población bajo estudio para los mayores de 18 años oscila entre el 1,1% y el 2,2% (la diferencia no es estadísticamente significativa) durante los últimos 12 meses. La prevalencia de dependencia oscila de 2,5% a 4,1% en los rangos etarios de los usuarios de alcohol, aunque no se registra una diferencia estadísticamente significativa entre los mismos. Cabe consignar que la prevalencia de dependencia entre los adolescentes (12-17 años) que consumieron alcohol es de 2,6%, mientras que en la población total de adolescentes de dicho rango etario es de 0,6%. La razón entre la prevalencia de dependencia de las personas que consumieron alcohol y la prevalencia de dependencia de la población general (2,6%/0,6%) en ese rango etario presenta la mayor magnitud (4,3) que puede significar una mayor probabilidad de dependencia entre las personas de inicio precoz de consumo de alcohol.

Tabla 7.1.2 – Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de alcohol y prevalencia de dependencia de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses según la rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuários de alcohol		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	2.328	1,5	1,2	1,8	3,5	2,8	4,2
12 a 17 años	119	0,6	0,0	1,1	2,6	0,1	5,2
18 a 24 años	483	2,2	1,2	3,1	4,1	2,3	5,8
25 a 34 años	640	2,0	1,3	2,7	3,9	2,5	5,3
35 a 44 años	495	1,6	1,1	2,1	3,5	2,5	4,6
45 a 54 años	281	1,1	0,6	1,5	2,5	1,4	3,5
55 a 65 años	310	1,4	0,8	2,0	4,0	2,4	5,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

La prevalencia de dependencia de alcohol de las personas de 18 a 65 años únicamente durante los últimos 12 meses presenta valores inversamente proporcionales al aumento del nivel educativo en 2015, o sea, es 5,2 veces mayor entre personas sin instrucción o con primaria incompleta (6,3%) que consumieron alcohol durante el último año comparado al grupo de mayor nivel educativo (1,2% para personas con nivel superior completo o más).

Tabla 7.1.3 – Número de personas de 18 a 65 años con dependencia de alcohol y prevalencia de dependencia de alcohol durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses, según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuários de alcohol		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	2.210	1,7	1,3	2,0	3,7	2,9	4,3
Sin instrucción y primario incompleto	1.023	2,4	1,8	2,9	6,2	4,8	7,7
Primario completo y secundario incompleto	507	1,9	1,2	2,6	4,1	2,6	5,7
Secundario completo y superior incompleto	569	1,2	0,8	1,6	2,4	1,6	3,2
Superior completo o más	111	0,7	0,3	1,2	1,2	0,5	1,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de Confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

En relación a los dominios geográficos de la muestra, la mayor prevalencia de dependencia de alcohol entre usuarios se registra en la Región norte (5,1%) y la menor en la Región sur (1,5%), con una diferencia estadísticamente significativa. Las diferencias registradas en los demás dominios de estimación no son estadísticamente significativas, tal como se observa en la Tabla 7.1.4.

Tabla 7.1.4 – Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de alcohol y prevalencia de dependencia de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alcohol durante los últimos 12 meses, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuários de alcohol		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	2.328	1,5	1,2	1,8	3,5	2,8	4,2
Região norte	219	1,7	1,0	2,5	5,1	3,1	7,0
Região noreste	829	2,0	1,4	2,6	4,8	3,3	6,3
Região sudeste	980	1,5	0,9	2,1	3,4	2,2	4,6
Região sur	152	0,7	0,3	1,1	1,5	0,6	2,3
Região centro oeste	148	1,3	0,6	2,0	2,9	1,3	4,6
Brasil urbano ¹	1.816	1,4	1,1	1,7	3,3	2,6	3,9
Brasil rural	512	1,9	1,0	2,8	4,8	2,6	6,9
Brasil metropolitano ²	783	1,7	1,2	2,0	3,5	2,6	4,4
Brasil no metropolitano	1.545	1,5	1,1	1,9	3,6	2,6	4,5
Conjunto de capitales	491	1,4	1,0	1,8	3,0	2,0	3,9
Brasil, excepto capitales	1.837	1,6	1,2	1,9	3,7	2,8	4,6
Municipalidades grandes ³	921	1,4	1,1	1,7	2,9	2,3	3,6
Municipalidades medianas ³	1.119	1,6	1,1	2,0	3,9	2,8	5,0
Municipalidades pequeños ³	288	2,1	0,0	4,2	5,1	0,2	9,9
Franja fronteriza ⁴	134	1,5	0,7	2,3	3,9	1,8	6,0
Brasil, excepto en la frontera	2.194	1,5	1,2	1,9	3,5	2,8	4,3

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

7.2. Alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco

Es interesante notar que aproximadamente 1 millón 200 mil personas de 12 a 65 años presentan dependencia de alguna sustancia, con excepción del alcohol o tabaco, en los 12 meses anteriores a la encuesta, con una prevalencia del 0,8% de dependientes en la población general y una prevalencia del 13,6% entre personas que consumieron alguna sustancia durante los últimos 12 meses (Figura 7.2.1). Los gráficos 7.2.2 y 7.2.3 a continuación presentan las prevalencias de dependencia por sustancia, con mayor frecuencia de dependencia para la marihuana, los benzodiacepínicos y la cocaína.

Figura 7.2.1 – Prevalencia de dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses de la población de 12 a 65 años y del conjunto de personas que declaran haber consumido alguna sustancia en los últimos 12 meses - Brasil, 2015

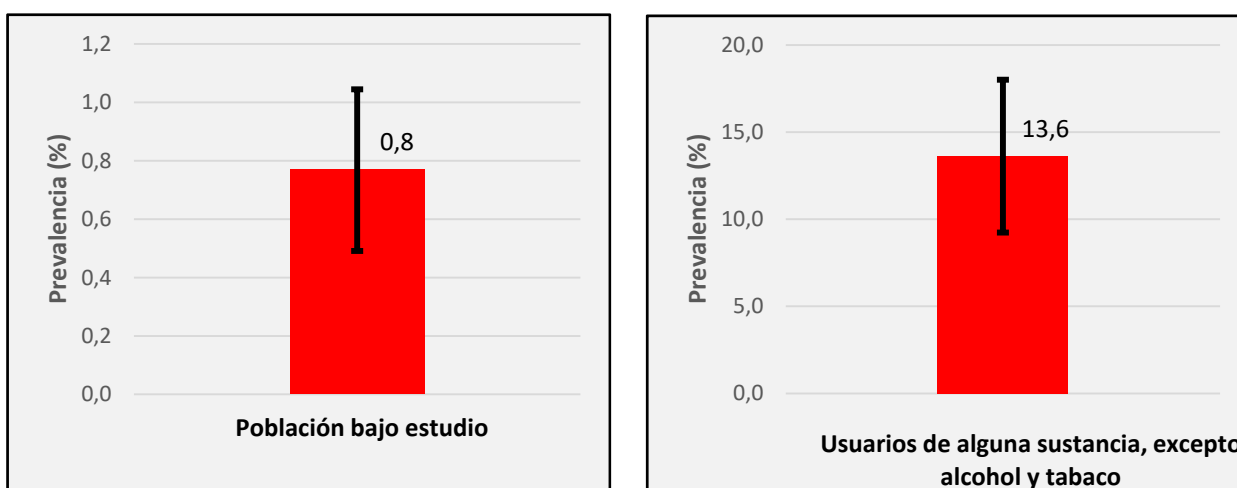


Gráfico 7.2.1– Prevalencia de dependencia por droga, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses de la población de 12 a 65 años - Brasil, 2015

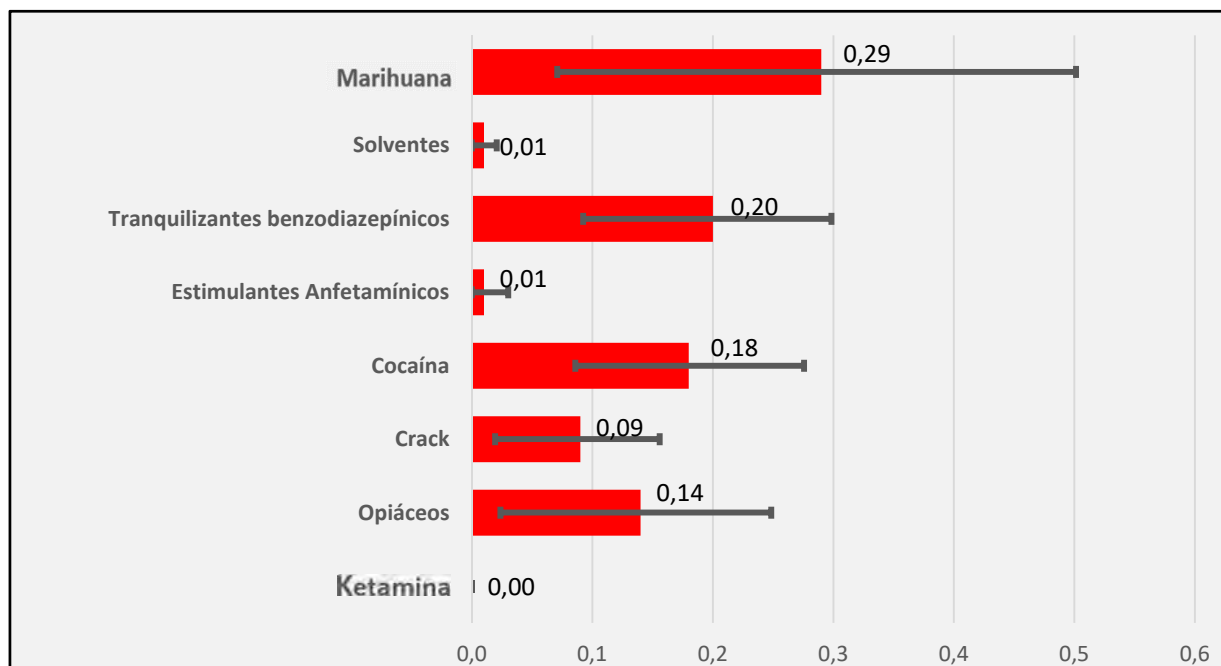
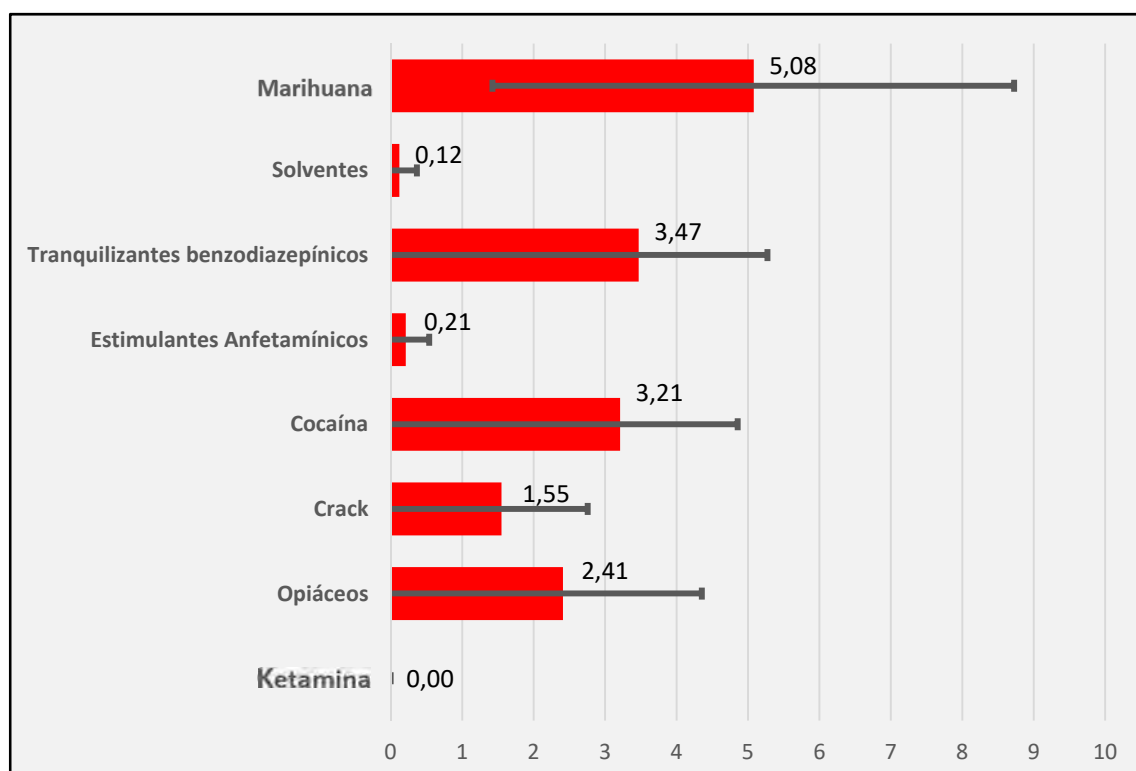


Gráfico 7.2.2 – Prevalencia de dependencia por droga, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses del conjunto de personas que declaran haber una droga, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses - Brasil, 2015



Estimaciones por sexo

Asimismo, no se registra una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de dependencia de alguna sustancia (excepto alcohol y tabaco) entre hombres y mujeres (Tabla 7.2.1), a pesar de que si se analizan los datos desagregados por tipo de sustancia (ver Capítulos 4 y 5) las frecuencias entre sexos pueden variar.

Tabla 7.2.1 – Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco y prevalencia de dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alguna sustancia durante los últimos 12 meses, excepto alcohol y tabaco, según el sexo - Brasil, 2015

Sexo	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de una sustancia, excepto alcohol y tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	1.176	0,8	0,5	1,0	13,6	9,2	18,0
Varones	626	0,8	0,4	1,3	13,5	6,7	20,2
Mujeres	550	0,7	0,4	1,0	13,8	8,9	18,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

En cuanto a la dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses, la mayor frecuencia se registra entre las personas de 25 a 34 años (1,6%) con 517 mil en dicho grupo etario de un total de 1 millón 200 mil personas dependientes. También es importante notar que aproximadamente 38 mil dependientes son adolescentes (de 12 a 17 años) y aproximadamente 117 mil se encuentran entre los 55 y 65 años.

Tabla 7.2.2 – Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco, y prevalencia de dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses, según el rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de una sustancia, excepto alcohol y tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	1.176	0,8	0,5	1,0	13,6	9,2	18,0
12 a 17 años	38	0,2	0,0	0,5	5,4	0,0	13,4
18 a 24 años	195	0,9	0,3	1,4	10,2	4,2	16,1
25 a 34 años	517	1,6	0,6	2,7	21,7	10,1	33,3
35 a 44 años	174	0,6	0,2	0,9	11,6	4,9	18,3
45 a 54 años	133	0,5	0,2	0,8	10,4	4,9	15,8
55 a 65 años	117	0,5	0,0	1,1	14,0	0,2	27,8

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

En lo que concierne al nivel educativo, la dependencia de una sustancia alguna vez en la vida del grupo de personas de 18 a 65 años es más frecuente entre personas con un nivel educativo más elevado, al contrario de los hallazgos sobre el alcohol, a pesar de que las diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 7.2.3).

Tabla 7.2.3 – Número de personas de 18 a 65 años con dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco y prevalencia de dependencia de alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses para la población bajo estudio y para el conjunto de personas que consumieron alguna sustancia excepto alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de una sustancia, excepto alcohol y tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	1.137	0,9	0,5	1,2	13,7	9,2	18,2
Sin instrucción y primario incompleto	394	0,9	0,5	1,3	17,8	10,6	25,0
Primario completo y secundario incompleto	178	0,7	0,3	1,0	10,3	5,0	15,6
Secundario completo y superior incompleto	362	0,8	0,4	1,1	11,6	6,9	16,3
Superior completo o más	203	1,3	0,0	3,3	16,3	0,0	37,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

En cuanto a los dominios geográficos, la prevalencia de la dependencia de alguna sustancia (excepto alcohol y tabaco) es menor en la franja fronteriza (0,1%) comparada al Interior del país (0,8%), con una diferencia estadísticamente significativa. A pesar de que la prevalencia de dependencia es más alta en la región sudeste que en las demás regiones, la diferencia no es estadísticamente significativa para el presente dominio de estimación. De la misma manera, no se registran diferencias significativas en los demás dominios.

Tabla 7.2.4 – Número personas de 12 a 65 años con dependencia de alguna sustancia excepto alcohol y tabaco y prevalencia de dependencia de alguna sustancia excepto alcohol y tabaco durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alguna sustancia, excepto alcohol y tabaco, durante los últimos 12 meses según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de una sustancia, excepto alcohol y tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	1.176	0,8	0,5	1,0	13,6	9,2	18,0
Región norte	36	0,3	0,0	0,6	6,3	0,0	13,1
Región noreste	308	0,7	0,3	1,2	14,3	6,3	22,3
Región sudeste	639	1,0	0,4	1,5	15,6	7,8	23,4
Región sur	119	0,5	0,2	0,8	9,6	4,6	14,6
Región centro oeste	73	0,6	0,1	1,1	13,1	3,9	22,4
Brasil urbano ¹	1.103	0,9	0,5	1,2	14,6	9,7	19,5
Brasil rural	73	0,3	0,1	0,5	6,8	1,2	12,3
Brasil metropolitano ²	538	1,1	0,4	1,9	15,1	6,5	23,6
Brasil no metropolitano	637	0,6	0,4	0,8	12,6	8,3	16,9
Conjunto de capitales	432	1,2	0,3	2,2	18,2	6,6	29,7
Brasil, excepto capitales	743	0,6	0,4	0,9	11,9	7,9	15,9
Municipalidades grandes ³	677	1,0	0,5	1,5	14,7	8,2	21,2
Municipalidades medianas ³	463	0,7	0,3	1,0	13,1	6,6	19,6
Municipalidades pequeñas ³	36	0,3	0,0	0,5	7,2	1,7	12,7
Franja fronteriza ⁴	12	0,1	0,0	0,3	3,5	0,0	7,4
Brasil, con excepción de la frontera	1.163	0,8	0,5	1,1	14,0	9,5	18,6

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

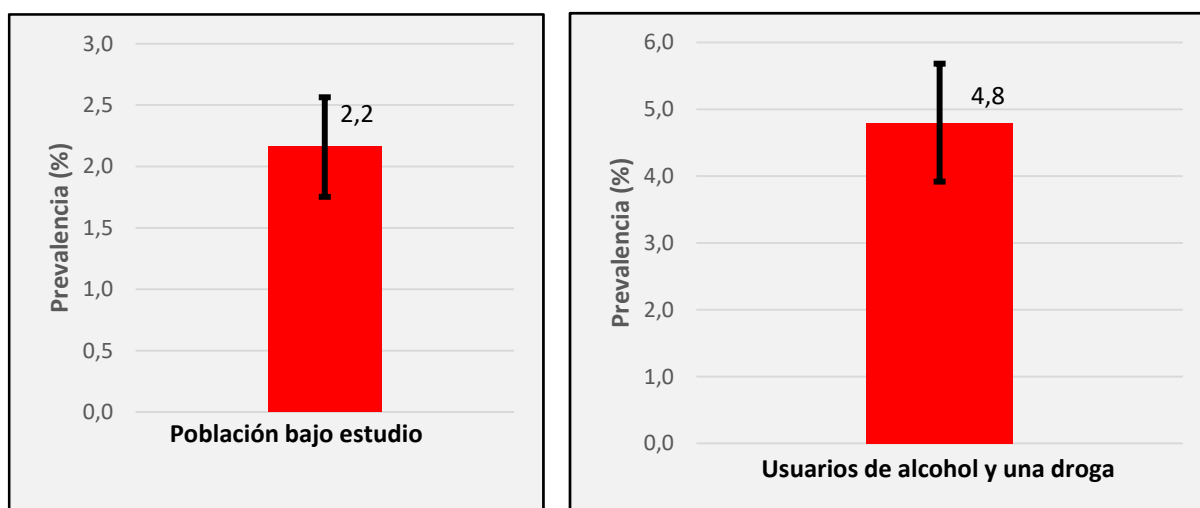
³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

7.3. Alcohol y alguna sustancia excepto tabaco

Dentro del marco del estudio, aproximadamente 3 millones 300 mil personas mayores de 12 años satisfacen el criterio de dependencia de alcohol o alguna sustancia, excepto tabaco durante los 12 meses anteriores a la encuesta, es decir, el 2,2% de las personas de la población bajo estudio y el 4,8% de las personas que consumieron alcohol o alguna sustancia en el último año, como se observa en el gráfico 7.3.1.a continuación.

Gráfico 7.3.1 – Prevalencia de dependencia de alcohol o alguna sustancia excepto tabaco durante los últimos 12 meses de la población de 12 a 65 años y del conjunto de personas que declaran haber consumido de alcohol o alguna sustancia excepto tabaco durante los últimos 12 meses - Brasil, 2015



Estimaciones por sexo

En este sentido, la dependencia del alcohol o alguna sustancia, excepto tabaco, es más prevalente entre los hombres (3,0%) que entre las mujeres (1,4%) con una diferencia estadísticamente significativa, como se observa en la Tabla 7.3.1 a continuación.

Tabla 7.3.1 – Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de alcohol o alguna sustancia excepto tabaco y prevalencia de dependencia de alcohol o alguna sustancia excepto tabaco durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alcohol o alguna sustancia excepto tabaco durante los últimos 12 meses según el sexo - Brasil, 2015

Sexo	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de una sustancia, excepto alcohol y tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	3.304	2,2	1,8	2,6	4,8	3,9	5,7
Varones	2.235	3,0	2,3	3,7	5,7	4,4	6,9
Mujeres	1.069	1,4	1,0	1,7	3,6	2,7	4,6

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

En efecto, las personas con edad entre los 25 y 34 años presentan la mayor prevalencia de dependencia de alcohol o alguna sustancia, excepto tabaco durante los últimos 12 meses (3,5%) y se considera que aproximadamente 145 mil adolescentes y 419 mil personas con edades entre los 55 y 65 años tienen dependencia de alcohol u otra sustancia, excepto tabaco.

Tabla 7.3.2 – Número de personas de 12 a 65 años con dependencia de alcohol o alguna sustancia excepto tabaco y prevalencia de dependencia de alcohol o alguna sustancia excepto tabaco durante los últimos 12 meses de la población bajo estudio y del conjunto de personas que consumieron alcohol o alguna sustancia excepto tabaco durante los últimos 12 meses según la rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuarios de una sustancia, excepto alcohol y tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	3.304	2,2	1,8	2,6	4,8	3,9	5,7
12 a 17 años	145	0,7	0,1	1,3	3,1	0,4	5,8
18 a 24 años	598	2,7	1,7	3,7	4,9	3,1	6,7
25 a 34 años	1.116	3,5	2,3	4,8	6,5	4,2	8,8
35 a 44 años	621	2,0	1,5	2,6	4,2	3,1	5,4
45 a 54 años	404	1,5	1,0	2,0	3,4	2,2	4,5
55 a 65 años	419	1,9	1,1	2,7	5,2	3,1	7,2

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

Asimismo, las personas sin instrucción o con primaria incompleta del grupo de personas de 18 a 65 años presentan la mayor prevalencia de dependencia del alcohol o alguna sustancia durante los últimos 12 meses, a pesar de que no se registra una diferencia estadísticamente significativa comparada a las demás categorías de nivel educativo en 2015.

Tabla 7.3.3 – Número de personas de 18 a 65 años con dependencia de alcohol o alguna sustancia, excepto tabaco, y prevalencia de dependencia de alcohol o alguna sustancia, excepto tabaco, durante los últimos 12 meses para la población bajo estudio y para el conjunto de personas que consumieron alcohol o alguna sustancia, excepto tabaco, durante los últimos 12 meses, según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuários de álcool e alguma droga, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	3.159	2,4	1,9	2,8	2,8	1,9	2,8
Sin instrucción y primario incompleto	1.307	3,0	2,3	3,7	3,0	2,3	3,7
Primario completo y secundario incompleto	675	2,5	1,7	3,4	2,5	1,7	3,4
Secundario completo y superior incompleto	862	1,8	1,3	2,3	1,8	1,3	2,3
Superior completo o más	314	2,0	0,1	4,0	2,0	0,1	4,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

En efecto, la menor prevalencia de dependencia de alcohol u otras sustancias se registra en la región sur, comparada a las demás regiones geográficas, aunque las diferencias del dominio de estimación no son estadísticamente significativas. Del mismo modo, las diferencias encontradas en los demás dominios tampoco son significativas.

Tabla 7.3.4 – Número personas de 12 a 65 años dependientes de alcohol o alguna sustancia, exceto tabaco, e prevalencia de dependencia de alcohol o alguna sustancia, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alcohol o alguna sustancia, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Personas (1.000)	Población bajo estudio			Usuários de álcool e alguma substância, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	3.304	2,2	1,8	2,6	4,8	3,9	5,7
Región norte	256	2,0	1,2	2,8	5,7	3,6	7,7
Región noreste	1.041	2,5	1,8	3,2	5,7	4,0	7,4
Región sudeste	1.532	2,4	1,6	3,1	5,1	3,4	6,7
Región sur	254	1,2	0,6	1,7	2,4	1,3	3,4
Região centro oeste	221	1,9	1,1	2,7	4,3	2,5	6,1
Brasil urbano ¹	2.749	2,2	1,7	2,6	4,8	3,9	5,7
Brasil rural	555	2,1	1,2	3,0	5,0	2,9	7,0
Brasil metropolitano ²	1.263	2,7	1,8	3,5	5,4	3,8	7,0
Brasil no metropolitano	2.041	1,9	1,5	2,4	4,5	3,5	5,5
Conjunto de capitales	882	2,5	1,5	3,5	5,1	3,1	7,2
Brasil, excepto capitales	2.422	2,1	1,6	2,5	4,7	3,7	5,7
Municipalidades grandes ³	1.522	2,2	1,7	2,8	4,7	3,5	5,8
Municipalidades medianas ³	1.463	2,0	1,5	2,6	4,9	3,6	6,1
Municipalidades pequeñas ³	319	2,3	0,1	4,5	5,4	0,6	10,2
Franja fronteriza ⁴	146	1,6	0,8	2,4	4,2	2,0	6,3
Brasil, con excepción de la frontera	3.158	2,2	1,8	2,6	4,8	3,9	5,8

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

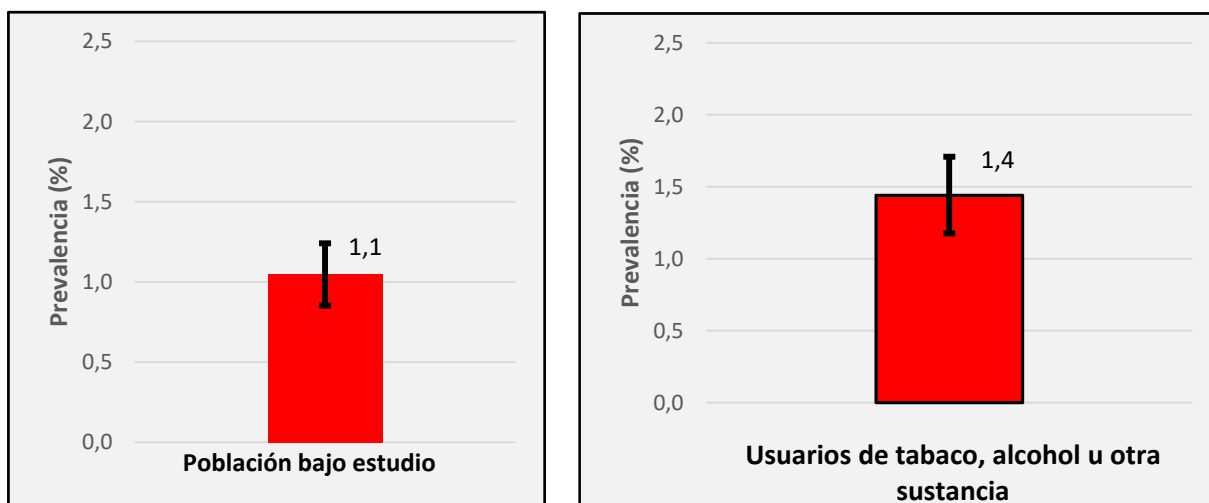
⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

7.4 Tratamiento alguna vez en la vida

A continuación se presentan las estimaciones referentes a la cantidad de personas que declaran haber estado en tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias alguna vez en la vida. En este sentido, vale aclarar que hay dos diferencias fundamentales en esta sección comparada a las secciones 7.1, 7.2 y 7.3: el período de tiempo pautado en este caso es “alguna vez en la vida” y no 12 meses como anteriormente, y el denominador es la cantidad de personas que declaran haber consumido tabaco o alcohol u otra sustancia alguna vez en la vida.

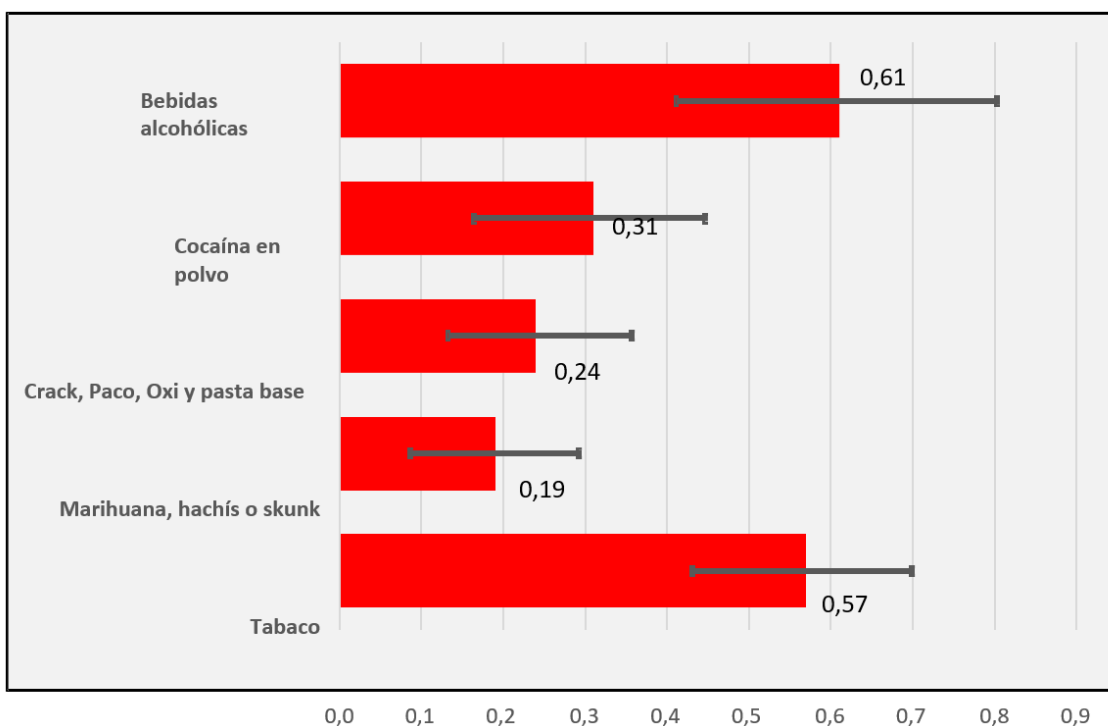
De hecho, se estima que 1 millón 600 mil personas de 12 a 65 años estuvieron en algún tipo de tratamiento alguna vez en la vida, lo que corresponde al 1,1% de la población general y al 1,4% de las personas que declaran haber consumido tabaco, alcohol u otra sustancia alguna vez en la vida (Gráfico 7.4.1).

Figura 7.4.1 – Prevalencia de tratamiento para consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia alguna vez en la vida de la población de 12 a 65 años y del conjunto de personas que declaran haber consumido tabaco, alcohol u otra sustancia alguna vez en la vida - Brasil, 2015



A continuación, el gráfico 7.4.1 presenta las sustancias que son objeto de la búsqueda de tratamiento con mayor frecuencia, con la salvedad de que una misma persona puede haber estado en tratamiento por el consumo de más de una sustancia.

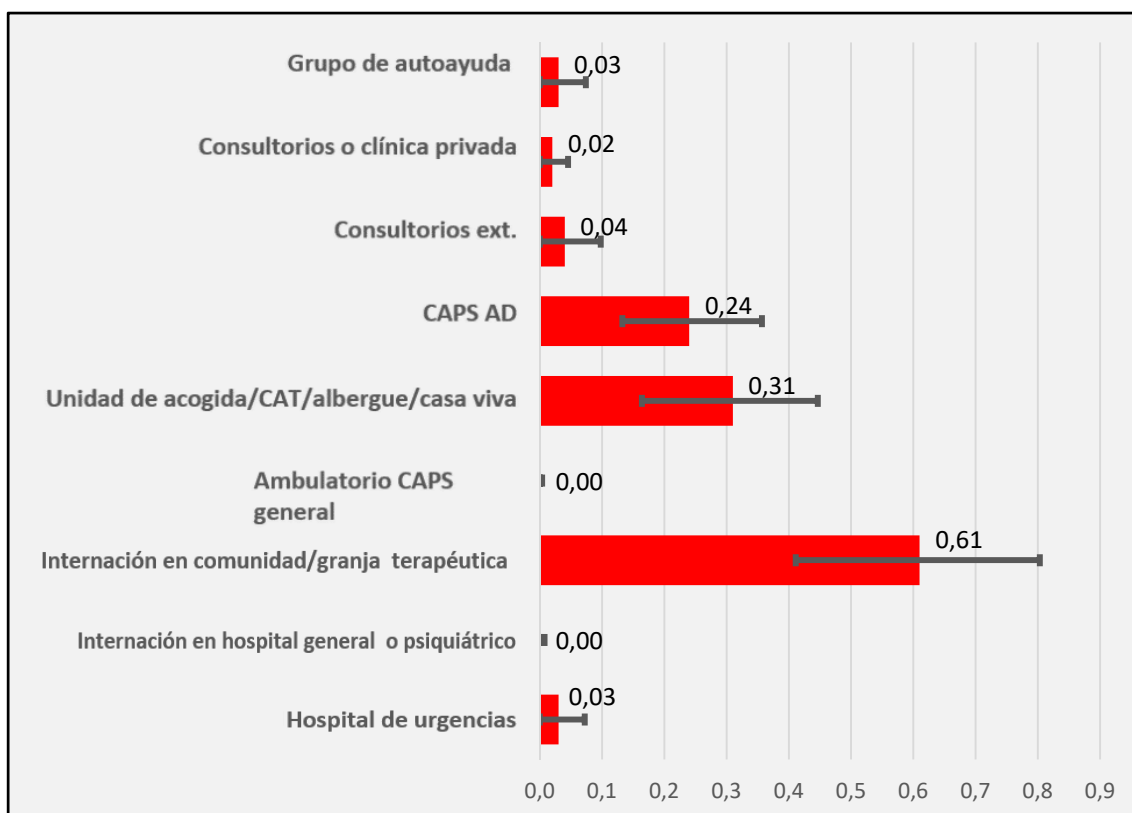
Gráfico 7.4.1 – Prevalencia de tratamiento alguna vez en la vida por sustancia del conjunto de personas que declaran haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida - Brasil, 2015



Estimaciones por lugar de atención

El Gráfico 7.4.2 muestra el lugar de atención y tratamiento en donde las personas que declaran haber consumido tabaco, alcohol u otra sustancia buscaron tratamiento alguna una vez en la vida. Los lugares citados con más frecuencia son las comunidades/granjas de rehabilitación, unidades de acogida y Centros de atención psicosocial, Alcohol y Drogas, CAPS AD del Ministerio de salud de Brasil, aunque la misma persona puede acudir a más de un lugar de atención.

Gráfico 7.4.2 – Prevalencia del lugar de atención y tratamiento donde las personas estuvieron en tratamiento alguna vez en la vida por el consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia por conjunto de personas que declaran haber consumido de alguna sustancia alguna vez en la vida - Brasil, 2015



Estimaciones por sexo

Es cierto que los hombres presentan una mayor prevalencia de tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias alguna vez en la vida que las mujeres (1,8% vs. 1,1%, respectivamente), aunque la diferencia no es estadísticamente significativa (Tabla 7.4.1).

Tabla 7.4.1 – Número de personas de 12 a 65 años que estuvieron en tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia y prevalencia de tratamiento del conjunto de personas que declaran haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida, según el sexo - Brasil, 2015

Sexo	Personas que estuvieron en tratamiento (1.000)	Usuarios de tabaco, alcohol u otra sustancia		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	1.602	1,4	1,2	1,7
Varones	1.019	1,8	1,3	2,2
Mujeres	584	1,1	0,8	1,4

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por rango etario

En este sentido, la prevalencia de tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias alguna vez en la vida es más frecuente entre personas de 45 a 65 años, aunque la diferencia es estadísticamente significativa sólo para la comparación de personas de 12 a 24 años (Tabla 7.4.2). Es posible que dicha diferencia se registre por el “tiempo de exposición”, es decir, personas de más edad tuvieron más tiempo de vida para buscar/estar en tratamiento que los más jóvenes.

Tabla 7.4.2 – Número de personas de 12 a 65 años que estuvieron en tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia y prevalencia de tratamiento por el conjunto de personas que declaran haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida, según el rango etario - Brasil, 2015

Rango etario	Personas que estuvieron en tratamiento (1.000)	Usuarios de tabaco, alcohol u otra sustancia		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	1.602	1,4	1,2	1,7
12 a 17 años	17	0,2	0,0	0,7
18 a 24 años	81	0,5	0,0	1,0
25 a 34 años	302	1,2	0,7	1,7
35 a 44 años	354	1,5	0,9	2,1
45 a 54 años	482	2,3	1,4	3,1
55 a 65 años	366	2,2	1,4	2,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones por nivel educativo

Un comentario interesante es que el tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol o una sustancia alguna vez en la vida es más frecuente entre personas con menor nivel educativo si se consideran apenas a las personas mayores de 18 años, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 7.4.3 – Número de personas de 18 a 65 años que estuvieron en tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia y prevalencia de tratamiento del conjunto de personas que declaran haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida, según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Personas que estuvieron en tratamiento	Usuarios de tabaco, alcohol u otra sustancia		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	1.585	1,3	1,0	1,5
Sin instrucción y primaria incompleta	703	1,7	1,2	2,2
Primario completo y secundario incompleto	251	1,0	0,5	1,4
Secundario completo y superior incompleto	464	1,0	0,7	1,4
Superior completo o más	167	1,1	0,6	1,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

Finalmente, se observa que la prevalencia de tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia alguna vez en la vida es mayor en las áreas urbanas (comparada a las áreas rurales) y en las municipalidades grandes (comparadas a las municipalidades pequeñas) en los dominios geográficos diseñados para la muestra del III Estudio. Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas en estas comparaciones, ni en los demás dominios de estimación (Tabla 7.4.4).

Tabla 7.4.4 – Número personas de 12 a 65 años que estuvieron en tratamiento por el consumo de tabaco, alcohol u otra sustancia y prevalencia de tratamiento del conjunto de personas que declaran haber consumido alguna sustancia alguna vez en la vida, según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Personas que estuvieron en tratamiento (1.000)	Usuarios de tabaco, alcohol u otra sustancia		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	1,602	1,4	1,2	1,7
Região norte	99	1,2	0,5	1,8
Região nordeste	328	1,1	0,6	1,6
Região sudeste	801	1,7	1,2	2,1
Região sur	260	1,6	1,0	2,3
Região centro oeste	115	1,3	0,6	1,9
Brasil urbano ¹	1,416	1,5	1,3	1,8
Brasil rural	186	1,0	0,3	1,7
Brasil metropolitano ²	501	1,4	1,0	1,8
Brasil no metropolitano	1,101	1,5	1,1	1,8
Conjunto de capitales	316	1,2	0,8	1,6
Brasil, excepto capitales	1,286	1,5	1,2	1,8
Municipalidades grandes ³	796	1,6	1,2	1,9
Municipalidades medianas ³	704	1,4	0,9	1,8
Municipalidades pequeñas ³	103	1,0	0,3	1,8
Franja fronteriza ⁴	96	1,7	0,6	2,7
Brasil, con excepción de la frontera	1,506	1,4	1,2	1,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley n° 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto n° 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Bibliografia

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed-Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: ARTMED, 2002.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

Capítulo 8

Consecuencias del consumo de alcohol y sustancias ilegales

El presente capítulo presenta los hallazgos referentes a los daños directamente asociados al consumo, o sea, situaciones que sucedieron cuando las personas involucradas se encontraban bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales durante los 12 meses anteriores a la encuesta. En este sentido, las situaciones se dividen en tres grupos para fines didácticos y de análisis:

1) consecuencias en el ámbito de accidentes de tránsito; 2) violencia generada por el encuestado que incluye daños a la propiedad, injurias, insultos y agresiones 3) lesiones accidentales o de las cuales el encuestado es víctima. Las preguntas y opciones de respuesta se relacionan a las secciones D10 y H2 del cuestionario (Anexo B). Vale resaltar que las cuestiones más detalladas en lo que concierne a la violencia se incluyen en el cuestionario del III Estudio (Sección J) y no constan del presente Capítulo.

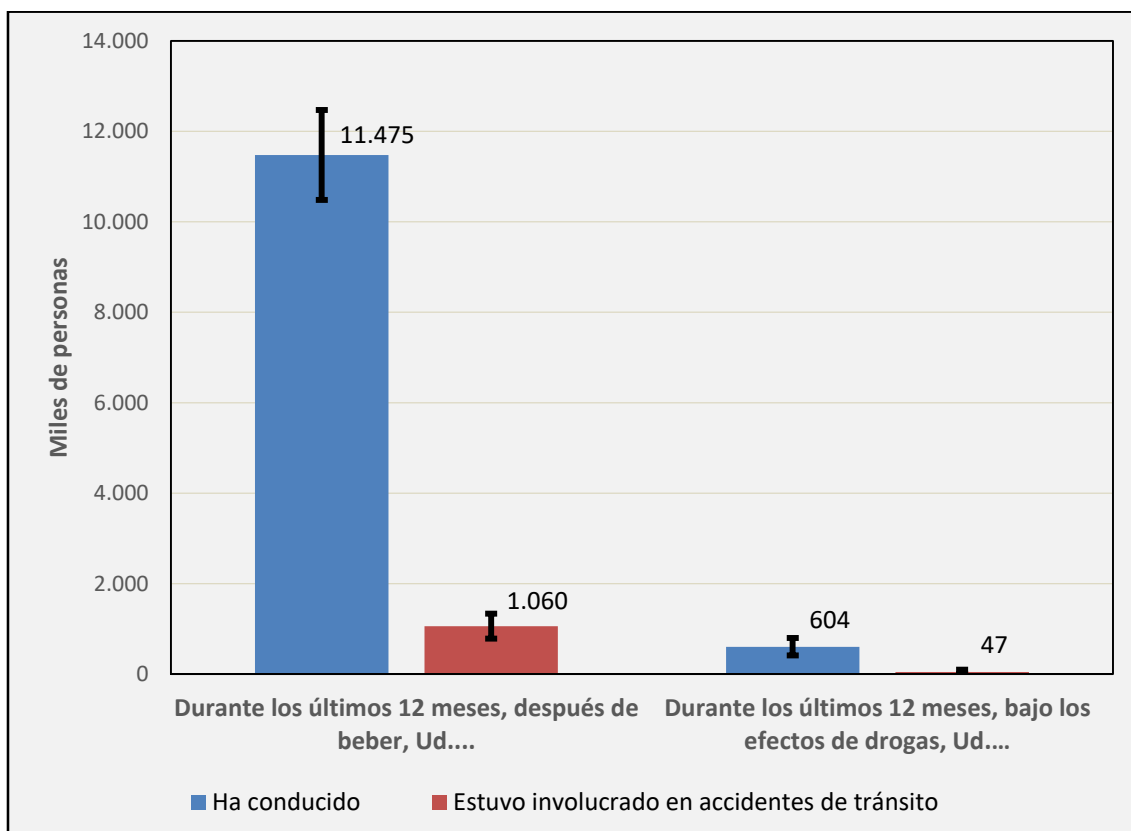
8.1. Consecuencias relacionadas con el tránsito

Por su parte, la consecuencia que se asocia con más frecuencia al consumo de alcohol es conducir bajo los efectos del mismo, con un valor estimado de 7,5% de personas mayores de 12 años durante los últimos 12 meses, que corresponde aproximadamente a 11 millones 500 mil personas que condujeron bajo los efectos alcohol durante los 12 meses anteriores a la encuesta, tal como se observa en los Gráficos 8.1.1 y 8.1.2. De la misma forma, (guardadas las debidas diferencias de magnitud), la consecuencia que se asocia con más frecuencia al consumo de sustancias ilegales también es conducir, con un valor estimativo del 0,7% de las personas mayores de 12 años, que corresponde a aproximadamente 1.060 personas durante los últimos 12 meses. O sea, la brecha en términos de la amplitud poblacional entre el acto de conducir bajos los efectos del alcohol y bajos los efectos de las demás sustancias es de un orden de magnitud (en otras palabras, 10 x más frecuente para el alcohol comparado a las demás sustancias). A continuación se presentan las estimaciones referentes al acto de conducir bajo

Los efectos del alcohol o drogas estratificadas por sexo, edad, nivel educativo y dominios geográficos.

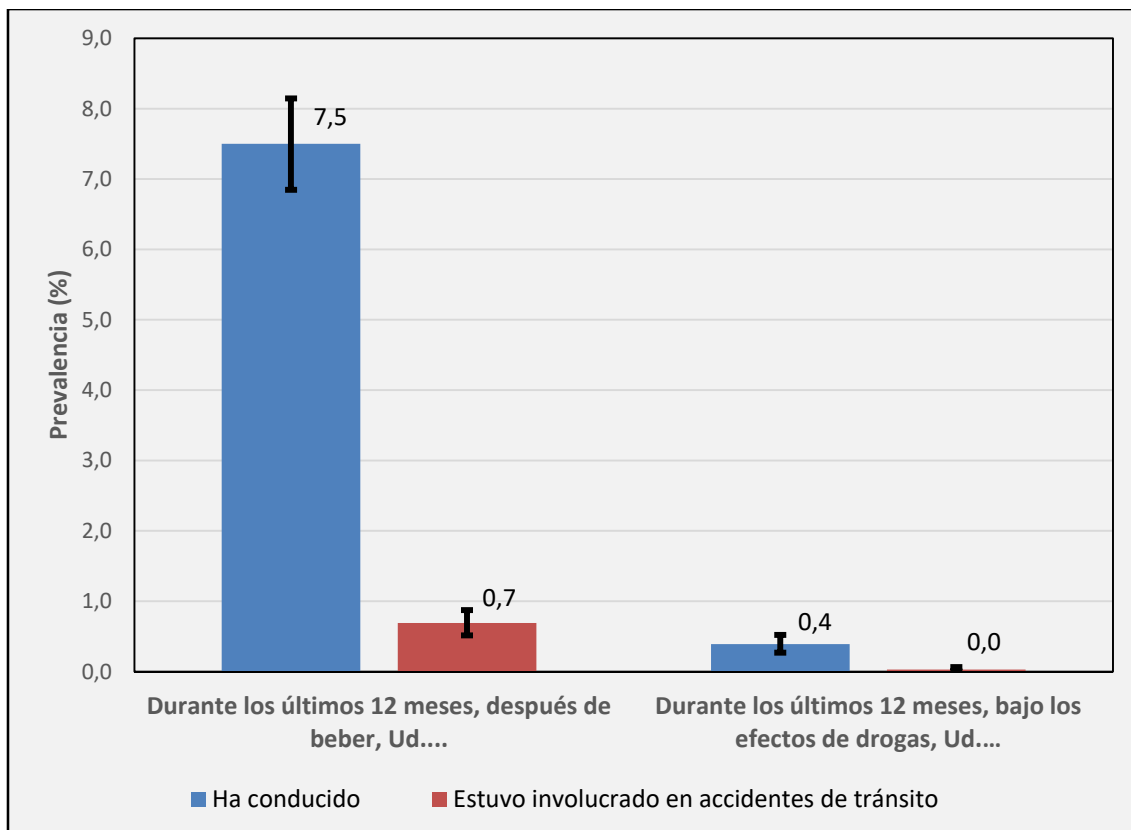
El hecho de estar involucrado en accidentes de tránsito (que se refiere a personas que conducen y no conducen, pero que de cualquier manera están involucradas en accidentes de tránsito en calidad de conductores, pasajeros o transeúntes víctimas de accidentes con vehículos automotores) bajo los efectos tanto del alcohol cuanto de sustancias ilegales presenta una prevalencia significativamente menor y por lo tanto, las estimaciones por estratos son de poca precisión y se presentan únicamente en el Anexo A.

Gráfico 8.1.1 - Número de personas (x 1000) de 12 a 65 años que han conducido y estuvieron involucradas en accidentes de tránsito bajo los efectos del alcohol y bajo los efectos de sustancias ilegales durante los últimos 12 meses - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 8.1.2 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años que han conducido y estuvieron involucradas en accidentes de tránsito bajo los efectos del alcohol y bajo los efectos de sustancias ilegales durante los últimos 12 meses - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas por la Población Brasileña.

Estimaciones por sexo y rango etario

Asimismo, aproximadamente el 14% de los hombres brasileños de 12 a 65 años han conducido tras consumir bebidas alcohólicas durante los 12 meses anteriores a la encuesta. Por otro lado, entre las mujeres dicha estimación es de 1,8%. El 0,7% de los hombres y 0,1% de las mujeres (Tabla 8.1.1) declaran este comportamiento respecto de sustancias ilegales.

En cuanto al rango etario, aunque la estimación puntual del comportamiento de beber y conducir durante los 12 meses anteriores a la encuesta es mayor entre personas de 25 a 34 años (11,9%), no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los rangos etarios más cercanos considerando los respectivos intervalos de confianza que se superponen en

gran medida (Tabla 8.1.1). Por el contrario se observan diferencias significativas en los rangos más jóvenes, que formalmente no están habilitados para conducir y sólo podrían estar involucrados en accidentes si fueran pasajeros o víctimas de atropellamiento y en los rangos etarios de más edad, donde se observa una reducción notable (que inclusive llega a cero para sustancias ilegales), tal vez como consecuencia de una conducta más cautelosa en relación a una infracción claramente definida por la ley y sujeta a sanciones pecuniaria relevantes, al margen de suspensión temporaria de la licencia de conducir.

Tabla 8.1.1 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que han conducido bajo los efectos del alcohol y sustancias ilegales durante los últimos 12 meses según sexo y rango etario, Brasil – 2015

Sexo y rango etario	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	11.475	7,5	6,8	8,1	604	0,4	0,3	0,5
Varones	10.023	13,5	12,3	14,7	511	0,7	0,4	0,9
Mujeres	1.452	1,8	1,5	2,2	94	0,1	0,0	0,2
12 a 17 años	95	0,5	0,0	1,1	50	0,3	0,0	0,6
18 a 24 años	1.910	8,6	6,9	10,2	147	0,7	0,2	1,1
25 a 34 años	3.774	11,9	10,2	13,6	280	0,9	0,5	1,3
35 a 44 años	2.885	9,5	8,2	10,8	109	0,4	0,2	0,6
45 a 54 años	1.728	6,5	5,3	7,7	12	0,0	0,0	0,1
55 a 65 años	1.083	4,9	3,9	5,9	8	0,0	0,0	0,1

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas por la Población Brasileña.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por nivel educativo

Se observa que la prevalencia de beber y conducir de personas mayores de 18 años es mayor entre personas con enseñanza superior completa o nivel educativo más elevado en 2015. Esta estimación sigue la misma tendencia que el consumo de alcohol, con valores más elevados entre personas de nivel educativo más elevado, como se observa en detalle en el Capítulo 4. Por otro

lado, las estimaciones del comportamiento de conducir bajo los efectos de sustancias ilegales durante los 12 meses anteriores a la encuesta no presentan diferencias estadísticamente significativas en la estratificación por nivel educativo (Tabla 8.1.2).

Tabla 8.1.2 - Número y prevalencia de personas de 18 a 65 años que han conducido bajo los efectos del alcohol y sustancias ilegales durante los últimos 12 meses según el nivel educativo - Brasil, 2015

Nivel educativo	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	11.380	8,6	7,8	9,3	555	0,4	0,3	0,6
Sin instrucción y primario incompleto	2.433	5,6	4,6	6,6	104	0,2	0,0	0,5
Primario completo y secundario incompleto	1.881	7,0	5,7	8,3	133	0,5	0,2	0,8
Secundario completo y superior incompleto	4.636	9,8	8,6	11,0	248	0,5	0,3	0,8
Superior completo o más	2.430	15,8	13,0	18,6	69	0,4	0,1	0,8

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

A continuación, la Tabla 8.1.3 presenta las estimaciones de conducir bajo los efectos de sustancias durante los 12 meses anteriores a la encuesta estratificadas por los dominios de selección objeto del diseño del III Estudio. En términos generales, las diferencias de las estimaciones puntuales sobre beber y conducir no son estadísticamente significativas. El acto de conducir bajo los efectos de drogas es más frecuente en Brasil urbano comparado al rural y en las municipalidades grandes comparadas a las medianas y pequeñas.

Tabla 8.1.3 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que han conducido bajo los efectos del alcohol o sustancias ilegales durante los últimos 12 meses según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	11.475	7,5	6,8	8,1	604	0,4	0,3	0,5
Región norte	678	5,4	3,6	7,2	16	0,1	0,0	0,4
Región nordeste	3.271	7,8	6,5	9,1	96	0,2	0,1	0,4
Región sureste	4.741	7,3	6,3	8,3	325	0,5	0,3	0,7
Región sur	1.620	7,3	5,5	9,1	80	0,4	0,1	0,7
Región centro oeste	1.165	10,0	7,6	12,4	87	0,8	0,2	1,3
Brasil urbano ¹	9.563	7,6	6,9	8,2	599	0,5	0,3	0,6
Brasil rural	1.912	7,2	5,5	9,0	6	0,0	0,0	0,1
Brasil metropolitano ²	3.684	7,7	6,6	8,9	310	0,7	0,4	0,9
Brasil no metropolitano	7.792	7,4	6,6	8,2	295	0,3	0,2	0,4
Conjunto de capitales	2.950	8,4	7,0	9,8	222	0,6	0,3	1,0
Brasil, excepto capitales	8.525	7,2	6,5	8,0	383	0,3	0,2	0,4
Municipalidades grandes ³	5.521	8,1	7,3	9,0	461	0,7	0,4	0,9
Municipalidades medianas ³	4.927	6,9	5,9	7,9	129	0,2	0,0	0,3
Municipalidades pequeñas ³	1.027	7,5	4,6	10,4	15	0,1	0,0	0,2
Franja fronteriza ⁴	638	7,0	4,2	9,7	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, con excepción de la fronteraa	10.838	7,5	6,9	8,2	604	0,4	0,3	0,6

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

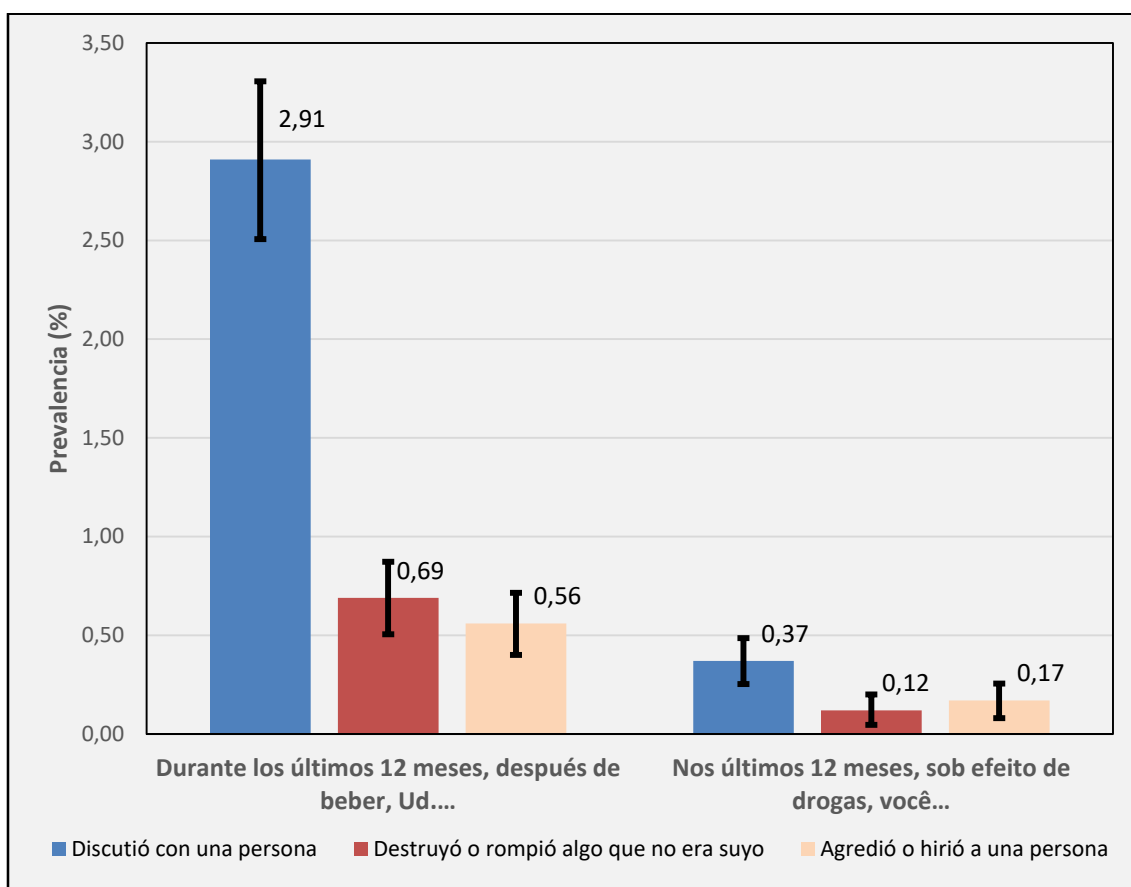
⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

8.2. Consecuencias relacionadas con la violencia infligida

A continuación se presentan diferentes situaciones que son básicamente heterogéneas y vale un llamado de atención en el análisis cauteloso y detallado. Los hallazgos referentes a las diferentes modalidades de violencia se presentan en tablas y gráficos específicos para fines didácticos, aunque se registre una superposición o inclusive un ciclo de violencia infligida y sufrida. En este sentido, se observa inicialmente una diferencia muy significativa entre los eventos asociados al alcohol en comparación a todas las sustancias ilegales que se explica, al menos hipotéticamente, por las grandes diferencias entre los mismos : el alcohol es, sin ninguna duda, la sustancia más disponible y de mayor aceptación social debido a su carácter legal, por lo tanto, el alcohol es bastante más frecuente en varias situaciones de conflicto, en escaladas de violencia (discusiones, daños a la propiedad y agresión contra la integridad de una persona) que justifican esta diferencia. Por último, existe una dimensión farmacológica: el alcohol tiene un efecto inhibitor selectivo (depende de la dosis consumida) de los circuitos neuronales asociados a la función “censura” y “autocontrol”. Como consecuencia, la inhibición de la inhibición fomenta el surgimiento de comportamientos que, por lo general, son reprimidos, como es el caso de los actos de violencia (ver la excelente revisión de Crews et al., 2016 [con énfasis en la figura 1]).

Por otro lado, el conjunto de sustancias ilegales, organizadas de esta forma para contar con números de valor suficiente, agrupa una clase heterogénea de sustancias con efectos inhibidores, estimulantes y alteradores de la percepción y consciencia, con vinculaciones muy variadas (inclusive menores, no registradas o ausentes) con comportamientos violentos. Se observa en el Gráfico 8.2.1 que la forma más frecuente de violencia declarada tanto bajo los efectos del alcohol cuanto bajo los efectos de drogas son las discusiones (2,9% y 0,4% para el alcohol y drogas, respetivamente).

Gráfico 8.2.1- Porcentaje de personas de 12 a 65 años que declaran haber cometido algún acto de violencia bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales durante los últimos 12 meses según tipo de agresión - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo y rango etario

En efecto, aproximadamente 4 millones 400 mil personas declaran haber discutido con una persona bajo los efectos del alcohol durante los 12 meses anteriores a la encuesta, de los cuales 2 millones 900 mil son varones y 1 millón 500 mil son mujeres. La prevalencia de declarar que “destruyó o rompió algo que no le pertenece” bajo los efectos del alcohol también es estadísticamente significativa y mayor entre varones que entre mujeres (1,1% y 0,3%, respectivamente).

En este sentido, las estimaciones de actos de violencia infligida por parte de personas bajo los efectos del alcohol y/o sustancias ilegales es mayor entre hombres y mujeres (contempladas las diferencias por sexo) en el rango etario de 18-24 años, aunque esta proporción disminuye en el rango de adultos

jóvenes (25 a 34 años) y por lo general sigue disminuyendo a medida que envejecen ambos sexos (Tabla 8.2.1).

Tabla 8.2.1 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que declaran haber cometido algún acto de violencia durante los últimos 12 meses bajo los efectos de alcohol o de sustancias ilegales según tipo de violencia, sexo y rango etario - Brasil, 2015

Violencia, sexo y rango etario	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Discutió con una persona	4.448	2,9	2,5	3,3	565	0,4	0,3	0,5
Varones	2.903	3,9	3,3	4,6	434	0,6	0,4	0,8
Mujeres	1.546	2,0	1,6	2,4	131	0,2	0,1	0,2
12 a 17 años	426	2,1	1,0	3,2	103	0,5	0,0	1,0
18 a 24 años	1.058	4,7	3,6	5,8	170	0,8	0,4	1,1
25 a 34 años	1.239	3,9	3,1	4,8	151	0,5	0,2	0,8
35 a 44 años	740	2,4	1,8	3,1	94	0,3	0,1	0,5
45 a 54 años	601	2,3	1,5	3,0	49	0,2	0,0	0,4
55 a 65 años	384	1,8	1,1	2,4	0	0,0	0,0	0,0
Destruyó o rompió algo que no le pertenece	1.054	0,7	0,5	0,9	188	0,1	0,0	0,2
Varones	832	1,1	0,8	1,5	155	0,2	0,1	0,4
Mujeres	221	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
12 a 17 años	55	0,3	0,0	0,8	17	0,1	0,0	0,3
18 a 24 años	428	1,9	1,1	2,7	60	0,3	0,0	0,6
25 a 34 años	263	0,8	0,5	1,2	59	0,2	0,0	0,4
35 a 44 años	191	0,6	0,3	0,9	28	0,1	0,0	0,2
45 a 54 años	47	0,2	0,0	0,3	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 años	69	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
Agredió o hirió a una pers.	854	0,6	0,4	0,7	257	0,2	0,1	0,3
Varones	484	0,7	0,4	0,9	203	0,3	0,1	0,4
Mujeres	370	0,5	0,3	0,7	53	0,1	0,0	0,1
12 a 17 años	127	0,6	0,0	1,4	58	0,3	0,0	0,6
18 a 24 años	301	1,4	0,8	1,9	85	0,4	0,0	0,8
25 a 34 años	215	0,7	0,4	1,0	87	0,3	0,0	0,5
35 a 44 años	97	0,3	0,1	0,5	23	0,1	0,0	0,2
45 a 54 años	96	0,4	0,1	0,7	4	0,0	0,0	0,0
55 a 65 años	18	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por nivel educativo

Por otro lado, no se registran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de nivel educativo en las prevalencias de violencia ejercida bajo los efectos del alcohol (Tabla 8.2.2) para las personas mayores de 18 años.

Una menor proporción de personas con enseñanza superior completa o más (0,2%) declara haber tenido discusiones bajo los efectos de drogas comparada a personas sin instrucción y con enseñanza primaria incompleta (0,8%) con una diferencia estadísticamente significativa. No se registran diferencias significativas en los demás tipos de violencia ejercida bajo los efectos de drogas.

Tabla 8.2.2 - Número y prevalencia de personas de 18 a 65 años que declaran haber cometido algún acto de violencia durante los últimos 12 meses bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales según el tipo de violencia y el nivel educativo -
Brasil, 2015

Violencia y nivel educativo	Bajo los efectos de alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Discutió con una persona	4.023	3,0	2,6	3,5	463	0,3	0,2	0,5
Sin instrucción y primario incompleto	1.365	3,2	2,4	3,9	113	0,3	0,1	0,4
Primario completo y secundario incompleto	967	3,6	2,7	4,5	139	0,5	0,2	0,8
Secundario completo y superior incompleto	1.317	2,8	2,2	3,4	164	0,3	0,2	0,5
Superior completo o más	374	2,4	1,5	3,3	46	0,3	0,0	0,6
Destruyó o rompió algo que no le pertenece	999	0,8	0,6	0,9	171	0,1	0,0	0,2
Sin instrucción y primario incompleto	352	0,8	0,5	1,2	58	0,1	0,0	0,3
Primario completo y secundario incompleto	269	1,0	0,5	1,5	42	0,2	0,0	0,3
Secundario completo y superior incompleto	346	0,7	0,4	1,0	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo o más	32	0,2	0,0	0,4	16	0,1	0,0	0,3
Agredió o hirió a una persona	726	0,5	0,4	0,7	199	0,1	0,1	0,2
Sin instrucción y primario incompleto	268	0,6	0,3	0,9	51	0,1	0,0	0,3
Primario completo y secundario incompleto	168	0,6	0,3	0,9	51	0,2	0,0	0,4
Secundario completo y superior incompleto	281	0,6	0,3	0,8	77	0,2	0,0	0,3
Superior completo o más	9	0,1	0,0	0,2	21	0,1	0,0	0,3

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas. Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

A continuación, las Tablas 8.2.3 a 8.2.5 presentan los tipos de violencia respecto de los dominios de estimación. Vale alertar que se verifica un complejo patrón de mayor prevalencia de episodios violentos asociados al alcohol en determinados dominios, como en la macroregión noreste y en las municipalidades medianas, aunque no se registra una diferencia estadísticamente significativa, con una superposición significativa entre los respectivos intervalos de confianza.

Tabla 8.2.3 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que declaran haber tenido discusiones durante los últimos 12 meses bajo los efectos de alcohol o de sustancias ilegales según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	4.448	2,9	2,5	3,3	565	0,4	0,3	0,5
Región norte	376	3,0	1,3	4,7	13	0,1	0,0	0,3
Región nordeste	1.612	3,9	3,0	4,7	108	0,3	0,1	0,4
Región sureste	1.694	2,6	2,0	3,2	276	0,4	0,2	0,6
Región sur	462	2,1	1,3	2,9	88	0,4	0,0	0,8
Región centro oeste	305	2,6	1,8	3,5	81	0,7	0,2	1,2
Brasil urbano ¹	3.663	2,9	2,5	3,3	511	0,4	0,3	0,5
Brasil rural	785	3,0	2,0	4,0	54	0,2	0,0	0,5
Brasil metropolitano ²	1.400	2,9	2,4	3,5	340	0,7	0,4	1,0
Brasil no metropolitano	3.048	2,9	2,4	3,4	225	0,2	0,1	0,3
Conjunto de capitales	981	2,8	2,2	3,4	217	0,6	0,3	0,9
Brasil, excepto capitales	3.467	2,9	2,5	3,4	349	0,3	0,2	0,4
Municipalidades grandes ³	1.769	2,6	2,2	3,0	431	0,6	0,4	0,9
Municipalidades medianas ³	2.289	3,2	2,5	3,9	118	0,2	0,0	0,3
Municipalidades pequeñas ³	391	2,9	1,2	4,6	17	0,1	0,0	0,3
Franja fronteriza ⁴	193	2,1	1,0	3,2	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, con excepción de la frontera	4.256	3,0	2,5	3,4	565	0,4	0,3	0,5

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley n° 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto n° 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

El patrón observado en relación al alcohol difiere del observado en relación a los resultados asociados al consumo de sustancias ilegales, con una mayor prevalencia en la macroregión centro oeste y en el conjunto de las capitales, aunque también en este caso, los intervalos de confianza básicamente se superponen.

Tabla 8.2.4 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que declaran haber destruido o roto alguna cosa que no le pertenece durante los últimos 12 meses bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	1.054	0,7	0,5	0,9	188	0,1	0,0	0,2
Región norte	99	0,8	0,1	1,5	19	0,2	0,0	0,4
Región nordeste	443	1,1	0,6	1,6	34	0,1	0,0	0,2
Región sureste	386	0,6	0,4	0,8	111	0,2	0,0	0,3
Región sur	51	0,2	0,0	0,5	11	0,1	0,0	0,1
Región centro oeste	74	0,6	0,2	1,1	12	0,1	0,0	0,3
Brasil urbano ¹	860	0,7	0,5	0,9	188	0,2	0,1	0,2
Brasil rural	193	0,7	0,3	1,2	0	0,0	0,0	0,0
Brasil metropolitano ²	255	0,5	0,3	0,7	78	0,2	0,0	0,3
Brasil no metropolitano	798	0,8	0,5	1,0	110	0,1	0,0	0,2
Conjunto de capitales	185	0,5	0,3	0,8	55	0,2	0,0	0,3
Brasil, excepto capitales	868	0,7	0,5	1,0	133	0,1	0,0	0,2
Municipalidades grandes ³	404	0,6	0,4	0,8	114	0,2	0,0	0,3
Municipalidades medianas ³	519	0,7	0,4	1,0	68	0,1	0,0	0,2
Municipalidades pequeñas ³	131	1,0	0,2	1,8	7	0,1	0,0	0,2
Franja fronteriza ⁴	23	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, con excepción de la frontera	1.031	0,7	0,5	0,9	188	0,1	0,0	0,2

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Tabla 8.2.5 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que declaran haber agredido o herido una persona durante los últimos 12 meses bajo los efectos de alcohol o de otras sustancias ilegales según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	854	0,6	0,4	0,7	257	0,2	0,1	0,3
Región norte	26	0,2	0,0	0,4	3	0,0	0,0	0,1
Región nordeste	372	0,9	0,5	1,3	53	0,1	0,0	0,2
Región sureste	355	0,6	0,3	0,8	136	0,2	0,0	0,4
Región sur	45	0,2	0,0	0,4	34	0,2	0,0	0,4
Región centro oeste	56	0,5	0,1	0,8	31	0,3	0,0	0,6
Brasil urbano ¹	730	0,6	0,4	0,8	248	0,2	0,1	0,3
Brasil rural	124	0,5	0,1	0,8	9	0,0	0,0	0,1
Brasil metropolitano ²	319	0,7	0,4	0,9	130	0,3	0,1	0,5
Brasil no metropolitano	535	0,5	0,3	0,7	127	0,1	0,0	0,2
Conjunto de capitales	204	0,6	0,3	0,9	111	0,3	0,1	0,6
Brasil, excepto capitales	649	0,6	0,4	0,7	145	0,1	0,0	0,2
Municipalidades grandes ³	377	0,6	0,4	0,8	205	0,3	0,1	0,5
Municipalidades medianas ³	371	0,5	0,3	0,8	44	0,1	0,0	0,2
Municipalidades pequeñas ³	105	0,8	0,0	1,5	8	0,1	0,0	0,2
Franja fronteriza ⁴	14	0,2	0,0	0,4	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, con excepción de la frontera	840	0,6	0,4	0,8	257	0,2	0,1	0,3

: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

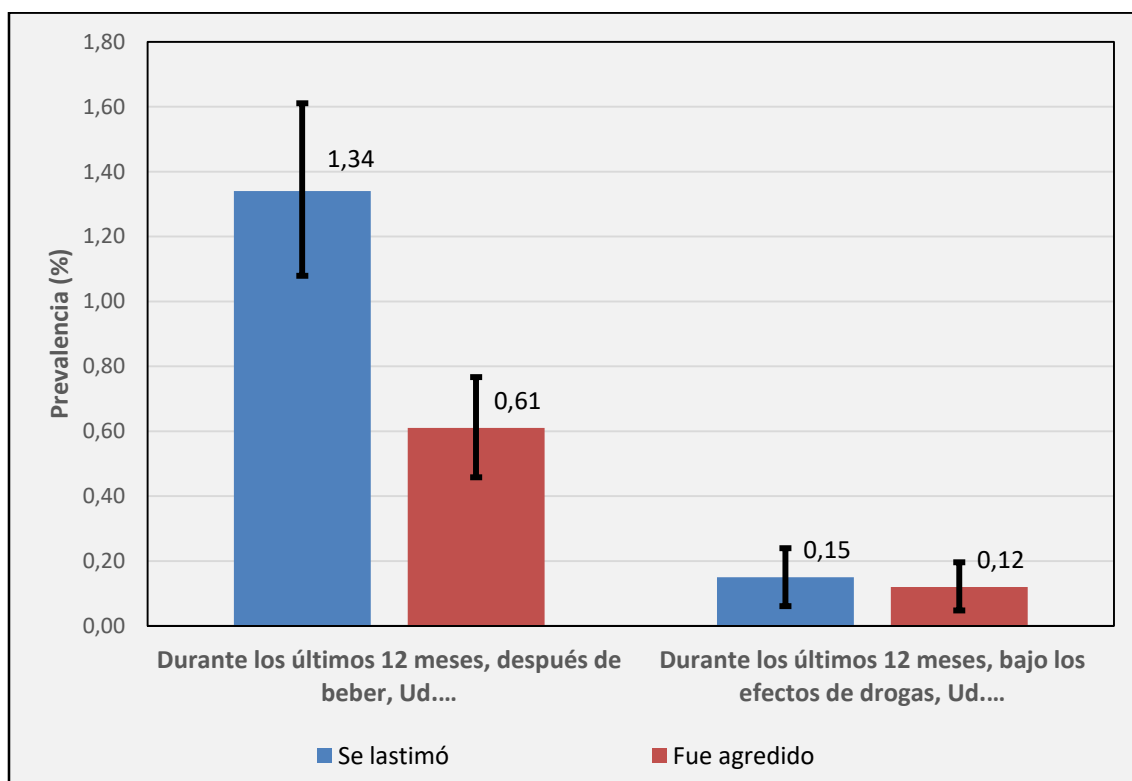
³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley n° 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto n° 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

8.3. Consecuencias relacionadas con lesiones y la victimización

En este sentido, aproximadamente el 1,3% de la población brasileña de 12 a 65 años relata haberse lastimado bajo los efectos del alcohol y el 0,15% bajo los efectos de drogas durante los 12 meses anteriores a la encuesta, como se observa en el Gráfico 8.3.1.

Gráfico 8.3.1- Porcentaje de personas de 12 a 65 años que relatan haber sido víctimas de algún tipo de violencia bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales durante los últimos 12 meses según tipo de violencia - Brasil, 2015

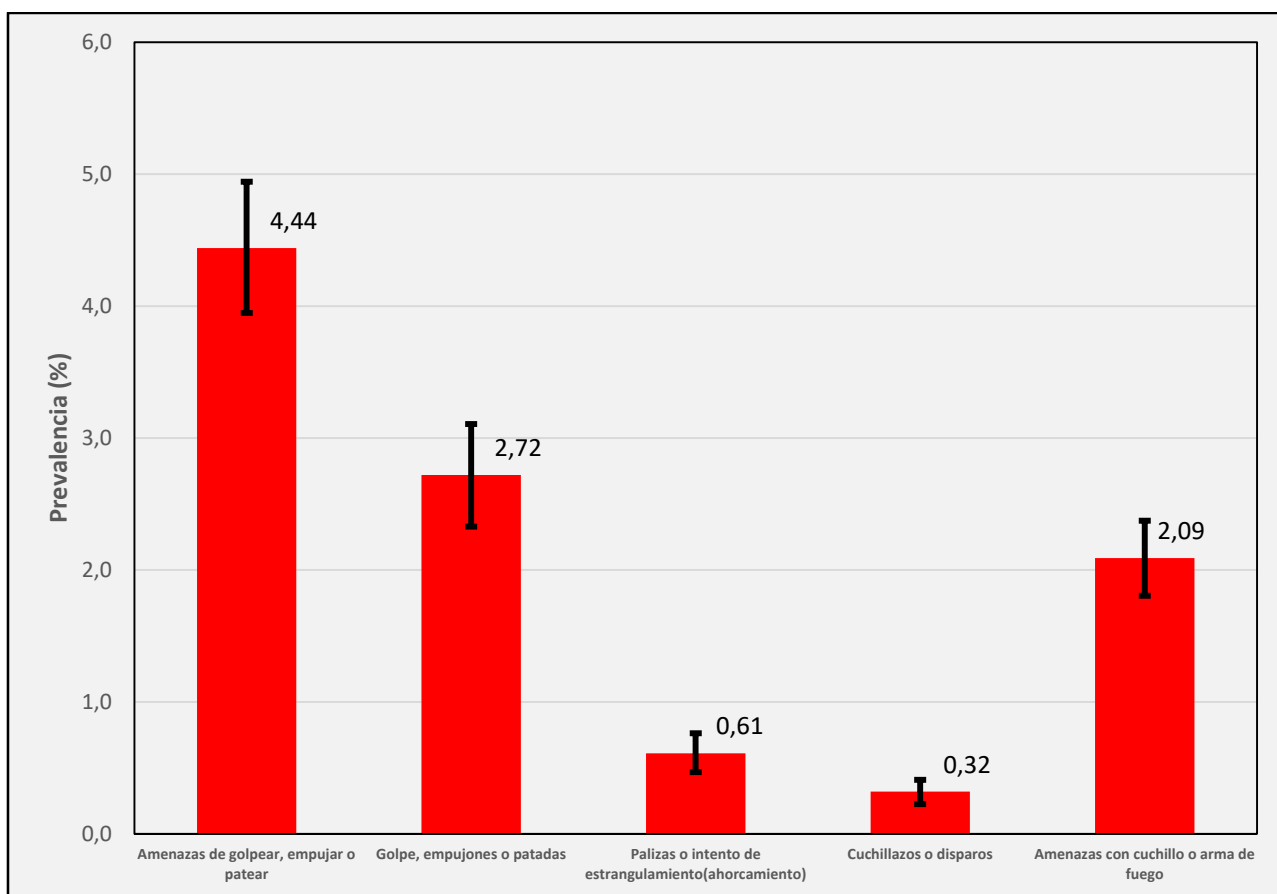


Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

A continuación, el Gráfico 8.3.2 presenta diferencias relevantes y estadísticamente significativas a partir del desglose de las diferentes clases de agresiones, con gran predominio de las “amenazas de golpear, empujar”, con índices preocupantes de amenazas con arma o arma de fuego, episodios claramente extremos y asociados a riesgos y daños de forma evidente (como de hecho se verifica en el gráfico mismo, donde una proporción sustancialmente menor, aunque no despreciable, fue golpeada o víctima de intento de estrangulamiento [prevalencia puntual de 0,6%] o fue acuchillada y/o recibió disparos [0,3%]). Asimismo, el Gráfico 8.3.3

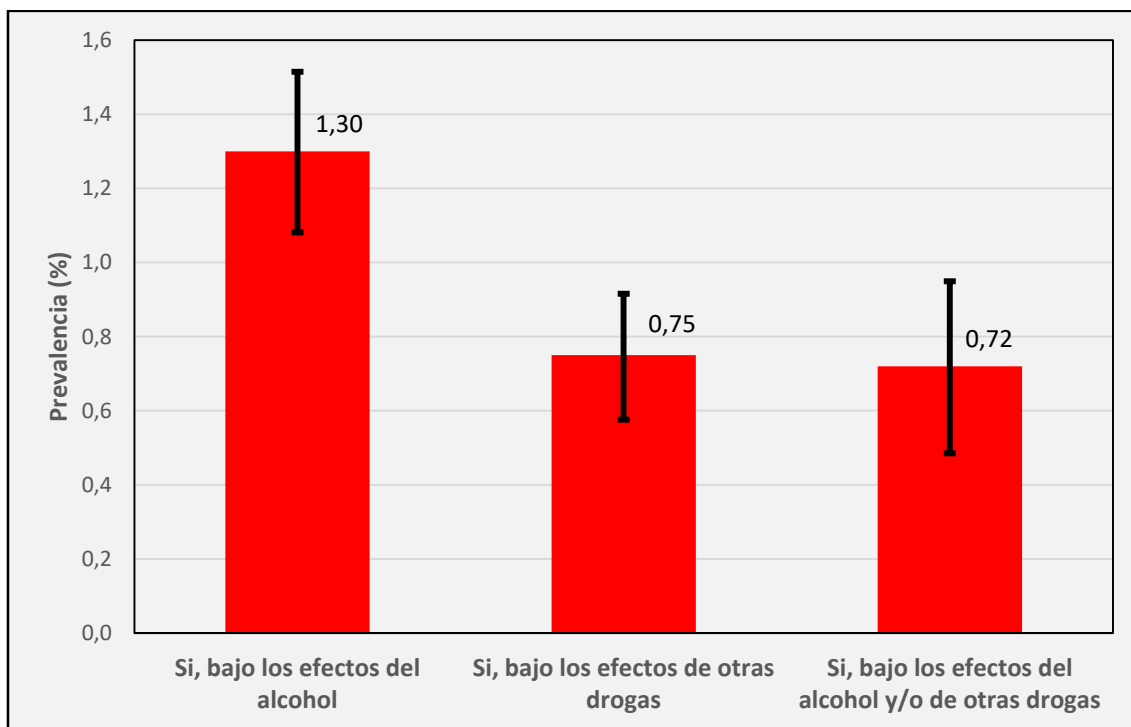
muestra que el 1,3% de la población de 12 a 65 años relata haber sido víctima de una situación de violencia en la cual el agresor estaba bajo los efectos del alcohol, el 0,75% en la cual el agresor estaba bajo los efectos de una droga y el 0,72% en la cual el agresor estaba bajo los efectos de alcohol y drogas.

Gráfico 8.3.2 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años que relatan haber sido víctimas de una situación de violencia durante los últimos 12 meses según tipo de agresión - Brasil 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Gráfico 8.3.3 – Prevalencia de personas de 12 a 65 años que relatan haber sido víctimas de una situación de violencia durante los últimos 12 meses en la cual el agresor se encontraba bajo los efectos del alcohol u otras drogas - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo y rango etario

Dentro de la misma temática, la Tabla 8.3.1 plantea que entre los aproximadamente 2 millones de brasileños que se lastimaron bajo los efectos del alcohol, 1 millón 600 mil son hombres y 422 mil son mujeres. Esta situación sucede con más frecuencia en el rango etario de los 18 a los 24 años. En este sentido, de los 937 mil brasileños agredidos mientras estaban bajo los efectos del alcohol, 606 mil son hombres. Asimismo, la menor prevalencia se registra entre las personas de 55 a 65 años comparadas a los demás rangos etarios. Se estima que un número menor de brasileños declara haberse lastimado (230 mil) o haber sido agredido (186 mil) bajo los efectos de drogas.

Tabla 8.3.1 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que relatan haber sido víctimas de algún tipo de violencia bajo los efectos del alcohol o sustancias ilegales según tipo de violencia, sexo y rango etario - Brasil, 2015

Violencia, sexo y rango etario	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se lastimó	2.059	1,3	1,1	1,6	230	0,2	0,1	0,2
Varones	1.637	2,2	1,7	2,7	190	0,3	0,1	0,4
Mujeres	422	0,5	0,4	0,7	40	0,1	0,0	0,1
12 a 17 años	98	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 años	690	3,1	2,0	4,1	81	0,4	0,0	0,7
25 a 34 años	529	1,7	1,1	2,3	64	0,2	0,0	0,4
35 a 44 años	341	1,1	0,7	1,5	56	0,2	0,0	0,4
45 a 54 años	286	1,1	0,6	1,6	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 años	114	0,5	0,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0
Fue agredido	937	0,6	0,5	0,8	186	0,1	0,0	0,2
Varones	606	0,8	0,5	1,1	170	0,2	0,1	0,4
Mujeres	331	0,4	0,3	0,6	16	0,0	0,0	0,0
12 a 17 años	77	0,4	0,0	0,9	53	0,3	0,0	0,6
18 a 24 años	151	0,7	0,2	1,1	33	0,2	0,0	0,3
25 a 34 años	270	0,9	0,5	1,2	57	0,2	0,0	0,4
35 a 44 años	245	0,8	0,5	1,1	34	0,1	0,0	0,2
45 a 54 años	187	0,7	0,3	1,1	8	0,0	0,0	0,1
55 a 65 años	6	0,0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por nivel educativo

Adicionalmente, las consecuencias del consumo de alcohol durante los últimos 12 meses para las personas mayores de 18 años fueron más frecuentes entre personas con nivel educativo más bajo. De esta manera se define una secuencia de asociaciones que, en términos generales, acompaña un gradiente exactamente opuesto al de los accidentes de tránsito, ya que, a diferencia de este último, el gradiente es desfavorable para las personas de menor nivel educativo (mientras que el gradiente del tránsito es, al contrario, desfavorable para las personas de nivel educativo mayor) en 2015. En efecto, se observa una tendencia similar con relación a las sustancias ilegales, siempre en detrimento de los de menor nivel educativo. En este caso, considerando los números menores y la superposición de algunos de los intervalos de confianza, también se define un gradiente, aunque menos nítido.

Tabla 8.3.2 - Número y prevalencia de personas de 18 a 65 años que relatan haber sido víctimas de algún tipo de violencia bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales según tipo de violencia y nivel educativo - Brasil, 2015

Violencia y nivel educativo	Bajo los efectos de alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se lastimó	1.961	1,5	1,2	1,8	230	0,2	7,0	27,6
Sin instrucción y primario incompleto	875	2,0	1,5	2,6	83	0,2	0,0	0,4
Primario completo y secundario incompleto	460	1,7	1,1	2,4	76	0,3	0,1	0,5
Secundario completo y superior incompleto	556	1,2	0,8	1,6	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo o más	70	0,5	0,1	0,8	16	0,1	0,0	0,3
Fue agredido	860	0,6	0,5	0,8	133	0,1	0,0	0,2
Sin instrucción y primario incompleto	505	1,2	0,8	1,6	78	0,2	0,0	0,3
Primario completo y secundario incompleto	203	0,8	0,4	1,1	26	0,1	0,0	0,2
Secundario completo y superior incompleto	131	0,3	0,1	0,4	8	0,0	0,0	0,0
Superior completo o más	21	0,1	0,0	0,3	21	0,1	0,0	0,3

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones de los dominios geográficos de la muestra

Dentro del marco de los dominios de estimación, las tablas 8.3.3 y 8.3.4 destacan las heterogeneidades entre las diferentes regiones y dominios.

En este sentido, la región noreste presenta la mayor proporción de personas que se lastimaron bajo los efectos del alcohol durante los 12 meses anteriores a la encuesta, comparada a las regiones sur, sudeste y centro oeste. Igualmente, las diferencias son significativas para Brasil –con excepción de la frontera (1,4%) y frontera (0,3%).

En relación a las personas que se lastimaron bajo los efectos de sustancias ilegales, las localidades con estimaciones más altas pueden identificarse gracias a los números menores, a partir de la observación exclusiva de las prevalencias puntuales, aunque se registra una superposición de prácticamente todos los respectivos intervalos de confianza.

Tabla 8.3.3 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que se lastimaron durante los últimos 12 meses bajo los efectos de alcohol o de sustancias ilegales según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	2.059	1,3	1,1	1,6	230	0,2	0,1	0,2
Región norte	170	1,4	0,7	2,0	3	0,0	0,0	0,1
Región nordeste	989	2,4	1,7	3,0	63	0,2	0,0	0,3
Región sureste	740	1,1	0,7	1,6	134	0,2	0,0	0,4
Región sur	78	0,4	0,1	0,6	7	0,0	0,0	0,1
Región centro oeste	82	0,7	0,3	1,1	23	0,2	0,0	0,4
Brasil urbano ¹	1.536	1,2	1,0	1,5	215	0,2	0,1	0,3
Brasil rural	522	2,0	1,1	2,8	15	0,1	0,0	0,1
Brasil metropolitano ²	493	1,0	0,7	1,3	96	0,2	0,0	0,4
Brasil no metropolitano	1.566	1,5	1,1	1,8	133	0,1	0,0	0,2
Conjunto de capitales	320	0,9	0,6	1,3	79	0,2	0,0	0,5
Brasil, excepto capitales	1.739	1,5	1,1	1,8	151	0,1	0,0	0,2
Municipalidades grandes ³	716	1,1	0,8	1,3	143	0,2	0,1	0,4
Municipalidades medianas ³	1.163	1,6	1,1	2,1	87	0,1	0,0	0,2
Municipalidades pequeñas ³	180	1,3	0,3	2,3	0	0,0	0,0	0,0
Franja fronteriza ⁴	23	0,3	0,0	0,5	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, con excepción de la frontera	2.035	1,4	1,1	1,7	230	0,2	0,1	0,3

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley n° 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto n° 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

En lo que concierne a las estimaciones sobre personas que fueron agredidas bajo los efectos del alcohol o de otras sustancias (Tabla 8.3.4), los números no permiten identificar diferencias significativas entre los diferentes dominios de estimación.

Tabla 8.3.4 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años que fueron agredidas durante los últimos 12 meses bajo los efectos del alcohol o de sustancias ilegales según los dominios geográficos de la muestra - Brasil, 2015

Dominios geográficos de la muestra	Bajo los efectos del alcohol				Bajo los efectos de sustancias ilegales			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	937	0,6	0,5	0,8	186	0,1	0,0	0,2
Región norte	102	0,8	0,3	1,3	3	0,0	0,0	0,1
Región nordeste	347	0,8	0,4	1,2	29	0,1	0,0	0,1
Región sureste	339	0,5	0,3	0,7	68	0,1	0,0	0,2
Región sur	66	0,3	0,0	0,6	43	0,2	0,0	0,5
Región centro oeste	83	0,7	0,3	1,2	43	0,4	0,0	0,7
Brasil urbano ¹	738	0,6	0,4	0,7	130	0,1	0,0	0,2
Brasil rural	199	0,8	0,3	1,2	56	0,2	0,0	0,5
Brasil metropolitano ²	274	0,6	0,4	0,8	132	0,3	0,1	0,5
Brasil no metropolitano	663	0,6	0,4	0,8	55	0,1	0,0	0,1
Conjunto de capitales	180	0,5	0,3	0,7	98	0,3	0,1	0,5
Brasil, excepto capitales	757	0,6	0,5	0,8	88	0,1	0,0	0,1
Municipalidades grandes ³	359	0,5	0,4	0,7	147	0,2	0,1	0,3
Municipalidades medianas ³	490	0,7	0,4	0,9	40	0,1	0,0	0,2
Municipalidades pequeñas ³	88	0,7	0,1	1,2	0	0,0	0,0	0,0
Franja fronteriza ⁴	48	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, con excepción de la frontera	889	0,6	0,5	0,8	186	0,1	0,1	0,2

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

¹ Incluye las áreas urbanas tal como definidas por la legislación municipal vigente al Censo Demográfico 2010.

² Incluye las regiones metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, San Pablo, Curitiba y Puerto Alegre, al margen de la RIDE del Distrito Federal.

³ Se considera municipalidad grande a las de población de más de 200 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2000 (las que constaban en la casuística del II Estudio) y pequeña a las de población de menos o igual a 11 mil habitantes en el Censo Demográfico de 2010.

⁴ La franja fronteriza incluye a todas las municipalidades con por lo menos una parte del territorio en la franja de 150 km de la frontera brasileña, de conformidad con la Ley nº 6.634 del 02 de mayo de 1979, reglamentada por el Decreto nº 85.064 del 26 de agosto de 1980. El IBGE proporcionó el listado de dichas municipalidades.

Bibliografia

Crews FT, Vetreno RP, Broadwater MA, Robinson DL. Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. *Pharmacol Rev.* 2016; 68(4):1074-1109.

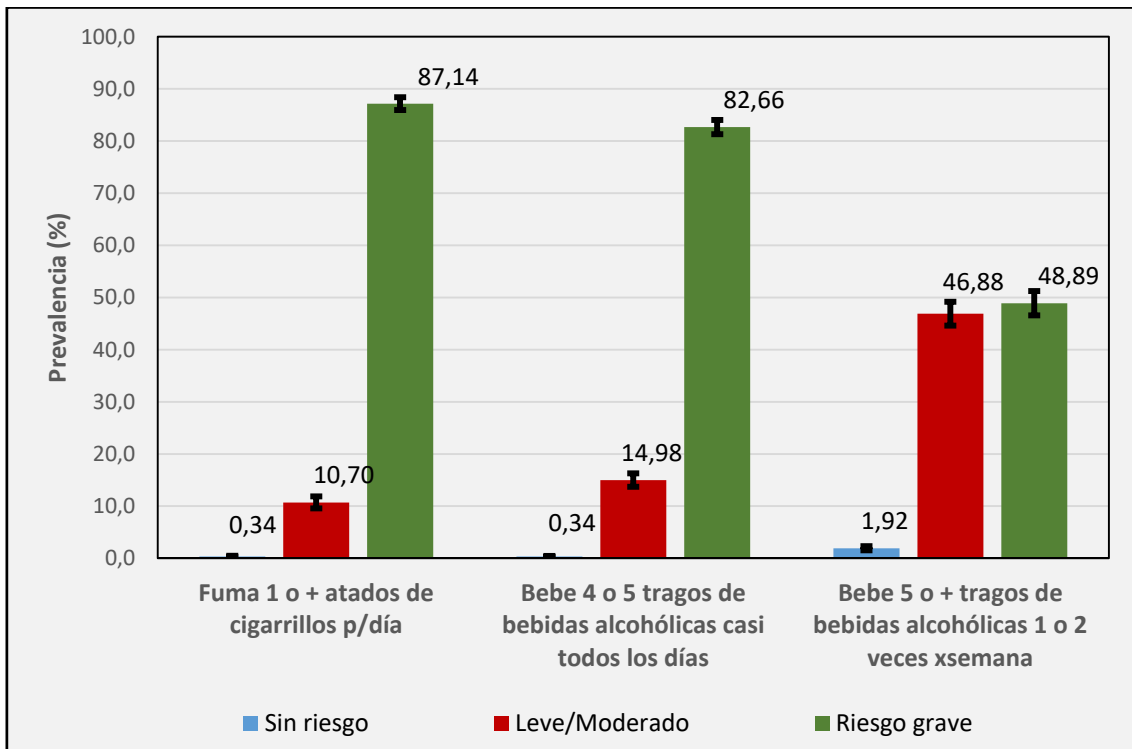
Capítulo 9

Percepción de riesgo vinculado al consumo de alcohol y otras sustancias

El presente capítulo presenta la información sobre la percepción de la población brasileña sobre los riesgos asociados al consumo de drogas legales e ilegales. Resulta oportuno mencionar que el entendimiento sobre dichas percepciones pueden y deben compararse y contrastarse con la visión de técnicos, investigadores y clínicos, en tanto insumos de base para la formulación y evaluación de políticas públicas, dado que la falta de sintonía de dichas visiones pueden dar lugar a discrepancias entre la oferta y demanda de tratamiento, adopción e implementación de medidas de prevención e inclusive de viabilidad de implementación de la legislación pertinente y del marco regulatorio adicional.

A continuación se presentan los Gráficos 9.1 y 9.2 con los resultados de la opinión de la población sobre los riesgos del consumo de tabaco y alcohol. Cabe destacar que más del 80% de las personas de 12 a 65 años consideran que fumar 1 o más atados de cigarrillos por día o el consumo *binge* casi diario (o sea de 4-5 tragos de bebidas alcohólicas) es un riesgo grave para la salud. No obstante, tan sólo la mitad de las personas tienen la percepción de riesgo grave para la salud del consumo *binge* más esporádico (1 a 2 veces por semana), con un resultado estadísticamente similar al de los que consideran que dicho comportamiento es un riesgo leve/moderado para la salud.

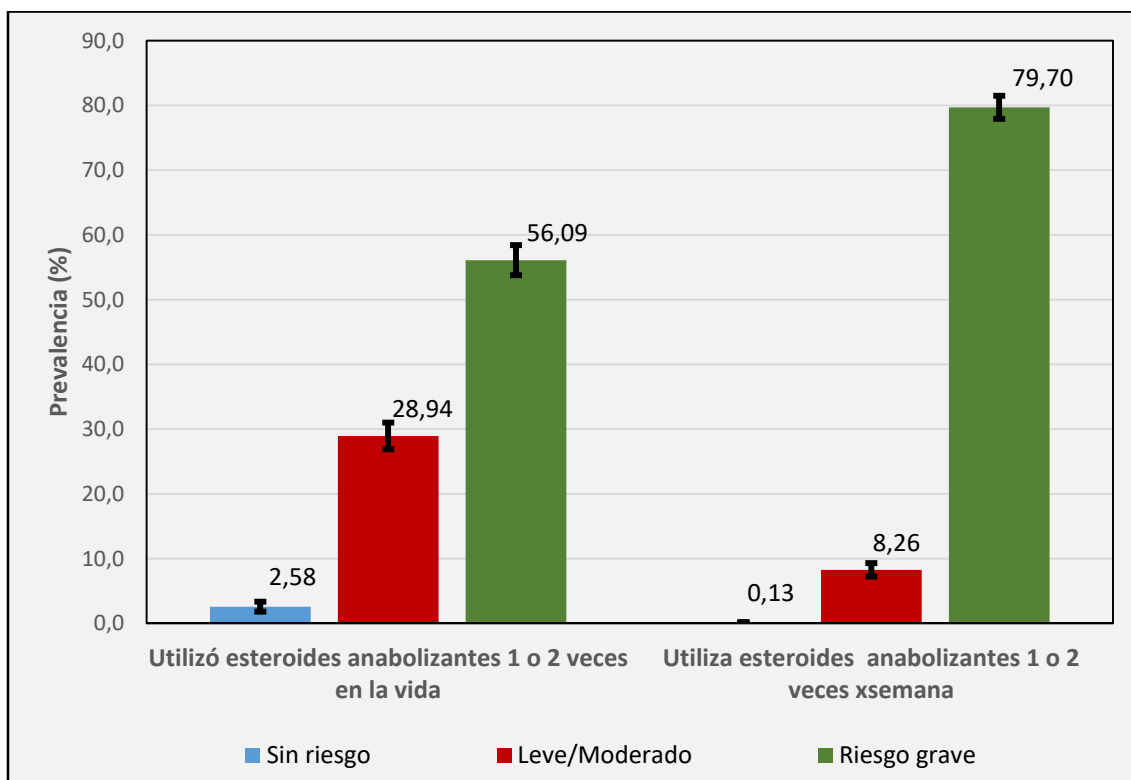
Gráfico 9.1 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años por frecuencia de consumo de tabaco y alcohol según percepción de riesgo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Por su parte, los estudios empíricos realizados con otras finalidades a partir de muestras diferentes, plantean una percepción más crítica de la población, especialmente en los últimos años, con relación a los posibles riesgos y daños asociados al tabaco en Brasil (al igual que en diversos otros países) (Chow et al., 2017) comparados al consumo de bebidas alcohólicas. Existen pocos estudios que documentan las alteraciones de la percepción de riesgos asociados al alcohol comparados a estudios anteriores, especialmente entre las poblaciones más jóvenes (Pechansky et al., 2004), aunque varios abordan cambios en los patrones de consumo en sí y los diversos daños asociados a los mismos en el ámbito de los accidentes de tránsito, de la interacción adversa al tratamiento de diversas enfermedades crónicas, sobredosis, etc.

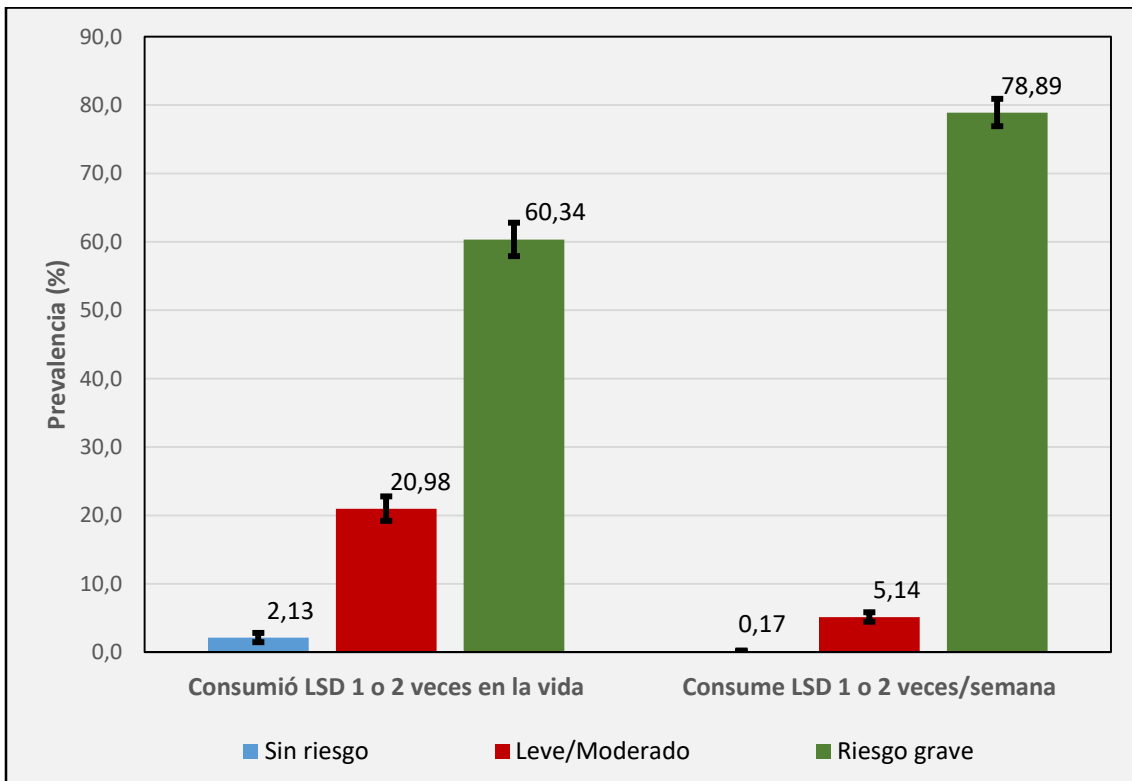
Gráfico 9.2 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años por frecuencia de consumo de esteroides anabolizantes según percepción de riesgo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

En este sentido, la población brasileña asocia el consumo de esteroides anabolizantes a un “riesgo grave”, si consumido con frecuencia (1 a 2 veces por semana; que corresponde a aproximadamente el 80% de las personas). Por otro lado, cuando se asocia a un consumo eventual (1 a 2 veces en la vida), se reduce la percepción de riesgo, con un 28,9% que lo consideran “leve-moderado” y 56,1% “grave”. Una aclaración oportuna es que la categoría “consumo alguna vez en la vida” es poco precisa en varias situaciones y en esta situación específica presenta una gran concentración entre adolescentes y adultos bastante jóvenes (Abrahin et al., 2014) que puede corresponder exactamente a un período de prueba, con repercusiones a lo largo del tiempo imposibles de discernir a partir de un único relevamiento seccional.

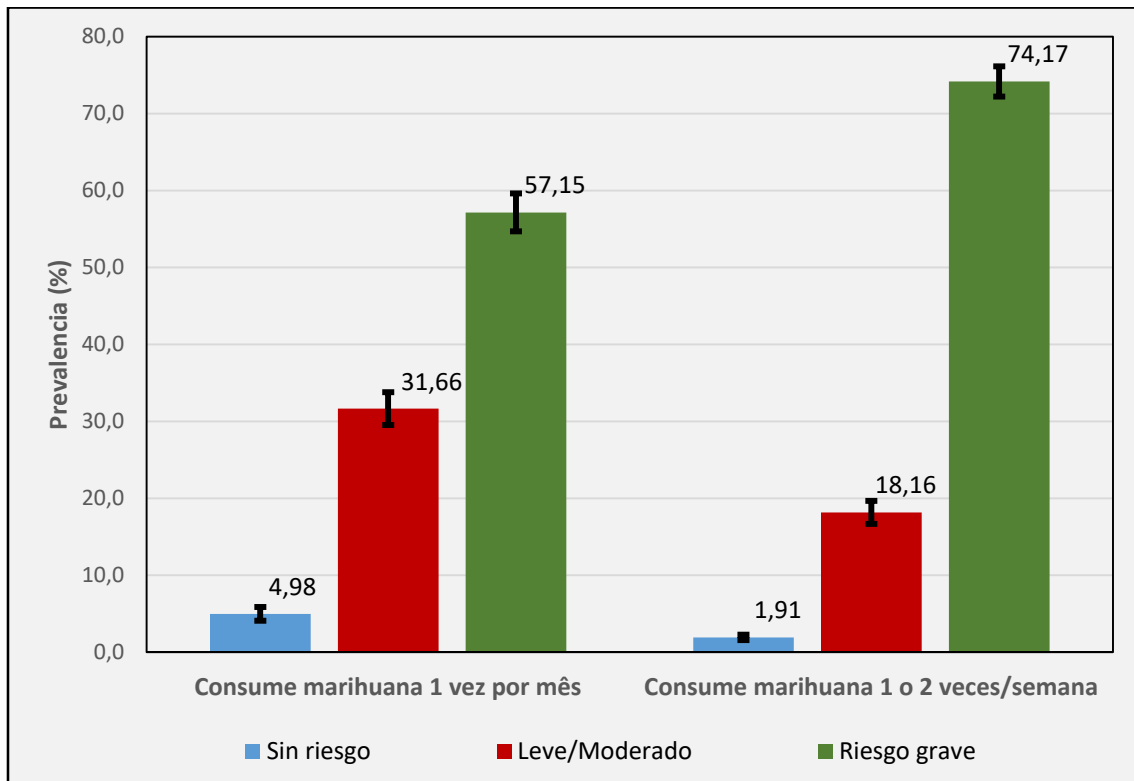
Gráfico 9.3 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años por frecuencia de consumo de LSD según percepción de riesgo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

En cuanto al consumo de LSD, un comentario sobre el aumento de la percepción de gravedad asociada a la evolución del consumo alguna vez en la vida al consumo habitual (60,3% vs. 78,9%) es que dicha situación hipotética es poco frecuente ya que no es común que se consuma LSD de forma repetida durante intervalos cortos, salvo en el caso de un grupo menor de hábitos bastante específicos, que se observa básicamente en adolescentes con cuadros de dependencia de polisustancias (Schwartz et al., 1987).

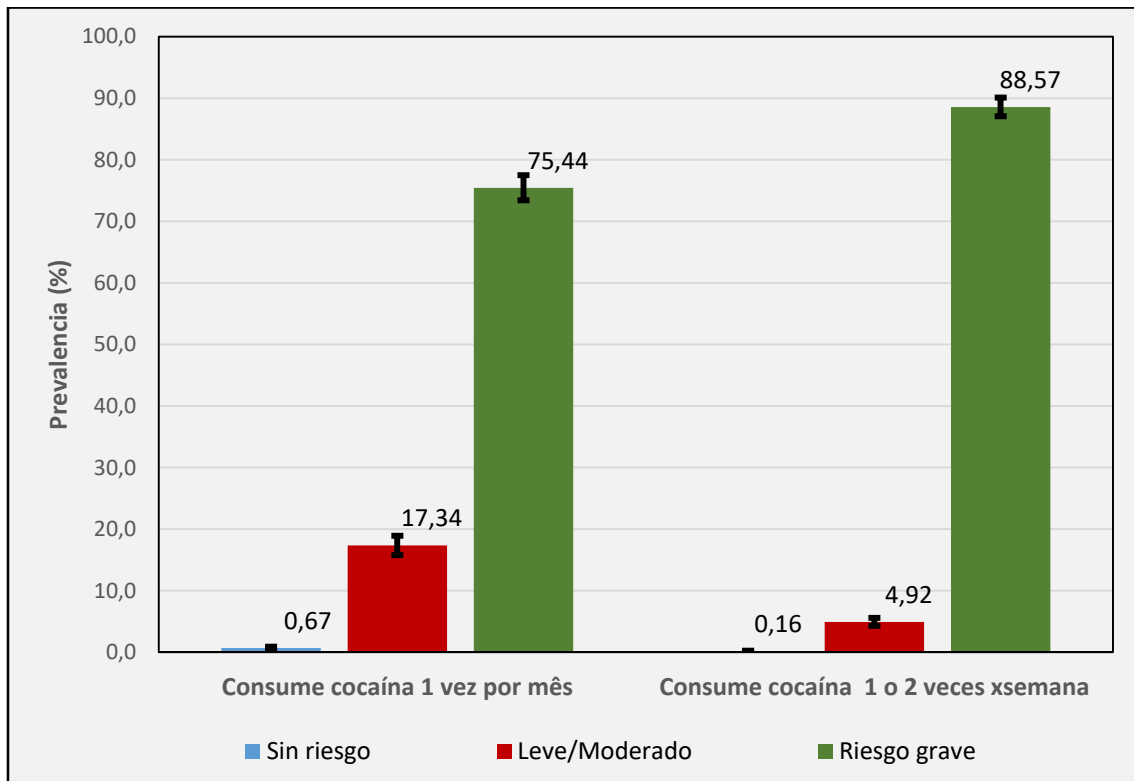
Gráfico 9.4 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años por frecuencia de consumo de marihuana según percepción de riesgo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Asimismo, la percepción asociada al consumo de marihuana, sustancia ilegal de consumo más prevalente entre todas las sustancias ilegales del presente estudio, es más variada comparada a la percepción respecto de las demás sustancias ilegales. El 57,2% de la población considera que el consumo esporádico (1 vez por mes) es un riesgo grave para la salud y casi un tercio de los encuestados (31,7%) consideran que los riesgos asociados a este patrón de consumo es “leve/moderado”. Vale destacar que el 5,0% de la población considera que el consumo esporádico de marihuana no ocasiona riesgos para la salud. El 74,2% de los encuestados declaran que el consumo más frecuente (1-2 veces por semana) de la marihuana ocasiona riesgos graves para la salud.

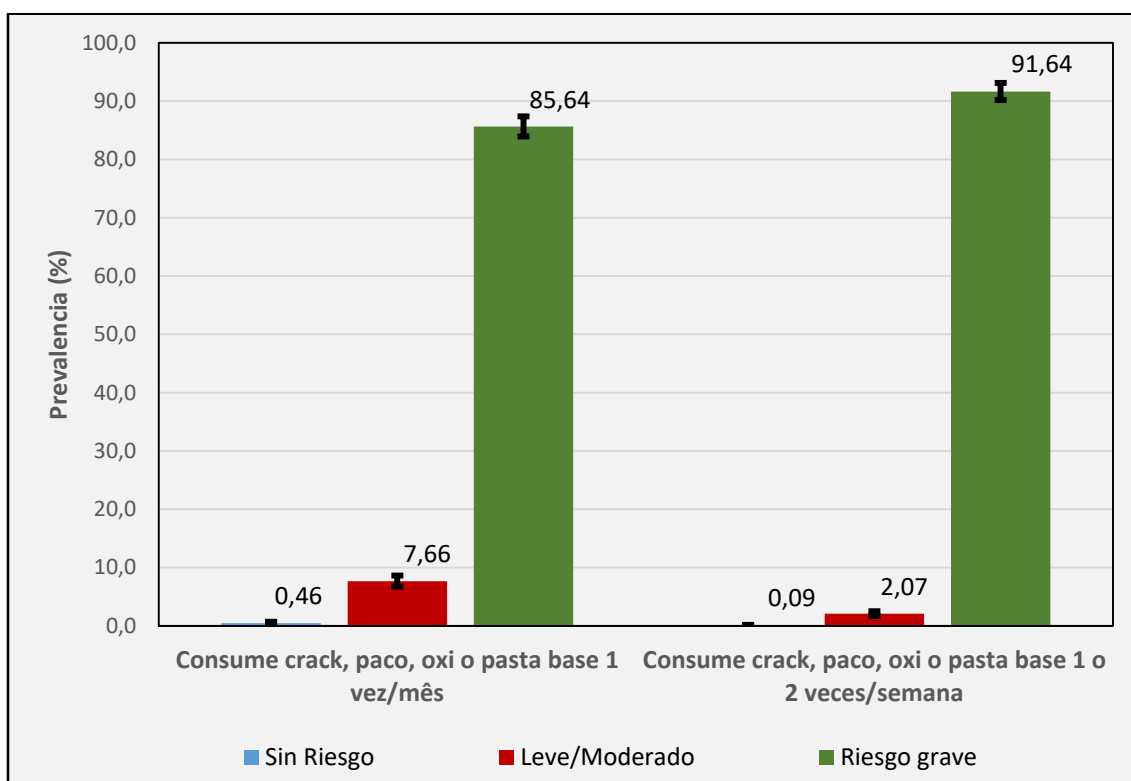
Gráfico 9.5 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años por frecuencia de consumo de cocaína según percepción de riesgo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Sin duda, la percepción acerca de los riesgos es totalmente distinta en relación a la cocaína. La mayoría de los encuestados considera que tanto el consumo mensual cuanto 1 a 2 veces por semana ocasiona un riesgo grave para la salud, con proporciones de 75,4% y 88,6% respectivamente. Una salvedad en este caso es el hecho de que la proporción de que el riesgo asociado sería leve/moderado es menor cuando asociado al consumo mensual (con 17,3%) es muy reducida para el consumo 1 a 2 veces por semana (4,9%) y apenas residual entre las personas que piensan que dichos patrones de consumo no ocasionan ningún riesgo.

Gráfico 9.6 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años por frecuencia de consumo de crack, paco, oxi o pasta base según percepción de riesgo - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Los porcentajes asociados a riesgo grave registran valores bastante elevados con relación al consumo de crack y similares, y pone de manifiesto lo que se observa en relación a la cocaína, tanto para el consumo esporádico (1 vez por mes) cuanto para el consumo más frecuente (1 a 2 veces por semana).

Estimaciones por sexo y rango etario

Desde el punto de vista de la percepción de ausencia de riesgo, se observan diferencias entre hombres y mujeres, ya que los hombres consideran con más frecuencia que las mujeres que fumar un o más atados por día no se asocia a riesgos, con una leve superposición de los respectivos intervalos de confianza (o sea, se trata de una diferencia estadísticamente limítrofe).

Sin embargo, la diferencia más pronunciada se refiere a una diferencia entre los rangos etarios extremos, sin la posible definición de un gradiente. Dicha diferencia entre los rangos extremos, es decir, entre los muy jóvenes y los

encuestados mayores de 55 años, puede evidenciar cambios en los diferentes cohortes etarios ya que la legislación específica para el control del tabaquismo es relativamente reciente (década de 80). En este sentido, se registraron cambios rotundos de varios factores entre los más jóvenes, dando lugar a una importante inflexión de la serie histórica brasileña relativa al consumo de tabaco en el país (Malta et al., 2015).

Por su parte, tan sólo el 0,4% de los hombres y el 0,3% de las mujeres, con un porcentaje poco mayor entre los encuestados de 55 a 65 años (0,5%) consideran que el consumo *binge* casi todos los días no ocasiona riesgos. Las mujeres (86,1%) entienden, con más frecuencia que los hombres (79,0%), que el consumo *binge* casi diario es un riesgo grave para la salud, y esa percepción se acentúa a medida que se avanza a rangos etarios de más edad.

Adicionalmente, si se analiza el consumo *binge* menos frecuente (1 o 2 veces por semana), la percepción de que **no** ocasiona riesgos para la salud es más prevalente entre los hombres (2,4%) y entre los jóvenes adultos de 25 a 34 años (2,4%). La percepción de riesgo grave es más frecuente entre las mujeres (52,5%) y entre los encuestados de los rangos etarios de 45 a 54 años (53,2%) y de 55 a 65 años (54,7%).

Tabla 9.1 – Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por percepción de riesgo en el consumo de tabaco y alcohol según riesgo, sexo y rango etario - Brasil, 2015

Riesgo, sexo y rango etario	Fuma un o más atados de cigarrillos por día				Bebe cuatro a cinco tragos de bebidas alcohólicas casi todos los días				Bebe cinco o más tragos de bebidas alcohólicas una o dos veces por semana			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Sin riesgo	527	0,3	0,2	0,5	515	0,3	0,2	0,5	2.942	1,9	1,5	2,3
Varones	374	0,5	0,3	0,7	308	0,4	0,3	0,6	1.805	2,4	1,8	3,0
Mujeres	154	0,2	0,1	0,3	207	0,3	0,1	0,4	1.136	1,4	1,0	1,8
12 a 17 años	36	0,2	0,0	0,4	48	0,2	0,0	0,6	318	1,6	0,4	2,7
18 a 24 años	66	0,3	0,0	0,6	79	0,4	0,1	0,6	378	1,7	1,0	2,4
25 a 34 años	90	0,3	0,1	0,5	115	0,4	0,1	0,6	768	2,4	1,6	3,2
35 a 44 años	86	0,3	0,1	0,5	88	0,3	0,1	0,5	522	1,7	1,0	2,4
45 a 54 años	81	0,3	0,1	0,5	81	0,3	0,1	0,5	574	2,2	1,3	3,0
55 a 65 años	168	0,8	0,3	1,2	103	0,5	0,2	0,8	383	1,7	1,0	2,4
Riesgo grave	133.409	87,1	85,9	88,4	126.545	82,7	81,3	84,0	74.854	48,9	46,6	51,2
Varones	63.438	85,5	83,8	87,2	58.625	79,0	77,2	80,9	33.454	45,1	42,2	48,0
Mujeres	69.971	88,7	87,4	89,9	67.920	86,1	84,7	87,4	41.400	52,5	50,0	54,9
12 a 17 años	17.075	84,2	81,1	87,4	15.940	78,6	74,0	83,3	9.334	46,0	39,1	52,9
18 a 24 años	19.126	85,7	83,1	88,2	18.321	82,1	79,7	84,4	9.610	43,0	39,6	46,5
25 a 34 años	27.438	86,7	84,9	88,5	25.975	82,1	80,2	84,0	14.521	45,9	43,0	48,8
35 a 44 años	26.771	88,1	86,3	89,8	25.293	83,2	81,2	85,2	15.288	50,3	47,6	53,0
45 a 54 años	23.575	89,1	87,5	90,7	22.359	84,5	82,7	86,3	14.069	53,2	50,2	56,1
55 a 65 años	19.423	88,4	86,5	90,2	18.659	84,9	82,9	86,8	12.031	54,7	51,5	58,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

La percepción de riesgo por sexo y rango etario en el consumo de esteroides anabolizantes se presenta en la Tabla 9.2. El 3,2% de los hombres **no** asocian el consumo esporádico de 1 a 2 veces en la vida a un riesgo, porcentaje mayor que el de las mujeres (2,0%). Los encuestados de 18 a 24 años y de 25 a 34 años (3,1% y 2,6%, respectivamente) no consideran con mayor frecuencia

que el consumo de esteroides anabolizantes ocasiona riesgos, aunque sea de un consumo más puntual.

Por otro lado, la percepción de riesgo grave es más frecuente entre las mujeres (50,9%) y aumenta a medida que aumenta el rango etario, con porcentajes de 58,4% entre adolescentes de 12 a 17 años y de 63,9% para las personas de 45 a 54 años y de 55 a 65 años, inclusive en el caso de consumo esporádico de anabolizantes. Con relación al consumo frecuente de esteroides anabolizantes, o sea 1 a 2 veces por semana, la percepción de riesgo grave para la salud no depende ni del sexo (aproximadamente 80 % para ambos sexos) ni del rango etario, con variaciones de poca relevancia.

Tabla 9.2 – Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por percepción de riesgo en el consumo de esteroides anabolizantes según riesgo, sexo y rango etario, Brasil – 2015

Riesgo, sexo y rango etario	Consumo de esteroides anabolizantes una o dos veces en la vida				Consumo de esteroides anabolizantes una o dos veces por semana			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sin riesgo	3.945	2,6	1,8	3,3	193	0,1	0,1	0,2
Varones	2.381	3,2	2,3	4,1	63	0,1	0,0	0,2
Mujeres	1.564	2,0	1,2	2,7	129	0,2	0,1	0,3
12 a 17 años	336	1,7	0,3	3,0	25	0,1	0,0	0,3
18 a 24 años	746	3,3	2,3	4,4	57	0,3	0,0	0,5
25 a 34 años	994	3,1	2,3	4,0	12	0,0	0,0	0,1
35 a 44 años	812	2,7	1,7	3,6	5	0,0	0,0	0,0
45 a 54 años	542	2,1	1,2	2,9	69	0,3	0,0	0,5
55 a 65 años	515	2,3	1,3	3,4	25	0,1	0,0	0,2
Riesgo grave	85.865	56,1	53,8	58,4	122.015	79,7	77,9	81,5
Varones	40.498	54,6	51,8	57,4	59.314	80,0	77,7	82,2
Mujeres	45.367	57,5	55,2	59,8	62.701	79,5	77,7	81,2
12 a 17 años	11.027	54,4	48,1	60,7	15.811	78,0	73,2	82,8
18 a 24 años	11.798	52,8	49,4	56,3	18.137	81,2	78,7	83,8
25 a 34 años	17.527	55,4	52,5	58,3	26.076	82,4	80,4	84,4
35 a 44 años	17.318	57,0	54,2	59,7	24.491	80,6	78,3	82,8
45 a 54 años	15.495	58,6	55,5	61,6	20.934	79,1	76,8	81,4
55 a 65 años	12.700	57,8	54,4	61,1	16.567	75,4	72,8	77,9

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio e IC95% es el intervalo de confianza de 95% (LI - Límite Inferior y LS - Límite Superior).

Tal como se verifica en la **Tabla 9.3** a continuación, la percepción de que el consumo de LSD 1 a 2 veces en la vida no ocasiona riesgo para la salud es mayor para los hombres (2,6%) que para las mujeres (1,7%). Así, los jóvenes del rango etario de 18 a 24 años afirman con más frecuencia (3,1%) que el consumo de LSD no ocasiona riesgos. Por otro lado, el hecho de considerar que el consumo esporádico es un riesgo grave no depende del sexo sino del rango etario, ya que la percepción de gravedad aumenta con la edad, con valores iniciales de 58,4% entre los adolescentes de 12 a 17 años a casi 64% en los rangos mayores de 45 años.

Por su parte, tanto hombres cuanto mujeres (78,9% para ambos) consideran que el consumo más frecuente de LSD, o sea, 1 a 2 veces por semana es un riesgo grave para la salud. Las diferencias en este caso, se presentan por rango etario ya que proporcionalmente, los encuestados de 25 a 34 años registran los niveles más elevados a la hora de definir al riesgo como “grave” (81,7%).

Tabla 9.3 – Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por percepción de riesgo en el consumo de LSD según riesgo, sexo y rango etario - Brasil,2015

Risco, sexo e faixa etária	Consumo de LSD una o dos veces en la vida				Consumo de LSD una o dos veces por semana			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sin riesgo	3.267	2,1	1,5	2,8	265	0,2	0,1	0,2
Varones	1.895	2,6	1,8	3,3	156	0,2	0,1	0,3
Mujeres	1.372	1,7	1,1	2,4	109	0,1	0,1	0,2
12 a 17 años	344	1,7	0,6	2,7	34	0,2	0,0	0,4
18 a 24 años	701	3,1	2,0	4,3	98	0,4	0,1	0,8
25 a 34 años	820	2,6	1,7	3,5	39	0,1	0,0	0,2
35 a 44 años	563	1,9	0,9	2,8	53	0,2	0,0	0,3
45 a 54 años	417	1,6	0,9	2,2	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 años	422	1,9	0,9	2,9	18	0,1	0,0	0,2
Riesgo grave	92.376	60,3	57,9	62,8	120.782	78,9	76,9	80,9
Varones	44.347	59,8	56,9	62,7	58.506	78,9	76,5	81,2
Mujeres	48.029	60,9	58,5	63,3	62.276	78,9	76,9	80,9
12 a 17 años	11.844	58,4	53,1	63,7	15.060	74,3	69,6	79,0
18 a 24 años	12.384	55,5	51,6	59,3	17.613	78,9	76,1	81,7
25 a 34 años	18.230	57,6	54,6	60,6	25.869	81,7	79,6	83,9
35 a 44 años	18.954	62,4	59,4	65,3	24.481	80,5	78,1	83,0
45 a 54 años	16.913	63,9	60,8	67,0	20.902	79,0	76,3	81,7
55 a 65 años	14.051	63,9	60,6	67,2	16.858	76,7	73,8	79,5

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Sin embargo, el 6,5% de los hombres no consideran que el consumo de marihuana 1 vez por mes sea un riesgo para salud, con un porcentaje menor (3,6%) para las mujeres (Tabla 9.4). Si se considera el rango etario, los jóvenes de 18 a 24 años son los que registran el nivel más bajo de riesgo relativo en el consumo de marihuana, inclusive de forma puntual (8,8%). Por otro lado, las mujeres (60,7%) y las personas de 45 a 54 años (61,3%) y de 55 a 65 años (65,3%) registran una mayor inclinación a opinar que en el consumo esporádico de marihuana ocasiona un riesgo grave.

En este sentido, aproximadamente el 3% de los hombres y casi el 4% de los jóvenes de 18 a 24 años **no** consideran el consumo de marihuana 1 a 2 veces por semana ocasiona un riesgo para la salud. Sin embargo, se observan diferencias significativas para el riesgo más grave de esta modalidad de consumo entre hombres (70,4%) y mujeres (77,7%). Las personas de los rangos etarios de 45 a 54 años y de 55 a 65 años (78,1% y 78,3%, respectivamente) registran con más frecuencia, en términos proporcionales, que el consumo frecuente ocasiona riesgos graves para la salud.

Tabla 9.4 – Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por percepción de riesgo en el consumo de marihuana según riesgo, sexo y rango etario - Brasil, 2015

Riesgo, sexo y rango etario	Consumo de marihuana una vez por mes				Consumo de marihuana una o dos veces por semana			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sin riesgo	7.618	5,0	4,1	5,9	2.927	1,9	1,6	2,3
Varones	4.797	6,5	5,4	7,5	1.986	2,7	2,1	3,3
Mujeres	2.822	3,6	2,7	4,5	941	1,2	0,9	1,5
12 a 17 años	874	4,3	2,5	6,1	268	1,3	0,5	2,2
18 a 24 años	1.962	8,8	6,9	10,6	835	3,7	2,7	4,8
25 a 34 años	1.816	5,7	4,5	7,0	630	2,0	1,4	2,5
35 a 44 años	1.291	4,3	3,2	5,3	508	1,7	1,1	2,2
45 a 54 años	1.045	4,0	2,8	5,1	407	1,5	0,8	2,3
55 a 65 años	632	2,9	1,7	4,0	278	1,3	0,7	1,8
Riesgo grave	87.491	57,2	54,7	59,6	113.545	74,2	72,2	76,1
Varones	39.576	53,4	50,4	56,3	52.218	70,4	67,9	72,9
Mujeres	47.915	60,7	58,3	63,1	61.328	77,7	75,9	79,6
12 a 17 años	11.644	57,4	51,2	63,6	15.164	74,8	68,7	80,9
18 a 24 años	10.808	48,4	44,5	52,3	15.051	67,4	63,9	70,9
25 a 34 años	16.781	53,0	50,0	56,0	22.495	71,1	68,8	73,4
35 a 44 años	17.676	58,1	55,2	61,1	22.941	75,5	73,1	77,8
45 a 54 años	16.226	61,3	58,2	64,4	20.676	78,1	75,9	80,4
55 a 65 años	14.355	65,3	61,9	68,7	17.217	78,3	75,7	80,9

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, Li es el límite inferior y LS el límite superior.

La Tabla 9.5 a continuación, presenta un resumen de la percepción de riesgo asociado al consumo de cocaína por sexo y rango etario. Vale mencionar que las mujeres (77,4%) y las personas de 45 a 54 años (78,3%) y de 55 a 65 años (78,8%) registran el porcentaje más elevado de “riesgo grave” para el consumo de cocaína 1 vez al mes.

Asimismo, la diferencia de opiniones entre hombres y mujeres se aproximan proporcionalmente en el caso específico de la percepción de riesgo grave en el consumo de cocaína 1 a 2 veces por semana (87,9% y 89,2%, respectivamente). Vale destacar que los más jóvenes (18 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años) son el grupo que opina con más frecuencia sobre el riesgo grave asociado al consumo semanal de cocaína (aproximadamente 90%).

Tabla 9.5 – Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por percepción de riesgo en el consumo de cocaína según riesgo, sexo y rango etario - Brasil, 2015

Riesgo, sexo y rango etario	Consumo de cocaína una vez por mes				Consumo de cocaína una o dos veces por semana			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sin riesgo	1.024	0,7	0,5	0,9	248	0,2	0,1	0,2
Varones	668	0,9	0,6	1,2	197	0,3	0,1	0,4
Mujeres	356	0,5	0,3	0,6	51	0,1	0,0	0,1
12 a 17 años	127	0,6	0,1	1,2	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 años	207	0,9	0,4	1,4	55	0,3	0,0	0,5
25 a 34 años	198	0,6	0,3	0,9	88	0,3	0,0	0,5
35 a 44 años	207	0,7	0,2	1,1	36	0,1	0,0	0,3
45 a 54 años	133	0,5	0,2	0,8	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 años	152	0,7	0,2	1,2	42	0,2	0,0	0,4
Riesgo grave	115.498	75,4	73,4	77,5	135.598	88,6	87,1	90,1
Varones	54.387	73,3	70,7	75,9	65.194	87,9	86,0	89,7
Mujeres	61.111	77,4	75,5	79,4	70.404	89,2	87,7	90,7
12 a 17 años	14.496	71,5	66,1	76,8	17.500	86,3	82,1	90,6
18 a 24 años	16.131	72,3	69,2	75,3	19.895	89,1	87,1	91,1
25 a 34 años	23.464	74,1	71,8	76,5	28.521	90,1	88,5	91,8
35 a 44 años	23.364	76,9	74,5	79,2	27.266	89,7	88,0	91,3
45 a 54 años	20.728	78,3	75,6	81,1	23.226	87,8	85,7	89,8
55 a 65 años	17.316	78,8	76,0	81,5	19.191	87,3	85,2	89,4

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

En cuanto al consumo de crack, paco, oxi o pasta base 1 vez por mes, el 0,6% de los hombres, o sea el doble comparado a las mujeres (0,3%), declaran que dicho hábito que no ocasiona riesgos para la salud, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Por su parte, la distribución de la opinión de riesgo grave para la salud, inclusive en el consumo esporádico, es similar tanto para hombres (85,2%) cuanto para mujeres (86,1%) y entre los mayores de 18 años (aproximadamente el 86,0%), excepto los más jóvenes entre 12 y 17 años (81,1%).

En el caso del consumo frecuente de crack, paco, oxi o pasta base (1 a 2 veces por semana) tampoco se observan diferencias por sexo (aproximadamente 91,0% para hombres y mujeres). Los rangos etarios en los extremos registran la menor percepción de riesgo grave para la salud en el consumo semanal de la droga, con 89,7% para los adolescentes de 12 a 17 años y 89,4% para los encuestados de 55 a 65 años- aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 9.6 – Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por percepción de riesgo en el consumo de crack, paco, oxi o pasta base, según riesgo, sexo y rango etario - Brasil, 2015

Riesgo, sexo y rango etario	Consumo de crack, merla, oxi o pasta base una vez por mes				Consumo de crack, merla, oxi o pasta base una o dos veces por semana			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sin riesgo	705	0,5	0,2	0,7	131	0,1	0,0	0,1
Varones	442	0,6	0,3	0,9	73	0,1	0,0	0,2
Mujeres	262	0,3	0,2	0,5	58	0,1	0,0	0,1
12 a 17 años	112	0,6	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 años	56	0,3	0,0	0,5	37	0,2	0,0	0,4
25 a 34 años	126	0,4	0,1	0,7	25	0,1	0,0	0,2
35 a 44 años	236	0,8	0,1	1,4	17	0,1	0,0	0,2
45 a 54 años	66	0,3	0,0	0,5	25	0,1	0,0	0,2
55 a 65 años	109	0,5	0,0	1,0	26	0,1	0,0	0,3
Riesgo grave	131.109	85,6	83,9	87,4	140.290	91,6	90,2	93,1
Varones	63.167	85,2	82,9	87,4	67.894	91,5	89,8	93,3
Mujeres	67.942	86,1	84,5	87,7	72.396	91,7	90,3	93,2
12 a 17 años	16.444	81,1	76,2	86,0	18.184	89,7	85,5	93,8
18 a 24 años	19.361	86,7	84,6	88,8	20.806	93,2	91,6	94,8
25 a 34 años	27.499	86,9	85,2	88,6	29.575	93,5	92,2	94,8
35 a 44 años	26.112	85,9	83,8	88,0	28.051	92,3	90,6	93,9
45 a 54 años	22.865	86,4	84,2	88,6	24.023	90,8	89,1	92,4
55 a 65 años	18.829	85,7	83,3	88,0	19.651	89,4	87,4	91,4

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LS es el límite inferior y LS el límite superior.

Bibliografia

- Abrahin OS, Sousa EC, Santos AM. Prevalence of the use of anabolic-androgenic steroids in Brazil: a systematic review. *Subst Use Misuse*. 2014; 49(9):1156-62.
- Chow CK, Corsi DJ, Gilmore AB, Kruger A, Igumbor E, Chifamba J, Yang W, Wei L, Iqbal R, Mony P, Gupta R, Vijayakumar K, Mohan V, Kumar R, Rahman O, Yusoff K, Ismail N, Zatonska K, Altuntas Y, Rosengren A, Bahonar A, Yusufali A, Dagenais G, Lear S, Diaz R, Avezum A, Lopez-Jaramillo P, Lanus F, Rangarajan S, Teo K, McKee M, Yusuf S. Tobacco control environment: cross-sectional survey of policy implementation, social unacceptability, knowledge of tobacco health harms and relationship to quit ratio in 17 low-income, middle-income and high-income countries. *BMJ Open*. 2017; 7(3):e013817.
- Malta DC, Vieira ML, Szwarcwald CL, Caixeta R, Brito SM, Dos Reis AA. Smoking Trends among Brazilian population - National Household Survey, 2008 and the National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18 Suppl 2:45-56.
- Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 Suppl 1:S14-7.
- Schwartz RH, Comerci GD, Meeks JE. LSD: patterns of use by chemically dependent adolescents. *J Pediatr*. 1987; 111(6 Pt 1):936-8.

Capítulo 10

Percepción de disponibilidad de sustancias ilegales y opinión acerca de las políticas públicas vinculadas al alcohol y tabaco

El presente capítulo presenta un resumen de los hallazgos relativos a la percepción de la población de 12 a 65 años de Brasil sobre la disponibilidad de algunas sustancias ilegales y la opinión sobre las políticas públicas relacionadas al alcohol y tabaco, con el objetivo básico de comprender cuál es la percepción de la población en general y de los diferentes estratos definidos a partir de los rangos etarios y sexo sobre el contexto del mercado de compra y venta de sustancias ilegales y cuál es su evaluación de las políticas públicas vigentes en la actualidad. Este abordaje brinda un panorama de la evaluación de la legislación y de las normas en vigor y más aún, brinda insumos de base para la construcción de instancias para nuevas políticas que podrían implementarse eventualmente en función de nuevos marcos legales y conjuntos de normas regulando, por ejemplo, la publicidad referente al alcohol.

Evidentemente, dichas opiniones son dinámicas y están sujetas al efecto de los cambios en el contexto político, y por lo general, se ven influenciadas, aunque de forma temporaria, por los titulares que llegan a los noticieros. En este sentido, las encuestas de opinión pública estadounidense sobre el impacto de cada masacre por incidentes con armas de fuego en EE.UU. (ver, por ejemplo, los gráficos de la Universidad Cornell en: <https://ropercenter.cornell.edu/shootings-guns-public-opinion/>) tal vez sean las series más completas y amplias del mundo contemporáneo, que brindan la posibilidad de consultar las opiniones durante un período determinado pero no brinda acceso a fluctuaciones eventuales.

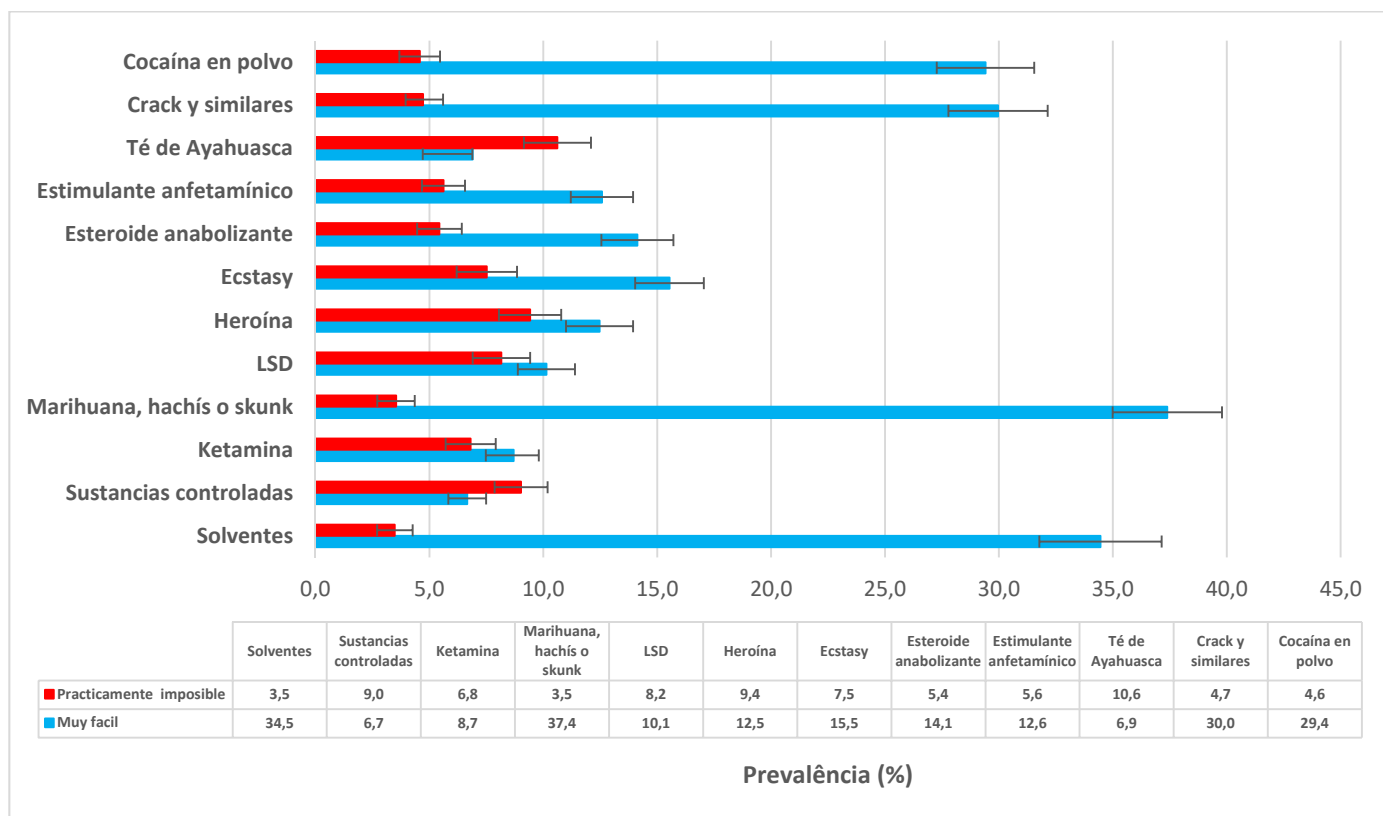
Por su parte, el marco fundamental de análisis comparativo se basa en los componentes de políticas públicas para la prevención, control y promoción de la salud sistematizados en las publicaciones clásicas del Consorcio internacional de políticas públicas de la “*Society for the Study of Addictions*” y OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud) sobre el alcohol (Babor et al., 2010b) y demás sustancias psicoactivas (Babor et al., 2010a) y eventuales actualizaciones por parte de los organismos internacionales.

10.1. Estimaciones relativas a la percepción de disponibilidad de sustancias ilegales

Interesa resaltar que los resultados que se presentan a continuación se refieren a la Sección K del cuestionario. A pesar de que las preguntas sobre disponibilidad utilizan la escala de *Likert* de cinco puntos como opción de respuesta, en el presente capítulo se presentan únicamente las respuestas referentes a las respuestas de los extremos (o sea, la proporción de personas que considera que obtener sustancias es "Prácticamente Imposible" y la proporción que considera "Muy Fácil") como Carlini et al., 2006.

Adicionalmente, el **Gráfico 10.1.1** muestra que las sustancias como marihuana, hachís y skunk (37,4%), solventes (34,5%), crack (30%) y cocaína (29,4%) son las que presentan la mayor proporción de personas que consideran que es "muy fácil" conseguir dichas sustancias. Por otro lado, el té de ayahuasca, la heroína y los medicamentos de venta bajo receta médica retenida (sin receta) son las sustancias con mayor proporción de personas que consideran que es "muy difícil" conseguir estas sustancias, con una variación del ~9-10% respecto de la población de referencia. De hecho, estos hallazgos están en sintonía con los datos mundiales, que presentan un aumento significativo con gran heterogeneidad regional de la disponibilidad de heroína (y de opioides sintéticos) en los EE.UU y en el mundo en los últimos años. (El'Donnell et al., 2017;(<https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-andtreatment/nonmedical-use-prescription-drugs.pdf>;
https://www.unodc.org/documents/lpobrazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_webembargoed.pdf)

Gráfico 10.1.1 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años según percepción de la disponibilidad de sustancias ilegales - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo

Si bien es cierto que el análisis de los hallazgos estratificados por sexo (**Tabla 10.1.1**) no presenta diferencias estadísticamente significativas en la percepción de disponibilidad de las sustancias entre hombres y mujeres, por otro lado, se presentan pequeñas discrepancias entre las sustancias como la marihuana y productos cannábicos con prevalencia de consumo más elevada y percepción por parte de los encuestados hombres comparados a las mujeres de 38,7% y 36,1% respectivamente de que es fácil conseguir dichas sustancias. Asimismo, se registran diferencias en sentidos opuestos en algunas ocasiones (o sea, una alternancia de percepciones masculinas y femeninas), con relación a la disponibilidad de sustancias de baja prevalencia de consumo en la población general como es el caso del ecstasy, la heroína y el té de ayahuasca, aunque dichas diferencias no conllevan ninguna relevancia debido a las fluctuaciones estadísticas normales de todo hallazgo referente a datos dispersos relativos al consumo en sí, como es la percepción de la más o menos disponibilidad.

Tabla 10.1.1 - Cantidad y prevalencia de personas de 12 a 65 años por disponibilidad de sustancias según sustancia y sexo - Brasil, 2015

Sustancia y sexo	Muy fácil				Practicamente imposible			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Cocaína en polvo	45.026	29,4	27,3	31,5	7.014	4,6	3,7	5,5
Varones	21.960	29,6	27,2	32,0	3.170	4,3	3,0	5,5
Mujeres	23.066	29,2	26,8	31,6	3.844	4,9	4,0	5,7
Crack y similares	45.865	30,0	27,8	32,1	7.219	4,7	3,8	5,6
Varones	22.409	30,2	27,8	32,7	3.507	4,7	3,5	5,9
Mujeres	23.457	29,7	27,3	32,2	3.712	4,7	3,8	5,6
Esteroides anabolizantes (sin receta)	21.626	14,1	12,5	15,7	8.331	5,4	4,5	6,4
Varones	10.839	14,6	12,8	16,4	4.205	5,7	4,2	7,1
Mujeres	10.787	13,7	11,9	15,4	4.125	5,2	4,4	6,1
Estimulantes anfetamínicos (sin receta)	19.266	12,6	11,2	13,9	8.611	5,6	4,7	6,6
Varones	9.497	12,8	11,2	14,4	4.258	5,7	4,4	7,1
Mujeres	9.770	12,4	10,9	13,9	4.353	5,5	4,6	6,4
Heroína	19.090	12,5	11,0	13,9	14.424	9,4	8,1	10,8
Varones	8.487	11,4	9,7	13,2	7.634	10,3	8,6	12,0
Mujeres	10.603	13,4	11,8	15,1	6.790	8,6	7,3	10,0
Marihuana, hachís o skunk	57.242	37,4	35,0	39,8	5.427	3,5	2,7	4,4
Varones	28.719	38,7	35,9	41,5	2.444	3,3	2,2	4,4
Mujeres	28.523	36,1	33,6	38,7	2.983	3,8	3,0	4,6
Sustancias controladas (sin receta)	10.193	6,7	5,8	7,5	13.803	9,0	7,9	10,2
Varones	5.213	7,0	5,9	8,2	6.729	9,1	7,5	10,6
Mujeres	4.979	6,3	5,4	7,2	7.074	9,0	7,8	10,1
Solventes	52.756	34,5	31,8	37,1	5.322	3,5	2,7	4,3
Varones	26.345	35,5	32,6	38,4	2.692	3,6	2,5	4,7
Mujeres	26.411	33,5	30,5	36,5	2.630	3,3	2,6	4,1
LSD	15.529	10,1	8,9	11,4	12.496	8,2	6,9	9,4
Varones	7.211	9,7	8,3	11,2	6.204	8,4	6,8	9,9
Mujeres	8.318	10,5	9,1	12,0	6.292	8,0	6,7	9,3
Té de Ayahuasca	12.248	8,0	6,9	9,1	16.263	10,6	9,2	12,1
Varones	5.599	7,6	6,4	8,7	8.410	11,3	9,6	13,1
Mujeres	6.649	8,4	7,0	9,8	7.853	10,0	8,4	11,5
Ketamina	13.417	8,7	7,6	9,9	10.427	6,8	5,7	7,9
Varones	6.415	8,6	7,3	10,0	5.372	7,2	5,9	8,6
Mujeres	7.002	8,9	7,5	10,2	5.055	6,4	5,3	7,5
Ecstasy	23.794	15,5	14,0	17,0	11.510	7,5	6,2	8,8
Varones	11.003	14,8	13,0	16,6	5.996	8,1	6,3	9,8
Mujeres	12.791	16,2	14,5	17,9	5.514	7,0	5,8	8,2

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.
 Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por rango etario

En términos generales, la Tabla 10.1.2 muestra que no se registran diferencias estadísticamente significativas en las proporciones de individuos que consideran que es muy fácil conseguir sustancias comparadas a los diferentes rangos etarios. Como se presenta a continuación, la mayoría de las sustancias registran variaciones que siguen un patrón bastante parecido.

En este sentido, los adultos jóvenes (de 18 a 24 años y de 25 a 34 años) consideran que el conjunto de sustancias, tanto legales cuanto ilegales, son más accesibles y en proporciones relevantes (un tercio de los encuestados de los rangos etarios de 18 a 24 y 25 a 34 años sobre la cocaína en polvo; más específicamente 31,6% y 34,5% respectivamente), afirman que es “muy fácil” conseguir dichas sustancias. Adicionalmente, se observa una reducción moderada, inclusive modesta (como en el caso de los estimulantes anfetamínicos sin receta, con proporciones de 14,8% y 14,3% para las personas de los rangos etarios de 25 a 34 y de 35 a 44 años respectivamente), cuando se pasa de jóvenes y adultos jóvenes a adultos senso estricto (de 35 a 44 años) en la frontera de lo que, habitualmente se denomina mediana edad (de 45 a 54 años). Esta reducción se acentúa inclusive más aun en el rango etario de más edad bajo estudio (55 a 65 años), con la salvedad de que no constan datos relativos a las personas mayores de 66 años de edad.

Sin embargo, a la hora de destacar las únicas diferencias estadísticamente significativas relativas a la percepción de la disponibilidad, estas se refieren a las percepciones de los adolescentes (menores de 18 años). Una proporción menor de adolescentes consideran que es muy fácil conseguir cocaína, crack, anabolizantes, estimulantes anfetamínicos, sustancias controladas y solventes comparados a los mayores de 18 años, con valores estadísticamente significativos. En relación a la marihuana, la diferencia es estadísticamente significativa únicamente respecto de los rangos etarios entre los 18 y 34 años. En el caso del LSD, té de ayahuasca, ketamina y ecstasy, no se registran diferencias significativas.

Desde este punto de vista, la inserción de las personas en diferentes redes sociales (presenciales y virtuales), una mayor o menor interacción con internet y especialmente (cuando se trata de productos de consumo ilegal) el acceso a

páginas que anuncian y disponibilizan productos fuera del mercado lícito, al margen de una mayor o menor propensión a correr riesgos al interactuar con miembros de pandillas delictivas que venden sustancias ilegales, ejercen influencia sobre la percepción de más o menos facilidad para conseguir las diferentes sustancias, lo que no significa que un grupo de personas se esfuerce más por conseguir las mismas sustancias que personas de otros estratos consideran “más fácil” de conseguir.

Tabla 10.1.2 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por disponibilidad de sustancias según sustancia y rango etario - Brasil, 2015

(continuación)

Sustancia y rango etario	Muy fácil				Prácticamente imposible			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Cocaína en polvo	45.026	29,4	27,3	31,5	7.014	4,6	3,7	5,5
12 a 17 años	4.480	22,1	18,2	26,0	1.573	7,8	4,4	11,1
18 a 24 años	7.053	31,6	28,3	34,9	1.073	4,8	3,4	6,2
25 a 34 años	10.926	34,5	31,7	37,3	1.181	3,7	2,6	4,9
35 a 44 años	8.952	29,5	26,7	32,2	1.199	3,9	2,8	5,1
45 a 54 años	7.902	29,9	26,9	32,8	1.022	3,9	2,8	4,9
55 a 65 años	5.714	26,0	23,1	28,9	967	4,4	3,3	5,5
Crack y similares	45.865	30,0	27,8	32,1	7.219	4,7	3,8	5,6
12 a 17 años	4.272	21,1	17,1	25,1	1.797	8,9	5,4	12,4
18 a 24 años	7.085	31,7	28,4	35,0	1.114	5,0	3,6	6,4
25 a 34 años	11.156	35,3	32,4	38,1	1.169	3,7	2,6	4,8
35 a 44 años	9.393	30,9	28,1	33,7	1.184	3,9	2,8	5,0
45 a 54 años	8.164	30,9	27,8	33,9	1.001	3,8	2,8	4,8
55 a 65 años	5.795	26,4	23,3	29,4	954	4,3	3,4	5,3
Esteroides anabolizantes (sin receta)	21.626	14,1	12,5	15,7	8.331	5,4	4,5	6,4
12 a 17 años	1.582	7,8	5,4	10,2	1.839	9,1	5,4	12,8
18 a 24 años	3.529	15,8	13,3	18,3	1.324	5,9	4,3	7,6
25 a 34 años	5.498	17,4	15,2	19,5	1.380	4,4	3,3	5,4
35 a 44 años	4.542	14,9	12,6	17,3	1.370	4,5	3,2	5,8
45 a 54 años	3.824	14,5	12,3	16,5	1.216	4,6	3,6	5,6
55 a 65 años	2.651	12,1	10,0	14,2	1.203	5,5	4,3	6,7
Estimulantes anfetamínicos (sin receta)	19.266	12,6	11,2	13,9	8.611	5,6	4,7	6,6
12 a 17 años	1.428	7,0	4,7	9,4	1.970	9,7	6,1	13,3
18 a 24 años	2.612	11,7	9,9	13,5	1.337	6,0	4,4	7,6
25 a 34 años	4.673	14,8	12,8	16,8	1.508	4,8	3,6	6,0
35 a 44 años	4.353	14,3	12,0	16,6	1.428	4,7	3,4	6,0
45 a 54 años	3.517	13,3	11,4	15,2	1.217	4,6	3,7	5,5
55 a 65 años	2.684	12,2	10,3	14,1	1.152	5,2	4,0	6,4

Tabla 10.1.2 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por disponibilidad de sustancias según sustancia y rango etario - Brasil, 2015

(continuación)

Sustancia y rango etario	Muy facil				Practicamente imposible			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Heroína	19.090	12,5	11,0	13,9	14.424	9,4	8,1	10,8
12 a 17 años	1.571	7,8	5,1	10,4	2.549	12,6	8,8	16,3
18 a 24 años	2.719	12,2	10,0	14,4	2.123	9,5	7,6	11,4
25 a 34 años	4.375	13,8	11,9	15,7	2.930	9,3	7,6	10,9
35 a 44 años	4.244	14,0	11,9	16,0	2.679	8,8	7,0	10,6
45 a 54 años	3.554	13,4	11,1	15,7	2.199	8,3	6,6	10,1
55 a 65 años	2.626	12,0	10,1	13,8	1.944	8,9	7,0	10,7
Marihuana, hachís o skunk	57.242	37,4	35,0	39,8	5.427	3,5	2,7	4,4
12 a 17 años	5.962	29,4	24,0	34,8	1.298	6,4	3,2	9,6
18 a 24 años	9.273	41,5	37,7	45,4	691	3,1	1,9	4,2
25 a 34 años	13.962	44,1	41,3	47,0	892	2,8	1,7	3,9
35 a 44 años	11.454	37,7	34,5	40,8	988	3,3	2,2	4,3
45 a 54 años	9.775	36,9	33,8	40,1	772	2,9	2,0	3,8
55 a 65 años	6.817	31,0	28,0	34,0	787	3,6	2,7	4,5
Sustancias controladas (sin receta)	10.193	6,7	5,8	7,5	13.803	9,0	7,9	10,2
12 a 17 años	571	2,8	1,3	4,3	2.327	11,5	7,7	15,3
18 a 24 años	1.575	7,1	5,3	8,8	2.030	9,1	7,2	10,9
25 a 34 años	2.613	8,3	6,9	9,6	2.668	8,4	6,9	10,0
35 a 44 años	2.137	7,0	5,7	8,3	2.257	7,4	5,9	8,9
45 a 54 años	1.953	7,4	6,1	8,6	2.299	8,7	7,1	10,2
55 a 65 años	1.343	6,1	4,7	7,5	2.221	10,1	8,4	11,8
Solventes	52.756	34,5	31,8	37,1	5.322	3,5	2,7	4,3
12 a 17 años	4.649	22,9	18,4	27,4	1.334	6,6	3,6	9,5
18 a 24 años	8.066	36,1	32,3	39,9	939	4,2	3,0	5,5
25 a 34 años	12.590	39,8	36,4	43,2	814	2,6	1,5	3,6
35 a 44 años	11.048	36,3	32,7	40,0	803	2,6	1,6	3,7
45 a 54 años	9.621	36,4	33,0	39,7	715	2,7	2,0	3,4
55 a 65 años	6.782	30,9	27,7	34,0	716	3,3	2,3	4,2
LSD	15.529	10,1	8,9	11,4	12.496	8,2	6,9	9,4
12 a 17 años	1.299	6,4	3,7	9,1	2.368	11,7	8,2	15,1
18 a 24 años	2.430	10,9	8,9	12,9	1.788	8,0	6,3	9,7
25 a 34 años	3.742	11,8	10,0	13,6	2.303	7,3	5,8	8,8
35 a 44 años	3.205	10,5	9,0	12,1	2.345	7,7	6,1	9,3
45 a 54 años	2.822	10,7	8,5	12,8	1.850	7,0	5,5	8,5
55 a 65 años	2.030	9,2	7,5	11,0	1.841	8,4	6,6	10,1

Tabela 10.1.2 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por disponibilidad de sustancias según sustancia y rango etario - Brasil,2015

(conclusión)

Sustancia y rango etario	Muy facil				Practicamente imposible			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Té de Ayahuasca	12.248	8,0	6,9	9,1	16.263	10,6	9,2	12,1
12 a 17 años	976	4,8	2,6	7,0	3.025	14,9	11,3	18,6
18 a 24 años	1.642	7,4	5,7	9,0	2.427	10,9	8,7	13,1
25 a 34 años	2.832	9,0	7,3	10,6	3.415	10,8	9,0	12,6
35 a 44 años	2.574	8,5	7,1	9,8	2.857	9,4	7,6	11,2
45 a 54 años	2.479	9,4	7,4	11,3	2.393	9,0	7,4	10,7
55 a 65 años	1.745	7,9	6,4	9,5	2.145	9,8	7,8	11,7
Ketamina	13.417	8,7	7,6	9,9	10.427	6,8	5,7	7,9
12 a 17 años	976	10,8	7,4	14,3	2.200	4,8	2,7	6,9
18 a 24 años	1.806	7,4	5,8	9,1	1.661	8,1	6,4	9,8
25 a 34 años	3.157	5,8	4,5	7,1	1.843	10,0	8,3	11,6
35 a 44 años	3.001	5,9	4,5	7,3	1.787	9,9	8,2	11,5
45 a 54 años	2.543	5,7	4,4	6,9	1.506	9,6	7,7	11,5
55 a 65 años	1.934	6,5	5,1	7,9	1.431	8,8	7,1	10,5
Ecstasy	23.794	15,5	14,0	17,0	11.510	7,5	6,2	8,8
12 a 17 años	2.177	11,4	7,4	15,4	2.313	10,7	7,8	13,7
18 a 24 años	3.754	7,3	5,6	9,1	1.641	16,8	14,5	19,1
25 a 34 años	5.434	6,6	5,1	8,1	2.092	17,2	15,1	19,2
35 a 44 años	5.009	7,0	5,2	8,7	2.120	16,5	14,4	18,6
45 a 54 años	4.396	6,5	4,9	8,0	1.709	16,6	14,2	19,0
55 a 65 años	3.026	7,4	5,8	9,1	1.635	13,8	11,8	15,7

Fuente ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, Li es el límite inferior y LS el límite superior.

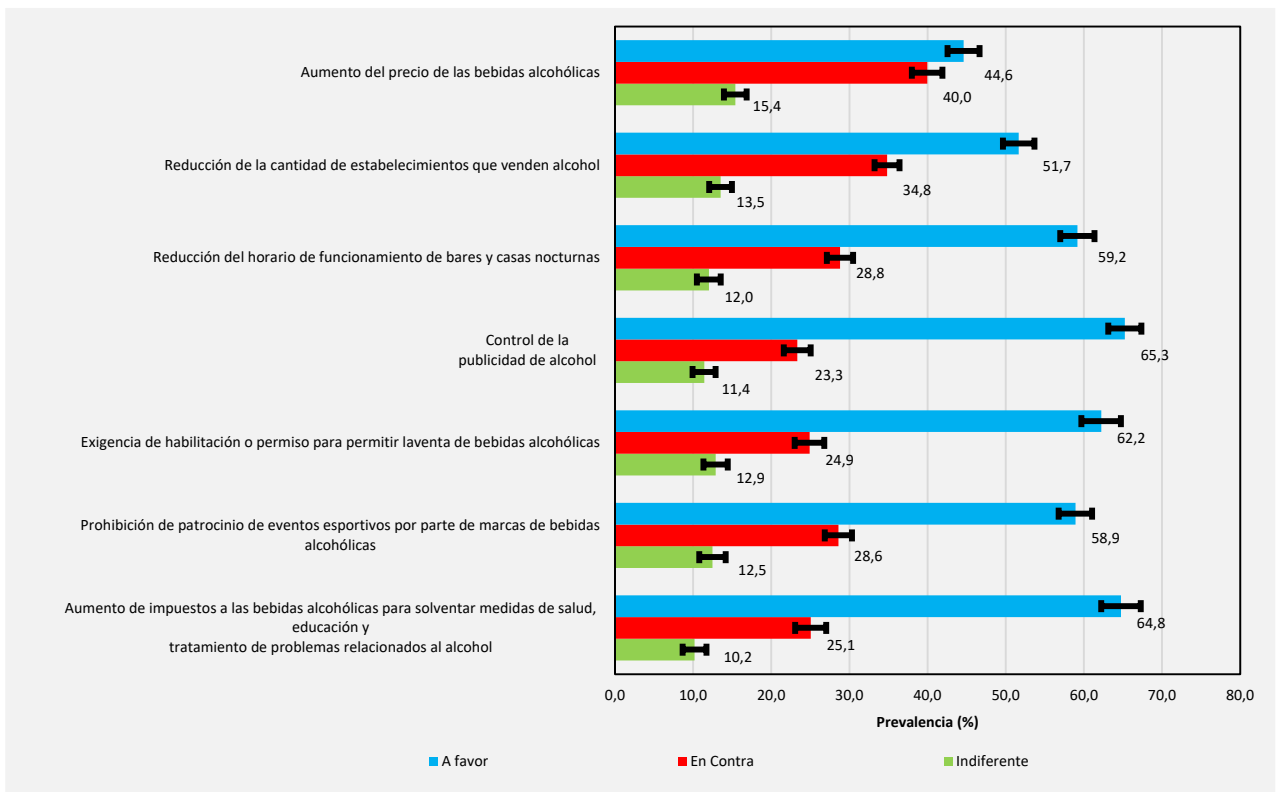
10.2. Estimaciones relativas a la opinión acerca de las políticas públicas relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas

A continuación se presentan los resultados sobre las opiniones acerca de las políticas públicas tanto relacionadas al alcohol cuanto al tabaco, incluidas en la Sección M del cuestionario.

Estimaciones del total de la población bajo estudio

Desde el punto de vista de las políticas que reglamentan el acceso a las bebidas alcohólicas, las que cuentan con mayor apoyo por parte de la población de 12 a 65 años son las formuladas para controlar la publicidad de bebidas alcohólicas (con una proporción del 65,3%) y las que estipulan el aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas para solventar medidas dentro del ámbito de la salud, educación y para financiar los costos de tratamiento de problemas asociados al alcohol (64,8%), como consta en el **Gráfico 10.2.1** a continuación. En este sentido, una proporción elevada de la población (62,2%) también considera que la exigencia de una habilitación o permiso relativo a la venta de bebidas alcohólicas es una política pública importante a la hora de reducir las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Adicionalmente, la mayoría de la población (más del 50%) también está a favor de las siguientes políticas: reducción de la cantidad de establecimientos de expendio de alcohol, reducción del horario de funcionamiento de bares y casas nocturnas y prohibición de patrocinio de eventos deportivos por parte de marcas de bebidas alcohólicas. La única política que no cuenta con el apoyo de la mayoría de la población es la que propone aumentar el precio de las bebidas alcohólicas, con un 44,6% de la población a favor, un 40% en contra y 15,4% de personas indiferentes.

Gráfico 10.2.1 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años según opinión acerca de las políticas para la reducción de los problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas - Brasil, 2015



Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Estimaciones por sexo

Más allá de la diferencia significativa de opinión entre hombres y mujeres acerca de las políticas públicas que reglamentan el acceso a las bebidas alcohólicas, en general, las mujeres están más a favor de varias políticas, como por ejemplo el aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas (67,9%), la reducción del horario de funcionamiento de bares y casas nocturnas (62,5%) y la reducción del número de establecimientos de venta de bebidas alcohólicas (57,1%). Todas las diferencias mencionadas anteriormente son estadísticamente significativas, con la excepción de la que se refiere al control de la publicidad y la habilitación para la venta, con más del 60% de hombres y mujeres a favor.

Sin embargo, aproximadamente el 44,0% de los hombres están en contra del aumento de precio de las bebidas alcohólicas como política de reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol, el 40,0% no considera que una

reducción en la cantidad de establecimientos de venta de bebidas alcohólicas como medida pueda aportar a la reducción de las consecuencias asociadas al consumo de alcohol, así como un 32,6% están en contra de la reducción del horario de funcionamiento de bares y casas nocturnas.

Tabla 10.2.1 - Cantidad y prevalencia de personas de 12 a 65 por opinión acerca de las políticas de reducción de los problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas según política y sexo - Brasil, 2015

(continuación)

Política y sexo	Opinión acerca de las políticas											
	A favor				En contra				Indiferente			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
		LI	LS			LI	LS			LI	LS	
Aumento del precio de las bebidas alcohólicas	68.315	44,6	42,6	46,7	61.183	40,0	38,0	41,9	23.597	15,4	14,0	16,9
Varones	30.316	40,9	38,6	43,1	32.401	43,7	41,6	45,8	11.462	15,5	13,7	17,2
Mujeres	37.999	48,2	45,8	50,5	28.782	36,5	34,1	38,8	12.135	15,4	13,8	16,9
Reducción de la cantidad de establecimientos que venden alcohol	79.097	51,7	49,7	53,7	53.307	34,8	33,2	36,4	20.691	13,5	12,1	15,0
Varones	34.001	45,8	43,4	48,3	29.671	40,0	38,1	41,9	10.508	14,2	12,4	16,0
Mujeres	45.096	57,1	54,9	59,4	23.636	30,0	28,0	31,9	10.184	12,9	11,4	14,4
Reducción del horario de funcionamiento de bares y casas nocturnas	90.599	59,2	57,0	61,4	44.092	28,8	27,1	30,5	18.404	12,0	10,5	13,5
Varones	41.251	55,6	52,9	58,3	24.162	32,6	30,5	34,7	8.766	11,8	10,0	13,7
Mujeres	49.348	62,5	60,2	64,8	19.930	25,3	23,4	27,1	9.638	12,2	10,7	13,7
Control de la publicidad de alcohol	99.894	65,3	63,1	67,4	35.714	23,3	21,6	25,1	17.487	11,4	9,9	12,9
Varones	47.100	63,5	61,0	66,0	18.590	25,1	22,9	27,2	8.489	11,4	9,6	13,3
Mujeres	52.794	66,9	64,6	69,2	17.124	21,7	19,8	23,6	8.998	11,4	9,9	12,9
Exigencia de habilitación o permiso para permitir la venta de bebidas alcohólicas	95.250	62,2	59,7	64,7	38.125	24,9	23,0	26,8	19.720	12,9	11,3	14,4
Varones	44.989	60,7	57,8	63,5	19.672	26,5	24,2	28,8	9.519	12,8	11,0	14,6
Mujeres	50.261	63,7	61,1	66,3	18.454	23,4	21,4	25,4	10.201	12,9	11,3	14,6

Tabla 10.2.1 - Cantidad y prevalencia de personas de 12 a 65 por opinión acerca de las políticas de reducción de los problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas según política y sexo - Brasil, 2015

(conclusión)

Política y sexo	Opinión acerca de las políticas											
	A favor				En contra				Indiferente			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
LI			LS	LI			LS	LI			LS	
Prohibición de patrocinio de eventos deportivos por parte de marcas de bebidas alcohólicas	90.220	58,9	56,8	61,1	43.767	28,6	26,9	30,3	19.108	12,5	10,8	14,2
Varones	41.257	55,6	53,1	58,2	23.525	31,7	29,5	33,9	9.398	12,7	10,5	14,8
Mujeres	48.964	62,1	59,6	64,5	20.242	25,7	23,6	27,7	9.710	12,3	10,7	13,9
Aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas para solventar medidas de salud, educación y tratamiento de problemas relacionados al alcohol	99.125	64,8	62,2	67,3	38.365	25,1	23,1	27,0	15.604	10,2	8,7	11,7
Varones	45.566	61,4	58,5	64,4	21.038	28,4	26,0	30,7	7.575	10,2	8,4	12,1
Mujeres	53.559	67,9	65,3	70,5	17.327	22,0	19,9	24,0	8.030	10,2	8,7	11,7

Fuente: III Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas por la Población Brasileña

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, Li es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por rango etario

En términos generales, los adolescentes (12 a 17 años) y las personas mayores de 35 años están más a favor de la adopción de las distintas propuestas de políticas públicas que reglamentan el acceso a las bebidas alcohólicas, con la excepción de las políticas de exigencia de habilitación o permiso para el expendio de bebidas alcohólicas y la prohibición de patrocinio de eventos deportivos por parte de marcas de bebidas alcohólicas. Sin embargo, la interpretación de dichos hallazgos en relación a los adolescentes no es simple, ya que en principio no pueden adquirir bebidas alcohólicas en establecimientos comerciales por la prohibición vigente (de conformidad con la Ley 13.106/15) que estipula sanciones para la venta, distribución, expendio o suministro de bebidas alcohólicas a menores para los efectos de la aplicación de dicha ley. Por lo tanto, tal vez los adolescentes consideran que la falta de exigencia de una habilitación o permiso implique un grado mayor de dificultad de cumplimiento de la legislación mencionada si se parte de impresiones

exclusivamente subjetivas o experiencias empíricas sobre el incumplimiento de la ley.

Asimismo, el 47,2% de los adolescentes y el aproximadamente el 46,0% de los mayores de 35 años están de acuerdo con el aumento del precio de las bebidas alcohólicas. Por otro lado, los rangos etarios de 18 a 24 años (45,5%) y 25 a 34 años (44,3%) mayormente están en contra de dicha propuesta. La mayor prevalencia de personas que no se posicionan ni a favor ni en contra del aumento de precio de las bebidas alcohólicas se registra entre los adolescentes (18,4%) comparados a los demás rangos etarios.

Por su parte, aproximadamente el 63,0% de los adolescentes están a favor de la reducción del número de establecimientos de venta de bebidas alcohólicas, mientras que casi el 40% de los adultos jóvenes de 18 a 34 años están en contra de esa política. Aproximadamente el 70,0% de los adolescentes y casi el 60% de las personas de 35 a 65 años de edad están a favor de la reducción del horario de funcionamiento de bares y casas nocturnas. No obstante, aproximadamente el 34,0% de los jóvenes de 18 a 34 años están en contra de dicha política.

Tabla 10.2.2 - Cantidad y prevalencia de personas de 12 a 65 por opinión acerca de las políticas de reducción de los problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas según política y rango etario - Brasil, 2015

Política y rango etario	Opinión acerca de las políticas											
	A favor				En contra				Indiferente			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
		LI	LS			LI	LS			LI	LS	
Aumento de precio de las bebidas alcohólicas	68.315	44,6	42,6	46,7	61.183	40,0	38,0	41,9	23.597	15,4	14,0	16,9
12 a 17 años	9.575	47,2	42,2	52,2	6.962	34,3	30,1	38,6	3.740	18,4	14,7	22,2
18 a 24 años	8.705	39,0	36,0	42,0	10.159	45,5	42,1	48,9	3.463	15,5	13,1	17,9
25 a 34 años	13.197	41,7	39,0	44,4	14.003	44,3	41,6	46,9	4.445	14,1	12,2	15,9
35 a 44 años	14.243	46,9	44,0	49,7	11.877	39,1	36,3	41,8	4.281	14,1	12,2	16,0
45 a 54 años	12.380	46,8	44,0	49,6	10.022	37,9	35,2	40,5	4.063	15,4	13,4	17,3
55 a 65 años	10.215	46,5	43,6	49,3	8.161	37,1	34,2	40,0	3.605	16,4	14,0	18,8
Reducción de la cantidad de establecimientos que venden alcohol	79.097	51,7	49,7	53,7	53.307	34,8	33,2	36,4	20.691	13,5	12,1	15,0
12 a 17 años	12.682	62,6	57,1	67,9	4.700	23,2	19,6	26,8	2.894	14,3	10,5	18,1
18 a 24 años	11.124	49,8	46,7	53,0	8.388	37,6	34,5	40,6	2.815	12,6	10,4	14,8
25 a 34 años	15.116	47,8	45,0	50,5	12.422	39,3	36,8	41,8	4.107	13,0	11,0	14,9
35 a 44 años	15.845	52,1	49,2	55,0	10.554	34,7	32,2	37,3	4.001	13,2	11,3	15,0
45 a 54 años	13.369	50,5	47,7	53,3	9.504	35,9	33,3	38,5	3.593	13,6	11,7	15,4
55 a 65 años	10.960	49,9	47,2	52,5	7.738	35,2	32,6	37,8	3.282	14,9	12,8	17,0
Reducción horario de funcionamiento de bares y casas nocturnas	90.599	59,2	57,0	61,4	44.092	28,8	27,1	30,5	18.404	12,0	10,5	13,5
12 a 17 años	14.017	69,1	63,6	74,6	3.706	18,3	14,5	22,1	2.553	12,6	8,2	17,0
18 a 24 años	12.177	54,5	51,1	57,9	7.497	33,6	30,4	36,8	2.652	11,9	9,6	14,1
25 a 34 años	18.047	57,0	54,4	59,7	10.324	32,6	30,2	35,0	3.275	10,4	8,8	11,9
35 a 44 años	18.114	59,6	56,8	62,4	8.625	28,4	25,9	30,8	3.661	12,0	10,2	13,9
45 a 54 años	15.701	59,3	56,5	62,2	7.646	28,9	26,4	31,3	3.118	11,8	10,1	13,5
55 a 65 años	12.541	57,1	54,0	60,1	6.294	28,6	26,0	31,3	3.145	14,3	12,1	16,5
Control de la publicidad de alcohol	99.894	65,3	63,1	67,4	35.714	23,3	21,6	25,1	17.487	11,4	9,9	12,9
12 a 17 años	13.655	67,4	62,1	72,6	3.686	18,2	14,1	22,2	2.935	14,5	10,2	18,8
18 a 24 años	14.156	63,4	60,6	66,2	5.747	25,7	23,2	28,3	2.424	10,9	8,8	12,9
25 a 34 años	20.183	63,8	61,0	66,5	8.287	26,2	23,8	28,6	3.176	10,0	8,4	11,7
35 a 44 años	20.093	66,1	63,3	68,8	6.905	22,7	20,5	24,9	3.402	11,2	9,5	12,8
45 a 54 años	17.414	65,8	63,2	68,4	6.170	23,3	20,9	25,7	2.881	10,9	9,2	12,5
55 a 65 años	14.393	65,5	62,5	68,5	4.919	22,4	19,8	25,0	2.668	12,1	10,3	14,0
Exigencia de habilitación o permiso p permitir la venta de b.a.	95.250	62,2	59,7	64,7	38.125	24,9	23,0	26,8	19.720	12,9	11,3	14,4
12 a 17 años	12.794	63,1	57,7	68,5	4.062	20,0	15,9	24,2	3.420	16,9	12,7	21,0
18 a 24 años	14.188	63,6	60,1	67,0	5.432	24,3	21,7	27,0	2.707	12,1	9,8	14,5
25 a 34 años	20.109	63,5	60,5	66,6	8.133	25,7	23,2	28,2	3.404	10,8	9,1	12,4
35 a 44 años	18.911	62,2	59,2	65,2	7.645	25,2	22,8	27,5	3.845	12,7	10,8	14,5
45 a 54 años	16.382	61,9	58,7	65,1	6.853	25,9	23,1	28,7	3.230	12,2	10,3	14,1
55 a 65 años	12.866	58,5	55,5	61,5	6.001	27,3	24,5	30,1	3.114	14,2	12,1	16,3

Tabla 10.2.2 - Cantidad y prevalencia de personas de 12 a 65 por opinión acerca de las políticas de reducción de los problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas según política y rango etario - Brasil, 2015

(conclusión)

Política y rango etario	Opinión acerca de las políticas											
	A favor				En contra				Indiferente			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
LI			LS	LI			LS	LI			LS	
Prohibición de patrocinio de eventos deportivos por parte de marcas de bebidas alcohólicas	90.220	58,9	56,8	61,1	43.767	28,6	26,9	30,3	19.108	12,5	10,8	14,2
12 a 17 años	10.459	51,6	46,1	57,0	6.347	31,3	26,6	36,0	3.470	17,1	11,7	22,6
18 a 24 años	11.868	53,2	49,9	56,4	7.722	34,6	31,4	37,8	2.737	12,3	10,3	14,2
25 a 34 años	18.788	59,4	56,5	62,2	9.513	30,1	27,6	32,5	3.345	10,6	9,0	12,2
35 a 44 años	18.969	62,4	59,6	65,2	7.850	25,8	23,5	28,1	3.581	11,8	10,1	13,5
45 a 54 años	16.627	62,8	59,9	65,7	6.773	25,6	23,0	28,1	3.066	11,6	9,7	13,5
55 a 65 años	13.510	61,5	58,7	64,3	5.562	25,3	22,8	27,9	2.908	13,2	11,3	15,2
Aumento de impuestos a las bebidas alcohólicas para solventar medidas de salud, educación y tratamiento de problemas relacionados al alcohol	99.125	64,8	62,2	67,3	38.365	25,1	23,1	27,0	15.604	10,2	8,7	11,7
12 a 17 años	13.733	67,7	61,6	73,9	3.507	17,3	13,4	21,2	3.036	15,0	10,1	19,8
18 a 24 años	14.117	63,2	59,7	66,7	6.127	27,4	24,4	30,5	2.082	9,3	7,5	11,2
25 a 34 años	20.121	63,6	60,5	66,7	8.784	27,8	25,1	30,4	2.741	8,7	7,0	10,3
35 a 44 años	20.080	66,1	63,0	69,1	7.587	25,0	22,5	27,4	2.733	9,0	7,5	10,5
45 a 54 años	17.318	65,4	62,3	68,6	6.587	24,9	22,1	27,6	2.561	9,7	7,9	11,5
55 a 65 años	13.756	62,6	59,5	65,7	5.774	26,3	23,5	29,0	2.451	11,2	9,3	13,0

Fuente: III Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas por la Población Brasileña

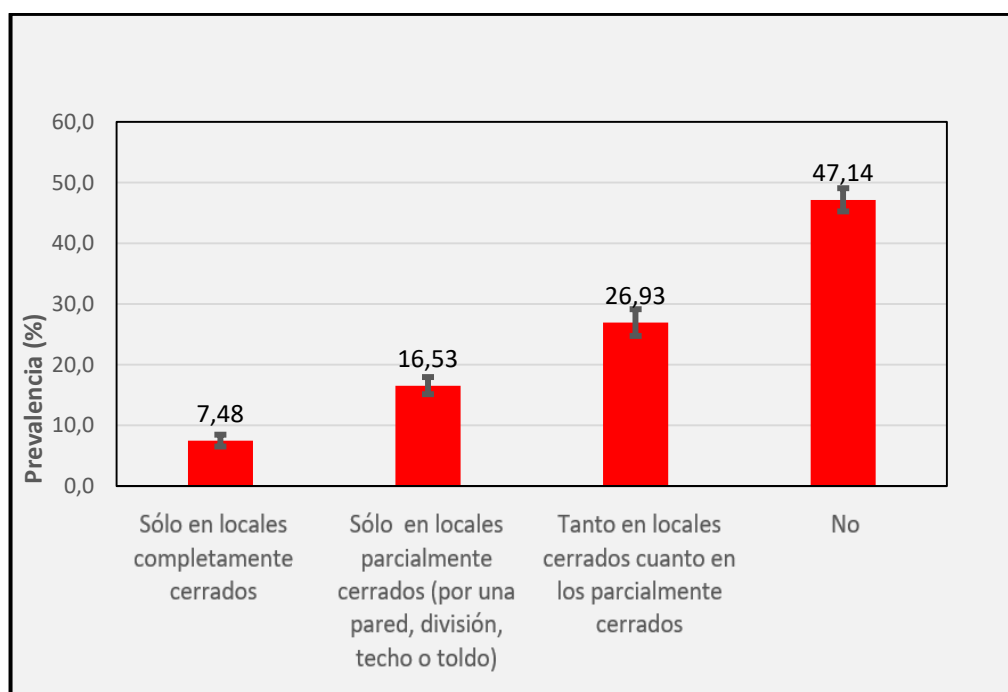
Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, Li es el límite inferior y LS el límite superior.

Toda la información pertinente sobre los diferentes dominios de estimación se presentan en el Anexo A.

10.3. Estimaciones relativas a la percepción referente al cumplimiento de la legislación del consumo de tabaco

Dentro del abordaje referencial del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, a continuación se analiza de forma sucinta la opinión de la población brasileña bajo estudio sobre el cumplimiento integral, parcial o incumplimiento de la legislación internacional y nacional correspondiente, tal como se menciona en el capítulo de introducción del presente estudio.

Gráfico 10.3.1 - Porcentaje de personas de 12 a 65 años según percepción del cumplimiento de la legislación sobre el consumo de tabaco en locales de uso colectivo, públicos y privados - Brasil, 2015



Fuente: III Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas por la Población Brasileña

Aproximadamente la mitad de la población (~51%) declara que alguien fumó en su presencia en ambientes de uso colectivo, públicos o privados durante los 30 días anteriores a la encuesta.

Estimaciones por sexo

Por su parte, el 44,5% de los hombres, declaran que **nadie** fumó en su presencia durante los 30 días anteriores a la encuesta, una proporción estadísticamente menor que la de mujeres (49,6%).

Tabla 10.3.1 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años por sexo según percepción del cumplimiento de la legislación sobre el consumo de tabaco en locales de uso colectivo públicos y privados - Brasil, 2015

¿Alguien fumó cigarrillos en su presencia en lugares de uso colectivo público o privado cerrado que no fuera su casa durante los últimos 30 días?	Varones				Mujeres			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sólo en locales completamente cerrados	6.062	8,2	6,9	9,4	5.392	6,8	5,8	7,9
Sólo en locales parcialmente cerrados (por una pared, división, techo o toldo)	13.488	18,2	16,4	20,0	11.814	15,0	13,5	16,4
Tanto en locales cerrados cuanto en los parcialmente cerrados	20.060	27,0	24,8	29,3	21.176	26,8	24,3	29,4
No	33.025	44,5	42,2	46,8	39.143	49,6	47,5	51,7

Fuente: III Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas por la Población Brasileña

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, Li es el límite inferior y LS el límite superior.

Estimaciones por rango etario

Ahora bien, las proporciones de adolescentes (56,5%) y personas mayores de 55 años (56,5%) que declaran que **nadie** fumó en su presencia es mayor que la de los demás rangos etarios, con diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 10.3.2 - Número y prevalencia de personas de 12 a 65 años según percepción sobre el cumplimiento de la legislación sobre el consumo de tabaco en locales de uso colectivo públicos y privados y rango etario - Brasil, 2015

¿Alguien fumó cigarrillos en su presencia en lugares de uso colectivo público o privado cerrado que no fuera su casa durante los últimos 30 días?	Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Sólo en locales completamente cerrados	11.454	7,5	6,5	8,5
12 a 17 años	1.292	6,4	3,6	9,2
18 a 24 años	1.863	8,4	6,6	10,1
25 a 34 años	2.641	8,4	6,7	9,9
35 a 44 años	2.277	7,5	6,1	8,9
45 a 54 años	2.094	7,9	6,5	9,3
55 a 65 años	1.287	5,9	4,6	7,1
Sólo en locales parcialmente cerrados (por una pared, división, techo o toldo)	25.302	16,5	15,1	17,9
12 a 17 años	2.509	12,4	9,2	15,5
18 a 24 años	4.284	19,2	16,5	21,9
25 a 34 años	5.927	18,7	16,4	21,0
35 a 44 años	5.283	17,4	15,3	19,5
45 a 54 años	4.268	16,1	14,1	18,2
55 a 65 años	3.030	13,8	12,0	15,6
Tanto en locales cerrados cuanto en los parcialmente cerrados	41.236	26,9	24,7	29,1
12 a 17 años	4.640	22,9	18,8	27,0
18 a 24 años	7.107	31,8	28,1	35,6
25 a 34 años	9.420	29,8	26,8	32,7
35 a 44 años	8.052	26,5	23,9	29,1
45 a 54 años	7.308	27,6	24,7	30,5
55 a 65 años	4.710	21,4	18,9	23,9
No	72.169	47,1	45,2	49,0
12 a 17 años	11.456	56,5	51,5	61,5
18 a 24 años	8.768	39,3	36,3	42,3
25 a 34 años	13.048	41,2	38,5	44,0
35 a 44 años	14.152	46,6	43,9	49,2
45 a 54 años	12.338	46,6	44,0	49,3
55 a 65 años	12.407	56,5	53,7	59,2

Fuente: III Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas por la Población Brasileña

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, Li es el límite inferior y LS el límite superior.

Bibliografia

- Babor T et al. Drug Policy and the Public Good. Oxford: Oxford University Press, 2010a.
- Babor T et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2010b (2a edição).
- Carlini EL (supervisão) [et. al.]. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005. São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
- Crome IB, Rao R, Crome P. Substance misuse and older people: better information, better care. Age Ageing. 2015; 44(5):729-31.
- Durham ER. A Dinâmica da Cultura. São Paulo: Cosac & Naify, 2004 (especialmente capítulo específico sobre movimentos sociais).
- Mendes FL, Szklo AS, Perez CA, Cavalcante TM, Fong GT. Perceived enforcement of anti-smoking laws in bars and restaurants of three Brazilian cities: data from the ITC-Brazil survey. Cad Saude Publica. 2017; 33 Suppl 3(Suppl 3):e00140315.
- O'Donnell JK, Gladden RM, Seth P. Trends in Deaths Involving Heroin and Synthetic Opioids Excluding Methadone, and Law Enforcement Drug Product Reports, by Census Region - United States, 2006-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017; 66(34):897-903.

Capítulo 11

Estimación indirecta de usuarios de sustancias ilegales: método *Network Scale-up*

Dentro del marco del III Estudio sobre el consumo de drogas, el presente capítulo presenta nuevas estimaciones obtenidas a través de un método diferente del utilizado hasta ahora, es decir, distinto del método de estimación directo de los cuestionarios clásicos denominado *Network Scale-up Method* (NSUM) (Killworth et al., 1998), un método indirecto de estimación.

De ninguna manera se pretende indicar al mejor método, ya que no hay consenso en la bibliografía sobre cuál sería el método más preciso o inclusive el método de referencia para los demás, lo que habitualmente se conoce en epidemiología como “patrón oro”. En este sentido, de acuerdo con la definición del *Diccionario de la Asociación Mundial de Epidemiología* (EDM) (Porta, 2008, p.124), en traducción libre: “Patrón oro es un método, procedimiento o medida que es ampliamente aceptado como el mejor disponible, contra el que nuevas intervenciones de efectividad desconocida deberían ser comparadas (por ejemplo, una nueva prueba diagnóstica potencial se compara a la mejor nueva prueba diagnóstica disponible)”. De esta forma, no hay un patrón oro para la estimación de poblaciones de difícil acceso, como es el caso de las personas que consumen sustancias ilegales. A pesar de que pocos estudios utilicen el método *Network Scale-up*, esta metodología aporta ventajas para la estimación de poblaciones raras (Salganik et al., 2011; Bastos & Bertoni, 2014) en Brasil.

A continuación se presentan los puntos positivos y negativos de cada uno de los métodos.

11.1 - Métodos indirectos de estimación (*Network Scale-up*)

Por lo general, se utilizan métodos directos para llevar a cabo estudios de estimación del consumo de drogas de una población, o decir que se le pregunta al entrevistado si tiene o no ciertos hábitos de consumo de sustancias psicotrópicas. Por otro lado, en los estudios con métodos indirectos, como en el caso del *Network Scale-up*, la pregunta no se dirige directamente al encuestado sobre sus propios comportamientos, hábitos y actitudes, sino sobre el comportamiento de las personas que pertenecen a su red social (red de contactos).

El razonamiento por detrás de la utilización de métodos indirectos en un censo domiciliario postula que las estimaciones sobre el consumo de drogas obtenidas a través de un método directo pueden estar subestimadas, dado que 1) al preguntarle al encuestado sobre su propio consumo de sustancias ilegales, podría omitir dicho comportamiento/ hábito por que la sociedad lo considera estigmatizante y/o por miedo de complicaciones en su vida social, familiar y/o en el trabajo; y 2) parte de los usuarios de drogas ilegales, especialmente usuarios de crack, vive en situación de calle o en locales que no son viviendas particulares (como refugios, instituciones variadas, etc.).

No obstante, los métodos indirectos pueden formar parte de una encuesta domiciliar tradicional si se incluyen preguntas con esa finalidad. De esta forma, la planificación muestral es igual a la de un censo domiciliario. El capítulo 2 del presente estudio presenta la muestra y los procedimientos éticos adoptados.

En efecto, aquí se utiliza dicho método para estimar la prevalencia de: (1) consumo regular¹ de marihuana; (2) consumo regular¹ de sustancias ilegales excepto marihuana; y (3) consumo regular¹ de crack y/o similares.

Vale consignar que la estimación del consumo de marihuana juntamente con las demás sustancias ilegales supera la fracción de la población general sujeto de estimación definida por los idealizadores, pero sin las imprecisiones asociadas a la estimación de segmentos de mayor magnitud (Killworth et al., 1998).

En líneas generales, el método indirecto *Network Scale-up* parte de un estudio que debe contar con representatividad poblacional y recaba información sobre los conocidos de los encuestados (Bernard et al., 2010). De esta forma, se realizan preguntas como “¿Cuántas personas que Ud. conoce se casaron por civil durante los últimos 12 meses?” Ese tipo de información se utiliza para estimar el tamaño de la red de contactos de las personas, a través del Método de población conocida (“*known population method*”). Para que la estimación sea más precisa, se deben formular preguntas sobre diferentes subgrupos poblacionales de tamaño conocido de antemano (a partir de registros públicos).

¹ Se define como consumo regular al consumo durante más de 25 días en los últimos 6 meses, de acuerdo con los criterios CODAR/OPS (disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=content&view=article&id=689%3A2009-encuestas-comportamiento-consumidores-drogas-alto-riesgo-codar&catid=1090%3Acodar&lang=pt>).

Se utilizaron 11 subpoblaciones en el presente estudio obtenidas a partir de los grandes bancos de datos nacionales, como el Censo Demográfico y el Censo Escolar entre otros, como consta a continuación en el Recuadro 11.1.

Recuadro 11.1 - Subpoblaciones conocidas utilizadas para estimar el tamaño de la red de contactos de las personas y como fuente de datos

Subpoblación	Fuente
Mujeres menores de 20 años de edad que tuvieron hijos durante los últimos 12 meses	IBGE - Estadísticas del Registro Civil - 2014
Mujeres mayores de 20 años de edad que tuvieron hijos durante los últimos 12 meses	IBGE - Estadísticas del Registro Civil - 2014
Personas que se casaron por civil durante los últimos 12 meses	IBGE - Estadísticas del Registro Civil - 2014
Estudiantes secundarios de escuelas públicas	MEC/INEP/DEED - Censo Escolar - 2015
Estudiantes secundarios de escuelas privadas	MEC/INEP/DEED - Censo Escolar - 2015
Familias beneficiarias del programa de transferencias condicionadas Bolsa Familia	MDS - Programa Bolsa Familia - 2015
Personas mayores de 15 años que no saben leer o escribir	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Personas viudas, es decir, hombres o mujeres con estado civil de viudo(a)	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Mujeres que tuvieron cuatro o más hijos (sólo hijos nacidos vivos)	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Personas que viven solas	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Extranjeros residentes en la municipalidad (naturalizados o no)	IBGE - Censo Demográfico - 2010

El tamaño de la red de contacto de una persona se calcula de la siguiente forma (Killworth et al., 1998):

$$\hat{d}_i = \frac{\sum_j y_{ij}}{\sum_j N_j} \cdot N \quad (11.1)$$

donde \hat{d}_i es una el tamaño estimado de la red de contactos del encuestado i , y_{ij} es el número de conocidos del encuestado i en la subpoblación j , N_j es el tamaño de la subpoblación j , e N es el tamaño de la población total.

Vale aclarar que la definición de “conocer” que se utiliza en este estudio es: “personas que viven en esta municipalidad, que Ud. conoce de vista y de nombre, que también lo conocen de vista y de nombre y con quien Ud. entró en contacto, ya sea personalmente, por teléfono, correspondencia o mail durante los últimos 12 meses”.

En realidad, estudios anteriores utilizaron definiciones un poco diferentes y estudios futuros pueden utilizar otras y dichas elecciones pueden interferir directamente en el resultado, o sea, pueden obtener resultados cuantitativos distintos (Feehan et al., 2016) de acuerdo con la calificación de lo que se enumera.

Al igual que en el caso de la definición de “conocer”, las definiciones de tiempo también son relevantes: períodos de tiempo de más de 12 meses para estimar la red de contactos de una persona pueden resultar en la subenumeración de los contactos, porque la decisión metodológica y operacional contar con información que se refiere a un periodo más prolongado de tiempo, aumenta la probabilidad de que el sesgo de la memoria aumente la discrepancia entre red “real” y red “relatada”. Por otro lado, períodos demasiado cortos pueden resultar en redes muy restrictivas, ya que las interacciones sociales no se repiten necesariamente en intervalos cortos de tiempo, y pueden interferir en la estimación de la población estudiada.

Una vez realizadas las preguntas sobre las subpoblaciones conocidas (Recuadro 11.1), se le preguntó a los encuestados cuántas personas conocen que forman parte de las poblaciones estudiadas, o sea, el número de personas que han consumido marihuana, el número de personas que han consumido otra droga ilegal excepto marihuana y el número de personas que han consumido crack y/o similares.

A partir de toda la información recabada, se estima el tamaño de cada población estudiada (\hat{N}_t) con la siguiente fórmula:

$$\hat{N}_t = \frac{\sum_i \frac{y_{it}}{\pi_i}}{\sum_i \frac{\hat{d}_i}{\pi_i}} \cdot N \quad (11.2)$$

donde y_{it} es el número de personas de la población estudiada t que el encuestado i conoce, \hat{d}_i es el tamaño estimado de la red de contactos de la persona i , e π_i es la probabilidad de inclusión de la persona i en el estudio. N es el tamaño de la población total (Killworth et al., 1998; Feehan et al., 2016).

En el presente estudio, N corresponde a la estimación que resulta de la suma de los pesos calibrados de todas las personas encuestadas que a su vez corresponden a la

población de 12 a 65 años (ver capítulo 2) tal como estimada en la Encuesta Nacional en Hogares Continuada (PNAD-C) del cuarto trimestre del 2015 – ver (IBGE,2014). En este sentido, se limitó a 30 el número de conocidos referidos por los encuestados, de conformidad con la práctica de análisis de datos de la metodología NSUM (Feehan et al., 2016) para limitar las respuestas sospechosas e imprecisas (McCormick et al., 2010). Se utilizó el método “*rescaled bootstrap*” (Rao & Wu, 1988) para la obtención de estimaciones de precisión con la generación de 1.000 submuestras a partir de la muestra inicial, ponderadas por un peso calculado de acuerdo con la metodología de Rao et al. (1992), que proponen una derivación del *bootstrap* originalmente desarrollado por Efron (1979), o sea es un método de remuestreo de inferencia estadística con base en la construcción de submuestras a partir de una muestra inicial. De esta forma, cada submuestra genera una estimación de cantidad de interés, como por ejemplo, la estimación del número de usuarios de crack y/o similares que se calcula con la expresión 11.2 y toma en cuenta las posibles estructuras subyacentes de interdependencia. Se consideró a la Media de las estimaciones *bootstrap* como estimación puntual y se utilizó el método del percentil (Efron & Tibshirani, 1993), donde el intervalo de confianza constituye la porción central del 95% de la distribución de las estimaciones generadas para obtener los intervalos de confianza.

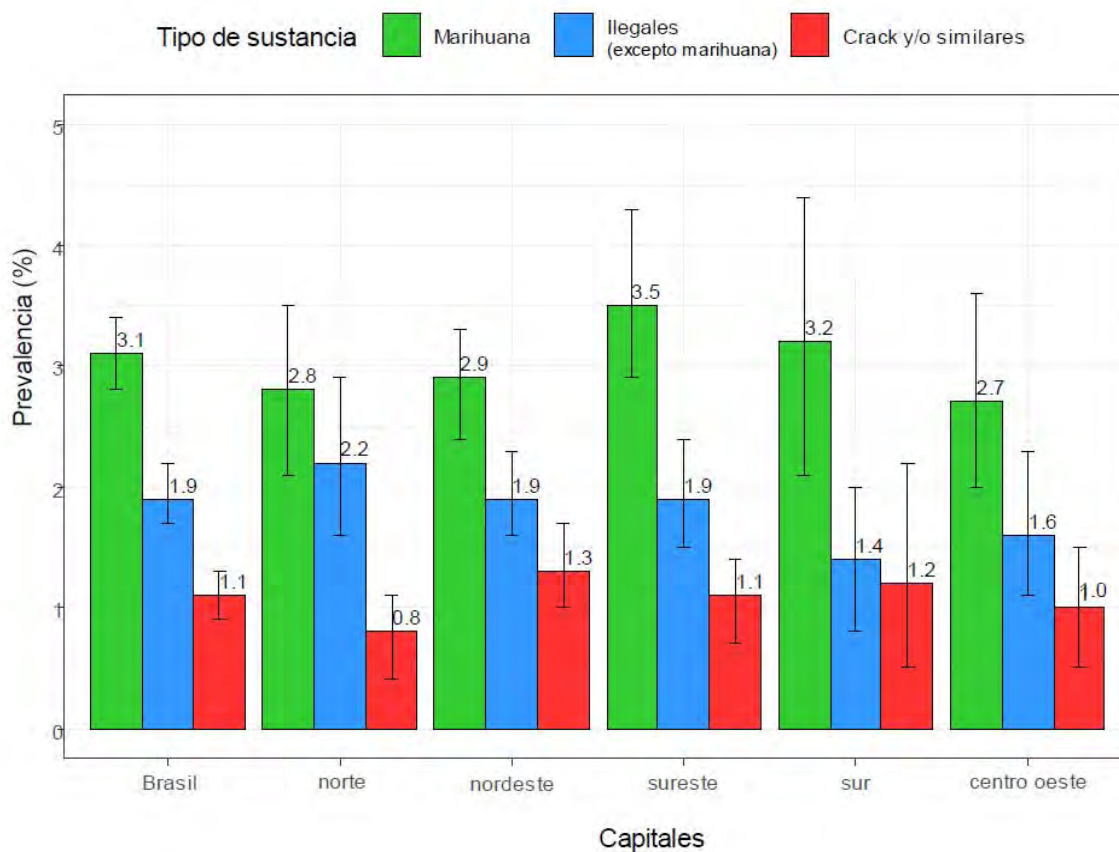
A continuación se presentan las estimaciones del conjunto de capitales brasileñas, por macroregión.

11.2 – Resultados y debate

De hecho, la estimación del tamaño promedio de las redes de contactos de las personas en el conjunto de capitales es de 90,5 personas con variaciones entre las diferentes macroregiones: una estimación de 76,4 personas en las capitales de la región sur, 77,2 personas en el sudeste, 90,3 personas en el centro-oeste, 95 personas en el noreste y una estimación del tamaño de la red social de las capitales de la región norte de 139,1 personas. Las estimaciones de red mencionadas coinciden con la bibliografía del tema (Dunbar, 2012; Dunbar, 2016).

Una vez que se conoce el tamaño de las redes de contactos, es posible generar las estimaciones de prevalencia. La figura 11.1 a continuación, presenta las estimaciones de prevalencia obtenidas por medio del método *Network Scale-up* para usuarios de sustancias ilegales (excepto marihuana), para usuarios de marihuana y para usuarios de crack y/o similares en el conjunto de capitales brasileñas por macroregión.

Figura 11.1 - Prevalencia de consumidores de 12 a 65 años de sustancias ilegales en las capitales brasileñas por tipo de sustancia según las macroregiones - Brasil, 2015



En este sentido, se estima que la prevalencia de usuarios de 12 a 65 años de marihuana, de usuarios de sustancias ilegales (excepto marihuana) y de usuarios de crack y/o similares es del 3,1%, 1,9% y 1,1% de la población respectivamente en el total de las capitales brasileñas. La prevalencia de consumo de marihuana es superior al del consumo del conjunto de las demás drogas ilegales en las capitales de todas las regiones del país, aunque en las regiones norte y centro oeste no es estadísticamente significativa ya que se registra una superposición de los intervalos de confianza de dichas estimaciones.

Vale mencionar que las prevalencias de usuarios de crack y/o similares en las capitales de cada macroregión no presentan diferencias estadísticamente significativas a nivel de 5%. No obstante, interesa resaltar que la mayor prevalencia puntual se registra en las capitales de la región noreste (1,3%) y la menor prevalencia en las capitales de la región norte (0,8%).

Se estima que se registran más de un millón 90 mil usuarios regulares de marihuana, aproximadamente 670 mil usuarios regulares de sustancias ilegales (excepto marihuana) y aproximadamente 380 mil usuarios regulares de crack y/o similares en números absolutos en las capitales brasileñas en 2015 (Tablas 11.1, 11.2 y 11.3, respectivamente).

A continuación, las tablas presentan las estimaciones obtenidas por métodos directos e indirectos del número de consumidores (de 12 a 65 años) de drogas seleccionadas en las capitales brasileñas. Vale destacar que, la definición de regularidad de consumo se refiere a un período de seis meses (ver nota al pie de página 1) para el método indirecto mientras que para el método directo, se pregunta sobre el consumo durante los últimos 12 meses y durante los últimos 30 días. Por lo tanto, no se deben comparar los resultados del método indirecto con una de las estimaciones del método directo, ya que no hay coincidencia de los respectivos marcos temporales. Sin embargo, intuitivamente se supone que la prevalencia de consumo durante seis meses se encuentra entre las prevalencias de consumo durante 12 meses y 30 días.

Tal como se observa en la Tabla 11.1, la mayor prevalencia de consumo regular de marihuana se registra en las capitales de la región sudeste (3,5%) y la menor prevalencia en las capitales de la región centro oeste (2,7%). Sin embargo, la superposición de los intervalos de confianza impide que se afirme que dichos valores son estadísticamente diferentes. Al comparar las estimaciones obtenidas por los dos métodos, se observa que de hecho, las estimaciones obtenidas a través del método

indirecto efectivamente corresponden a valores estimados por el método directo para los períodos de 12 meses y 30 días, con la excepción de las capitales del norte, en donde las estimaciones puntuales del método indirecto y del período de 12 meses del método directo son similares.

Es de particular interés considerar que a pesar de que la marihuana es una droga ilegal en Brasil, por lo general, sus usuarios no tienden a “esconder” el consumo por miedo de la estigmatización u otro tipo de prejuicio, como es el caso de la mayoría de las demás drogas ilegales (Simoes et al.,2006). Por esta razón, el sesgo de visibilidad que puede incidir sobre las estimaciones NSUM es prácticamente nulo, y las estimaciones directas e indirectas terminan equiparándose. Dichos hallazgos son bastante similares y comparables a un estudio anterior del grupo de autores del presente estudio, que compara prevalencias de consumo de marihuana por medio de entrevistas cara a cara y online (Simões et al., 2006).

Sin embargo, vale la aclaración de que los intervalos de confianza en las estimaciones indirectas son más cortos que los del método directo, o sea que las estimaciones obtenidas por la metodología NSUM son más precisas.

Tabla 11.1 - Número y prevalencia de consumidores de 12 a 65 años de marihuana en las capitales brasileñas por método de estimación según las macroregiones - Brasil, 2015

Capitales	Método indirecto			Método directo								
	Personas (1.000)	%	IC95%		12 meses			30 días				
			LI	LS	Personas (1.000)	%	IC95%	Personas (1.000)	%	IC95%		
Todas las capitales	1.091	3,1	2,8	3,4	1.380	3,9	2,7	5,2	982	2,8	1,7	3,9
Capitales de la región norte	117	2,8	2,1	3,5	116	2,8	0,8	4,7	90	2,1	0,2	4,0
Capitales de la región nordeste	255	2,9	2,4	3,3	297	3,3	1,0	5,7	213	2,4	0,3	4,5
Capitales de la región sureste	532	3,5	2,9	4,3	700	4,7	2,3	7,0	504	3,4	1,1	5,6
Capitales de la región sur	92	3,2	2,1	4,4	120	4,1	1,4	6,9	72	2,5	0,4	4,6
Capitales de la región centro oeste	111	2,7	2,0	3,6	147	3,6	1,8	5,4	103	2,5	1,0	4,0

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

El método directo necesita muestras muy grandes para obtener estimaciones más precisas en el caso de estimaciones de episodios poco frecuentes que conllevan el peso de la recriminación social. Por eso, a medida que se desagrega la muestra, es decir, se subdivide para el análisis, menos precisas son dichas estimaciones. El presente estudio es el relevamiento sobre drogas más extenso jamás realizado en Brasil (con una muestra, como mínimo, cuatro veces mayor que la de los estudios anteriores) y la precisión de las estimaciones de eventos dispersos o estratificados por diferentes criterios (p.ej. rango etario, nivel educacional) representa un desafío permanente.

En consecuencia, la estimación de prevalencia de consumidores de drogas ilegales (excepto marihuana) para el conjunto de todas las capitales del Brasil por el método indirecto (1,9%) es cercana a un valor intermedio entre las estimaciones directas de los dos períodos estimados (o sea, se ubica entre 0,9% y 2,0%). Sin embargo, cuando se desagregan las estimaciones para las capitales de cada macroregión, no se observa lo mismo en todos los dominios.

Tabla 11.2 - Número y prevalencia de consumidores de 12 a 65 años de sustancias ilegales (excepto marihuana) en las capitales brasileñas por método de estimación, según las macroregiones - Brasil, 2015

Capitales	Método indirecto				Método directo							
					12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
		LI	LS			LI	LS			LI	LS	
Todas las capitales	672	1,9	1,7	2,2	702	2,0	1,5	2,5	316	0,9	0,5	1,3
Capitales de la región norte	91	2,2	1,6	2,9	49	1,2	0,1	2,2	4	0,1	0,0	0,3
Capitales de la región nordeste	172	1,9	1,6	2,3	73	0,8	0,3	1,4	15	0,2	0,0	0,4
Capitais da região sudeste	292	1,9	1,5	2,4	362	2,4	1,5	3,3	241	1,6	0,8	2,5
Capitais da região sur	40	1,4	0,8	2,0	89	3,1	0,0	6,2	21	0,7	0,0	1,7
Capitais da região centro oeste	67	1,6	1,1	2,3	129	3,2	1,5	4,8	35	0,9	0,0	1,7

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

Para el abordaje de la estimación de la prevalencia de usuarios de crack y/o similares, es de particular interés considerar otra gran limitación del método directo que se refiere al hecho de que parte de los usuarios de estas sustancias no viven en sus hogares y

los métodos tradicionales no llegan a una parte de esta población específica y se puede generar un subestimación de los resultados. De hecho, se observa en la Tabla 11.3 que el método directo de estimación no es eficiente a la hora de generar estimaciones para todos los grupos de capitales y cuando genera estimaciones, el límite inferior es cercano o igual a cero en por lo menos uno de los períodos de tiempo . A su vez, a partir de los resultados obtenidos por el método indirecto, se observa que la prevalencia de usuarios de crack y/o similares se ubica alrededor del 1% en las capitales brasileñas, sin que se registren diferencias estadísticamente significativas entre las macroregiones.

Los resultados registrados indican que el método indirecto puede ser una alternativa útil para la estimación principalmente de episodios poco frecuentes y de comportamientos de poblaciones no domiciliadas.

Tabla 11.3 - Número y prevalencia de consumidores de 12 a 65 años de crack y/o similares en las capitales brasileñas por método de estimación según las macroregiones- Brasil, 2015

Capitales	Método indirecto				Método directo							
					12 meses				30 días			
	Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%		Personas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Todas las capitales	379	1,1	0,9	1,3	127	0,4	0,1	0,6	84	0,2	0,0	0,5
Capitais da região norte	32	0,8	0,4	1,1	4	1,0	0,3	0,0	4.475	1,0	0,3	0,0
Capitais da região nordeste	119	1,3	1,0	1,7	21	2,0	0,5	0,0	12	1,0	0,3	0,0
Capitais da região sudeste	160	1,1	0,7	1,4	89	6,0	1,2	0,1	67	4,0	0,0	1,0
Capitais da região sur	35	1,2	0,5	2,2	12	4,0	0,3	0,1	--	--	--	--
Capitais da região centro oeste	40	1,0	0,5	1,5	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: ICICT, Fiocruz. III Estudio Nacional en Población Brasileña sobre Consumo de Drogas.

Nota: Las prevalencias (%) son relativas al total de la población bajo estudio, IC95% es el intervalo de confianza de 95%, LI es el límite inferior y LS el límite superior.

El símbolo "--" indica que la prevalencia por el método directo no puede estimarse a este nivel de desagregación.

Resulta oportuno mencionar que como todos los métodos, el *Network Scale-up* todavía puede mejorar. Una sugerencia pertinente sería que otros estudios utilizaran estrategias diferentes para la estimación del tamaño de las redes, ya que es posible que las cuestiones culturales de estructura social y demográfica afecten el grado de intimidad y la dinámica entre los miembros de una red social. Infelizmente, los estudios que documentan la existencia de dichas diferencias en las redes de

sociabilidad y en la naturaleza de las interacciones sociales de Brasil son estudios de naturaleza histórica, impresionista y no cuantitativa. Por otro lado, se cuenta con una gran cantidad de estudios que documentan las grandes diferencias que existen entre estas redes de sociabilidad y las poblaciones de las ciudades medianas del noreste (en tesis, más cohesiva e interactivas) *versus* las grandes metrópolis del sudeste (en tesis, menos cohesiva y con interacciones más esparcidas), como por ejemplo los estudios clásicos de Gilberto Freyre y Sergio Buarque de Holanda. Sin embargo, estos estudios hacen referencia a un Brasil bastante distinto (aún en vías de industrialización) y no se basan en ninguna cuantificación sistemática. Se registran avances recientes en el análisis de la estructura de las grandes redes urbanas, pero, por lo que se sabe, no se cuenta con ningún aporte relevante en la dimensión microsocial.

Una tarea para el futuro sería obtener estimaciones para los demás dominios de la muestra a partir de la validación interna y demás procedimientos para garantizar la credibilidad de los resultados. En este sentido, vale mencionar que este método es relativamente nuevo y que aún se encuentra en desarrollo, motivo por el cual se deben tomar todos los recaudos necesarios a la hora de elaborar dichas estimaciones. Asimismo, el desarrollo de metodologías de verificación y ajuste de algunas suposiciones del método original se encuentran en curso (Feehan & Salganik, 2016) como, p. ej. la posibilidad de que redes de localidades muy cercanas presenten superposiciones o inclusive la suposición de que un individuo conoce cabalmente el comportamiento de los miembros de su red social.

Bibliografía

- Bastos FI & Bertoni N, organizadores. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. (disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/ icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf>)
- Bernard HR, Hallett T, Iovita A, Johnsen EC, Lyster R, McCarty C, Mahy M, Salganik MJ, Saliuk T, Scutelnicuic O, Shelley GA, Sirinirund P, Weir S, Stroup DF. Counting hard-to-count populations: the network scale-up method for public health. *Sex Transm Infect.* 2010 Dec;86 Suppl 2:ii11-5.
- Dunbar RI. Do online social media cut through the constraints that limit the size of offline social networks? *R Soc Open Sci.* 2016 Jan 20;3(1):150292.
- Dunbar RI. Social cognition on the Internet: testing constraints on social network size. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2012 Aug 5;367(1599):2192-201. doi: 10.1098/rstb.2012.0121. Review.
- Efron B. Bootstrap methods: another look at the jackknife. *The Annals of Statistics* 1979, 7: 1- 25.
- Efron B, Tibshirani R. *An introduction to the bootstrap.* New York: Chapman & Hall, 1993.
- Feehan DM & Salganik MJ. Generalizing the Network Scale-up Method. *Sociological Methodology.* 2016. Vol 46, Issue 1, pp. 153 - 186
- Feehan DM, Umubyeyi A, Mahy M, Hladik W, Salganik MJ. Quantity Versus Quality: A Survey Experiment to Improve the Network Scale-up Method. *Am J Epidemiol.* 2016 Apr 15;183(8):747-57.
- Killworth PD, McCarty C, Bernard HR, Shelley GA, Johnsen EC. Estimation of seroprevalence, rape, and homelessness in the United States using a social network approach. *Eval Rev.* 1998 Apr;22(2):289-308.
- Killworth P, Johnsen E, McCarty C, Shelley G, Bernard H. A Social Network Approach to Estimating Seroprevalence in the United States. *Social Networks.* 1998;20:23–50.

- McCormick TH, Salganik MJ, Zheng T. How many people do you know?: Efficiently estimating personal network size. *J Am Stat Assoc.* 2010 Mar 1;105(489):59-70.
- Porta M, editor. *A dictionary of epidemiology.* 6th ed. New York: Oxford University Press; 2014
- Rao JNK, Wu CFJ. Resampling inference with complex survey data. *Journal of the American Statistical Association,* 1988; 83(401):231- 241.
- Rao J, Wu C, Yue K. Some recent work on resampling methods for complex surveys. *Survey Methodology,* 1992, 18(2):209- 217.
- Salganik MJ, Fazito D, Bertoni N, Abdo AH, Mello MB, Bastos FI. Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil. *Am J Epidemiol.* 2011 Nov 15;174(10):1190-6.
- Simoes AA, Bastos FI, Moreira RI, Lynch KG, Metzger DS. A randomized trial of audio computer and in-person interview to assess HIV risk among drug and alcohol users in Rio De Janeiro, Brazil. *J Subst Abuse Treat.* 2006 Apr;30(3):237-43.

Anexo A

Tabelas para o Brasil

Este anexo apresenta um conjunto de tabelas para o total do país, que cobre toda a informação apresentada nos capítulos 3 a 10 deste livro, tenham sido elas apresentadas como gráficos, figuras, ou tabelas, ao longo do texto.

Na realidade, o Anexo A foi pensado como um plano tabular completo do III LNUD, do qual algumas informações, ou até tabelas completas, foram retiradas para ilustrar o texto de cada capítulo na forma de gráficos ou tabelas.

Desde sua concepção, ficou claro que esse plano tabular não poderia ter tabelas de comparação com o II Levantamento, tendo em vista as diferenças entre os níveis geográficos e nos métodos de estimação usados nos dois levantamentos.

Além disso, foi decidido excluir as tabelas do método indireto, visto que derivam de um método distinto de estimação e implicam programas distintos dos elaborados para o plano tabular proposto pela equipe da Science.

Tabela A.1 - Número de pessoas de 12 a 65 anos por sexo, segundo a faixa etária, a cor ou raça, o estado civil, a existência de companheiro(a) estável e a religião - Brasil, 2015

Faixa etária, cor ou raça, estado civil e a existência de companheiro(a) estável e religião	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Faixa etária	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
12 a 17 anos	20.276	20.276	20.276	11.436	10.361	12.511	8.840	7.765	9.915
18 a 24 anos	22.327	22.327	22.327	11.669	11.053	12.286	10.657	10.041	11.274
25 a 34 anos	31.646	31.646	31.646	14.305	13.643	14.966	17.341	16.680	18.002
35 a 44 anos	30.400	30.400	30.400	13.736	13.198	14.274	16.664	16.126	17.202
45 a 54 anos	26.465	26.465	26.465	12.358	11.746	12.969	14.108	13.496	14.719
55 a 65 anos	21.980	21.980	21.980	10.675	10.045	11.305	11.305	10.675	11.935
Cor ou raça	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Branca	67.778	65.155	70.400	32.296	30.773	33.819	35.482	33.847	37.117
Preta	15.497	14.162	16.833	7.651	6.736	8.566	7.846	7.128	8.564
Parda	68.083	65.424	70.742	33.430	31.881	34.979	34.653	33.022	36.285
Outras	1.737	1.339	2.135	802	508	1.097	935	698	1.171
Estado civil	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Solteiro	72.639	70.796	74.481	37.869	36.655	39.084	34.769	33.398	36.141
Casado/união estável	67.571	65.745	69.398	32.317	31.150	33.484	35.254	33.983	36.525
Separado, desquitado ou divorciado	8.341	7.771	8.911	2.996	2.634	3.357	5.345	4.861	5.829
Viúvo	4.544	4.157	4.931	997	791	1.203	3.547	3.203	3.891
Com companheiro(a) estável	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Sim	93.660	91.827	95.492	44.211	42.866	45.556	49.448	48.395	50.501
Não	59.436	57.603	61.268	29.968	28.623	31.313	29.468	28.415	30.521
Religião	153.095	153.095	153.095	74.179	74.179	74.179	78.916	78.916	78.916
Não tem	13.174	11.994	14.355	8.329	7.451	9.208	4.845	4.270	5.420
Católica	91.243	89.019	93.466	44.712	43.274	46.149	46.531	45.208	47.853
Evangélica ou protestante	42.892	40.837	44.948	18.648	17.280	20.017	24.244	23.024	25.464
Espírita	3.869	3.407	4.331	1.510	1.222	1.799	2.358	2.019	2.698
Afro-brasileira	778	563	993	409	240	578	369	238	501
Judaica	45	0	93	39	0	85	6	0	18
Orientais ou budismo	169	91	246	43	8	77	126	57	196
Outras	925	629	1.222	489	227	750	437	308	565

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.2 - Número de pessoas de 18 a 65 anos por sexo, segundo o nível de escolaridade e a classe de renda familiar mensal - Brasil, 2015

Nível de escolaridade e classe de renda familiar mensal (R\$)	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Nível de escolaridade	132.819	132.819	132.819	62.743	61.668	63.818	70.076	69.001	71.151
Sem instrução e fundamental incompleto	43.368	41.430	45.305	20.210	18.926	21.494	23.158	22.028	24.288
Fundamental completo e médio incompleto	26.792	25.612	27.972	12.350	11.501	13.199	14.441	13.659	15.224
Médio completo e superior incompleto	47.279	45.678	48.880	22.773	21.551	23.994	24.506	23.490	25.523
Superior completo ou mais	15.380	14.026	16.735	7.410	6.576	8.244	7.970	7.152	8.789
Classe de renda familiar mensal (em reais)	132.819	132.819	132.819	62.743	61.668	63.818	70.076	69.001	71.151
Sem renda	1.465	1.109	1.820	476	315	638	989	715	1.262
Até 750	17.902	16.137	19.667	7.010	6.039	7.980	10.893	9.812	11.974
751 a 1.500	48.171	46.093	50.249	21.040	19.716	22.364	27.131	25.785	28.477
1.501 a 3.000	40.792	39.184	42.401	20.470	19.330	21.610	20.323	19.333	21.312
3.001 a 6.000	16.844	15.576	18.111	9.297	8.374	10.220	7.546	6.767	8.326
6.001 a 9.000	4.088	3.550	4.626	2.254	1.861	2.647	1.834	1.510	2.158
Mais de 9.000	3.557	2.867	4.246	2.196	1.697	2.696	1.360	1.051	1.670

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.3 - Número de pessoas de 12 a 65 anos, segundo o abastecimento de água e o esgotamento sanitário do domicílio - Brasil, 2015

Abastecimento de água e esgotamento sanitário	Total		
	Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS
Abastecimento de água	153.095	153.095	153.095
Rede geral	126.604	123.219	129.988
Poço ou nascente	21.178	18.430	23.926
Água de chuva	942	465	1.420
Rios, açudes, lagos	1.825	532	3.118
Carro-pipa	2.222	854	3.590
Outra forma	324	131	517
Esgotamento sanitário	153.095	153.095	153.095
Rede geral	85.224	81.457	88.992
Fossa	59.806	55.960	63.652
Vala	3.636	2.508	4.763
Rio, lago ou mar	2.092	1.390	2.793
Outra forma	2.337	1.242	3.432

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
 Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

A) Na vida e nos últimos 12 meses

Sexo e faixa etária	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	101.615	66,4	64,8	68,0	65.943	43,1	41,8	44,4
12 a 17 anos	6.951	34,3	30,6	38,0	4.510	22,2	19,0	25,5
18 a 24 anos	16.089	72,1	69,0	75,1	11.883	53,2	50,1	56,3
25 a 34 anos	23.587	74,5	72,0	77,1	16.434	51,9	49,5	54,3
35 a 44 anos	21.861	71,9	69,6	74,2	14.049	46,2	44,0	48,4
45 a 54 anos	18.562	70,1	67,9	72,3	11.369	43,0	40,7	45,2
55 a 65 anos	14.565	66,3	63,5	69,1	7.698	35,0	32,5	37,6
Homens	55.085	74,3	72,3	76,2	38.296	51,6	49,6	53,6
12 a 17 anos	3.997	35,0	28,9	41,0	2.647	23,1	17,9	28,4
18 a 24 anos	9.079	77,8	74,2	81,4	7.128	61,1	56,7	65,5
25 a 34 anos	11.916	83,3	80,4	86,2	8.939	62,5	58,9	66,1
35 a 44 anos	11.351	82,6	80,0	85,3	7.917	57,6	54,3	61,0
45 a 54 anos	9.991	80,9	78,0	83,7	6.666	53,9	50,2	57,6
55 a 65 anos	8.750	82,0	78,9	85,1	4.999	46,8	42,8	50,9
Mulheres	46.530	59,0	56,8	61,1	27.647	35,0	33,4	36,7
12 a 17 anos	2.954	33,4	27,5	39,3	1.864	21,1	16,1	26,0
18 a 24 anos	7.009	65,8	62,0	69,6	4.755	44,6	41,2	48,0
25 a 34 anos	11.671	67,3	64,1	70,5	7.495	43,2	40,4	46,0
35 a 44 anos	10.510	63,1	60,1	66,1	6.133	36,8	34,1	39,5
45 a 54 anos	8.571	60,8	57,8	63,8	4.703	33,3	30,4	36,3
55 a 65 anos	5.815	51,4	48,2	54,6	2.698	23,9	21,4	26,3

Tabela A.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

B) Últimos 30 dias e em *binge*

Sexo e faixa etária	30 dias				<i>Binge</i>			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	46.036	30,1	28,9	31,3	25.311	16,5	15,6	17,5
12 a 17 anos	1.784	8,8	6,1	11,5	1.022	5,0	3,2	6,9
18 a 24 anos	7.832	35,1	32,1	38,0	4.566	20,5	17,9	23,0
25 a 34 anos	12.102	38,2	35,9	40,6	7.362	23,3	21,3	25,3
35 a 44 anos	10.510	34,6	32,4	36,8	5.726	18,8	17,1	20,6
45 a 54 anos	8.388	31,7	29,7	33,7	4.150	15,7	13,9	17,4
55 a 65 anos	5.420	24,7	22,4	26,9	2.486	11,3	9,8	12,9
Homens	28.756	38,8	36,9	40,7	17.809	24,0	22,4	25,6
12 a 17 anos	1.152	10,1	6,0	14,2	699	6,1	3,2	9,1
18 a 24 anos	5.129	44,0	39,5	48,4	3.211	27,5	23,3	31,7
25 a 34 anos	7.134	49,9	46,2	53,6	5.036	35,2	31,7	38,7
35 a 44 anos	6.417	46,7	43,3	50,2	3.986	29,0	25,8	32,2
45 a 54 anos	5.115	41,4	37,9	44,9	2.976	24,1	20,8	27,4
55 a 65 anos	3.810	35,7	31,9	39,5	1.901	17,8	14,9	20,7
Mulheres	17.280	21,9	20,6	23,2	7.502	9,5	8,7	10,3
12 a 17 anos	633	7,2	3,3	11,0	323	3,7	1,5	5,8
18 a 24 anos	2.703	25,4	22,4	28,3	1.356	12,7	10,5	15,0
25 a 34 anos	4.968	28,7	26,1	31,2	2.326	13,4	11,6	15,2
35 a 44 anos	4.092	24,6	22,3	26,9	1.739	10,4	8,8	12,0
45 a 54 anos	3.273	23,2	20,9	25,5	1.174	8,3	6,9	9,7
55 a 65 anos	1.610	14,2	12,2	16,3	585	5,2	3,8	6,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.5 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

A) Na vida e nos últimos 12 meses

Sexo e nível de escolaridade	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	94.664	71,3	69,5	73,1	61.433	46,3	44,8	47,7
Sem instrução e fundamental incompleto	30.124	69,5	67,0	72,0	16.481	38,0	36,0	40,0
Fundamental completo e médio incompleto	18.777	70,1	67,6	72,6	12.322	46,0	43,7	48,3
Médio completo e superior incompleto	34.007	71,9	69,6	74,2	23.470	49,6	47,5	51,7
Superior completo ou mais	11.756	76,4	73,4	79,5	9.160	59,6	56,4	62,7
Homens	51.088	81,4	79,6	83,3	35.650	56,8	54,7	58,9
Sem instrução e fundamental incompleto	16.718	82,7	80,1	85,3	10.011	49,5	46,4	52,6
Fundamental completo e médio incompleto	9.875	80,0	76,9	83,1	7.184	58,2	54,5	61,9
Médio completo e superior incompleto	18.291	80,3	77,6	83,0	13.443	59,0	55,8	62,3
Superior completo ou mais	6.203	83,7	80,1	87,3	5.012	67,6	62,9	72,4
Mulheres	43.576	62,2	60,0	64,3	25.783	36,8	35,1	38,4
Sem instrução e fundamental incompleto	13.405	57,9	54,8	61,0	6.470	27,9	25,7	30,2
Fundamental completo e médio incompleto	8.901	61,6	58,6	64,7	5.138	35,6	32,9	38,3
Médio completo e superior incompleto	15.716	64,1	61,3	66,9	10.026	40,9	38,6	43,2
Superior completo ou mais	5.553	69,7	65,8	73,6	4.149	52,1	47,8	56,3

Tabela A.5 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

B) Últimos 30 dias e em *binge*

Sexo e nível de escolaridade	30 dias				<i>Binge</i>			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	44.252	33,3	32,0	34,7	24.289	18,3	17,2	19,4
Sem instrução e fundamental incompleto	11.798	27,2	25,3	29,1	6.873	15,9	14,2	17,5
Fundamental completo e médio incompleto	8.823	32,9	30,7	35,2	5.089	19,0	17,1	20,9
Médio completo e superior incompleto	16.867	35,7	33,7	37,7	9.181	19,4	18,0	20,8
Superior completo ou mais	6.764	44,0	40,6	47,4	3.145	20,5	17,3	23,6
Homens	27.605	44,0	42,0	46,0	17.109	27,3	25,4	29,2
Sem instrução e fundamental incompleto	7.671	38,0	34,7	41,2	4.930	24,4	21,3	27,5
Fundamental completo e médio incompleto	5.495	44,5	40,8	48,1	3.604	29,2	25,7	32,6
Médio completo e superior incompleto	10.494	46,1	43,1	49,1	6.381	28,0	25,6	30,4
Superior completo ou mais	3.945	53,2	47,8	58,7	2.195	29,6	24,5	34,7
Mulheres	16.647	23,8	22,4	25,1	7.179	10,2	9,3	11,2
Sem instrução e fundamental incompleto	4.127	17,8	16,0	19,6	1.943	8,4	7,0	9,7
Fundamental completo e médio incompleto	3.329	23,1	20,7	25,4	1.485	10,3	8,6	12,0
Médio completo e superior incompleto	6.373	26,0	24,1	28,0	2.801	11,4	10,1	12,8
Superior completo ou mais	2.819	35,4	31,6	39,1	950	11,9	9,4	14,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.6 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de bebidas alcoólicas na vida (1.000 Habitantes)	101.615	99.174	104.056	55.085	53.627	56.544	46.530	44.862	48.197
1º quartil da idade	14,4	14,3	14,4	14,1	14,0	14,2	14,8	14,7	14,9
Mediana da idade	16,2	16,1	16,4	15,7	15,6	15,9	17,1	16,9	17,2
3º quartil da idade	18,1	18,0	18,3	17,5	17,4	17,7	19,4	19,3	19,5
Diferença interquartilica	3,8	-	-	3,5	-	-	4,6	-	-
Média da idade	17,4	17,3	17,5	16,5	16,4	16,7	18,5	18,3	18,6
Desvio padrão da idade	4,8	-	-	3,8	-	-	5,5	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
 Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.7 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de produtos de tabaco e similares nos últimos 12 meses, segundo o tipo de produto - Brasil, 2015

Tipo de produto	Consumo nos últimos 12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Total de consumidores	26.438	17,3	16,5	18,1
Cigarro industrializado	23.496	15,4	14,6	16,1
Outros produtos de tabaco exceto cigarro industrializado	2.942	1,9	1,6	2,3
Charuto	918	0,6	0,5	0,7
Cigarrilha	551	0,4	0,3	0,5
Cigarros de cravo ou de Bali	1.404	0,9	0,7	1,1
Cigarros de palha ou enrolados à mão	5.921	3,9	3,4	4,4
Narguilé	2.522	1,7	1,3	2,0
Tabaco de mascar	428	0,3	0,1	0,4
Tabaco de aspirar ou rapé	591	0,4	0,3	0,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.8 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	51.280	33,5	32,4	34,6	23.496	15,4	14,6	16,1	20.820	13,6	12,9	14,3
12 a 17 anos	1.268	6,3	4,2	8,3	771	3,8	2,2	5,4	477	2,4	1,2	3,5
18 a 24 anos	5.807	26,0	23,7	28,4	3.344	15,0	13,1	16,8	2.759	12,4	10,6	14,1
25 a 34 anos	10.039	31,7	29,6	33,9	4.875	15,4	13,9	16,9	4.103	13,0	11,5	14,4
35 a 44 anos	10.606	34,9	32,7	37,1	4.794	15,8	14,2	17,4	4.416	14,5	13,0	16,1
45 a 54 anos	12.251	46,3	44,1	48,5	5.495	20,8	19,0	22,5	5.153	19,5	17,8	21,2
55 a 65 anos	11.310	51,5	48,8	54,1	4.217	19,2	17,3	21,1	3.911	17,8	15,9	19,7
Homens	28.836	38,9	37,0	40,7	13.634	18,4	17,1	19,7	12.005	16,2	15,0	17,3
12 a 17 anos	720	6,3	3,4	9,2	595	5,2	2,5	7,9	350	3,1	1,1	5,0
18 a 24 anos	3.740	32,1	28,2	35,9	2.297	19,7	16,5	22,9	1.959	16,8	13,8	19,7
25 a 34 anos	5.687	39,8	36,1	43,4	2.887	20,2	17,5	22,9	2.404	16,8	14,3	19,3
35 a 44 anos	5.904	43,0	39,7	46,3	2.680	19,5	16,7	22,3	2.463	17,9	15,3	20,5
45 a 54 anos	6.133	49,6	46,1	53,2	2.752	22,3	19,3	25,3	2.618	21,2	18,3	24,1
55 a 65 anos	6.652	62,3	58,1	66,5	2.423	22,7	19,8	25,6	2.212	20,7	17,9	23,6
Mulheres	22.444	28,4	27,2	29,7	9.862	12,5	11,6	13,4	8.815	11,2	10,4	12,0
12 a 17 anos	547	6,2	3,4	9,0	177	2,0	0,6	3,4	127	1,4	0,3	2,5
18 a 24 anos	2.067	19,4	17,0	21,8	1.046	9,8	8,0	11,7	800	7,5	5,9	9,1
25 a 34 anos	4.351	25,1	23,2	27,0	1.988	11,5	9,9	13,0	1.700	9,8	8,3	11,3
35 a 44 anos	4.702	28,2	25,7	30,7	2.114	12,7	10,9	14,5	1.953	11,7	9,9	13,5
45 a 54 anos	6.118	43,4	40,6	46,1	2.743	19,4	17,4	21,5	2.534	18,0	16,0	20,0
55 a 65 anos	4.658	41,2	38,2	44,2	1.794	15,9	13,3	18,5	1.699	15,0	12,4	17,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.9 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	50.012	37,7	36,5	38,8	22.725	17,1	16,3	17,9	20.343	15,3	14,5	16,1
Sem instrução e fundamental incompleto	20.692	47,7	45,4	50,0	9.895	22,8	21,2	24,4	9.094	21,0	19,4	22,5
Fundamental completo e médio incompleto	10.180	38,0	35,7	40,3	5.011	18,7	16,9	20,5	4.571	17,1	15,4	18,8
Médio completo e superior incompleto	14.071	29,8	28,2	31,3	6.139	13,0	11,9	14,0	5.237	11,1	10,1	12,0
Superior completo ou mais	5.069	33,0	29,9	36,0	1.680	10,9	9,3	12,6	1.441	9,4	7,8	11,0
Homens	28.116	44,8	43,0	46,6	13.039	20,8	19,4	22,1	11.655	18,6	17,3	19,8
Sem instrução e fundamental incompleto	11.258	55,7	52,1	59,3	5.496	27,2	24,7	29,7	5.068	25,1	22,6	27,5
Fundamental completo e médio incompleto	5.808	47,0	43,4	50,7	2.885	23,4	20,3	26,4	2.657	21,5	18,6	24,4
Médio completo e superior incompleto	8.164	35,9	33,2	38,5	3.681	16,2	14,3	18,0	3.098	13,6	11,9	15,3
Superior completo ou mais	2.886	38,9	33,7	44,2	978	13,2	10,3	16,1	832	11,2	8,5	14,0
Mulheres	21.896	31,3	29,9	32,6	9.686	13,8	12,9	14,8	8.687	12,4	11,5	13,3
Sem instrução e fundamental incompleto	9.434	40,7	38,2	43,3	4.399	19,0	17,1	20,9	4.026	17,4	15,6	19,2
Fundamental completo e médio incompleto	4.372	30,3	27,8	32,7	2.127	14,7	12,6	16,8	1.914	13,3	11,3	15,2
Médio completo e superior incompleto	5.907	24,1	22,4	25,8	2.458	10,0	8,8	11,2	2.139	8,7	7,6	9,9
Superior completo ou mais	2.183	27,4	24,4	30,4	701	8,8	7,1	10,5	608	7,6	6,0	9,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.10 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de cigarros industrializados por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de cigarros industrializados na vida (1.000 habitantes)	51.280	49.593	52.966	28.836	27.453	30.219	22.444	21.433	23.455
1º quartil da idade	13,1	12,9	13,3	13,2	13,0	13,4	13,0	12,8	13,2
Mediana da idade	15,0	14,9	15,1	15,1	14,9	15,2	14,9	14,8	15,1
3º quartil da idade	17,3	17,2	17,5	17,2	17,0	17,4	17,6	17,4	17,7
Diferença interquartilica	4,2	-	-	4,0	-	-	4,6	-	-
Média da idade	16,1	16,0	16,3	15,9	15,8	16,1	16,4	16,2	16,6
Desvio padrão da idade	4,6	-	-	4,0	-	-	5,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
 Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.11 - Número de consumidores e prevalência de consumo de tabaco misturado com substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o tipo de mistura - Brasil, 2015

Tipo de mistura	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Tabaco com maconha	1.138	0,7	0,5	0,9
Tabaco com cocaína	251	0,2	0,1	0,2
Tabaco com crack, oxi, merla ou pasta base	205	0,1	0,1	0,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.12 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de nicotina e prevalência de dependência de nicotina, na população de pesquisa e entre usuários de cigarros industrializados nos últimos 30 dias, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de cigarros industrializados		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	4.888	3,2	2,8	3,6	23,5	21,0	25,9
12 a 17 anos	62	0,3	0,0	0,7	13,0	0,0	27,8
18 a 24 anos	454	2,0	1,4	2,7	16,5	11,2	21,7
25 a 34 anos	938	3,0	2,2	3,7	22,9	17,7	28,0
35 a 44 anos	1.026	3,4	2,7	4,0	23,2	19,1	27,4
45 a 54 anos	1.290	4,9	4,0	5,8	25,0	20,8	29,3
55 a 65 anos	1.117	5,1	3,7	6,4	28,6	22,1	35,0
Homens	2.702	3,6	3,1	4,2	22,5	19,6	25,4
12 a 17 anos	50	0,4	0,0	1,1	14,3	0,0	33,5
18 a 24 anos	281	2,4	1,3	3,5	14,4	8,3	20,5
25 a 34 anos	580	4,1	2,7	5,4	24,1	16,9	31,3
35 a 44 anos	452	3,3	2,2	4,4	18,4	12,8	23,9
45 a 54 anos	730	5,9	4,4	7,4	27,9	21,7	34,0
55 a 65 anos	609	5,7	4,2	7,2	27,5	20,7	34,4
Mulheres	2.186	2,8	2,3	3,3	24,8	21,1	28,6
12 a 17 anos	12	0,1	0,0	0,4	9,5	0,0	28,0
18 a 24 anos	173	1,6	0,8	2,4	21,6	11,5	31,8
25 a 34 anos	359	2,1	1,4	2,7	21,1	14,6	27,6
35 a 44 anos	574	3,5	2,6	4,3	29,4	22,9	36,0
45 a 54 anos	560	4,0	2,9	5,1	22,1	16,5	27,7
55 a 65 anos	508	4,5	2,1	6,8	29,9	18,1	41,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.13 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de nicotina e prevalência de dependência de nicotina, na população de pesquisa e entre usuários de cigarros industrializados nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de cigarros industrializados		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	4.826	3,6	3,2	4,1	23,7	21,2	26,2
Sem instrução e fundamental incompleto	2.423	5,6	4,7	6,4	26,7	23,0	30,3
Fundamental completo e médio incompleto	1.010	3,8	3,0	4,6	22,1	18,0	26,2
Médio completo e superior incompleto	1.120	2,4	1,8	2,9	21,4	16,8	26,0
Superior completo ou mais	273	1,8	1,0	2,5	18,9	11,7	26,2
Homens	2.652	4,2	3,6	4,9	22,8	19,8	25,7
Sem instrução e fundamental incompleto	1.367	6,8	5,5	8,1	27,0	22,3	31,6
Fundamental completo e médio incompleto	525	4,3	2,9	5,6	19,8	14,2	25,3
Médio completo e superior incompleto	621	2,7	1,9	3,6	20,0	14,4	25,7
Superior completo ou mais	139	1,9	0,7	3,1	16,7	6,5	27,0
Mulheres	2.174	3,1	2,6	3,7	25,0	21,2	28,8
Sem instrução e fundamental incompleto	1.057	4,6	3,6	5,6	26,2	21,1	31,4
Fundamental completo e médio incompleto	485	3,4	2,5	4,3	25,4	19,5	31,2
Médio completo e superior incompleto	499	2,0	1,3	2,8	23,3	15,8	30,8
Superior completo ou mais	134	1,7	0,8	2,5	22,0	12,0	31,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.14 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

Sexo e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total AMNP *	12.853	8,4	7,5	9,3	4.607	3,0	2,6	3,4	1.659	1,1	0,9	1,3
Anabolizantes ¹	1.673	1,1	0,8	1,4	229	0,2	0,1	0,2	77	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos ²	2.124	1,4	1,1	1,6	429	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	542	0,4	0,2	0,5	256	0,2	0,1	0,2	68	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	765	0,5	0,4	0,6	202	0,1	0,1	0,2	16	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	5.995	3,9	3,4	4,5	2.107	1,4	1,1	1,6	593	0,4	0,3	0,5
Opiáceos ⁶	4.418	2,9	2,3	3,4	2.152	1,4	1,1	1,7	902	0,6	0,4	0,8
Homens AMNP *	5.475	7,4	6,4	8,3	1.449	2,0	1,5	2,4	504	0,7	0,4	0,9
Anabolizantes ¹	1.429	1,9	1,3	2,5	178	0,2	0,1	0,4	77	0,1	0,0	0,2
Anfetamínicos ²	1.013	1,4	1,0	1,8	219	0,3	0,1	0,5	28	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos ³	249	0,3	0,1	0,5	122	0,2	0,0	0,3	6	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos ⁴	377	0,5	0,3	0,7	113	0,2	0,0	0,3	2	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.964	2,7	2,1	3,2	575	0,8	0,5	1,0	104	0,1	0,0	0,3
Opiáceos ⁶	1.710	2,3	1,7	2,9	724	1,0	0,7	1,3	291	0,4	0,2	0,6
Mulheres AMNP *	7.378	9,4	8,2	10,5	3.157	4,0	3,3	4,7	1.154	1,5	1,1	1,8
Anabolizantes ¹	244	0,3	0,2	0,5	51	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos ²	1.112	1,4	1,1	1,7	210	0,3	0,1	0,4	5	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	293	0,4	0,2	0,5	135	0,2	0,1	0,2	61	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	389	0,5	0,3	0,7	89	0,1	0,0	0,2	14	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	4.031	5,1	4,4	5,8	1.532	1,9	1,5	2,3	489	0,6	0,4	0,8
Opiáceos ⁶	2.708	3,4	2,7	4,2	1.428	1,8	1,3	2,3	611	0,8	0,5	1,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

* AMNP significa algum medicamento não-prescrito.

¹ Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

² Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

³ Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

⁴ Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®, Hidantal®, Fenobarbital®, etc.

⁵ Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®; Frontal®; etc.

⁶ Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.15 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

(Continua)

Faixa etária e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total AMNP *	12.853	8,4	7,5	9,3	4.607	3,0	2,6	3,4	1.659	1,1	0,9	1,3
Anabolizantes ¹	1.673	1,1	0,8	1,4	229	0,2	0,1	0,2	77	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos ²	2.124	1,4	1,1	1,6	429	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	542	0,4	0,2	0,5	256	0,2	0,1	0,2	68	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	765	0,5	0,4	0,6	202	0,1	0,1	0,2	16	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	5.995	3,9	3,4	4,5	2.107	1,4	1,1	1,6	593	0,4	0,3	0,5
Opiáceos ⁶	4.418	2,9	2,3	3,4	2.152	1,4	1,1	1,7	902	0,6	0,4	0,8
12 a 17 anos AMNP *	804	4,0	1,7	6,2	269	1,3	0,3	2,3	65	0,3	0,0	0,7
Anabolizantes ¹	12	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos ²	119	0,6	0,0	1,5	12	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	12	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos ⁴	61	0,3	0,0	0,7	27	0,1	0,0	0,3	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	229	1,1	0,2	2,0	127	0,6	0,0	1,4	27	0,1	0,0	0,4
Opiáceos ⁶	418	2,1	0,1	4,0	127	0,6	0,0	1,3	38	0,2	0,0	0,5
18 a 24 anos AMNP *	1.467	6,6	5,2	7,9	609	2,7	1,9	3,6	178	0,8	0,3	1,3
Anabolizantes ¹	411	1,8	1,1	2,6	110	0,5	0,1	0,9	36	0,2	0,0	0,3
Anfetamínicos ²	231	1,0	0,4	1,6	110	0,5	0,1	0,9	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	140	0,6	0,2	1,0	81	0,4	0,0	0,7	16	0,1	0,0	0,2
Barbitúricos ⁴	60	0,3	0,0	0,6	38	0,2	0,0	0,4	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	511	2,3	1,5	3,1	237	1,1	0,4	1,7	32	0,1	0,0	0,3
Opiáceos ⁶	476	2,1	1,2	3,1	225	1,0	0,5	1,5	94	0,4	0,0	0,8
25 a 34 anos AMNP *	3.295	10,4	8,8	12,0	1.179	3,7	2,9	4,6	368	1,2	0,7	1,6
Anabolizantes ¹	750	2,4	1,3	3,5	65	0,2	0,1	0,4	29	0,1	0,0	0,2
Anfetamínicos ²	861	2,7	2,0	3,4	190	0,6	0,3	0,9	5	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	133	0,4	0,1	0,7	103	0,3	0,0	0,6	20	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	202	0,6	0,3	1,0	83	0,3	0,0	0,5	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.299	4,1	3,3	4,9	519	1,6	1,1	2,2	113	0,4	0,1	0,6
Opiáceos ⁶	994	3,1	2,3	4,0	550	1,7	1,1	2,4	201	0,6	0,3	1,0

Tabela A.15 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária sexo e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

(Conclusão)

Faixa etária e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
35 a 44 anos AMNP *	2.838	9,3	8,0	10,7	957	3,2	2,2	4,1	491	1,6	1,0	2,3
Anabolizantes ¹	309	1,0	0,5	1,5	40	0,1	0,0	0,3	12	0,0	0,0	0,1
Anfetamínicos ²	499	1,6	1,1	2,2	59	0,2	0,0	0,4	17	0,1	0,0	0,2
Anticolinérgicos ³	116	0,4	0,1	0,7	37	0,1	0,0	0,2	26	0,1	0,0	0,2
Barbitúricos ⁴	111	0,4	0,1	0,6	10	0,0	0,0	0,1	2	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.330	4,4	3,4	5,3	348	1,2	0,7	1,6	134	0,4	0,2	0,7
Opiáceos ⁶	1.069	3,5	2,6	4,5	539	1,8	1,1	2,4	303	1,0	0,5	1,4
45 a 54 anos AMNP *	2.604	9,8	8,4	11,3	967	3,7	2,9	4,4	324	1,2	0,8	1,6
Anabolizantes ¹	106	0,4	0,1	0,7	3	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos ²	322	1,2	0,8	1,7	41	0,2	0,0	0,3	12	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos ³	107	0,4	0,2	0,6	21	0,1	0,0	0,2	6	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	143	0,5	0,3	0,8	18	0,1	0,0	0,1	10	0,0	0,0	0,1
Benzodiazepínicos ⁵	1.548	5,9	4,6	7,1	500	1,9	1,3	2,4	181	0,7	0,4	1,0
Opiáceos ⁶	810	3,1	2,3	3,8	442	1,7	1,2	2,2	136	0,5	0,3	0,8
55 a 65 anos AMNP *	1.846	8,4	6,9	9,9	625	2,8	2,0	3,7	234	1,1	0,4	1,7
Anabolizantes ¹	84	0,4	0,1	0,7	10	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos ²	94	0,4	0,2	0,7	17	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	34	0,2	0,0	0,3	14	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos ⁴	188	0,9	0,3	1,4	26	0,1	0,0	0,2	3	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.078	4,9	3,8	6,0	376	1,7	1,0	2,4	106	0,5	0,0	1,0
Opiáceos ⁶	650	3,0	2,1	3,8	269	1,2	0,7	1,7	130	0,6	0,2	0,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

* AMNP significa algum medicamento não-prescrito.

¹ Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

² Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

³ Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

⁴ Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®; Hidantal®; Fenobarbital®; etc.

⁵ Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®; Frontal®; etc.

⁶ Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.16 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

Nível de escolaridade e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total AMNP *	12.049	9,1	8,1	10,0	4.338	3,3	2,8	3,7	1.594	1,2	0,9	1,5
Anabolizantes ¹	1.661	1,3	0,9	1,6	229	0,2	0,1	0,3	77	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos ²	2.006	1,5	1,3	1,8	417	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos ³	530	0,4	0,3	0,5	256	0,2	0,1	0,3	68	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	704	0,5	0,4	0,7	175	0,1	0,0	0,2	16	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	5.766	4,3	3,8	4,9	1.980	1,5	1,2	1,8	567	0,4	0,3	0,6
Opiáceos ⁶	4.000	3,0	2,5	3,6	2.025	1,5	1,2	1,9	864	0,7	0,5	0,8
Sem instrução e fundamental incompleto AMNP *	3.521	8,1	6,9	9,3	1.222	2,8	2,1	3,5	519	1,2	0,7	1,7
Anabolizantes ¹	282	0,7	0,3	1,0	26	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos ²	544	1,3	0,9	1,6	105	0,2	0,1	0,4	17	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos ³	130	0,3	0,1	0,5	35	0,1	0,0	0,1	4	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos ⁴	298	0,7	0,4	1,0	45	0,1	0,0	0,2	3	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.952	4,5	3,6	5,4	598	1,4	0,9	1,8	212	0,5	0,2	0,8
Opiáceos ⁶	1.082	2,5	1,7	3,2	587	1,4	0,9	1,8	289	0,7	0,3	1,0
Fundamental completo e médio incompleto AMNP *	2.374	8,9	7,6	10,1	877	3,3	2,6	4,0	242	0,9	0,5	1,3
Anabolizantes ¹	271	1,0	0,5	1,5	32	0,1	0,0	0,3	12	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos ²	415	1,6	1,0	2,1	94	0,4	0,1	0,6	17	0,1	0,0	0,2
Anticolinérgicos ³	88	0,3	0,1	0,6	20	0,1	0,0	0,1	9	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	95	0,4	0,1	0,6	16	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.178	4,4	3,6	5,2	415	1,6	1,1	2,0	88	0,3	0,1	0,6
Opiáceos ⁶	741	2,8	2,0	3,5	357	1,3	0,8	1,8	130	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto AMNP *	4.478	9,5	8,2	10,8	1.598	3,4	2,7	4,0	622	1,3	0,9	1,7
Anabolizantes ¹	678	1,4	1,0	1,9	93	0,2	0,1	0,3	33	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos ²	696	1,5	1,0	1,9	145	0,3	0,1	0,5	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	226	0,5	0,2	0,7	125	0,3	0,1	0,5	33	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos ⁴	214	0,5	0,2	0,7	69	0,2	0,0	0,3	2	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos ⁵	1.937	4,1	3,3	4,9	662	1,4	1,0	1,8	192	0,4	0,2	0,6
Opiáceos ⁶	1.641	3,5	2,6	4,3	787	1,7	1,1	2,2	362	0,8	0,4	1,1
Superior completo ou mais AMNP *	1.676	10,9	8,4	13,4	642	4,2	3,0	5,3	210	1,4	0,8	2,0
Anabolizantes ¹	429	2,8	0,7	4,9	78	0,5	0,0	1,0	32	0,2	0,0	0,5
Anfetamínicos ²	351	2,3	1,4	3,2	72	0,5	0,0	0,9	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos ³	86	0,6	0,1	1,0	77	0,5	0,1	0,9	22	0,1	0,0	0,3
Barbitúricos ⁴	97	0,6	0,1	1,1	45	0,3	0,0	0,7	10	0,1	0,0	0,2
Benzodiazepínicos ⁵	699	4,5	3,3	5,8	306	2,0	1,2	2,8	75	0,5	0,1	0,9
Opiáceos ⁶	537	3,5	2,4	4,5	295	1,9	1,1	2,7	83	0,5	0,2	0,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

* AMNP significa algum medicamento não-prescrito.

¹ Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

² Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

³ Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

⁴ Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®, Hidantal®, Fenobarbital®, etc.

⁵ Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®; Frontal®; etc.

⁶ Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.17 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de medicamento⁽¹⁾ não-prescrito por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de medicamentos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	12.853	11.543	14.164	5.475	4.771	6.180	7.378	6.478	8.278
1º quartil da idade	16,1	15,4	17,2	15,8	15,1	16,9	16,7	15,4	18,0
Mediana da idade	22,3	21,1	23,5	19,8	18,5	22,2	24,2	22,8	25,3
3º quartil da idade	31,9	29,8	34,4	29,4	26,1	32,9	34,4	31,6	37,5
Diferença interquartílica	15,8	-	-	13,6	-	-	17,7	-	-
Média da idade	25,8	25,0	26,7	24,2	22,8	25,6	27,1	26,0	28,1
Desvio padrão da idade	11,8	-	-	11,2	-	-	12,1	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui esteroides anabolizantes; estimulantes anfetamínicos; anticolinérgicos; sedativos barbitúricos; tranquilizantes benzodiazepínicos; e analgésicos opiáceos.

Tabela A.18 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de anabolizantes⁽¹⁾ não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de anabolizantes não prescritos na vida (1.000 habitantes)	1.673	1.224	2.121	1.429	1.001	1.856	244	130	358
1º quartil da idade	17,3	17,0	17,7	17,2	16,7	17,7	18,0	17,4	19,7
Mediana da idade	19,2	17,8	20,8	19,0	17,6	20,5	23,0	17,8	27,0
3º quartil da idade	22,7	19,8	25,8	22,3	19,3	25,2	26,4	22,5	40,8
Diferença interquartílica	5,3	-	-	5,1	-	-	8,5	-	-
Média da idade	21,7	20,3	23,1	21,1	19,7	22,5	24,9	21,1	28,6
Desvio padrão da idade	7,5	-	-	7,0	-	-	9,4	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

Tabela A.19 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de anfetamínicos ⁽¹⁾ não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de anfetamínicos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	2.124	1.758	2.491	1.013	710	1.315	1.112	900	1.324
1º quartil da idade	19,1	17,3	20,3	17,7	11,3	21,4	19,6	18,7	21,2
Mediana da idade	22,7	21,5	24,2	22,3	19,4	25,8	23,2	21,9	24,0
3º quartil da idade	28,8	25,8	29,9	27,2	24,4	31,6	29,4	24,8	32,0
Diferença interquartílica	9,7	-	-	9,5	-	-	9,9	-	-
Média da idade	24,5	22,9	26,0	23,2	20,6	25,9	25,6	24,0	27,3
Desvio padrão da idade	8,1	-	-	7,5	-	-	8,4	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

Tabela A.20 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de anticolinérgicos ⁽¹⁾ não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de anticolinérgicos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	542	358	725	249	106	392	293	196	390
1º quartil da idade	15,0	14,0	17,0	14,5	0,0	51,0	15,7	15,1	16,6
Mediana da idade	17,6	16,1	21,4	17,3	0,0	51,0	18,3	16,3	21,9
3º quartil da idade	24,2	19,2	30,8	24,4	0,0	51,0	23,8	19,5	28,3
Diferença interquartílica	9,2	-	-	9,9	-	-	8,0	-	-
Média da idade	21,5	19,3	23,8	21,4	17,6	25,3	21,6	19,1	24,2
Desvio padrão da idade	9,3	-	-	9,4	-	-	9,3	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

Tabela A.21 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de barbitúricos⁽¹⁾ não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de barbitúricos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	765	550	980	377	208	545	389	264	513
1º quartil da idade	15,4	13,1	17,6	16,9	7,3	19,9	15,3	13,1	17,5
Mediana da idade	18,9	17,1	31,5	18,3	12,7	33,4	24,9	15,8	34,4
3º quartil da idade	35,0	25,1	45,8	32,3	17,6	53,9	40,6	31,0	47,5
Diferença interquartílica	19,6	-	-	15,4	-	-	25,3	-	-
Média da idade	26,4	22,3	30,5	24,3	18,2	30,4	28,5	23,8	33,1
Desvio padrão da idade	14,3	-	-	13,4	-	-	15,0	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®; Hidantal®; Fenobarbital®; etc.

Tabela A.22 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de benzodiazepínicos ⁽¹⁾ não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de benzodiazepínicos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	5.995	5.171	6.819	1.964	1.575	2.354	4.031	3.460	4.601
1º quartil da idade	20,8	19,4	22,6	19,7	17,1	23,0	21,4	19,6	23,3
Mediana da idade	28,8	27,3	29,6	29,3	24,5	33,0	28,3	27,2	29,4
3º quartil da idade	39,4	37,4	41,1	37,4	34,3	42,5	39,9	38,4	41,8
Diferença interquartílica	18,6	-	-	17,7	-	-	18,4	-	-
Média da idade	30,8	29,7	31,9	30,4	28,1	32,7	31,0	29,8	32,2
Desvio padrão da idade	12,0	-	-	12,2	-	-	12,0	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®; Frontal®; etc.

Tabela A.23 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de opiáceos ⁽¹⁾ não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de opiáceos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	4.418	3.577	5.259	1.710	1.245	2.175	2.708	2.120	3.296
1º quartil da idade	14,6	14,2	15,2	14,8	14,1	15,5	14,5	14,0	15,2
Mediana da idade	18,9	16,3	21,1	17,3	15,4	21,6	19,4	17,1	21,9
3º quartil da idade	29,4	25,6	31,8	25,9	19,9	32,2	29,7	27,4	34,3
Diferença interquartílica	14,7	-	-	11,1	-	-	15,2	-	-
Média da idade	23,3	21,7	24,9	22,0	19,6	24,3	24,2	22,4	25,9
Desvio padrão da idade	11,6	-	-	10,5	-	-	12,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.24 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o tipo de substância - Brasil, 2015

Sexo e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total ASI (*)	15.197	9,93	9,2	10,6	4.906	3,2	2,78	3,63	2.566	1,68	1,33	2,02
Alucinógenos (1)	1.683	1,1	0,8	1,4	449	0,29	0,14	0,44	178	0,12	0,01	0,23
Cocaína	4.683	3,06	2,68	3,44	1.340	0,88	0,7	1,05	461	0,3	0,19	0,41
Crack e similares	1.393	0,91	0,72	1,1	451	0,29	0,19	0,4	172	0,11	0,04	0,19
Drogas injetáveis	591	0,39	0,25	0,53	246	0,16	0,07	0,25	34	0,02	0	0,05
Ecstasy ou MDMA	1.089	0,71	0,54	0,88	235	0,15	0,08	0,22	53	0,03	0	0,07
Heroína	460	0,3	0,18	0,42	82	0,05	0	0,11	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	11.772	7,69	7,07	8,31	3.865	2,52	2,14	2,91	2.223	1,45	1,13	1,77
Solventes	4.248	2,77	2,34	3,21	318	0,21	0,11	0,3	86	0,06	0,02	0,09
Homens ASI (*)	11.087	15	13,7	16,1	3.712	5	4,23	5,78	2.032	2,74	2,08	3,4
Alucinógenos (1)	1.122	1,51	1,01	2,02	272	0,37	0,17	0,56	66	0,09	0	0,21
Cocaína	3.687	4,97	4,22	5,72	1.031	1,39	1,05	1,73	387	0,52	0,3	0,74
Crack e similares	1.040	1,4	1,06	1,75	322	0,43	0,23	0,63	146	0,2	0,04	0,35
Drogas injetáveis	366	0,49	0,27	0,72	139	0,19	0,04	0,34	23	0,03	0	0,07
Ecstasy ou MDMA	807	1,09	0,79	1,38	150	0,2	0,08	0,32	38	0,05	0	0,12
Heroína	352	0,47	0,24	0,7	61	0,08	0	0,19	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	8.836	11,9	10,8	13	3.020	4,07	3,34	4,8	1.825	2,46	1,83	3,09
Solventes	3.194	4,31	3,57	5,04	268	0,36	0,17	0,55	71	0,1	0,02	0,17
Mulheres ASI (*)	4.110	5,21	4,57	5,84	1.194	1,51	1,2	1,82	534	0,68	0,47	0,88
Alucinógenos (1)	561	0,71	0,41	1,01	177	0,22	0,07	0,38	113	0,14	0,03	0,25
Cocaína	996	1,26	0,99	1,53	309	0,39	0,26	0,53	75	0,09	0,03	0,15
Crack e similares	353	0,45	0,26	0,64	130	0,16	0,08	0,25	27	0,03	0	0,07
Drogas injetáveis	225	0,29	0,14	0,43	106	0,13	0,03	0,24	11	0,01	0	0,04
Ecstasy ou MDMA	282	0,36	0,21	0,51	85	0,11	0,03	0,19	16	0,02	0	0,04
Heroína	108	0,14	0,06	0,21	21	0,03	0	0,05	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.936	3,72	3,19	4,25	845	1,07	0,83	1,31	398	0,5	0,33	0,68
Solventes	1.054	1,34	1,03	1,64	50	0,06	0,02	0,11	15	0,02	0	0,04

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(*) ASI significa alguma substância ilícita.

(1) Inclui Chá de Ayahuasca e LSD.

Tabela A.25 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Continua)

Faixa etária e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total ASI^(*)	15.197	9,93	9,2	10,6	4.906	3,2	2,78	3,63	2.566	1,68	1,33	2,02
Alucinógenos ⁽¹⁾	1.683	1,1	0,8	1,4	449	0,29	0,14	0,44	178	0,12	0,01	0,23
Cocaína	4.683	3,06	2,68	3,44	1.340	0,88	0,7	1,05	461	0,3	0,19	0,41
Crack e similares	1.393	0,91	0,72	1,1	451	0,29	0,19	0,4	172	0,11	0,04	0,19
Drogas injetáveis	591	0,39	0,25	0,53	246	0,16	0,07	0,25	34	0,02	0	0,05
Ecstasy ou MDMA	1.089	0,71	0,54	0,88	235	0,15	0,08	0,22	53	0,03	0	0,07
Heroína	460	0,3	0,18	0,42	82	0,05	0	0,11	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	11.772	7,69	7,07	8,31	3.865	2,52	2,14	2,91	2.223	1,45	1,13	1,77
Solventes	4.248	2,77	2,34	3,21	318	0,21	0,11	0,3	86	0,06	0,02	0,09
12 a 17 anos ASI^(*)	814	4,01	2,36	5,66	468	2,31	0,98	3,64	268	1,32	0,25	2,4
Alucinógenos ⁽¹⁾	21	0,1	0	0,3	21	0,1	0	0,3	0	0	0	0
Cocaína	234	1,16	0,39	1,92	85	0,42	0	0,85	46	0,23	0	0,56
Crack e similares	38	0,19	0	0,46	12	0,06	0	0,18	0	0	0	0
Drogas injetáveis	59	0,29	0	0,67	59	0,29	0	0,67	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	77	0,38	0	0,78	12	0,06	0	0,18	0	0	0	0
Heroína	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	678	3,34	1,83	4,85	451	2,22	0,91	3,54	268	1,32	0,25	2,4
Solventes	223	1,1	0,39	1,81	17	0,09	0	0,25	0	0	0	0
18 a 24 anos ASI^(*)	3.196	14,3	12,4	16,2	1.640	7,35	5,91	8,78	868	3,89	2,73	5,05
Alucinógenos ⁽¹⁾	432	1,94	1,26	2,61	182	0,81	0,33	1,3	58	0,26	0,01	0,51
Cocaína	993	4,45	3,41	5,48	402	1,8	1,06	2,54	97	0,44	0,03	0,84
Crack e similares	212	0,95	0,26	1,64	110	0,49	0,02	0,96	39	0,17	0	0,51
Drogas injetáveis	88	0,4	0,05	0,74	46	0,21	0	0,49	23	0,1	0	0,25
Ecstasy ou MDMA	425	1,91	1,24	2,57	144	0,64	0,23	1,06	48	0,22	0	0,47
Heroína	144	0,65	0,12	1,17	38	0,17	0	0,45	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.571	11,5	9,74	13,3	1.364	6,11	4,79	7,43	772	3,46	2,33	4,59
Solventes	959	4,29	3,22	5,37	182	0,82	0,3	1,34	54	0,24	0,04	0,45
25 a 34 anos ASI^(*)	4.890	15,5	13,7	17,2	1.521	4,81	3,56	6,06	848	2,68	1,56	3,8
Alucinógenos ⁽¹⁾	718	2,27	1,14	3,4	152	0,48	0,18	0,78	47	0,15	0	0,34
Cocaína	1.682	5,32	4,04	6,59	429	1,36	0,86	1,85	184	0,58	0,24	0,92
Crack e similares	644	2,03	1,38	2,69	206	0,65	0,3	1	82	0,26	0	0,52
Drogas injetáveis	163	0,51	0,17	0,86	72	0,23	0	0,5	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	450	1,42	0,87	1,97	71	0,23	0,06	0,39	5	0,02	0	0,05
Heroína	202	0,64	0,23	1,04	27	0,09	0	0,26	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	3.997	12,6	11	14,2	1.188	3,75	2,59	4,92	755	2,39	1,28	3,49
Solventes	1.473	4,65	3,62	5,69	79	0,25	0,03	0,47	21	0,07	0	0,17

Tabela A.25 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Conclusão)

Faixa etária e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
35 a 44 anos ASI^(*)	3.383	11,1	9,57	12,7	661	2,17	1,53	2,82	360	1,18	0,66	1,7
Alucinógenos ⁽¹⁾	168	0,55	0,32	0,79	41	0,14	0,02	0,25	33	0,11	0,01	0,21
Cocaína	1.098	3,61	2,82	4,4	206	0,68	0,38	0,98	84	0,28	0,1	0,46
Crack e similares	302	0,99	0,63	1,36	82	0,27	0,1	0,44	41	0,14	0,02	0,25
Drogas injetáveis	155	0,51	0,1	0,92	25	0,08	0	0,18	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	99	0,33	0,1	0,55	4	0,01	0	0,04	0	0	0	0
Heroína	29	0,1	0,01	0,18	8	0,03	0	0,08	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.562	8,43	7,13	9,72	477	1,57	1,02	2,11	290	0,95	0,47	1,44
Solventes	792	2,61	1,74	3,48	27	0,09	0	0,19	7	0,02	0	0,07
45 a 54 anos ASI^(*)	1.988	7,51	6,14	8,88	383	1,45	0,95	1,94	176	0,66	0,29	1,03
Alucinógenos ⁽¹⁾	230	0,87	0,33	1,41	46	0,17	0	0,39	41	0,15	0	0,37
Cocaína	541	2,04	1,42	2,67	142	0,54	0,24	0,84	40	0,15	0	0,34
Crack e similares	137	0,52	0,27	0,77	35	0,13	0,02	0,24	10	0,04	0	0,09
Drogas injetáveis	52	0,2	0,03	0,36	20	0,08	0	0,17	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	37	0,14	0	0,28	3	0,01	0	0,04	0	0	0	0
Heroína	26	0,1	0	0,21	3	0,01	0	0,04	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	1.387	5,24	4,15	6,33	217	0,82	0,49	1,16	101	0,38	0,14	0,63
Solventes	569	2,15	1,17	3,12	13	0,05	0	0,1	4	0,01	0	0,04
55 a 65 anos ASI^(*)	927	4,22	3,38	5,05	232	1,06	0,57	1,54	46	0,21	0,02	0,4
Alucinógenos ⁽¹⁾	114	0,52	0,18	0,86	7	0,03	0	0,08	0	0	0	0
Cocaína	136	0,62	0,3	0,93	75	0,34	0,11	0,57	10	0,05	0	0,12
Crack e similares	60	0,27	0	0,57	6	0,03	0	0,07	0	0	0	0
Drogas injetáveis	73	0,33	0,1	0,57	23	0,1	0,01	0,2	11	0,05	0	0,14
Ecstasy ou MDMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heroína	59	0,27	0,07	0,47	6	0,03	0	0,07	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	578	2,63	1,95	3,31	169	0,77	0,39	1,15	36	0,16	0	0,34
Solventes	233	1,06	0,62	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(*) ASI significa alguma substância ilícita.

(1) Inclui Chá de Ayahuasca e LSD.

Tabela A.26 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Continua)

Nível de escolaridade e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total ASI^(*)	14.383	10,8	10,1	11,6	4.438	3,34	2,89	3,79	2.297	1,73	1,36	2,1
Alucinógenos ⁽¹⁾	1.662	1,25	0,91	1,6	428	0,32	0,15	0,49	178	0,13	0,01	0,26
Cocaína	4.449	3,35	2,93	3,77	1.255	0,94	0,75	1,14	415	0,31	0,19	0,43
Crack e similares	1.356	1,02	0,81	1,24	439	0,33	0,21	0,45	172	0,13	0,04	0,22
Drogas injetáveis	532	0,4	0,25	0,55	186	0,14	0,05	0,23	34	0,03	0	0,05
Ecstasy ou MDMA	1.012	0,76	0,57	0,95	223	0,17	0,09	0,25	53	0,04	0	0,08
Heroína	460	0,35	0,21	0,48	82	0,06	0	0,13	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	11.095	8,35	7,69	9,02	3.415	2,57	2,18	2,97	1.954	1,47	1,13	1,81
Solventes	4.026	3,03	2,54	3,52	301	0,23	0,12	0,33	86	0,06	0,02	0,11
Sem instrução e fundamental incompleto ASI^(*)	3.563	8,22	7,02	9,42	1.090	2,51	1,97	3,06	528	1,22	0,8	1,63
Alucinógenos ⁽¹⁾	148	0,34	0,17	0,51	3	0,01	0	0,02	0	0	0	0
Cocaína	1.334	3,08	2,4	3,76	482	1,11	0,73	1,49	188	0,43	0,16	0,71
Crack e similares	579	1,33	0,91	1,76	243	0,56	0,27	0,85	108	0,25	0,02	0,48
Drogas injetáveis	161	0,37	0,17	0,57	57	0,13	0,02	0,24	9	0,02	0	0,06
Ecstasy ou MDMA	67	0,15	0,03	0,28	6	0,01	0	0,04	0	0	0	0
Heroína	170	0,39	0,15	0,64	14	0,03	0	0,07	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.797	6,45	5,42	7,48	855	1,97	1,46	2,48	461	1,06	0,66	1,46
Solventes	802	1,85	1,29	2,41	83	0,19	0	0,39	29	0,07	0	0,15
Fundamental completo e médio incompleto ASI^(*)	3.113	11,6	10	13,2	929	3,47	2,53	4,4	523	1,95	1,25	2,65
Alucinógenos ⁽¹⁾	232	0,87	0,52	1,22	65	0,24	0,06	0,42	22	0,08	0	0,21
Cocaína	1.046	3,9	2,97	4,84	230	0,86	0,48	1,24	50	0,19	0,05	0,33
Crack e similares	313	1,17	0,74	1,6	59	0,22	0,07	0,38	13	0,05	0	0,11
Drogas injetáveis	32	0,12	0	0,24	14	0,05	0	0,12	14	0,05	0	0,14
Ecstasy ou MDMA	148	0,55	0,26	0,85	38	0,14	0,01	0,27	6	0,02	0	0,07
Heroína	50	0,19	0,03	0,35	6	0,02	0	0,07	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.367	8,83	7,49	10,2	812	3,03	2,16	3,89	481	1,8	1,1	2,49
Solventes	902	3,37	2,36	4,37	69	0,26	0,01	0,51	23	0,09	0	0,19

Tabela A.26 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Conclusão)

Nível de escolaridade e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Médio completo e superior incompleto ASI^(*)	5.152	10,9	9,76	12	1.738	3,68	2,91	4,44	871	1,84	1,27	2,42
Alucinógenos ⁽¹⁾	753	1,59	1,08	2,1	255	0,54	0,19	0,88	106	0,22	0	0,47
Cocaína	1.562	3,3	2,67	3,94	447	0,95	0,62	1,27	164	0,35	0,15	0,55
Crack e similares	393	0,83	0,45	1,22	79	0,17	0,03	0,3	51	0,11	0	0,23
Drogas injetáveis	274	0,58	0,25	0,91	81	0,17	0	0,35	11	0,02	0	0,07
Ecstasy ou MDMA	585	1,24	0,8	1,68	127	0,27	0,08	0,46	42	0,09	0	0,21
Heroína	179	0,38	0,11	0,65	27	0,06	0	0,17	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	4.035	8,53	7,53	9,54	1.273	2,69	2,07	3,31	700	1,48	0,99	1,97
Solventes	1.417	3	2,39	3,6	115	0,24	0,08	0,41	34	0,07	0	0,15
Superior completo ou mais ASI^(*)	2.554	16,6	13,8	19,5	681	4,43	2,34	6,52	375	2,44	0,42	4,45
Alucinógenos ⁽¹⁾	530	3,45	1,31	5,58	106	0,69	0,21	1,17	50	0,33	0	0,69
Cocaína	508	3,3	1,27	5,33	95	0,62	0,11	1,13	13	0,08	0	0,25
Crack e similares	71	0,46	0,01	0,91	58	0,38	0	0,82	0	0	0	0
Drogas injetáveis	65	0,42	0	0,88	35	0,23	0	0,62	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	211	1,37	0,74	2,01	52	0,34	0,06	0,62	5	0,03	0	0,1
Heroína	61	0,4	0	0,83	35	0,23	0	0,62	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	1.896	12,3	9,6	15,1	475	3,09	1,06	5,12	312	2,03	0,04	4,02
Solventes	905	5,88	4,03	7,74	35	0,23	0	0,49	0	0	0	0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Notas: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior. Os valores para o total da população estão na Tabela A.24.

(*) ASI significa alguma substância ilícita.

(1) Inclui Chá de Ayahuasca e LSD.

Tabela A.27 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita ⁽¹⁾ por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alguma substância ilícita na vida (1.000 habitantes)	15.197	14.090	16.303	11.087	10.196	11.978	4.110	3.607	4.612
1º quartil da idade	14,6	14,4	14,8	14,6	14,3	14,8	14,6	14,2	15,0
Mediana da idade	16,6	16,3	16,9	16,6	16,2	17,0	16,6	16,2	17,0
3º quartil da idade	19,2	18,7	19,6	19,2	18,5	19,6	19,3	18,3	20,2
Diferença interquartílica	4,6	-	-	4,6	-	-	4,7	-	-
Média da idade	18,0	17,7	18,4	18,0	17,6	18,3	18,3	17,7	18,9
Desvio padrão da idade	5,0	-	-	4,7	-	-	5,7	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui consumo de alucinógenos (Chá de Ayahusca e LSD); cocaína; crack e similares; ecstasy ou MDMA; heroína; maconha, haxixe ou skank; quetamina; ou solventes.

Tabela A.28 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de alucinógenos ⁽¹⁾ por sexo - Brasil, 2015

A) LSD

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alucinógenos na vida (1.000 habitantes)	1.276	868	1.684	884	526	1.242	391	178	605
1º quartil da idade	17,4	16,7	18,1	17,7	17,2	19,0	16,8	16,4	17,3
Mediana da idade	19,3	17,8	21,7	20,4	17,8	24,3	17,9	16,6	19,7
3º quartil da idade	24,2	19,4	25,8	24,4	19,4	27,1	19,5	17,0	27,2
Diferença interquartílica	6,8	-	-	6,7	-	-	2,7	-	-
Média da idade	20,8	19,6	22,1	21,5	20,1	23,0	19,2	18,0	20,3
Desvio padrão da idade	4,0	-	-	4,1	-	-	3,3	-	-

B) Chá de Ayahuasca

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alucinógenos na vida (1.000 habitantes)	567	326	808	343	194	493	224	103	344
1º quartil da idade	17,8	16,1	19,6	18,0	13,6	21,5	16,8	12,0	20,9
Mediana da idade	21,6	19,3	24,6	21,6	18,1	27,1	21,4	18,2	28,1
3º quartil da idade	29,6	24,3	33,8	28,0	21,9	34,7	29,8	22,5	36,7
Diferença interquartílica	11,9	-	-	10,0	-	-	13,0	-	-
Média da idade	24,7	22,6	26,7	24,3	21,7	27,0	25,1	22,0	28,3
Desvio padrão da idade	9,5	-	-	8,8	-	-	10,5	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui LSD e Chá de Ayahuasca.

Tabela A.29 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de cocaína por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de cocaína na vida (1.000 habitantes)	4.683	4.103	5.264	3.687	3.134	4.240	996	782	1.211
1º quartil da idade	15,8	15,3	16,3	16,1	15,5	16,8	14,8	13,9	15,9
Mediana da idade	17,9	17,5	18,7	18,1	17,5	19,5	17,1	16,1	17,9
3º quartil da idade	22,4	21,0	24,2	22,8	21,3	24,6	19,8	17,9	22,4
Diferença interquartílica	6,6	-	-	6,7	-	-	5,0	-	-
Média da idade	20,0	19,3	20,7	20,5	19,7	21,3	18,3	17,3	19,3
Desvio padrão da idade	5,6	-	-	5,8	-	-	4,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.30 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de crack e similares por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de crack e similares na vida (1.000 habitantes)	1.393	1.102	1.684	1.040	783	1.298	353	204	502
1º quartil da idade	16,1	14,4	17,4	16,4	14,5	17,6	14,6	11,8	20,1
Mediana da idade	19,3	17,5	21,4	19,2	17,5	21,5	20,0	14,9	22,7
3º quartil da idade	24,1	21,8	26,4	24,5	20,8	28,1	22,8	17,3	30,9
Diferença interquartílica	8,0	-	-	8,1	-	-	8,1	-	-
Média da idade	21,1	19,7	22,5	21,4	19,7	23,0	20,3	18,1	22,5
Desvio padrão da idade	7,0	-	-	7,1	-	-	6,6	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.31 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de ecstasy ou MDMA por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de ecstasy ou MDMA na vida (1.000 habitantes)	1.089	829	1.349	807	587	1.027	282	165	399
1º quartil da idade	16,4	15,3	17,7	16,7	15,2	18,0	16,1	7,5	18,6
Mediana da idade	18,9	17,8	19,7	19,2	17,8	20,2	18,2	16,0	20,4
3º quartil da idade	21,5	19,8	23,7	21,7	19,8	24,1	20,1	18,3	29,8
Diferença interquartílica	5,1	-	-	5,0	-	-	4,1	-	-
Média da idade	19,8	19,0	20,7	19,9	18,9	20,8	19,7	17,7	21,7
Desvio padrão da idade	4,1	-	-	3,7	-	-	5,1	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.32 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de heroína por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de heroína na vida (1.000 habitantes)	460	281	638	352	182	522	108	48	168
1º quartil da idade	15,1	13,3	15,6	15,1	12,3	15,8	15,1	0,0	55,0
Mediana da idade	15,7	15,3	16,7	15,6	15,1	17,4	16,5	0,0	55,0
3º quartil da idade	17,6	15,8	33,2	17,1	15,4	21,8	34,1	0,0	55,0
Diferença interquartílica	2,5	-	-	2,0	-	-	19,0	-	-
Média da idade	20,1	16,9	23,3	18,0	15,7	20,3	26,8	17,6	36,0
Desvio padrão da idade	11,0	-	-	7,7	-	-	16,8	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.33 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de maconha, haxixe ou skank por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de maconha, haxixe ou skank na vida (1.000 habitantes)	11.772	10.824	12.720	8.836	8.044	9.628	2.936	2.521	3.352
1º quartil da idade	14,6	14,3	14,8	14,5	14,3	14,8	14,7	14,3	15,1
Mediana da idade	16,6	16,3	16,9	16,5	16,1	16,9	16,8	16,3	17,2
3º quartil da idade	18,9	18,3	19,4	18,8	18,0	19,4	19,1	18,2	20,4
Diferença interquartílica	4,3	-	-	4,3	-	-	4,4	-	-
Média da idade	17,8	17,5	18,1	17,8	17,4	18,1	18,0	17,6	18,5
Desvio padrão da idade	4,5	-	-	4,5	-	-	4,4	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.34 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de quetamina por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de quetamina na vida (1.000 habitantes)	298	159	438	228	96	360	70	21	119
1º quartil da idade	17,2	0,2	28,2	16,8	0,0	54,0	19,4	15,0	25,0
Mediana da idade	23,5	4,6	28,8	23,5	0,0	54,0	22,9	18,0	29,0
3º quartil da idade	24,8	15,4	50,1	24,6	0,0	54,0	28,5	23,0	29,0
Diferença interquartílica	7,6	-	-	7,8	-	-	9,1	-	-
Média da idade	22,5	19,1	25,9	22,1	17,8	26,3	24,0	20,2	27,8
Desvio padrão da idade	7,5	-	-	7,9	-	-	6,0	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Os intervalos de confiança indicam que as estimativas são muito pouco precisas e deve-se ter muita cautela no seu uso.

Tabela A.35 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de solventes por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de solventes na vida (1.000 habitantes)	4.248	3.575	4.921	3.194	2.648	3.740	1.054	811	1.297
1º quartil da idade	14,3	14,0	14,7	14,3	13,8	14,8	14,4	13,7	15,1
Mediana da idade	16,1	15,6	16,7	16,0	15,4	16,7	16,2	15,5	17,2
3º quartil da idade	18,0	17,6	19,2	17,9	17,4	19,2	19,0	17,5	19,7
Diferença interquartílica	3,7	-	-	3,6	-	-	4,6	-	-
Média da idade	17,1	16,7	17,6	17,1	16,6	17,6	17,2	16,6	17,9
Desvio padrão da idade	3,5	-	-	3,5	-	-	3,6	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.36 - Número de consumidores e prevalência de consumo de maconha misturada com outras substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o tipo de mistura - Brasil, 2015

Tipo de mistura	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Maconha com cocaína	312	0,2	0,1	0,3
Maconha com crack, oxi, merla ou pasta base	254	0,2	0,1	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.37 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	17.839	11,7	11	12,3	3.976	2,6	2,22	2,98	2.346	1,53	1,26	1,8
12 a 17 anos	1.092	5,39	3,37	7,4	397	1,96	0,75	3,17	162	0,8	0	1,6
18 a 24 anos	3.576	16	13,7	18,4	1.428	6,4	5,01	7,78	373	1,67	1,02	2,32
25 a 34 anos	4.117	13	11,6	14,4	1.262	3,99	2,79	5,18	586	1,85	1,32	2,39
35 a 44 anos	3.283	10,8	9,52	12,1	490	1,61	1,12	2,1	498	1,64	1,02	2,26
45 a 54 anos	3.394	12,8	11,3	14,3	281	1,06	0,63	1,49	425	1,61	1,15	2,06
55 a 65 anos	2.377	10,8	9,37	12,3	118	0,54	0,22	0,86	302	1,38	0,71	2,04
Homens	11.503	15,5	14,3	16,7	3.141	4,23	3,52	4,95	948	1,28	0,95	1,61
12 a 17 anos	694	6,07	3,14	9,01	312	2,73	0,71	4,75	28	0,24	0	0,72
18 a 24 anos	2.551	21,9	17,8	25,9	1.035	8,87	6,61	11,1	210	1,8	0,73	2,87
25 a 34 anos	2.570	18	15,4	20,5	1.045	7,31	4,82	9,8	223	1,56	0,67	2,44
35 a 44 anos	2.009	14,6	12,4	16,9	414	3,01	1,98	4,05	199	1,45	0,76	2,14
45 a 54 anos	1.978	16	13,4	18,6	226	1,83	1,01	2,65	163	1,32	0,63	2,02
55 a 65 anos	1.701	15,9	13,3	18,6	109	1,02	0,38	1,66	124	1,16	0,45	1,88
Mulheres	6.336	8,03	7,35	8,7	834	1,06	0,81	1,3	1.399	1,77	1,39	2,15
12 a 17 anos	398	4,5	1,99	7,01	85	0,96	0,04	1,88	134	1,52	0	3,23
18 a 24 anos	1.025	9,61	7,73	11,5	393	3,69	2,4	4,98	163	1,53	0,77	2,29
25 a 34 anos	1.547	8,92	7,61	10,2	216	1,25	0,7	1,79	363	2,09	1,46	2,73
35 a 44 anos	1.275	7,65	6,36	8,94	76	0,45	0,19	0,72	299	1,79	0,98	2,61
45 a 54 anos	1.415	10	8,39	11,7	55	0,39	0,13	0,65	261	1,85	1,23	2,48
55 a 65 anos	676	5,98	4,53	7,44	9	0,08	0	0,2	178	1,58	0,44	2,71

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.38 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	16.747	12,6	11,9	13,4	3.579	2,69	2,29	3,09	2.184	1,64	1,36	1,93
Sem instrução e fundamental incompleto	6.434	14,8	13,5	16,2	873	2,01	1,51	2,51	508	1,17	0,75	1,59
Fundamental completo e médio incompleto	3.597	13,4	11,9	14,9	763	2,85	2	3,7	335	1,25	0,87	1,64
Médio completo e superior incompleto	5.090	10,8	9,64	11,9	1.426	3,02	2,37	3,66	945	2	1,53	2,47
Superior completo ou mais	1.626	10,6	8,79	12,4	517	3,36	1,32	5,4	396	2,57	1,68	3,47
Homens	10.809	17,2	16	18,5	2.829	4,51	3,74	5,28	920	1,47	1,09	1,85
Sem instrução e fundamental incompleto	4.135	20,5	18,1	22,8	749	3,71	2,68	4,73	183	0,9	0,38	1,43
Fundamental completo e médio incompleto	2.339	18,9	16,3	21,6	616	4,99	3,25	6,72	106	0,86	0,31	1,4
Médio completo e superior incompleto	3.281	14,4	12,4	16,5	1.045	4,59	3,49	5,68	439	1,93	1,2	2,66
Superior completo ou mais	1.054	14,2	10,9	17,5	419	5,66	1,58	9,73	193	2,6	1,21	4
Mulheres	5.938	8,47	7,75	9,19	749	1,07	0,82	1,32	1.264	1,8	1,42	2,19
Sem instrução e fundamental incompleto	2.299	9,93	8,45	11,4	124	0,53	0,27	0,8	325	1,41	0,76	2,05
Fundamental completo e médio incompleto	1.258	8,71	7,16	10,3	147	1,02	0,52	1,52	229	1,59	1,02	2,15
Médio completo e superior incompleto	1.808	7,38	6,35	8,41	381	1,55	0,99	2,12	506	2,07	1,44	2,69
Superior completo ou mais	572	7,18	5,6	8,75	98	1,22	0,49	1,96	203	2,55	1,53	3,57

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Os grupos considerados são: álcool e tabaco; álcool e pelo menos uma substância ilícita; e álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito.

Tabela A.39 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	2.328	1,5	1,2	1,8	3,5	2,8	4,2
12 a 17 anos	119	0,6	0,0	1,1	2,6	0,1	5,2
18 a 24 anos	483	2,2	1,2	3,1	4,1	2,3	5,8
25 a 34 anos	640	2,0	1,3	2,7	3,9	2,5	5,3
35 a 44 anos	495	1,6	1,1	2,1	3,5	2,5	4,6
45 a 54 anos	281	1,1	0,6	1,5	2,5	1,4	3,5
55 a 65 anos	310	1,4	0,8	2,0	4,0	2,4	5,7
Homens	1.750	2,4	1,8	2,9	4,6	3,6	5,5
12 a 17 anos	66	0,6	0,0	1,3	2,5	0,0	5,5
18 a 24 anos	369	3,2	1,5	4,8	5,2	2,6	7,8
25 a 34 anos	457	3,2	2,0	4,4	5,1	3,2	7,1
35 a 44 anos	352	2,6	1,7	3,5	4,5	2,9	6,0
45 a 54 anos	222	1,8	1,0	2,6	3,3	1,9	4,7
55 a 65 anos	284	2,7	1,5	3,8	5,7	3,2	8,1
Mulheres	578	0,7	0,5	1,0	2,1	1,4	2,7
12 a 17 anos	53	0,6	0,0	1,5	2,8	0,0	7,2
18 a 24 anos	114	1,1	0,5	1,7	2,4	1,1	3,7
25 a 34 anos	184	1,1	0,5	1,6	2,5	1,2	3,7
35 a 44 anos	143	0,9	0,4	1,3	2,3	1,0	3,7
45 a 54 anos	59	0,4	0,1	0,7	1,3	0,3	2,2
55 a 65 anos	26	0,2	0,1	0,4	1,0	0,3	1,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.40 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	2.210	1,7	1,3	2,0	3,6	2,9	4,3
Sem instrução e fundamental incompleto	1.035	2,4	1,8	3,0	6,3	4,8	7,8
Fundamental completo e médio incompleto	507	1,9	1,2	2,6	4,1	2,6	5,7
Médio completo e superior incompleto	556	1,2	0,8	1,6	2,4	1,6	3,2
Superior completo ou mais	111	0,7	0,3	1,2	1,2	0,5	1,9
Homens	1.684	2,7	2,1	3,3	4,7	3,7	5,7
Sem instrução e fundamental incompleto	820	4,1	2,9	5,2	8,2	6,1	10,3
Fundamental completo e médio incompleto	393	3,2	1,8	4,6	5,5	3,1	7,9
Médio completo e superior incompleto	386	1,7	1,0	2,4	2,9	1,7	4,0
Superior completo ou mais	85	1,2	0,4	1,9	1,7	0,6	2,9
Mulheres	525	0,8	0,5	1,0	2,0	1,4	2,7
Sem instrução e fundamental incompleto	215	0,9	0,5	1,3	3,3	1,8	4,9
Fundamental completo e médio incompleto	114	0,8	0,4	1,2	2,2	1,0	3,5
Médio completo e superior incompleto	170	0,7	0,3	1,1	1,7	0,8	2,6
Superior completo ou mais	26	0,3	0,0	0,7	0,6	0,0	1,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.41 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo e as substâncias - Brasil, 2015

Sexo e drogas	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa		Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco			
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total ASEAT^(*)	1.176	0,8	0,5	1,0	13,6	9,2	18,0
Benzodiazepínicos	299	0,2	0,1	0,3	3,5	1,7	5,3
Cocaína	277	0,2	0,1	0,3	3,2	1,6	4,9
Crack e similares	134	0,1	0,0	0,2	1,6	0,4	2,8
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5
Maconha	438	0,3	0,1	0,5	5,1	1,4	8,7
Opiáceos	208	0,1	0,0	0,2	2,4	0,5	4,4
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4
Homens ASEAT^(*)	626	0,8	0,4	1,3	13,5	6,7	20,2
Benzodiazepínicos	60	0,1	0,0	0,2	1,3	0,0	2,6
Cocaína	254	0,3	0,1	0,5	5,5	2,5	8,4
Crack e similares	100	0,1	0,0	0,3	2,2	0,1	4,2
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	361	0,5	0,0	0,9	7,8	1,2	14,3
Opiáceos	25	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	1,6
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,7
Mulheres ASEAT^(*)	550	0,7	0,4	1,0	13,8	8,9	18,7
Benzodiazepínicos	239	0,3	0,1	0,5	6,0	2,5	9,5
Cocaína	23	0,0	0,0	0,1	0,6	0,1	1,1
Crack e similares	34	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	1,7
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	1,2
Maconha	77	0,1	0,0	0,2	1,9	0,5	3,3
Opiáceos	183	0,2	0,1	0,4	4,6	1,4	7,8
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

(*) ASEAT significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.42 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária e as substâncias - Brasil, 2015

(Continua)

Faixa etária e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco					
		População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
		LI	LS		LI	LS	
Total ASEAT ASEAT (*)	1.176	0,8	0,5	1,0	13,6	9,2	18,0
Benzodiazepínicos	299	0,2	0,1	0,3	3,5	1,7	5,3
Cocaína	277	0,2	0,1	0,3	3,2	1,6	4,9
Crack e similares	134	0,1	0,0	0,2	1,6	0,4	2,8
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5
Maconha	438	0,3	0,1	0,5	5,1	1,4	8,7
Opiáceos	208	0,1	0,0	0,2	2,4	0,5	4,4
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4
12 a 17 anos ASEAT (*)	38	0,2	0,0	0,5	5,4	0,0	13,4
Benzodiazepínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	26	0,1	0,0	0,4	3,7	0,0	10,9
Crack e similares	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	12	0,1	0,0	0,2	1,7	0,0	5,1
Opiáceos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos ASEAT (*)	195	0,9	0,3	1,4	10,2	4,2	16,1
Benzodiazepínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	93	0,4	0,0	0,8	4,8	0,4	9,3
Crack e similares	55	0,3	0,0	0,6	2,9	0,0	6,8
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	101	0,5	0,1	0,8	5,3	1,0	9,6
Opiáceos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,1	0,0	0,1	0,6	0,0	1,7
25 a 34 anos ASEAT (*)	517	1,6	0,6	2,7	21,7	10,1	33,3
Benzodiazepínicos	94	0,3	0,1	0,5	3,9	0,8	7,1
Cocaína	95	0,3	0,0	0,6	4,0	0,4	7,6
Crack e similares	47	0,2	0,0	0,3	2,0	0,0	4,6
Estimulantes anfetamínicos	18	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	1,9
Maconha	271	0,9	0,0	1,9	11,4	0,0	23,3
Opiáceos	98	0,3	0,0	0,7	4,1	0,0	8,6
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabela A.42 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária e as substâncias - Brasil, 2015

(Conclusão)

Faixa etária e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa						Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco					
		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS
35 a 44 anos ASEAT^(*)	174	0,6	0,2	0,9	11,6	4,9	18,3						
Benzodiazepínicos	60	0,2	0,0	0,4	4,0	0,8	7,2						
Cocaína	20	0,1	0,0	0,1	1,3	0,0	2,7						
Crack e similares	15	0,1	0,0	0,1	1,0	0,0	2,0						
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
Maconha	35	0,1	0,0	0,2	2,3	0,2	4,5						
Opiáceos	61	0,2	0,0	0,4	4,0	0,0	8,6						
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-						
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
45 a 54 anos ASEAT^(*)	133	0,5	0,2	0,8	10,4	4,9	15,8						
Benzodiazepínicos	61	0,2	0,1	0,4	4,7	1,3	8,2						
Cocaína	36	0,1	0,0	0,3	2,8	0,0	6,5						
Crack e similares	18	0,1	0,0	0,2	1,4	0,0	3,1						
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
Maconha	19	0,1	0,0	0,2	1,5	0,0	3,2						
Opiáceos	22	0,1	0,0	0,2	1,7	0,1	3,4						
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-						
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
55 a 65 anos ASEAT^(*)	117	0,5	0,0	1,1	14,0	0,2	27,8						
Benzodiazepínicos	84	0,4	0,0	0,9	10,1	0,0	23,7						
Cocaína	8	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	2,7						
Crack e similares	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
Maconha	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						
Opiáceos	27	0,1	0,0	0,3	3,3	0,0	8,0						
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-						
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0						

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Notas: (1) IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior. (2) As linhas para o total de todas as idade encontra-se na anterior.

(*) ASEAT significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.43 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade e as substâncias - Brasil, 2015

(Continua)

Nível de escolaridade e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa						Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco						
		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		
			LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS	
Total ASEAT^(*)	1.137	0,9	0,5	1,2	14,4	9,7	19,0							
Benzodiazepínicos	299	0,2	0,1	0,3	3,8	1,8	5,7							
Cocaína	250	0,2	0,1	0,3	3,2	1,5	4,8							
Crack e similares	134	0,1	0,0	0,2	1,7	0,4	3,0							
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6							
Maconha	426	0,3	0,1	0,6	5,4	1,4	9,3							
Opiáceos	208	0,2	0,0	0,3	2,6	0,5	4,7							
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-							
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4							
Sem instrução e fundamental incompleto ASEAT^(*)	407	0,9	0,5	1,4	18,3	11,1	25,4							
Benzodiazepínicos	131	0,3	0,0	0,6	5,9	0,4	11,4							
Cocaína	106	0,3	0,0	0,5	4,8	0,4	9,2							
Crack e similares	118	0,3	0,0	0,5	5,3	0,8	9,8							
Estimulantes anfetamínicos	5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,7							
Maconha	102	0,2	0,1	0,4	4,6	1,3	7,9							
Opiáceos	88	0,2	0,0	0,4	3,9	1,0	6,8							
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-							
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Fundamental completo e médio incompleto ASEAT^(*)	178	0,7	0,3	1,0	10,3	5,0	15,6							
Benzodiazepínicos	77	0,3	0,1	0,5	4,5	0,9	8,0							
Cocaína	37	0,1	0,0	0,3	2,1	0,3	3,9							
Crack e similares	8	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	1,3							
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Maconha	43	0,2	0,0	0,3	2,5	0,0	5,0							
Opiáceos	28	0,1	0,0	0,3	1,6	0,0	4,0							
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-							
Solventes	11	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	1,8							

Tabela A.43 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade e as substâncias - Brasil, 2015

(Conclusão)

Nível de escolaridade e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco					
		População de pesquisa			%		
		%	IC95%		%	IC95%	
		LI	LS	LI	LS		
Médio completo e superior incompleto ASEAT^(*)	349	0,7	0,4	1,1	12,3	7,2	17,3
Benzodiazepínicos	55	0,1	0,0	0,2	1,9	0,0	3,9
Cocaína	108	0,2	0,0	0,4	3,8	0,9	6,7
Crack e similares	9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,7
Estimulantes anfetamínicos	13	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	1,4
Maconha	118	0,3	0,0	0,5	4,2	1,0	7,4
Opiáceos	83	0,2	0,0	0,4	2,9	0,0	5,9
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Superior completo ou mais ASEAT^(*)	203	1,3	0,0	3,3	18,1	0,0	40,5
Benzodiazepínicos	36	0,2	0,0	0,5	3,2	0,0	6,8
Cocaína	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Crack e similares	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	163	1,1	0,0	3,0	14,5	0,0	37,7
Opiáceos	9	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	2,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

(*) ASEAT significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.44 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa						Usuários de álcool ou alguma substância, exceto tabaco					
		%	IC95%		%	IC95%							
			LI	LS		LI	LS						
Total AASET^(*)	3.304	2,2	1,8	2,6	4,8	3,9	5,7						
12 a 17 anos	145	0,7	0,1	1,3	3,1	0,4	5,8						
18 a 24 anos	598	2,7	1,7	3,7	4,9	3,1	6,7						
25 a 34 anos	1.116	3,5	2,3	4,8	6,5	4,2	8,8						
35 a 44 anos	621	2,0	1,5	2,6	4,2	3,1	5,4						
45 a 54 anos	404	1,5	1,0	2,0	3,4	2,2	4,5						
55 a 65 anos	419	1,9	1,1	2,7	5,2	3,1	7,2						
Homens AASET^(*)	2.235	3,0	2,3	3,7	5,7	4,4	6,9						
12 a 17 anos	92	0,8	0,0	1,6	3,4	0,0	6,9						
18 a 24 anos	438	3,8	2,1	5,4	6,0	3,4	8,7						
25 a 34 anos	773	5,4	2,9	7,9	8,4	4,7	12,2						
35 a 44 anos	373	2,7	1,8	3,6	4,6	3,1	6,1						
45 a 54 anos	274	2,2	1,3	3,1	4,1	2,5	5,6						
55 a 65 anos	284	2,7	1,5	3,8	5,5	3,1	7,9						
Mulheres AASET^(*)	1.069	1,4	1,0	1,7	3,6	2,7	4,6						
12 a 17 anos	53	0,6	0,0	1,5	2,7	0,0	6,8						
18 a 24 anos	161	1,5	0,8	2,2	3,2	1,7	4,7						
25 a 34 anos	343	2,0	1,3	2,7	4,3	2,7	5,8						
35 a 44 anos	248	1,5	0,7	2,2	3,8	1,9	5,7						
45 a 54 anos	130	0,9	0,5	1,4	2,5	1,2	3,7						
55 a 65 anos	135	1,2	0,1	2,3	4,5	0,3	8,8						

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(*) AASET significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.45 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo e o nível de escolaridade
- Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa						Usuários de álcool ou alguma substância, exceto tabaco					
		%	IC95%		%	IC95%							
			LI	LS		LI	LS						
Total AASET^(*)	3.159	2,4	1,9	2,8	4,9	4,0	5,9						
Sem instrução e fundamental incompleto	1.320	3,0	2,3	3,7	7,6	5,9	9,3						
Fundamental completo e médio incompleto	675	2,5	1,7	3,4	5,2	3,5	6,9						
Médio completo e superior incompleto	849	1,8	1,3	2,3	3,5	2,6	4,4						
Superior completo ou mais	314	2,0	0,1	4,0	3,3	0,1	6,5						
Homens AASET^(*)	2.142	3,4	2,6	4,2	5,9	4,6	7,2						
Sem instrução e fundamental incompleto	886	4,4	3,2	5,6	8,7	6,5	10,9						
Fundamental completo e médio incompleto	444	3,6	2,1	5,1	6,0	3,5	8,4						
Médio completo e superior incompleto	552	2,4	1,6	3,2	4,0	2,7	5,4						
Superior completo ou mais	261	3,5	0,0	7,5	5,1	0,0	10,9						
Mulheres AASET^(*)	1.017	1,5	1,1	1,8	3,7	2,7	4,7						
Sem instrução e fundamental incompleto	434	1,9	1,1	2,7	6,1	3,5	8,6						
Fundamental completo e médio incompleto	232	1,6	0,9	2,3	4,2	2,3	6,0						
Médio completo e superior incompleto	298	1,2	0,8	1,7	2,8	1,8	3,9						
Superior completo ou mais	54	0,7	0,1	1,2	1,2	0,2	2,3						

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(*) AASET significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.46 - Número de pessoas de 12 a 65 que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	População de pesquisa						Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%		%	IC95%				
			LI	LS		LI	LS			
Total	1.602	1,1	0,9	1,2	1,4	1,2	1,7			
Homens	1.019	1,4	1,0	1,7	1,8	1,3	2,2			
Mulheres	584	0,7	0,5	0,9	1,1	0,8	1,4			

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.47 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo a substância e o local de tratamento - Brasil, 2015

Substâncias e local de tratamento	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%	
			LI	LS
Drogas PTAS ^(*)	1.577	1,4	1,2	1,7
Analgésicos opiáceos	30	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos	3	0,0	0,0	0,0
Bebidas alcoólicas	675	0,6	0,4	0,8
Chá de Ayahuasca	1	0,0	0,0	0,0
Cocaína	339	0,3	0,2	0,4
Crack e similares	272	0,2	0,1	0,4
Ecstasy ou MDMA	47	0,0	0,0	0,1
Esteroides anabolizantes	21	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	31	0,0	0,0	0,1
Heroína	-	-	-	-
LSD	43	0,0	0,0	0,1
Maconha, haxixe ou Skank	211	0,2	0,1	0,3
Quetamina	7	0,0	0,0	0,0
Sedativos barbitúricos	6	0,0	0,0	0,0
Solventes	30	0,0	0,0	0,1
Tabaco	629	0,6	0,4	0,7
Tranquilizantes benzodiazepínicos	12	0,0	0,0	0,0
Local de tratamento PLT ^(**)	1.492	1,3	1,1	1,6
Atendimento em hospital de emergência	167	0,2	0,1	0,2
Internação em hospital geral ou psiquiátrico	262	0,2	0,1	0,3
Internação em comunidade ou fazenda terapêutica	254	0,2	0,1	0,3
Ambulatório/CAPS geral	268	0,2	0,1	0,3
Unidade de acolhimento, casa de acolhimento transitório (CAT), albergue terapêutico ou casa viva	120	0,1	0,1	0,2
CAPS AD	187	0,2	0,1	0,3
Consultório na rua	7	0,0	0,0	0,0
Consultório ou clínica particular	351	0,3	0,2	0,4
Grupo de autoajuda (AA, NA.)	232	0,2	0,1	0,3
Outros	64	0,1	0,0	0,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

(*) PTAS significa de pessoas que buscaram tratamento para alguma substância

(**) PLT é o número de pessoas que buscaram algum lugar de tratamento. Uma mesma pessoa pode buscar mais de um local.

Tabela A.48 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	1.602	1,4	1,2	1,7
12 a 17 anos	17	0,2	0,0	0,7
18 a 24 anos	81	0,5	0,0	1,0
25 a 34 anos	302	1,2	0,7	1,7
35 a 44 anos	354	1,5	0,9	2,1
45 a 54 anos	482	2,3	1,4	3,1
55 a 65 anos	366	2,2	1,4	2,9
Homens	1.019	1,8	1,3	2,2
12 a 17 anos	17	0,4	0,0	1,2
18 a 24 anos	62	0,7	0,0	1,5
25 a 34 anos	210	1,7	0,8	2,6
35 a 44 anos	245	2,0	1,0	3,1
45 a 54 anos	313	2,9	1,5	4,3
55 a 65 anos	172	1,8	1,0	2,7
Mulheres	584	1,1	0,8	1,4
12 a 17 anos	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	19	0,3	0,0	0,6
25 a 34 anos	92	0,7	0,2	1,2
35 a 44 anos	109	0,9	0,4	1,5
45 a 54 anos	169	1,6	0,7	2,5
55 a 65 anos	194	2,6	1,6	3,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.49 - Número de pessoas de 18 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	1.585	1,5	1,2	1,8
Sem instrução e fundamental incompleto	703	2,1	1,5	2,7
Fundamental completo e médio incompleto	251	1,2	0,7	1,8
Médio completo e superior incompleto	464	1,3	0,8	1,7
Superior completo ou mais	167	1,3	0,7	2,0
Homens	1.001	1,9	1,4	2,3
Sem instrução e fundamental incompleto	364	2,1	1,2	2,9
Fundamental completo e médio incompleto	192	1,8	0,8	2,9
Médio completo e superior incompleto	382	2,0	1,2	2,8
Superior completo ou mais	63	1,0	0,3	1,6
Mulheres	584	1,2	0,9	1,5
Sem instrução e fundamental incompleto	339	2,1	1,3	2,8
Fundamental completo e médio incompleto	58	0,6	0,2	0,9
Médio completo e superior incompleto	83	0,5	0,2	0,7
Superior completo ou mais	104	1,7	0,6	2,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.50 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	11.475	7,5	6,8	8,1	604	0,4	0,3	0,5
Homens	10.023	13,5	12,3	14,7	511	0,7	0,4	0,9
Mulheres	1.452	1,8	1,5	2,2	94	0,1	0,0	0,2
12 a 17 anos	95	0,5	0,0	1,1	50	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	1.910	8,6	6,9	10,2	147	0,7	0,2	1,1
25 a 34 anos	3.774	11,9	10,2	13,6	280	0,9	0,5	1,3
35 a 44 anos	2.885	9,5	8,2	10,8	109	0,4	0,2	0,6
45 a 54 anos	1.728	6,5	5,3	7,7	12	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	1.083	4,9	3,9	5,9	8	0,0	0,0	0,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.51 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	11.380	8,6	7,8	9,3	555	0,4	0,3	0,6
Sem instrução e fundamental incompleto	2.433	5,6	4,6	6,6	104	0,2	0,0	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	1.881	7,0	5,8	8,3	133	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto	4.636	9,8	8,6	11,0	248	0,5	0,3	0,8
Superior completo ou mais	2.430	15,8	13,0	18,6	69	0,5	0,1	0,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.52 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que estiveram envolvidas em acidentes de trânsito sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	1.060	0,7	0,5	0,9	47	0,0	0,0	0,1
Homens	843	1,1	0,8	1,4	42	0,1	0,0	0,1
Mulheres	217	0,3	0,1	0,4	5	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.53 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que perpetraram violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total que discutiu com alguém	4.448	2,9	2,5	3,3	565	0,4	0,3	0,5
Homens	2.903	3,9	3,3	4,6	434	0,6	0,4	0,8
Mulheres	1.546	2,0	1,6	2,4	131	0,2	0,1	0,2
12 a 17 anos	426	2,1	1,0	3,2	103	0,5	0,0	1,0
18 a 24 anos	1.058	4,7	3,6	5,8	170	0,8	0,4	1,1
25 a 34 anos	1.239	3,9	3,1	4,8	151	0,5	0,2	0,8
35 a 44 anos	740	2,4	1,8	3,1	94	0,3	0,1	0,5
45 a 54 anos	601	2,3	1,5	3,0	49	0,2	0,0	0,4
55 a 65 anos	384	1,8	1,1	2,4	0	0,0	0,0	0,0
Total que destruiu ou quebrou algo que não era seu	1.054	0,7	0,5	0,9	188	0,1	0,0	0,2
Homens	832	1,1	0,8	1,5	155	0,2	0,1	0,4
Mulheres	221	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
12 a 17 anos	55	0,3	0,0	0,8	17	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	428	1,9	1,1	2,7	60	0,3	0,0	0,6
25 a 34 anos	263	0,8	0,5	1,2	59	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	191	0,6	0,3	0,9	28	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	47	0,2	0,0	0,3	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	69	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
Total que agrediu ou feriu alguém	854	0,6	0,4	0,7	257	0,2	0,1	0,3
Homens	484	0,7	0,4	0,9	203	0,3	0,1	0,4
Mulheres	370	0,5	0,3	0,7	53	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,0	1,4	58	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	301	1,4	0,8	1,9	85	0,4	0,0	0,8
25 a 34 anos	215	0,7	0,4	1,0	87	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	97	0,3	0,1	0,5	23	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	96	0,4	0,1	0,7	4	0,0	0,0	0,0
55 a 65 anos	18	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.54 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que perpetraram violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Tipo de violência e nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total que discutiu com alguém	4.023	3,0	2,6	3,5	463	0,4	0,2	0,5
Sem instrução e fundamental incompleto	1.385	3,2	2,5	3,9	113	0,3	0,1	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	960	3,6	2,6	4,5	139	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto	1.304	2,8	2,2	3,4	164	0,4	0,2	0,5
Superior completo ou mais	374	2,4	1,5	3,3	46	0,3	0,0	0,6
Total que destruiu ou quebrou algo que não era seu	999	0,8	0,6	0,9	171	0,1	0,0	0,2
Sem instrução e fundamental incompleto	365	0,8	0,5	1,2	58	0,1	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	269	1,0	0,5	1,6	42	0,2	0,0	0,3
Médio completo e superior incompleto	333	0,7	0,4	1,0	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo ou mais	32	0,2	0,0	0,4	16	0,1	0,0	0,3
Total que agrediu ou feriu alguém	726	0,6	0,4	0,7	199	0,2	0,1	0,2
Sem instrução e fundamental incompleto	281	0,7	0,4	0,9	51	0,1	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	168	0,6	0,3	0,9	51	0,2	0,0	0,4
Médio completo e superior incompleto	268	0,6	0,3	0,8	77	0,2	0,0	0,3
Superior completo ou mais	9	0,1	0,0	0,2	21	0,1	0,0	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.55 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se machucou	2.059	1,3	1,1	1,6	230	0,2	0,1	0,2
Homens	1.637	2,2	1,7	2,7	190	0,3	0,1	0,4
Mulheres	422	0,5	0,4	0,7	40	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	98	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	690	3,1	2,0	4,1	81	0,4	0,0	0,7
25 a 34 anos	529	1,7	1,1	2,3	64	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	341	1,1	0,7	1,5	56	0,2	0,0	0,4
45 a 54 anos	286	1,1	0,6	1,6	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	114	0,5	0,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0
Foi agredido	937	0,6	0,5	0,8	186	0,1	0,0	0,2
Homens	606	0,8	0,5	1,1	170	0,2	0,1	0,4
Mulheres	331	0,4	0,3	0,6	16	0,0	0,0	0,0
12 a 17 anos	77	0,4	0,0	0,9	53	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	151	0,7	0,2	1,1	33	0,2	0,0	0,3
25 a 34 anos	270	0,9	0,5	1,2	57	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	245	0,8	0,5	1,1	34	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	187	0,7	0,3	1,1	8	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	6	0,0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.56 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência e nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se machucou	1.961	1,5	1,2	1,8	230	0,2	0,1	0,3
Sem instrução e fundamental incompleto	875	2,0	1,5	2,6	83	0,2	0,0	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	460	1,7	1,1	2,4	76	0,3	0,1	0,5
Médio completo e superior incompleto	556	1,2	0,8	1,6	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo ou mais	70	0,5	0,1	0,8	16	0,1	0,0	0,3
Foi agredido	860	0,7	0,5	0,8	133	0,1	0,0	0,2
Sem instrução e fundamental incompleto	505	1,2	0,8	1,6	78	0,2	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	203	0,8	0,4	1,1	26	0,1	0,0	0,2
Médio completo e superior incompleto	131	0,3	0,1	0,4	8	0,0	0,0	0,0
Superior completo ou mais	21	0,1	0,0	0,3	21	0,1	0,0	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.57 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência nos últimos 12 meses, segundo o tipo de violência e o sexo - Brasil, 2015

Tipo de violência e sexo	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Ameaça de bater, empurrar ou chutar	6.804	4,4	3,9	4,9
Homens	3.738	5,0	4,2	5,8
Mulheres	3.066	3,9	3,3	4,4
Batida, empurrão ou chute	4.160	2,7	2,3	3,1
Homens	2.307	3,1	2,4	3,8
Mulheres	1.853	2,4	2,0	2,7
Espancamento ou tentativa de estrangulamento	941	0,6	0,5	0,8
Homens	446	0,6	0,4	0,8
Mulheres	495	0,6	0,4	0,8
Esfaqueamento ou tiro	484	0,3	0,2	0,4
Homens	335	0,5	0,3	0,6
Mulheres	150	0,2	0,1	0,3
Ameaça com faca ou arma de fogo	3.197	2,1	1,8	2,4
Homens	1.794	2,4	1,9	2,9
Mulheres	1.404	1,8	1,5	2,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.58 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência nos últimos 12 meses, segundo estado do agressor e o sexo - Brasil, 2015

Estado do agressor e sexo	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Agressor sob efeito de álcool	1.987	1,3	1,1	1,5
Homens	997	1,3	1,0	1,7
Mulheres	990	1,3	1,0	1,5
Agressor sob efeito de outra substância	1.141	0,8	0,6	0,9
Homens	681	0,9	0,6	1,2
Mulheres	461	0,6	0,4	0,7
Agressor sob efeito de álcool ou de outra substância	1.098	0,7	0,5	0,9
Homens	551	0,7	0,5	1,0
Mulheres	547	0,7	0,4	1,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.59 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de tabaco e álcool, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Fumar um ou mais maços de cigarro por dia				Beber quatro à cinco doses de bebida alcoólica quase todos os dias				Beber cinco ou mais doses de bebida alcoólica uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Sem risco	527	0,3	0,2	0,5	515	0,3	0,2	0,5	2.942	1,9	1,5	2,3
Homens	374	0,5	0,3	0,7	308	0,4	0,3	0,6	1.805	2,4	1,8	3,0
Mulheres	154	0,2	0,1	0,3	207	0,3	0,1	0,4	1.136	1,4	1,0	1,8
12 a 17 anos	36	0,2	0,0	0,4	48	0,2	0,0	0,6	318	1,6	0,4	2,7
18 a 24 anos	66	0,3	0,0	0,6	79	0,4	0,1	0,6	378	1,7	1,0	2,4
25 a 34 anos	90	0,3	0,1	0,5	115	0,4	0,1	0,6	768	2,4	1,6	3,2
35 a 44 anos	86	0,3	0,1	0,5	88	0,3	0,1	0,5	522	1,7	1,0	2,4
45 a 54 anos	81	0,3	0,1	0,5	81	0,3	0,1	0,5	574	2,2	1,3	3,0
55 a 65 anos	168	0,8	0,3	1,2	103	0,5	0,2	0,8	383	1,7	1,0	2,4
Risco leve a moderado	16.374	10,7	9,5	11,8	22.936	15,0	13,7	16,3	71.775	46,9	44,6	49,2
Homens	9.105	12,3	10,7	13,9	13.801	18,6	16,8	20,4	37.284	50,3	47,4	53,1
Mulheres	7.269	9,2	8,1	10,4	9.135	11,6	10,4	12,8	34.491	43,7	41,2	46,2
12 a 17 anos	2.703	13,3	10,4	16,3	3.707	18,3	13,7	22,9	9.992	49,3	42,9	55,7
18 a 24 anos	2.753	12,3	9,8	14,8	3.538	15,9	13,5	18,2	11.896	53,3	49,8	56,8
25 a 34 anos	3.576	11,3	9,6	13,0	4.927	15,6	13,8	17,4	15.725	49,7	46,8	52,6
35 a 44 anos	3.030	10,0	8,4	11,5	4.519	14,9	13,0	16,7	13.977	46,0	43,2	48,8
45 a 54 anos	2.459	9,3	7,8	10,8	3.593	13,6	11,9	15,3	11.223	42,4	39,5	45,3
55 a 65 anos	1.853	8,4	6,8	10,1	2.651	12,1	10,4	13,7	8.962	40,8	37,7	43,8
Risco grave	133.409	87,1	85,9	88,4	126.545	82,7	81,3	84,0	74.854	48,9	46,6	51,2
Homens	63.438	85,5	83,8	87,2	58.625	79,0	77,2	80,9	33.454	45,1	42,2	48,0
Mulheres	69.971	88,7	87,4	89,9	67.920	86,1	84,7	87,4	41.400	52,5	50,0	54,9
12 a 17 anos	17.075	84,2	81,1	87,4	15.940	78,6	74,0	83,3	9.334	46,0	39,1	52,9
18 a 24 anos	19.126	85,7	83,1	88,2	18.321	82,1	79,7	84,4	9.610	43,0	39,6	46,5
25 a 34 anos	27.438	86,7	84,9	88,5	25.975	82,1	80,2	84,0	14.521	45,9	43,0	48,8
35 a 44 anos	26.771	88,1	86,3	89,8	25.293	83,2	81,2	85,2	15.288	50,3	47,6	53,0
45 a 54 anos	23.575	89,1	87,5	90,7	22.359	84,5	82,7	86,3	14.069	53,2	50,2	56,1
55 a 65 anos	19.423	88,4	86,5	90,2	18.659	84,9	82,9	86,8	12.031	54,7	51,5	58,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.60 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção do uso de risco esteroide anabolizante, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes na vida				Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	3.945	2,6	1,8	3,3	193	0,1	0,1	0,2
Homens	2.381	3,2	2,3	4,1	63	0,1	0,0	0,2
Mulheres	1.564	2,0	1,2	2,7	129	0,2	0,1	0,3
12 a 17 anos	336	1,7	0,3	3,0	25	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	746	3,3	2,3	4,4	57	0,3	0,0	0,5
25 a 34 anos	994	3,1	2,3	4,0	12	0,0	0,0	0,1
35 a 44 anos	812	2,7	1,7	3,6	5	0,0	0,0	0,0
45 a 54 anos	542	2,1	1,2	2,9	69	0,3	0,0	0,5
55 a 65 anos	515	2,3	1,3	3,4	25	0,1	0,0	0,2
Risco leve a moderado	44.302	28,9	26,9	31,0	12.649	8,3	7,2	9,3
Homens	22.477	30,3	27,7	32,9	6.274	8,5	7,2	9,7
Mulheres	21.825	27,7	25,5	29,8	6.375	8,1	6,9	9,2
12 a 17 anos	6.409	31,6	25,9	37,3	1.960	9,7	6,8	12,5
18 a 24 anos	7.895	35,4	32,0	38,7	2.331	10,4	8,5	12,4
25 a 34 anos	10.093	31,9	29,3	34,5	2.821	8,9	7,5	10,3
35 a 44 anos	8.438	27,8	25,4	30,1	2.259	7,4	6,1	8,7
45 a 54 anos	6.666	25,2	22,3	28,0	1.764	6,7	5,2	8,1
55 a 65 anos	4.801	21,8	19,1	24,6	1.513	6,9	5,3	8,4
Risco grave	85.865	56,1	53,8	58,4	122.015	79,7	77,9	81,5
Homens	40.498	54,6	51,8	57,4	59.314	80,0	77,7	82,2
Mulheres	45.367	57,5	55,2	59,8	62.701	79,5	77,7	81,2
12 a 17 anos	11.027	54,4	48,1	60,7	15.811	78,0	73,2	82,8
18 a 24 anos	11.798	52,8	49,4	56,3	18.137	81,2	78,7	83,8
25 a 34 anos	17.527	55,4	52,5	58,3	26.076	82,4	80,4	84,4
35 a 44 anos	17.318	57,0	54,2	59,7	24.491	80,6	78,3	82,8
45 a 54 anos	15.495	58,6	55,5	61,6	20.934	79,1	76,8	81,4
55 a 65 anos	12.700	57,8	54,4	61,1	16.567	75,4	72,8	77,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.61 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de LSD, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar LSD uma a duas vezes na vida				Usar LSD uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	3.267	2,1	1,5	2,8	265	0,2	0,1	0,2
Homens	1.895	2,6	1,8	3,3	156	0,2	0,1	0,3
Mulheres	1.372	1,7	1,1	2,4	109	0,1	0,1	0,2
12 a 17 anos	344	1,7	0,6	2,7	34	0,2	0,0	0,4
18 a 24 anos	701	3,1	2,0	4,3	98	0,4	0,1	0,8
25 a 34 anos	820	2,6	1,7	3,5	39	0,1	0,0	0,2
35 a 44 anos	563	1,9	0,9	2,8	53	0,2	0,0	0,3
45 a 54 anos	417	1,6	0,9	2,2	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	422	1,9	0,9	2,9	18	0,1	0,0	0,2
Risco leve a moderado	32.116	21,0	19,2	22,8	7.875	5,1	4,4	5,8
Homens	15.812	21,3	19,3	23,3	3.912	5,3	4,3	6,2
Mulheres	16.304	20,7	18,7	22,7	3.963	5,0	4,2	5,8
12 a 17 anos	3.856	19,0	15,2	22,8	1.113	5,5	3,4	7,6
18 a 24 anos	6.249	28,0	24,5	31,5	1.865	8,4	6,5	10,2
25 a 34 anos	8.367	26,4	23,8	29,1	1.718	5,4	4,4	6,5
35 a 44 anos	6.090	20,0	17,9	22,2	1.355	4,5	3,5	5,4
45 a 54 anos	4.448	16,8	14,4	19,2	987	3,7	2,6	4,9
55 a 65 anos	3.106	14,1	11,7	16,6	838	3,8	2,8	4,8
Risco grave	92.376	60,3	57,9	62,8	120.782	78,9	76,9	80,9
Homens	44.347	59,8	56,9	62,7	58.506	78,9	76,5	81,2
Mulheres	48.029	60,9	58,5	63,3	62.276	78,9	76,9	80,9
12 a 17 anos	11.844	58,4	53,1	63,7	15.060	74,3	69,6	79,0
18 a 24 anos	12.384	55,5	51,6	59,3	17.613	78,9	76,1	81,7
25 a 34 anos	18.230	57,6	54,6	60,6	25.869	81,7	79,6	83,9
35 a 44 anos	18.954	62,4	59,4	65,3	24.481	80,5	78,1	83,0
45 a 54 anos	16.913	63,9	60,8	67,0	20.902	79,0	76,3	81,7
55 a 65 anos	14.051	63,9	60,6	67,2	16.858	76,7	73,8	79,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.62 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de maconha, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar maconha uma vez no mês				Usar maconha uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	7.618	5,0	4,1	5,9	2.927	1,9	1,6	2,3
Homens	4.797	6,5	5,4	7,5	1.986	2,7	2,1	3,3
Mulheres	2.822	3,6	2,7	4,5	941	1,2	0,9	1,5
12 a 17 anos	874	4,3	2,5	6,1	268	1,3	0,5	2,2
18 a 24 anos	1.962	8,8	6,9	10,6	835	3,7	2,7	4,8
25 a 34 anos	1.816	5,7	4,5	7,0	630	2,0	1,4	2,5
35 a 44 anos	1.291	4,3	3,2	5,3	508	1,7	1,1	2,2
45 a 54 anos	1.045	4,0	2,8	5,1	407	1,5	0,8	2,3
55 a 65 anos	632	2,9	1,7	4,0	278	1,3	0,7	1,8
Risco leve a moderado	48.462	31,7	29,5	33,8	27.802	18,2	16,7	19,7
Homens	25.181	34,0	31,3	36,6	15.658	21,1	19,2	23,0
Mulheres	23.281	29,5	27,3	31,7	12.144	15,4	13,8	16,9
12 a 17 anos	6.261	30,9	26,2	35,6	3.383	16,7	11,9	21,4
18 a 24 anos	8.685	38,9	35,2	42,6	5.621	25,2	21,8	28,5
25 a 34 anos	11.541	36,5	33,5	39,4	7.143	22,6	20,4	24,7
35 a 44 anos	9.770	32,1	29,5	34,8	5.436	17,9	16,0	19,8
45 a 54 anos	7.224	27,3	24,5	30,1	3.666	13,9	12,1	15,6
55 a 65 anos	4.982	22,7	19,9	25,5	2.554	11,6	9,7	13,5
Risco grave	87.491	57,2	54,7	59,6	113.545	74,2	72,2	76,1
Homens	39.576	53,4	50,4	56,3	52.218	70,4	67,9	72,9
Mulheres	47.915	60,7	58,3	63,1	61.328	77,7	75,9	79,6
12 a 17 anos	11.644	57,4	51,2	63,6	15.164	74,8	68,7	80,9
18 a 24 anos	10.808	48,4	44,5	52,3	15.051	67,4	63,9	70,9
25 a 34 anos	16.781	53,0	50,0	56,0	22.495	71,1	68,8	73,4
35 a 44 anos	17.676	58,1	55,2	61,1	22.941	75,5	73,1	77,8
45 a 54 anos	16.226	61,3	58,2	64,4	20.676	78,1	75,9	80,4
55 a 65 anos	14.355	65,3	61,9	68,7	17.217	78,3	75,7	80,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.63 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar cocaína uma vez por mês				Usar cocaína uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	1.024	0,7	0,5	0,9	248	0,2	0,1	0,2
Homens	668	0,9	0,6	1,2	197	0,3	0,1	0,4
Mulheres	356	0,5	0,3	0,6	51	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,1	1,2	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	207	0,9	0,4	1,4	55	0,3	0,0	0,5
25 a 34 anos	198	0,6	0,3	0,9	88	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	207	0,7	0,2	1,1	36	0,1	0,0	0,3
45 a 54 anos	133	0,5	0,2	0,8	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	152	0,7	0,2	1,2	42	0,2	0,0	0,4
Risco leve a moderado	26.543	17,3	15,8	18,9	7.529	4,9	4,3	5,6
Homens	14.320	19,3	17,2	21,4	4.176	5,6	4,7	6,6
Mulheres	12.223	15,5	13,9	17,1	3.354	4,3	3,6	4,9
12 a 17 anos	4.025	19,9	16,2	23,5	1.208	6,0	4,0	8,0
18 a 24 anos	4.911	22,0	19,1	24,9	1.364	6,1	4,6	7,7
25 a 34 anos	6.535	20,7	18,5	22,8	1.664	5,3	3,9	6,6
35 a 44 anos	5.063	16,7	14,6	18,7	1.383	4,6	3,6	5,5
45 a 54 anos	3.575	13,5	11,3	15,7	1.181	4,5	3,4	5,6
55 a 65 anos	2.434	11,1	9,0	13,1	729	3,3	2,4	4,3
Risco grave	115.498	75,4	73,4	77,5	135.598	88,6	87,1	90,1
Homens	54.387	73,3	70,7	75,9	65.194	87,9	86,0	89,7
Mulheres	61.111	77,4	75,5	79,4	70.404	89,2	87,7	90,7
12 a 17 anos	14.496	71,5	66,1	76,8	17.500	86,3	82,1	90,6
18 a 24 anos	16.131	72,3	69,2	75,3	19.895	89,1	87,1	91,1
25 a 34 anos	23.464	74,1	71,8	76,5	28.521	90,1	88,5	91,8
35 a 44 anos	23.364	76,9	74,5	79,2	27.266	89,7	88,0	91,3
45 a 54 anos	20.728	78,3	75,6	81,1	23.226	87,8	85,7	89,8
55 a 65 anos	17.316	78,8	76,0	81,5	19.191	87,3	85,2	89,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.64 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de crack, merla, oxi ou pasta base, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma vez por mês				Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	705	0,5	0,2	0,7	131	0,1	0,0	0,1
Homens	442	0,6	0,3	0,9	73	0,1	0,0	0,2
Mulheres	262	0,3	0,2	0,5	58	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	112	0,6	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	56	0,3	0,0	0,5	37	0,2	0,0	0,4
25 a 34 anos	126	0,4	0,1	0,7	25	0,1	0,0	0,2
35 a 44 anos	236	0,8	0,1	1,4	17	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	66	0,3	0,0	0,5	25	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	109	0,5	0,0	1,0	26	0,1	0,0	0,3
Risco leve a moderado	11.733	7,7	6,7	8,6	3.173	2,1	1,7	2,5
Homens	5.873	7,9	6,6	9,2	1.621	2,2	1,6	2,8
Mulheres	5.860	7,4	6,4	8,4	1.552	2,0	1,5	2,4
12 a 17 anos	2.267	11,2	7,9	14,5	652	3,2	1,7	4,8
18 a 24 anos	1.914	8,6	6,8	10,3	469	2,1	1,4	2,8
25 a 34 anos	2.522	8,0	6,7	9,3	545	1,7	1,2	2,3
35 a 44 anos	2.271	7,5	6,1	8,8	629	2,1	1,3	2,8
45 a 54 anos	1.679	6,3	5,0	7,7	533	2,0	1,3	2,8
55 a 65 anos	1.080	4,9	3,8	6,0	344	1,6	0,9	2,2
Risco grave	131.109	85,6	83,9	87,4	140.290	91,6	90,2	93,1
Homens	63.167	85,2	82,9	87,4	67.894	91,5	89,8	93,3
Mulheres	67.942	86,1	84,5	87,7	72.396	91,7	90,3	93,2
12 a 17 anos	16.444	81,1	76,2	86,0	18.184	89,7	85,5	93,8
18 a 24 anos	19.361	86,7	84,6	88,8	20.806	93,2	91,6	94,8
25 a 34 anos	27.499	86,9	85,2	88,6	29.575	93,5	92,2	94,8
35 a 44 anos	26.112	85,9	83,8	88,0	28.051	92,3	90,6	93,9
45 a 54 anos	22.865	86,4	84,2	88,6	24.023	90,8	89,1	92,4
55 a 65 anos	18.829	85,7	83,3	88,0	19.651	89,4	87,4	91,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.65 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de tabaco e álcool, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e escolaridade	Fumar um ou mais maços de cigarro por dia				Beber quatro à cinco doses de bebida alcoólica quase todos os dias				Beber cinco ou mais doses de bebida alcoólica uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Sem risco	492	0,4	0,2	0,5	466	0,4	0,2	0,5	2.624	2,0	1,6	2,4
Sem instrução e fundamental incompleto	151	0,4	0,1	0,6	147	0,3	0,2	0,5	1.100	2,5	1,7	3,4
Fundamental completo e médio incompleto	158	0,6	0,2	1,0	155	0,6	0,3	0,9	439	1,6	1,1	2,2
Médio completo e superior incompleto	139	0,3	0,1	0,5	120	0,3	0,1	0,4	803	1,7	1,2	2,2
Superior completo ou mais	44	0,3	0,0	0,6	45	0,3	0,0	0,7	282	1,8	0,8	2,8
Risco leve a moderado	13.671	10,3	9,1	11,4	19.229	14,5	13,3	15,7	61.783	46,5	44,3	48,8
Sem instrução e fundamental incompleto	3.495	8,1	6,5	9,6	5.681	13,1	11,5	14,7	18.840	43,4	40,4	46,5
Fundamental completo e médio incompleto	3.203	12,0	10,1	13,8	4.211	15,7	13,7	17,8	12.465	46,5	43,4	49,6
Médio completo e superior incompleto	5.193	11,0	9,6	12,4	7.268	15,4	13,7	17,1	23.403	49,5	47,0	52,0
Superior completo ou mais	1.780	11,6	9,5	13,6	2.069	13,5	10,9	16,0	7.075	46,0	42,5	49,5
Risco grave	116.334	87,6	86,4	88,8	110.606	83,3	82,0	84,6	65.520	49,3	47,1	51,6
Sem instrução e fundamental incompleto	38.741	89,3	87,5	91,2	36.444	84,0	82,2	85,9	22.148	51,1	47,9	54,3
Fundamental completo e médio incompleto	23.023	85,9	84,0	87,9	21.983	82,1	80,0	84,1	13.317	49,7	46,7	52,8
Médio completo e superior incompleto	41.148	87,0	85,6	88,5	39.077	82,7	80,9	84,4	22.212	47,0	44,6	49,4
Superior completo ou mais	13.422	87,3	85,1	89,4	13.101	85,2	82,5	87,9	7.842	51,0	47,3	54,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.66 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de, esteroide anabolizante, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes na vida				Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	3.609	2,7	2,0	3,4	168	0,1	0,1	0,2
Sem instrução e fundamental incompleto	907	2,1	1,1	3,1	35	0,1	0,0	0,2
Fundamental completo e médio incompleto	845	3,2	2,0	4,3	63	0,2	0,0	0,4
Médio completo e superior incompleto	1.308	2,8	2,0	3,5	53	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	549	3,6	2,5	4,7	18	0,1	0,0	0,2
Risco leve a moderado	37.893	28,5	26,5	30,5	10.689	8,1	7,0	9,1
Sem instrução e fundamental incompleto	8.735	20,1	17,4	22,9	2.725	6,3	4,9	7,6
Fundamental completo e médio incompleto	7.120	26,6	24,0	29,2	2.228	8,3	6,8	9,9
Médio completo e superior incompleto	15.558	32,9	30,8	35,0	4.325	9,2	7,8	10,5
Superior completo ou mais	6.480	42,1	38,7	45,6	1.412	9,2	7,4	11,0
Risco grave	74.838	56,4	54,1	58,6	106.205	80,0	78,3	81,7
Sem instrução e fundamental incompleto	25.692	59,2	56,0	62,5	32.669	75,3	72,5	78,2
Fundamental completo e médio incompleto	15.660	58,5	55,4	61,5	21.506	80,3	78,1	82,5
Médio completo e superior incompleto	26.154	55,3	52,9	57,8	39.063	82,6	80,8	84,4
Superior completo ou mais	7.332	47,7	44,0	51,3	12.967	84,3	82,1	86,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.67 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de LSD, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar LSD uma a duas vezes na vida				Usar LSD uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	2.923	2,2	1,5	2,9	231	0,2	0,1	0,3
Sem instrução e fundamental incompleto	640	1,5	0,7	2,3	94	0,2	0,0	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	682	2,6	1,3	3,8	33	0,1	0,0	0,3
Médio completo e superior incompleto	1.160	2,5	1,7	3,2	48	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	441	2,9	1,9	3,8	55	0,4	0,1	0,6
Risco leve a moderado	28.260	21,3	19,4	23,2	6.762	5,1	4,4	5,8
Sem instrução e fundamental incompleto	5.865	13,5	11,1	15,9	1.829	4,2	3,3	5,1
Fundamental completo e médio incompleto	5.185	19,4	16,9	21,8	1.566	5,9	4,4	7,3
Médio completo e superior incompleto	12.080	25,6	23,3	27,8	2.608	5,5	4,6	6,4
Superior completo ou mais	5.130	33,4	30,0	36,7	759	4,9	3,5	6,4
Risco grave	80.532	60,6	58,2	63,1	105.722	79,6	77,6	81,6
Sem instrução e fundamental incompleto	27.123	62,5	59,1	66,0	31.937	73,6	70,4	76,8
Fundamental completo e médio incompleto	16.653	62,2	59,1	65,2	21.211	79,2	76,8	81,5
Médio completo e superior incompleto	28.238	59,7	57,1	62,3	39.153	82,8	81,0	84,6
Superior completo ou mais	8.518	55,4	51,7	59,0	13.422	87,3	84,9	89,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.68 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de maconha, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar maconha uma vez por mês				Usar maconha uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	6.744	5,1	4,2	6,0	2.658	2,0	1,6	2,4
Sem instrução e fundamental incompleto	1.513	3,5	2,4	4,6	587	1,4	0,8	1,9
Fundamental completo e médio incompleto	1.532	5,7	4,2	7,2	628	2,4	1,6	3,1
Médio completo e superior incompleto	2.652	5,6	4,6	6,6	957	2,0	1,6	2,5
Superior completo ou mais	1.048	6,8	4,8	8,8	485	3,2	1,6	4,7
Risco leve a moderado	42.202	31,8	29,6	33,9	24.420	18,4	17,0	19,8
Sem instrução e fundamental incompleto	10.848	25,0	22,1	27,9	5.723	13,2	11,4	15,0
Fundamental completo e médio incompleto	8.173	30,5	27,7	33,3	5.087	19,0	16,8	21,1
Médio completo e superior incompleto	17.312	36,6	34,2	39,0	9.959	21,1	19,3	22,8
Superior completo ou mais	5.869	38,2	34,7	41,7	3.650	23,7	20,4	27,1
Risco grave	75.846	57,1	54,7	59,5	98.381	74,1	72,3	75,8
Sem instrução e fundamental incompleto	27.032	62,3	58,9	65,8	33.319	76,8	74,2	79,5
Fundamental completo e médio incompleto	15.617	58,3	55,1	61,5	19.707	73,6	71,0	76,1
Médio completo e superior incompleto	25.286	53,5	51,0	56,0	34.565	73,1	71,2	75,0
Superior completo ou mais	7.912	51,4	47,7	55,2	10.790	70,2	66,4	73,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.69 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar cocaína uma vez por mês				Usar cocaína uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	897	0,7	0,4	0,9	248	0,2	0,1	0,3
Sem instrução e fundamental incompleto	304	0,7	0,3	1,1	110	0,3	0,0	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	282	1,1	0,5	1,6	65	0,2	0,0	0,5
Médio completo e superior incompleto	270	0,6	0,3	0,8	64	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	41	0,3	0,0	0,5	9	0,1	0,0	0,1
Risco leve a moderado	22.518	17,0	15,4	18,5	6.321	4,8	4,1	5,4
Sem instrução e fundamental incompleto	5.907	13,6	11,5	15,8	1.714	4,0	3,1	4,8
Fundamental completo e médio incompleto	4.378	16,3	14,1	18,5	1.489	5,6	4,2	6,9
Médio completo e superior incompleto	9.072	19,2	17,3	21,0	2.295	4,9	4,0	5,7
Superior completo ou mais	3.161	20,6	17,5	23,6	824	5,4	3,1	7,6
Risco grave	101.002	76,0	74,1	78,0	118.098	88,9	87,6	90,2
Sem instrução e fundamental incompleto	33.001	76,1	73,3	78,9	37.430	86,3	84,0	88,6
Fundamental completo e médio incompleto	20.568	76,8	74,1	79,4	23.797	88,8	87,0	90,6
Médio completo e superior incompleto	35.830	75,8	73,7	77,8	42.884	90,7	89,5	92,0
Superior completo ou mais	11.603	75,4	72,3	78,6	13.987	90,9	88,4	93,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.70 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, crack, merla, oxi ou pasta base, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma vez por mês				Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	593	0,5	0,2	0,7	131	0,1	0,0	0,2
Sem instrução e fundamental incompleto	214	0,5	0,1	0,9	44	0,1	0,0	0,2
Fundamental completo e médio incompleto	170	0,6	0,1	1,2	21	0,1	0,0	0,2
Médio completo e superior incompleto	182	0,4	0,1	0,6	57	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	27	0,2	0,0	0,3	9	0,1	0,0	0,1
Risco leve a moderado	9.466	7,1	6,2	8,0	2.520	1,9	1,5	2,3
Sem instrução e fundamental incompleto	2.637	6,1	4,9	7,3	889	2,1	1,4	2,7
Fundamental completo e médio incompleto	1.887	7,0	5,6	8,5	513	1,9	1,1	2,7
Médio completo e superior incompleto	3.847	8,1	7,0	9,3	909	1,9	1,4	2,4
Superior completo ou mais	1.095	7,1	5,5	8,7	209	1,4	0,6	2,1
Risco grave	114.666	86,3	84,7	87,9	122.106	91,9	90,7	93,2
Sem instrução e fundamental incompleto	36.438	84,0	81,6	86,5	38.442	88,6	86,4	90,8
Fundamental completo e médio incompleto	23.268	86,9	84,6	89,1	24.713	92,2	90,5	94,0
Médio completo e superior incompleto	41.258	87,3	85,7	88,8	44.317	93,7	92,7	94,8
Superior completo ou mais	13.701	89,1	87,0	91,1	14.634	95,2	93,8	96,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.71 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção da associação ao risco de morte e aos problemas para a comunidade, segundo a substância e o sexo - Brasil, 2015

Substância e sexo	Percepção da associação ao risco de morte				Percepção da associação ao maior problema da comunidade			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Bebidas alcoólicas	40.873	26,7	24,9	28,5	49.232	32,2	29,8	34,5
Homens	20.393	27,5	25,3	29,7	23.768	32,0	29,2	34,8
Mulheres	20.480	26,0	24,1	27,8	25.464	32,3	29,9	34,6
Cocaína em pó	13.569	8,9	8,0	9,7	13.468	8,8	7,7	9,9
Homens	6.524	8,8	7,7	9,9	7.046	9,5	7,8	11,2
Mulheres	7.045	8,9	8,0	9,9	6.421	8,1	7,3	9,0
Crack e similares	68.187	44,5	42,7	46,3	44.804	29,3	27,4	31,1
Homens	33.542	45,2	42,9	47,5	21.829	29,4	27,2	31,7
Mulheres	34.645	43,9	42,1	45,7	22.975	29,1	27,2	31,0
Heroína	1.654	1,1	0,8	1,4	193	0,1	0,0	0,2
Homens	876	1,2	0,6	1,8	80	0,1	0,0	0,2
Mulheres	779	1,0	0,7	1,3	113	0,1	0,1	0,2
Tabaco	10.632	6,9	6,0	7,8	5.815	3,8	3,0	4,6
Homens	5.007	6,8	5,5	8,0	2.799	3,8	2,8	4,7
Mulheres	5.626	7,1	6,3	8,0	3.016	3,8	3,0	4,6
Outras*	7.059	4,6	4,1	5,2	21.258	13,9	12,5	15,3
Homens	2.680	3,6	2,9	4,4	10.017	13,5	11,8	15,2
Mulheres	4.380	5,6	4,9	6,2	11.241	14,2	12,7	15,8
Não sabe ou não quis responder	11.120	7,3	6,1	8,5	18.325	12,0	10,7	13,3
Homens	5.158	7,0	5,4	8,5	8.640	11,7	10,0	13,3
Mulheres	5.962	7,6	6,3	8,8	9.685	12,3	10,9	13,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

* Inclui Analgésicos opiáceos; Anticolinérgicos; Chá de Ayahuasca; Ecstasy ou MDMA; Esteroides anabolizantes; Estimulantes anfetamínicos; LSD; Quetamina; Sedativos barbitúricos; Solventes; e Tranquilizantes benzodiazepínicos.

Tabela A.72 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância, o sexo e a faixa etária- Brasil, 2015

(Continua)

Substância, sexo e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
LSD	15.529	10,1	8,9	11,4	12.496	8,2	6,9	9,4
Homens	7.211	9,7	8,3	11,2	6.204	8,4	6,8	9,9
Mulheres	8.318	10,5	9,1	12,0	6.292	8,0	6,7	9,3
12 a 17 anos	1.299	6,4	3,7	9,1	2.368	11,7	8,2	15,1
18 a 24 anos	2.430	10,9	8,9	12,9	1.788	8,0	6,3	9,7
25 a 34 anos	3.742	11,8	10,0	13,6	2.303	7,3	5,8	8,8
35 a 44 anos	3.205	10,5	9,0	12,1	2.345	7,7	6,1	9,3
45 a 54 anos	2.822	10,7	8,5	12,8	1.850	7,0	5,5	8,5
55 a 65 anos	2.030	9,2	7,5	11,0	1.841	8,4	6,6	10,1
Chá de Ayahuasca	12.248	8,0	6,9	9,1	16.263	10,6	9,2	12,1
Homens	5.599	7,6	6,4	8,7	8.410	11,3	9,6	13,1
Mulheres	6.649	8,4	7,0	9,8	7.853	10,0	8,4	11,5
12 a 17 anos	976	4,8	2,6	7,0	3.025	14,9	11,3	18,6
18 a 24 anos	1.642	7,4	5,7	9,0	2.427	10,9	8,7	13,1
25 a 34 anos	2.832	9,0	7,3	10,6	3.415	10,8	9,0	12,6
35 a 44 anos	2.574	8,5	7,1	9,8	2.857	9,4	7,6	11,2
45 a 54 anos	2.479	9,4	7,4	11,3	2.393	9,0	7,4	10,7
55 a 65 anos	1.745	7,9	6,4	9,5	2.145	9,8	7,8	11,7
Cocaína em pó	45.026	29,4	27,3	31,5	7.014	4,6	3,7	5,5
Homens	21.960	29,6	27,2	32,0	3.170	4,3	3,0	5,5
Mulheres	23.066	29,2	26,8	31,6	3.844	4,9	4,0	5,7
12 a 17 anos	4.480	22,1	18,2	26,0	1.573	7,8	4,4	11,1
18 a 24 anos	7.053	31,6	28,3	34,9	1.073	4,8	3,4	6,2
25 a 34 anos	10.926	34,5	31,7	37,3	1.181	3,7	2,6	4,9
35 a 44 anos	8.952	29,5	26,7	32,2	1.199	3,9	2,8	5,1
45 a 54 anos	7.902	29,9	26,9	32,8	1.022	3,9	2,8	4,9
55 a 65 anos	5.714	26,0	23,1	28,9	967	4,4	3,3	5,5
Crack e similares	45.865	30,0	27,8	32,1	7.219	4,7	3,8	5,6
Homens	22.409	30,2	27,8	32,7	3.507	4,7	3,5	5,9
Mulheres	23.457	29,7	27,3	32,2	3.712	4,7	3,8	5,6
12 a 17 anos	4.272	21,1	17,1	25,1	1.797	8,9	5,4	12,4
18 a 24 anos	7.085	31,7	28,4	35,0	1.114	5,0	3,6	6,4
25 a 34 anos	11.156	35,3	32,4	38,1	1.169	3,7	2,6	4,8
35 a 44 anos	9.393	30,9	28,1	33,7	1.184	3,9	2,8	5,0
45 a 54 anos	8.164	30,9	27,8	33,9	1.001	3,8	2,8	4,8
55 a 65 anos	5.795	26,4	23,3	29,4	954	4,3	3,4	5,3

Tabela A.72 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância, o sexo e a faixa etária- Brasil, 2015

(Continuação)

Substância, sexo e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Esteroides anabolizantes (sem receita)	21.626	14,1	12,5	15,7	8.331	5,4	4,5	6,4
Homens	10.839	14,6	12,8	16,4	4.205	5,7	4,2	7,1
Mulheres	10.787	13,7	11,9	15,4	4.125	5,2	4,4	6,1
12 a 17 anos	1.582	7,8	5,4	10,2	1.839	9,1	5,4	12,8
18 a 24 anos	3.529	15,8	13,3	18,3	1.324	5,9	4,3	7,6
25 a 34 anos	5.498	17,4	15,2	19,5	1.380	4,4	3,3	5,4
35 a 44 anos	4.542	14,9	12,6	17,3	1.370	4,5	3,2	5,8
45 a 54 anos	3.824	14,5	12,3	16,5	1.216	4,6	3,6	5,6
55 a 65 anos	2.651	12,1	10,0	14,2	1.203	5,5	4,3	6,7
Estimulantes anfetamínicos (sem receita)	19.266	12,6	11,2	13,9	8.611	5,6	4,7	6,6
Homens	9.497	12,8	11,2	14,4	4.258	5,7	4,4	7,1
Mulheres	9.770	12,4	10,9	13,9	4.353	5,5	4,6	6,4
12 a 17 anos	1.428	7,0	4,7	9,4	1.970	9,7	6,1	13,3
18 a 24 anos	2.612	11,7	9,9	13,5	1.337	6,0	4,4	7,6
25 a 34 anos	4.673	14,8	12,8	16,8	1.508	4,8	3,6	6,0
35 a 44 anos	4.353	14,3	12,0	16,6	1.428	4,7	3,4	6,0
45 a 54 anos	3.517	13,3	11,4	15,2	1.217	4,6	3,7	5,5
55 a 65 anos	2.684	12,2	10,3	14,1	1.152	5,2	4,0	6,4
Heroína	19.090	12,5	11,0	13,9	14.424	9,4	8,1	10,8
Homens	8.487	11,4	9,7	13,2	7.634	10,3	8,6	12,0
Mulheres	10.603	13,4	11,8	15,1	6.790	8,6	7,3	10,0
12 a 17 anos	1.571	7,8	5,1	10,4	2.549	12,6	8,8	16,3
18 a 24 anos	2.719	12,2	10,0	14,4	2.123	9,5	7,6	11,4
25 a 34 anos	4.375	13,8	11,9	15,7	2.930	9,3	7,6	10,9
35 a 44 anos	4.244	14,0	11,9	16,0	2.679	8,8	7,0	10,6
45 a 54 anos	3.554	13,4	11,1	15,7	2.199	8,3	6,6	10,1
55 a 65 anos	2.626	12,0	10,1	13,8	1.944	8,9	7,0	10,7
Maconha, haxixe ou skank	57.242	37,4	35,0	39,8	5.427	3,5	2,7	4,4
Homens	28.719	38,7	35,9	41,5	2.444	3,3	2,2	4,4
Mulheres	28.523	36,1	33,6	38,7	2.983	3,8	3,0	4,6
12 a 17 anos	5.962	29,4	24,0	34,8	1.298	6,4	3,2	9,6
18 a 24 anos	9.273	41,5	37,7	45,4	691	3,1	1,9	4,2
25 a 34 anos	13.962	44,1	41,3	47,0	892	2,8	1,7	3,9
35 a 44 anos	11.454	37,7	34,5	40,8	988	3,3	2,2	4,3
45 a 54 anos	9.775	36,9	33,8	40,1	772	2,9	2,0	3,8
55 a 65 anos	6.817	31,0	28,0	34,0	787	3,6	2,7	4,5

Tabela A.72 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância, o sexo e a faixa etária- Brasil, 2015

(Conclusão)

Substância, sexo e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Medicamentos tarja preta (sem receita)	10.193	6,7	5,8	7,5	13.803	9,0	7,9	10,2
Homens	5.213	7,0	5,9	8,2	6.729	9,1	7,5	10,6
Mulheres	4.979	6,3	5,4	7,2	7.074	9,0	7,8	10,1
12 a 17 anos	571	2,8	1,3	4,3	2.327	11,5	7,7	15,3
18 a 24 anos	1.575	7,1	5,3	8,8	2.030	9,1	7,2	10,9
25 a 34 anos	2.613	8,3	6,9	9,6	2.668	8,4	6,9	10,0
35 a 44 anos	2.137	7,0	5,7	8,3	2.257	7,4	5,9	8,9
45 a 54 anos	1.953	7,4	6,1	8,6	2.299	8,7	7,1	10,2
55 a 65 anos	1.343	6,1	4,7	7,5	2.221	10,1	8,4	11,8
Solventes	52.756	34,5	31,8	37,1	5.322	3,5	2,7	4,3
Homens	26.345	35,5	32,6	38,4	2.692	3,6	2,5	4,7
Mulheres	26.411	33,5	30,5	36,5	2.630	3,3	2,6	4,1
12 a 17 anos	4.649	22,9	18,4	27,4	1.334	6,6	3,6	9,5
18 a 24 anos	8.066	36,1	32,3	39,9	939	4,2	3,0	5,5
25 a 34 anos	12.590	39,8	36,4	43,2	814	2,6	1,5	3,6
35 a 44 anos	11.048	36,3	32,7	40,0	803	2,6	1,6	3,7
45 a 54 anos	9.621	36,4	33,0	39,7	715	2,7	2,0	3,4
55 a 65 anos	6.782	30,9	27,7	34,0	716	3,3	2,3	4,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.73 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e o nível de escolaridade- Brasil, 2015

(Continua)

Substância e nível de escolaridade	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
LSD	14.230	10,7	9,4	12,1	10.128	7,6	6,4	8,8
Sem instrução e fundamental incompleto	3.543	8,2	6,6	9,7	2.931	6,8	5,3	8,2
Fundamental completo e médio incompleto	3.169	11,8	9,8	13,9	2.090	7,8	6,2	9,4
Médio completo e superior incompleto	5.531	11,7	10,2	13,2	3.969	8,4	7,0	9,8
Superior completo ou mais	1.986	12,9	10,5	15,4	1.138	7,4	5,5	9,3
Chá de Ayahuasca	11.272	8,5	7,3	9,7	13.238	10,0	8,5	11,4
Sem instrução e fundamental incompleto	2.933	6,8	5,3	8,2	3.850	8,9	7,0	10,7
Fundamental completo e médio incompleto	2.697	10,1	8,2	12,0	2.637	9,8	8,0	11,7
Médio completo e superior incompleto	4.068	8,6	7,4	9,8	5.220	11,0	9,3	12,8
Superior completo ou mais	1.574	10,2	7,9	12,6	1.532	10,0	8,0	12,0
Cocaína em pó	40.546	30,5	28,3	32,8	5.441	4,1	3,2	4,9
Sem instrução e fundamental incompleto	11.458	26,4	23,3	29,5	1.652	3,8	2,8	4,8
Fundamental completo e médio incompleto	9.064	33,8	31,0	36,7	1.142	4,3	3,1	5,4
Médio completo e superior incompleto	15.718	33,3	30,7	35,7	2.108	4,5	3,3	5,6
Superior completo ou mais	4.305	28,0	24,7	31,3	540	3,5	2,6	4,5
Crack e similares	41.593	31,3	29,0	33,6	5.422	4,1	3,3	4,9
Sem instrução e fundamental incompleto	11.877	27,4	24,2	30,6	1.628	3,8	2,9	4,6
Fundamental completo e médio incompleto	9.208	34,4	31,3	37,4	1.150	4,3	3,1	5,5
Médio completo e superior incompleto	16.016	33,9	31,4	36,4	2.070	4,4	3,3	5,5
Superior completo ou mais	4.492	29,2	25,9	32,5	574	3,7	2,7	4,7
Esteroides anabolizantes (sem receita)	20.044	15,1	13,4	16,8	6.492	4,9	4,0	5,8
Sem instrução e fundamental incompleto	4.827	11,1	9,1	13,1	2.287	5,3	4,0	6,6
Fundamental completo e médio incompleto	4.000	14,9	12,7	17,1	1.250	4,7	3,6	5,7
Médio completo e superior incompleto	8.437	17,8	15,8	19,9	2.335	4,9	3,8	6,0
Superior completo ou mais	2.780	18,1	15,2	20,9	620	4,0	2,8	5,3

Tabela A.73 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e o nível de escolaridade- Brasil, 2015

(Conclusão)

Substância e nível de escolaridade	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Estimulantes anfetamínicos (sem receita)	17.838	13,4	11,9	14,9	6.641	5,0	4,2	5,8
Sem instrução e fundamental incompleto	4.867	11,2	9,2	13,2	2.198	5,1	3,8	6,4
Fundamental completo e médio incompleto	3.662	13,7	11,7	15,6	1.369	5,1	4,0	6,2
Médio completo e superior incompleto	6.838	14,5	12,8	16,2	2.415	5,1	4,1	6,2
Superior completo ou mais	2.472	16,1	13,3	18,8	660	4,3	3,0	5,5
Heroína	17.519	13,2	11,6	14,7	11.876	8,9	7,6	10,3
Sem instrução e fundamental incompleto	4.619	10,7	8,7	12,6	3.276	7,6	6,0	9,1
Fundamental completo e médio incompleto	3.794	14,2	12,0	16,3	2.408	9,0	7,2	10,8
Médio completo e superior incompleto	6.825	14,4	12,7	16,2	4.863	10,3	8,7	11,9
Superior completo ou mais	2.280	14,8	12,1	17,6	1.328	8,6	6,7	10,6
Maconha, haxixe ou skank	51.280	38,6	36,1	41,1	4.130	3,1	2,3	3,9
Sem instrução e fundamental incompleto	15.108	34,8	31,3	38,4	1.285	3,0	2,1	3,8
Fundamental completo e médio incompleto	10.961	40,9	37,7	44,1	904	3,4	2,3	4,5
Médio completo e superior incompleto	19.647	41,6	39,1	44,0	1.535	3,3	2,2	4,3
Superior completo ou mais	5.564	36,2	32,7	39,6	406	2,6	1,8	3,5
Medicamentos tarja preta (sem receita)	9.622	7,2	6,3	8,2	11.476	8,6	7,5	9,7
Sem instrução e fundamental incompleto	2.497	5,8	4,5	7,0	4.025	9,3	7,6	11,0
Fundamental completo e médio incompleto	2.161	8,1	6,7	9,5	2.232	8,3	7,0	9,7
Médio completo e superior incompleto	3.625	7,7	6,6	8,8	4.144	8,8	7,4	10,1
Superior completo ou mais	1.338	8,7	6,6	10,8	1.075	7,0	5,4	8,6
Solventes	48.107	36,2	33,4	39,0	3.988	3,0	2,3	3,8
Sem instrução e fundamental incompleto	13.612	31,4	27,7	35,1	1.253	2,9	2,1	3,7
Fundamental completo e médio incompleto	10.250	38,3	34,9	41,7	856	3,2	2,3	4,1
Médio completo e superior incompleto	17.867	37,8	34,9	40,6	1.481	3,1	2,1	4,1
Superior completo ou mais	6.378	41,5	37,5	45,5	398	2,6	1,7	3,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.74 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

(Continua)

Política, sexo e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	68.315	44,6	42,6	46,7	61.183	40,0	38,0	41,9	23.597	15,4	14,0	16,9
Homens	30.316	40,9	38,6	43,1	32.401	43,7	41,6	45,8	11.462	15,5	13,7	17,2
Mulheres	37.999	48,2	45,8	50,5	28.782	36,5	34,1	38,8	12.135	15,4	13,8	16,9
12 a 17 anos	9.575	47,2	42,2	52,2	6.962	34,3	30,1	38,6	3.740	18,4	14,7	22,2
18 a 24 anos	8.705	39,0	36,0	42,0	10.159	45,5	42,1	48,9	3.463	15,5	13,1	17,9
25 a 34 anos	13.197	41,7	39,0	44,4	14.003	44,3	41,6	46,9	4.445	14,1	12,2	15,9
35 a 44 anos	14.243	46,9	44,0	49,7	11.877	39,1	36,3	41,8	4.281	14,1	12,2	16,0
45 a 54 anos	12.380	46,8	44,0	49,6	10.022	37,9	35,2	40,5	4.063	15,4	13,4	17,3
55 a 65 anos	10.215	46,5	43,6	49,3	8.161	37,1	34,2	40,0	3.605	16,4	14,0	18,8
Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	79.097	51,7	49,7	53,7	53.307	34,8	33,2	36,4	20.691	13,5	12,1	15,0
Homens	34.001	45,8	43,4	48,3	29.671	40,0	38,1	41,9	10.508	14,2	12,4	16,0
Mulheres	45.096	57,1	54,9	59,4	23.636	30,0	28,0	31,9	10.184	12,9	11,4	14,4
12 a 17 anos	12.682	62,6	57,1	67,9	4.700	23,2	19,6	26,8	2.894	14,3	10,5	18,1
18 a 24 anos	11.124	49,8	46,7	53,0	8.388	37,6	34,5	40,6	2.815	12,6	10,4	14,8
25 a 34 anos	15.116	47,8	45,0	50,5	12.422	39,3	36,8	41,8	4.107	13,0	11,0	14,9
35 a 44 anos	15.845	52,1	49,2	55,0	10.554	34,7	32,2	37,3	4.001	13,2	11,3	15,0
45 a 54 anos	13.369	50,5	47,7	53,3	9.504	35,9	33,3	38,5	3.593	13,6	11,7	15,4
55 a 65 anos	10.960	49,9	47,2	52,5	7.738	35,2	32,6	37,8	3.282	14,9	12,8	17,0
Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	90.599	59,2	57,0	61,4	44.092	28,8	27,1	30,5	18.404	12,0	10,5	13,5
Homens	41.251	55,6	52,9	58,3	24.162	32,6	30,5	34,7	8.766	11,8	10,0	13,7
Mulheres	49.348	62,5	60,2	64,8	19.930	25,3	23,4	27,1	9.638	12,2	10,7	13,7
12 a 17 anos	14.017	69,1	63,6	74,6	3.706	18,3	14,5	22,1	2.553	12,6	8,2	17,0
18 a 24 anos	12.177	54,5	51,1	57,9	7.497	33,6	30,4	36,8	2.652	11,9	9,6	14,1
25 a 34 anos	18.047	57,0	54,4	59,7	10.324	32,6	30,2	35,0	3.275	10,4	8,8	11,9
35 a 44 anos	18.114	59,6	56,8	62,4	8.625	28,4	25,9	30,8	3.661	12,0	10,2	13,9
45 a 54 anos	15.701	59,3	56,5	62,2	7.646	28,9	26,4	31,3	3.118	11,8	10,1	13,5
55 a 65 anos	12.541	57,1	54,0	60,1	6.294	28,6	26,0	31,3	3.145	14,3	12,1	16,5

Tabela A.74 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

(Continuação)

Política, sexo e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Controlar a propaganda de álcool	99.894	65,3	63,1	67,4	35.714	23,3	21,6	25,1	17.487	11,4	9,9	12,9
Homens	47.100	63,5	61,0	66,0	18.590	25,1	22,9	27,2	8.489	11,4	9,6	13,3
Mulheres	52.794	66,9	64,6	69,2	17.124	21,7	19,8	23,6	8.998	11,4	9,9	12,9
12 a 17 anos	13.655	67,4	62,1	72,6	3.686	18,2	14,1	22,2	2.935	14,5	10,2	18,8
18 a 24 anos	14.156	63,4	60,6	66,2	5.747	25,7	23,2	28,3	2.424	10,9	8,8	12,9
25 a 34 anos	20.183	63,8	61,0	66,5	8.287	26,2	23,8	28,6	3.176	10,0	8,4	11,7
35 a 44 anos	20.093	66,1	63,3	68,8	6.905	22,7	20,5	24,9	3.402	11,2	9,5	12,8
45 a 54 anos	17.414	65,8	63,2	68,4	6.170	23,3	20,9	25,7	2.881	10,9	9,2	12,5
55 a 65 anos	14.393	65,5	62,5	68,5	4.919	22,4	19,8	25,0	2.668	12,1	10,3	14,0
Exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	95.250	62,2	59,7	64,7	38.125	24,9	23,0	26,8	19.720	12,9	11,3	14,4
Homens	44.989	60,7	57,8	63,5	19.672	26,5	24,2	28,8	9.519	12,8	11,0	14,6
Mulheres	50.261	63,7	61,1	66,3	18.454	23,4	21,4	25,4	10.201	12,9	11,3	14,6
12 a 17 anos	12.794	63,1	57,7	68,5	4.062	20,0	15,9	24,2	3.420	16,9	12,7	21,0
18 a 24 anos	14.188	63,6	60,1	67,0	5.432	24,3	21,7	27,0	2.707	12,1	9,8	14,5
25 a 34 anos	20.109	63,5	60,5	66,6	8.133	25,7	23,2	28,2	3.404	10,8	9,1	12,4
35 a 44 anos	18.911	62,2	59,2	65,2	7.645	25,2	22,8	27,5	3.845	12,7	10,8	14,5
45 a 54 anos	16.382	61,9	58,7	65,1	6.853	25,9	23,1	28,7	3.230	12,2	10,3	14,1
55 a 65 anos	12.866	58,5	55,5	61,5	6.001	27,3	24,5	30,1	3.114	14,2	12,1	16,3
Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	90.220	58,9	56,8	61,1	43.767	28,6	26,9	30,3	19.108	12,5	10,8	14,2
Homens	41.257	55,6	53,1	58,2	23.525	31,7	29,5	33,9	9.398	12,7	10,5	14,8
Mulheres	48.964	62,1	59,6	64,5	20.242	25,7	23,6	27,7	9.710	12,3	10,7	13,9
12 a 17 anos	10.459	51,6	46,1	57,0	6.347	31,3	26,6	36,0	3.470	17,1	11,7	22,6
18 a 24 anos	11.868	53,2	49,9	56,4	7.722	34,6	31,4	37,8	2.737	12,3	10,3	14,2
25 a 34 anos	18.788	59,4	56,5	62,2	9.513	30,1	27,6	32,5	3.345	10,6	9,0	12,2
35 a 44 anos	18.969	62,4	59,6	65,2	7.850	25,8	23,5	28,1	3.581	11,8	10,1	13,5
45 a 54 anos	16.627	62,8	59,9	65,7	6.773	25,6	23,0	28,1	3.066	11,6	9,7	13,5
55 a 65 anos	13.510	61,5	58,7	64,3	5.562	25,3	22,8	27,9	2.908	13,2	11,3	15,2

Tabela A.74 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

(Conclusão)

Política, sexo e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
LI			LS	LI			LS	LI			LS	
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	99.125	64,8	62,2	67,3	38.365	25,1	23,1	27,0	15.604	10,2	8,7	11,7
Homens	45.566	61,4	58,5	64,4	21.038	28,4	26,0	30,7	7.575	10,2	8,4	12,1
Mulheres	53.559	67,9	65,3	70,5	17.327	22,0	19,9	24,0	8.030	10,2	8,7	11,7
12 a 17 anos	13.733	67,7	61,6	73,9	3.507	17,3	13,4	21,2	3.036	15,0	10,1	19,8
18 a 24 anos	14.117	63,2	59,7	66,7	6.127	27,4	24,4	30,5	2.082	9,3	7,5	11,2
25 a 34 anos	20.121	63,6	60,5	66,7	8.784	27,8	25,1	30,4	2.741	8,7	7,0	10,3
35 a 44 anos	20.080	66,1	63,0	69,1	7.587	25,0	22,5	27,4	2.733	9,0	7,5	10,5
45 a 54 anos	17.318	65,4	62,3	68,6	6.587	24,9	22,1	27,6	2.561	9,7	7,9	11,5
55 a 65 anos	13.756	62,6	59,5	65,7	5.774	26,3	23,5	29,0	2.451	11,2	9,3	13,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.75 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

(Continua)

Política e nível de escolaridade	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	58.740	44,2	42,2	46,3	54.222	40,8	38,8	42,8	19.857	15,0	13,5	16,4
Sem instrução e fundamental incompleto	20.990	48,4	45,5	51,3	15.643	36,1	33,3	38,8	6.735	15,5	13,3	17,8
Fundamental completo e médio incompleto	11.833	44,2	41,4	47,0	10.967	40,9	38,1	43,8	3.991	14,9	13,0	16,8
Médio completo e superior incompleto	19.511	41,3	38,9	43,6	20.500	43,4	41,0	45,7	7.268	15,4	13,6	17,2
Superior completo ou mais	6.405	41,6	37,4	45,9	7.112	46,2	42,2	50,3	1.863	12,1	9,9	14,3
Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	66.415	50,0	48,0	52,0	48.606	36,6	34,9	38,3	17.797	13,4	12,0	14,8
Sem instrução e fundamental incompleto	23.752	54,8	51,6	57,9	13.198	30,4	28,0	32,9	6.418	14,8	12,4	17,2
Fundamental completo e médio incompleto	13.802	51,5	48,8	54,2	9.925	37,1	34,5	39,6	3.064	11,4	9,8	13,1
Médio completo e superior incompleto	22.252	47,1	44,5	49,7	18.420	39,0	36,7	41,2	6.606	14,0	12,3	15,7
Superior completo ou mais	6.608	43,0	39,0	46,9	7.063	45,9	42,3	49,5	1.709	11,1	8,3	13,9
Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	76.581	57,7	55,6	59,8	40.386	30,4	28,7	32,1	15.851	11,9	10,5	13,3
Sem instrução e fundamental incompleto	26.763	61,7	58,5	65,0	10.748	24,8	22,3	27,3	5.857	13,5	11,2	15,8
Fundamental completo e médio incompleto	16.176	60,4	57,7	63,0	7.739	28,9	26,6	31,2	2.877	10,7	9,0	12,4
Médio completo e superior incompleto	25.909	54,8	52,3	57,3	15.780	33,4	31,2	35,6	5.590	11,8	10,1	13,6
Superior completo ou mais	7.732	50,3	46,7	53,9	6.120	39,8	36,6	43,0	1.528	9,9	7,8	12,0

Tabela A.75 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

(Continuação)

Política e nível de escolaridade	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Controlar a propagação de álcool	86.238	64,9	62,9	67,0	32.029	24,1	22,4	25,8	14.551	11,0	9,7	12,2
Sem instrução e fundamental incompleto	27.133	62,6	59,5	65,7	10.303	23,8	21,2	26,3	5.931	13,7	11,5	15,8
Fundamental completo e médio incompleto	17.334	64,7	62,1	67,3	6.599	24,6	22,4	26,9	2.858	10,7	9,1	12,3
Médio completo e superior incompleto	30.982	65,5	63,2	67,9	11.603	24,5	22,6	26,5	4.694	9,9	8,5	11,4
Superior completo ou mais	10.789	70,2	67,0	73,3	3.523	22,9	20,1	25,7	1.068	7,0	5,1	8,8
Exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	82.456	62,1	59,6	64,6	34.063	25,7	23,7	27,6	16.300	12,3	10,8	13,7
Sem instrução e fundamental incompleto	25.930	59,8	56,3	63,3	10.920	25,2	22,4	28,0	6.518	15,0	12,6	17,5
Fundamental completo e médio incompleto	16.559	61,8	58,6	65,0	6.968	26,0	23,4	28,6	3.265	12,2	10,4	14,0
Médio completo e superior incompleto	29.718	62,9	60,1	65,6	12.382	26,2	24,1	28,3	5.179	11,0	9,3	12,6
Superior completo ou mais	10.249	66,6	63,0	70,2	3.794	24,7	21,7	27,7	1.337	8,7	6,7	10,7
Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	79.762	60,1	58,0	62,1	37.419	28,2	26,4	29,9	15.638	11,8	10,4	13,1
Sem instrução e fundamental incompleto	25.812	59,5	56,4	62,6	11.370	26,2	23,5	28,9	6.186	14,3	12,0	16,5
Fundamental completo e médio incompleto	15.728	58,7	55,8	61,6	7.983	29,8	27,3	32,3	3.081	11,5	9,8	13,2
Médio completo e superior incompleto	28.422	60,1	57,8	62,4	13.730	29,0	27,0	31,1	5.126	10,8	9,4	12,3
Superior completo ou mais	9.800	63,7	60,0	67,5	4.336	28,2	24,9	31,5	1.244	8,1	6,2	9,9

Tabela A.75 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

(Conclusão)

Política e nível de escolaridade	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	85.392	64,3	61,8	66,7	34.859	26,3	24,2	28,3	12.568	9,5	8,2	10,8
Sem instrução e fundamental incompleto	28.571	65,9	62,5	69,3	9.845	22,7	19,9	25,5	4.951	11,4	9,2	13,6
Fundamental completo e médio incompleto	17.161	64,1	61,2	66,9	7.143	26,7	24,1	29,2	2.488	9,3	7,7	10,8
Médio completo e superior incompleto	30.102	63,7	60,8	66,5	12.999	27,5	25,1	29,9	4.178	8,8	7,4	10,3
Superior completo ou mais	9.558	62,2	57,9	66,4	4.871	31,7	27,7	35,7	951	6,2	4,6	7,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.76 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por sexo, segundo a percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados, e faixa etária - Brasil, 2015

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Total				Homens				Mulheres			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Apenas em locais completamente fechados	11.454	7,5	6,5	8,5	6.062	8,2	6,9	9,4	5.392	6,8	5,8	7,9
12 a 17 anos	1.292	6,4	3,6	9,2	584	5,1	2,1	8,2	708	8,0	4,0	12,0
18 a 24 anos	1.863	8,4	6,6	10,1	1.028	8,8	6,5	11,1	835	7,8	5,5	10,1
25 a 34 anos	2.641	8,4	6,7	9,9	1.420	9,9	7,6	12,3	1.221	7,0	5,6	8,5
35 a 44 anos	2.277	7,5	6,1	8,9	1.270	9,2	6,9	11,6	1.007	6,0	4,7	7,3
45 a 54 anos	2.094	7,9	6,5	9,3	1.134	9,2	7,0	11,4	960	6,8	5,3	8,4
55 a 65 anos	1.287	5,9	4,6	7,1	627	5,9	4,3	7,4	660	5,8	4,0	7,7
Apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)	25.302	16,5	15,1	17,9	13.488	18,2	16,4	20,0	11.814	15,0	13,5	16,4
12 a 17 anos	2.509	12,4	9,2	15,5	1.386	12,1	7,9	16,3	1.123	12,7	8,9	16,6
18 a 24 anos	4.284	19,2	16,5	21,9	2.469	21,2	17,0	25,3	1.815	17,0	14,4	19,6
25 a 34 anos	5.927	18,7	16,4	21,0	2.767	19,3	16,3	22,4	3.160	18,2	15,7	20,8
35 a 44 anos	5.283	17,4	15,3	19,5	2.661	19,4	16,5	22,2	2.622	15,7	13,5	18,0
45 a 54 anos	4.268	16,1	14,1	18,2	2.483	20,1	16,9	23,3	1.785	12,7	10,6	14,7
55 a 65 anos	3.030	13,8	12,0	15,6	1.722	16,1	13,3	19,0	1.308	11,6	9,9	13,3
Tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados	41.236	26,9	24,7	29,1	20.060	27,0	24,8	29,3	21.176	26,8	24,3	29,4
12 a 17 anos	4.640	22,9	18,8	27,0	2.109	18,4	13,7	23,1	2.531	28,6	22,4	34,9
18 a 24 anos	7.107	31,8	28,1	35,6	3.905	33,5	28,6	38,3	3.202	30,1	25,5	34,6
25 a 34 anos	9.420	29,8	26,8	32,7	4.409	30,8	27,0	34,7	5.011	28,9	25,6	32,2
35 a 44 anos	8.052	26,5	23,9	29,1	3.787	27,6	24,0	31,2	4.265	25,6	22,7	28,5
45 a 54 anos	7.308	27,6	24,7	30,5	3.365	27,2	23,8	30,6	3.943	28,0	24,4	31,5
55 a 65 anos	4.710	21,4	18,9	23,9	2.485	23,3	19,9	26,7	2.225	19,7	16,8	22,6
Não	72.169	47,1	45,2	49,0	33.025	44,5	42,2	46,8	39.143	49,6	47,5	51,7
12 a 17 anos	11.456	56,5	51,5	61,5	7.100	62,1	55,3	68,9	4.356	49,3	43,6	54,9
18 a 24 anos	8.768	39,3	36,3	42,3	4.169	35,7	31,7	39,7	4.599	43,2	39,3	47,0
25 a 34 anos	13.048	41,2	38,5	44,0	5.435	38,0	34,3	41,7	7.614	43,9	40,6	47,3
35 a 44 anos	14.152	46,6	43,9	49,2	5.687	41,4	37,8	45,0	8.465	50,8	47,7	53,9
45 a 54 anos	12.338	46,6	44,0	49,3	5.128	41,5	37,9	45,1	7.209	51,1	47,8	54,4
55 a 65 anos	12.407	56,5	53,7	59,2	5.506	51,6	47,4	55,8	6.901	61,0	58,1	64,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.77 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por sexo, percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados e nível de escolaridade - Brasil, 2015

(continua)

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Total		Homens				Mulheres					
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Apenas em locais completamente fechados	10.162	7,7	6,7	8,6	5.478	8,7	7,4	10,0	4.684	6,7	5,7	7,7
Sem instrução e fundamental incompleto	2.843	6,6	5,3	7,8	1.502	7,4	5,6	9,3	1.342	5,8	4,6	7,0
Fundamental completo e médio incompleto	2.252	8,4	7,0	9,8	1.268	10,3	8,0	12,5	984	6,8	5,3	8,4
Médio completo e superior incompleto	3.823	8,1	6,8	9,3	1.975	8,7	6,9	10,4	1.847	7,5	6,0	9,0
Superior completo ou mais	1.244	8,1	6,5	9,7	733	9,9	7,0	12,7	511	6,4	4,7	8,1
Apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)	22.792	17,2	15,6	18,7	12.102	19,3	17,3	21,3	10.690	15,3	13,8	16,7
Sem instrução e fundamental incompleto	6.136	14,2	12,1	16,2	3.361	16,6	13,8	19,4	2.775	12,0	9,9	14,0
Fundamental completo e médio incompleto	4.431	16,5	14,6	18,5	2.068	16,7	14,0	19,5	2.363	16,4	14,0	18,7
Médio completo e superior incompleto	9.077	19,2	17,4	21,0	4.851	21,3	18,7	23,9	4.226	17,2	15,2	19,3
Superior completo ou mais	3.148	20,5	17,3	23,6	1.822	24,6	19,3	29,8	1.326	16,6	13,8	19,5

Tabela A.77 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por sexo, percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados e nível de escolaridade - Brasil, 2015

(conclusão)

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Total		Homens				Mulheres					
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados	36.597	27,6	25,3	29,8	17.951	28,6	26,1	31,1	18.645	26,6	24,1	29,1
Sem instrução e fundamental incompleto	12.097	27,9	24,7	31,1	5.815	28,8	24,8	32,8	6.282	27,1	23,6	30,6
Fundamental completo e médio incompleto	7.448	27,8	24,7	30,9	3.754	30,4	26,4	34,4	3.693	25,6	22,1	29,0
Médio completo e superior incompleto	13.305	28,1	25,7	30,6	6.736	29,6	26,5	32,7	6.569	26,8	24,2	29,5
Superior completo ou mais	3.748	24,4	21,4	27,4	1.646	22,2	18,1	26,3	2.102	26,4	22,7	30,0
Não	60.713	45,7	43,8	47,6	25.925	41,3	39,1	43,5	34.788	49,6	47,5	51,8
Sem instrução e fundamental incompleto	21.310	49,1	46,2	52,0	8.990	44,5	40,7	48,2	12.319	53,2	50,1	56,3
Fundamental completo e médio incompleto	12.111	45,2	42,4	48,0	5.017	40,6	36,9	44,4	7.093	49,1	45,8	52,4
Médio completo e superior incompleto	20.263	42,9	40,6	45,1	8.811	38,7	35,6	41,8	11.452	46,7	44,1	49,4
Superior completo ou mais	7.029	45,7	42,3	49,1	3.106	41,9	36,4	47,4	3.923	49,2	45,2	53,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

ANEXO B

Folha de coleta, folha de rosto e questionário utilizado

Este anexo apresenta a folha de coleta, usada na seleção de domicílios nos setores selecionados; a folha de rosto dos questionários, que servia para indicar o resultado da entrevista e selecionar o morador a ser entrevistado; e o questionário utilizado na pesquisa.

A folha de coleta foi desenvolvida em sistema *on-line* de controle da amostra e o modelo apresentado é apenas o esboço da tela apresentada para preenchimento por um supervisor ou pelo coordenador estadual.

Na folha de rosto, o Quadro 2 foi usado para selecionar o morador a entrevistar. O modelo apresentado é apenas um exemplo. Os números do morador a entrevistar, em função do total de moradores elegíveis (12 a 65 anos) no domicílio, variaram por folha de rosto e foram definidos por um gerador de números aleatórios do SAS® versão 9.4.

O questionário apresentado é um dos que foram impressos para coleta, visto que os códigos de barras e numeração dos questionários foram sequenciais e únicos.

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT

Folha de coleta

Identificação do setor:

Código da UF: _____ Código do município: _____ Distrito: _____ Subdistrito: _____ Nº do setor: _____

Nº da Linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio é elegível?	Resultado da visita ao domicílio	Nº de ordem do domicílio selecionado
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Domicílio é ocupado?

1 – Sim 2 – Não

Tem morador de 12 a 65 anos?

1 – Sim 2 – Não

Domicílio é elegível?

1 – Sim 2 – Não

(Domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos)

Resultado da visita ao domicílio

1 – entrevista realizada

3 – Recusa do domicílio

5 – Doença contagiosa na família

7 – Domicílio não elegível

9 - Domicílio fechado (4 visitas)

2 – Entrevista interrompida

4 – Recusa do morador selecionado

6 – Domicílio vago

8 – Endereço não encontrado

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de rosto do domicílio e de seleção do morador

Dados gerais sobre a unidade pesquisada

Unidade da federação: _____

Município: _____

Distrito: _____

Subdistrito: _____

Número do setor censitário: _____

Número de ordem do domicílio na listagem do setor censitário: _____

Controle das visitas

Nome e código do entrevistador: _____

Nome e código do supervisor: _____

Primeira visita:

--	--	--	--	--	--

Terceira visita:

--	--	--	--	--	--

Segunda visita:

--	--	--	--	--	--

Quarta visita:

--	--	--	--	--	--

DIA MÊS ANO

DIA MÊS ANO

Resultado da visita ao domicílio

- 1 – Entrevista realizada
- 2 – Entrevista interrompida antes do final
- 3 – Recusa do domicílio
- 4 – Recusa do morador selecionado
- 5 – Doença contagiosa na família
- 6 – Domicílio vago
- 7 – Domicílio não elegível (sem moradores elegíveis)
- 8 – Endereço não encontrado
- 9 – Domicílio fechado

Controle da entrevista

Hora de início do TCLE: _____

--	--	--	--

Hora de início do questionário: _____

--	--	--	--

Hora de início do método indireto: _____

--	--	--	--

Hora de término da entrevista: _____

--	--	--	--

HORA MINUTO

71846



Quadro 1: Relação de moradores no domicílio

Nº do morador	Nome do morador	Sexo	Relação com o responsável pelo domicílio	Idade em anos completos ou idade presumida	Morador é elegível?	Número de ordem dos moradores elegíveis
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total de moradores elegíveis no domicílio					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sexo:	Relação com o responsável pelo domicílio:	Morador elegível:
1 Masculino	1 Pessoa responsável	1 Sim (12 a 65 anos completos)
2 Feminino	2 Cônjuge, companheiro(a)	"branco" Não (<12 anos ou > 65 anos)
	3 Filho(a), enteado(a)	
	4 Pai, mãe, sogro(a)	
	5 Neto(a), bisneto(a)	
	6 Irmão, irmã	
	7 Nora, genro	
	8 Outro parente	
	9 Agregado	
	10 Pensionista	
	11 Empregado doméstico	
	12 Parente de empregado doméstico	

Verifique o total de moradores elegíveis existentes no domicílio e selecione para ser entrevistado o morador cujo **número de ordem dos moradores elegíveis** está indicado na coluna ao lado da que contém o total de moradores elegíveis.

Quadro 2: Seleção do morador elegível a entrevistar

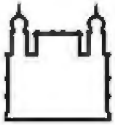
71846

Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar
1	1	4	2	7	7	10	6	13	7
2	2	5	1	8	3	11	7	14	3
3	1	6	6	9	2	12	6	15 ou +	5

Explique o TCLE e obtenha a assinatura do entrevistado que aceite participar da pesquisa

Copie o número do questionário a ser usado na entrevista
Também transcreva o número do questionário para o TCLE.





III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Identificação da pessoa entrevistada

Cód UF

Código do município

Distrito

Subdistrito

Nº do setor

Nº do domicílio

Nº de elegíveis

Nº da pessoa

SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

A1. Há quantos anos você mora nessa cidade?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

A2. A forma principal de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- 1 - Rede geral de distribuição
- 2 - Poço ou nascente na propriedade
- 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- 4 - Carro-pipa
- 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- 8 - Outra
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

A3. O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em (L)

- 1 - Rede geral de esgoto ou pluvial
- 2 - Fossa séptica
- 3 - Fossa rudimentar
- 4 - Vala
- 5 - Rio, lago ou mar
- 6 - Outro
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

A4. Qual a sua idade?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

A5. A sua cor ou raça é (L):

- 1 - Branca
- 2 - Preta
- 3 - Amarela (origem japonesa, chinesa, coreana etc.)
- 4 - Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça)
- 5 - Indígena
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

A6. Você sabe ler e escrever? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

A7. Você frequenta ou já frequentou escola? (L)

- 1 - Frequenta
- 2 - Já frequentou
- 3 - Nunca frequentou → A10
- 8 - Não sabe → A10
- 9 - Não quis responder → A10

**A8. (SE frequenta escola): Qual o curso que frequenta? (E)
(SE já frequentou escola): Qual o curso mais elevado que frequentou? (E)**

- 1 - Creche, pré-escolar, classe de alfabetização – CA
- 2 - Alfabetização de jovens e adultos
- 3 - Antigo primário (elementar)
- 4 - Antigo ginásio (médio 1º ciclo)
- 5 - Regular do ensino fundamental ou 1º grau
- 6 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
- 7 - Antigo científico, clássico etc (médio 2º ciclo)
- 8 - Regular do ensino médio ou do 2º grau
- 9 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
- 10 - Superior – graduação
- 11 - Especialização de Nível Superior
- 12 - Mestrado
- 13 - Doutorado
- 88 - Não sabe → A10
- 99 - Não quis responder → A10

A9. (*SE frequenta escola*): → A10.
(*SE já frequentou escola*): Você concluiu este curso que frequentou anteriormente? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A10. Qual é o seu estado civil? (*Como está no cartório*) (E)

- 1 - Casado(a) ou união estável
 2 - Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
 3 - Divorciado(a)
 4 - Viúvo(a)
 5 - Solteiro(a)
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A11. Você tem companheiro(a) estável/fixo? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A12. Quantos filhos você tem (naturais e/ou adotivos)? (E)

- 0 - Nenhum
 1 - Um
 2 - Dois
 3 - Três
 4 - Quatro ou mais
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A13. Qual o seu sexo? (E)

- 1 - Masculino
 2 - Feminino
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A14. Você se considera... (L)

- 1 - Heterossexual
 2 - Homossexual (gay ou lésbica)
 3 - Bissexual
 4 - Transexual, travesti, transgênero
 5 - Outro. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A15. Qual a sua principal situação de emprego atual? (L)

- 1 - Trabalho regular ou com horário fixo → A17
 2 - Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) → A17
 3 - Desempregado e ativamente procurando por trabalho → A17
 4 - Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
 8 - Não sabe → A17
 9 - Não quis responder → A17

A16. Que opção melhor descreve sua situação atual? (L)

- 1 - Dona-de-casa/do lar
 2 - Estudante
 3 - Aposentado
 4 - Não procura por trabalho
 5 - Com incapacidade temporária ou em auxílio doença
 6 - Com incapacidade permanente
 7 - Outro. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A17. Qual é, aproximadamente, a renda mensal de sua família (a soma da renda mensal de todos os membros da sua família que moram neste domicílio)?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
(Informou a renda → A19; Não informou → A18)

A18. Qual é a sua renda familiar? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE RENDA)

- 1 - Sem renda
 2 - Até R\$ 750,00
 3 - De R\$ 751,00 até 1.500,00
 4 - De R\$ 1.501,00 até R\$ 3.000,00
 5 - De R\$ 3.001,00 até R\$ 6.000,00
 6 - De R\$ 6.001,00 até R\$ 9.000,00
 7 - Mais de R\$9.000,00
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

A19. Qual a sua religião ou culto? (E)

- 1 - Não tem → Seção B: Saúde Geral
 2 - Católica
 3 - Espírita
 4 - Afro-brasileira (Umbanda ou Candomblé)
 5 - Judaica
 6 - Evangélica/Protestante
 7 - Orientais/budismo
 8 - Outra. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 88 - Não sabe
 99 - Não quis responder



A20. Com que frequência vai a cultos ou atividades religiosas? (E)

- 1 - Uma vez por semana ou mais
 2 - Uma a três vezes por mês
 3 - Algumas vezes por ano
 4 - Menos do que uma vez por ano
 5 - Nunca
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEÇÃO B: SAÚDE GERAL.

Falaremos agora sobre sua saúde

B1. Em geral, como você avalia a sua saúde? (L)

- 1 - Muito boa
 2 - Boa
 3 - Regular
 4 - Ruim
 5 - Muito ruim
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

B2. Um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Doença do coração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Pressão alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Asma ou bronquite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Esquizofrenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Transtorno bipolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Anorexia, bulimia ou compulsão alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Hepatite B ou C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Outras doenças sexualmente transmissíveis (clamídia, herpes genital, sífilis etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Câncer. Qual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

n. Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Cirrose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Doença Renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SEÇÃO C: TABACO.

Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de cigarros. Quando dizemos "CIGARRO", nos referimos a cigarros industrializados de tabaco. Não considere cigarros de cravo, bali, indianos ou bidis.

C1. Alguma vez na vida você fez uso de cigarros? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → C13
 8 - Não sabe → C13
 9 - Não quis responder → C13

C2. Que idade tinha quando fumou cigarros pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

C3. Nos últimos 12 meses, você usou cigarros? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → C12
 8 - Não sabe → C12
 9 - Não quis responder → C12

C4. Nos últimos 30 dias, você usou cigarros? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → C12
 8 - Não sabe → C12
 9 - Não quis responder → C12

C5. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fumou cigarros? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

C6. Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro? (E)

- 1 - Nos primeiros 5 minutos
 2 - Entre 6 e 30 minutos
 3 - Entre 31 e 60 minutos
 4 - Após 60 minutos
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

C7. Você acha difícil não fumar em lugares onde é proibido, como igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder



C8. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar? (L)

- 1 - O primeiro da manhã
- 2 - Qualquer um
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C9. Nos últimos 30 dias, quantos cigarros você fumou por dia? (E)

- 1 - Menos de um cigarro/dia
- 2 - Um cigarro/dia
- 3 - Dois a cinco cigarros/dia
- 4 - Seis a dez cigarros/dia
- 5 - Onze a quinze cigarros/dia
- 6 - Dezesesseis a vinte cigarros/dia
- 7 - Vinte e um a trinta cigarros/dia
- 8 - Trinta e um a quarenta cigarros/dia
- 9 - Mais de duas cartelas/dia
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

C10. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C11. Você fuma mesmo quando está doente e precisa ficar de cama a maior parte do tempo? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C12. Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? (E)

- 1 - Não parou
- 2 - Até 1 semana
- 3 - Mais de 1 semana até 1 mês
- 4 - Mais de 1 mês até 1 ano
- 5 - Mais de 1 ano até 3 anos
- 6 - Mais de 3 anos
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C13. Nos últimos 12 meses, você usou... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Charuto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Cigarilha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cachimbo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Cigarros de cravo ou de Bali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Cigarro de palha ou de tabaco enrolado a mão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Narguilé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tabaco de mascar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Tabaco de aspirar (cheirar) ou rapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Cigarro eletrônico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SEÇÃO D: BEBIDAS ALCÓOLICAS.

Agora falaremos sobre o seu uso de bebidas alcoólicas. Este cartão (MOSTRE O CARTÃO DE DOSE DE ÁLCOOL) indica que UMA dose de bebida alcoólica, pode ser uma latinha OU long neck de cerveja OU uma taça pequena de vinho OU uma garrafa de "ice" OU uma dose de cachaça ou outros destilados. Não considere as vezes em que você deu um gole ou provou a bebida de outra pessoa.

D1. Alguma vez na vida você já bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → Seção E: Remédios
- 8 - Não sabe → Seção E: Remédios
- 9 - Não quis responder → Seção E: Remédios

D2. Que idade você tinha quando bebeu, pela primeira vez, pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

D3. Nos últimos 12 meses, você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → D17
- 8 - Não sabe → D17
- 9 - Não quis responder → D17

D4. Nos últimos 12 meses, qual bebida você usou com maior frequência? (L)

- 1 - Cerveja ou chopp
- 2 - Vinho
- 3 - Cachaça/pinga
- 4 - Whisky/Uísque, vodca ou conhaque
- 5 - Outra. Qual?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder



D5. Nos últimos 12 meses, onde você usualmente bebeu? (pode marcar mais de uma opção) (E)

- 1 - Na casa onde mora/do companheiro/do parceiro
- 2 - Casa de amigos
- 3 - Festa na casa de amigos
- 4 - Raves/festas/baladas
- 5 - Restaurantes/café/bares
- 6 - Escola/universidade
- 7 - Trabalho
- 8 - Lugares públicos
- 9 - No carro
- 10 - Outra. Qual?
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

D6. Nos últimos 12 meses, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar bebida alcoólica, beber ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou bebidas alcoólicas com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de álcool ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de consumir bebida alcoólica? (SE não tentou → D8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D7. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de beber ou reduzir a quantidade de bebida alcoólica, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu o seu coração batendo mais rápido do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Suou além do normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve tremor nas mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Teve náuseas ou vômitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Teve alguma convulsão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D8. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo seu consumo de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → D10
- 8 - Não sabe → D10
- 9 - Não quis responder → D10

D9. Você continuou a beber mesmo sabendo que a bebida estava causando ou agravando o seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D10. Nos últimos 12 meses, alguma vez, depois de beber álcool, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Discutiu com alguém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d. Destruíu ou quebrou algo que não era seu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e. Se machucou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f. Foi agredido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g. Agrediu ou feriu alguém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

D11. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você...

D11.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → D11.d
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D11.b. Abandonou escola, curso ou universidade? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estudava nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D11.c. Perdeu o emprego? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não trabalhava nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

(Lembre ao entrevistado que estamos falando sobre os últimos 12 meses.)

D11.d. Se separou ou divorciou? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estava casado nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D11.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D11.f. Furtou ou roubou algo? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D12. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você:

D12.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → D13
- 8 - Não sabe → D13
- 9 - Não quis responder → D13

D12.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Agora falaremos sobre seu consumo de álcool nos últimos 30 dias.

D13. Nos últimos 30 dias, você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → D17
- 8 - Não sabe → D17
- 9 - Não quis responder → D17

D14. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você bebeu? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D15. Nos últimos 30 dias, quantas doses você bebeu por dia? (E)

- 1 - Uma ou duas doses por dia
- 2 - Três ou quatro doses por dia
- 3 - Cinco ou seis doses por dia
- 4 - Sete a dez doses por dia
- 5 - Mais de dez doses por dia
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D16. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você bebeu (SE HOMEM) cinco ou mais doses / (SE MULHER) quatro ou mais doses de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião, ou seja, em cerca de 2 horas? (E)

- 1 - Nunca
 2 - Uma vez por mês
 3 - Duas a três vezes por mês
 4 - Uma a duas vezes por semana
 5 - Três a quatro vezes por semana
 6 - Cinco a seis vezes por semana
 7 - Todos os dias
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

D17. Nesse momento da vida, você se considera... (L)

- 1 - Um abstêmio/não bebe?
 2 - Um ex-bebedor?
 3 - Um bebedor ocasional?
 4 - Um bebedor leve?
 5 - Um bebedor social?
 6 - Um bebedor pesado?
 7 - Um alcoolista?
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEÇÃO E: REMÉDIOS.

Nas próximas perguntas SEMPRE falaremos sobre o uso de remédios NÃO receitados para você por PROFISSIONAL DE SAÚDE ou remédios que você usou de forma DIFERENTE da receitada. São os remédios de tarja preta ou de uso controlado.

TRANQUILIZANTES BENZODIAZEPÍNICOS.

E1. Alguma vez na vida você usou tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Diazepam, Rivotril®, Vallium®, Lexotan®, Olcadil®, Lorax®, Frontal®. (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anfetamínicos
 8 - Não sabe → Seção de Anfetamínicos
 9 - Não quis responder → Seção de Anfetamínicos

E2. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

E3. Nos últimos 12 meses, você usou tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anfetamínicos
 8 - Não sabe → Seção de Anfetamínicos
 9 - Não quis responder → Seção de Anfetamínicos

E4. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar tranquilizantes benzodiazepínicos, usá-los ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou tranquilizantes benzodiazepínicos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de tranquilizantes benzodiazepínicos ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de tranquilizantes benzodiazepínicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de tranquilizantes benzodiazepínicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar tranquilizantes benzodiazepínicos? (SE não tentou → E6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E5. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de tranquilizantes benzodiazepínicos, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu seu coração batendo mais rápido que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Suou além do normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve tremor nas mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Teve náuseas ou vômitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Teve alguma convulsão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E6. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de tranquilizantes benzodiazepínicos? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → E8
 8 - Não sabe → E8
 9 - Não quis responder → E8

E7. Você continuou a usar mesmo sabendo que os tranquilizantes benzodiazepínicos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

E8. Nos últimos 30 dias, você usou tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anfetamínicos
 8 - Não sabe → Seção de Anfetamínicos
 9 - Não quis responder → Seção de Anfetamínicos

E9. Em quantos dias você usou tranquilizantes benzodiazepínicos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

ESTIMULANTES ANFETAMÍNICOS.

E10. Alguma vez na vida você usou estimulantes anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: remédios usados para emagrecer, ou para ficar acordado, como rebites, Ritalina®, Hipofagin®, Dualid®, femproporex. (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Barbitúricos
 8 - Não sabe → Seção de Barbitúricos
 9 - Não quis responder → Seção de Barbitúricos

E11. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

E12. Nos últimos 12 meses, você usou anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Barbitúricos
 8 - Não sabe → Seção de Barbitúricos
 9 - Não quis responder → Seção de Barbitúricos

E13. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar anfetamínicos, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou anfetamínicos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de anfetamínicos ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de anfetamínicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de anfetamínicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar anfetamínicos? (SE não tentou → E15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E14. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de anfetamínicos, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E15. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de anfetamínicos? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → E17
 8 - Não sabe → E17
 9 - Não quis responder → E17

E16. Você continuou a usar mesmo sabendo que os anfetamínicos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

E17. Nos últimos 30 dias, você usou anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Barbitúricos
 8 - Não sabe → Seção de Barbitúricos
 9 - Não quis responder → Seção de Barbitúricos

E18. Em quantos dias você usou anfetamínicos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEDATIVOS BARBITÚRICOS.

E19. Alguma vez na vida você usou sedativos barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Gardenal®, Hidantal®, fenobarbital (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anabolizantes
 8 - Não sabe → Seção de Anabolizantes
 9 - Não quis responder → Seção de Anabolizantes

E20. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

E21. Nos últimos 12 meses, você usou barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anabolizantes
 8 - Não sabe → Seção de Anabolizantes
 9 - Não quis responder → Seção de Anabolizantes

E22. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de barbitúricos? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → E24
 8 - Não sabe → E24
 9 - Não quis responder → E24

E23. Você continuou a usar mesmo sabendo que os barbitúricos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

E24. Nos últimos 30 dias, você usou barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anabolizantes
 8 - Não sabe → Seção de Anabolizantes
 9 - Não quis responder → Seção de Anabolizantes

E25. Em quantos dias você usou barbitúricos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

ESTEROIDES ANABOLIZANTES.

E26. Alguma vez na vida você usou esteroides anabolizantes (“bomba”) não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Winstrol®, Androxon®, Nebido®, Durateston®, Estandron®, Deca-durabolim®, Deposteron®, Testex®. (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Opiáceos
 8 - Não sabe → Seção de Opiáceos
 9 - Não quis responder → Seção de Opiáceos



E27. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, anabolizantes não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

E28. Nos últimos 12 meses, você usou anabolizantes não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Opiáceos
 8 - Não sabe → Seção de Opiáceos
 9 - Não quis responder → Seção de Opiáceos

E29. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de anabolizantes? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → E31
 8 - Não sabe → E31
 9 - Não quis responder → E31

E30. Você continuou a usar mesmo sabendo que os anabolizantes estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

E31. Nos últimos 30 dias, você usou anabolizantes não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Opiáceos
 8 - Não sabe → Seção de Opiáceos
 9 - Não quis responder → Seção de Opiáceos

E32. Em quantos dias você usou anabolizantes nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

ANALGÉSICOS OPIÁCEOS.

E33. Alguma vez na vida você usou analgésicos opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Tylex®, Dolantina®, Codein®, Codex® (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anticolinérgicos
 8 - Não sabe → Seção de Anticolinérgicos
 9 - Não quis responder → Seção de Anticolinérgicos

E34. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

E35. Nos últimos 12 meses, você usou opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anticolinérgicos
 8 - Não sabe → Seção de Anticolinérgicos
 9 - Não quis responder → Seção de Anticolinérgicos

E36. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar opiáceos, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou opiáceos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de opiáceos ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de opiáceos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de opiáceos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar opiáceos? (SE não tentou → E37)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E37. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de opiáceos? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → E39
 8 - Não sabe → E39
 9 - Não quis responder → E39

E38. Você continuou a usar mesmo sabendo que os opiáceos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

E39. Nos últimos 30 dias, você usou opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Anticolinérgicos
 8 - Não sabe → Seção de Anticolinérgicos
 9 - Não quis responder → Seção de Anticolinérgicos

E40. Em quantos dias você usou opiáceos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

ANTICOLINÉRGICOS.

E41. Alguma vez na vida você usou anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Artane®, Akineton®, Atropina® (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção F: Outras Substâncias
 8 - Não sabe → Seção F: Outras Substâncias
 9 - Não quis responder → Seção F: Outras Substâncias

E42. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

E43. Nos últimos 12 meses, você usou anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção F: Outras Substâncias
 8 - Não sabe → Seção F: Outras Substâncias
 9 - Não quis responder → Seção F: Outras Substâncias

E44. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de anticolinérgicos? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → E46
 8 - Não sabe → E46
 9 - Não quis responder → E46

E45. Você continuou a usar mesmo sabendo que os anticolinérgicos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

E46. Nos últimos 30 dias, você usou anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção F: Outras Substâncias
 8 - Não sabe → Seção F: Outras Substâncias
 9 - Não quis responder → Seção F: Outras Substâncias

E47. Em quantos dias você usou anticolinérgicos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEÇÃO F: OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de substâncias para ficar "alto" ou para ter "algum barato".

SOLVENTES.

F1. Alguma vez na vida você cheirou algum solvente para "ter barato" ou "ficar alto"? Por exemplo: Lança-perfume, loló, cola de sapateiro, acetona, thinner, éter, fluido de isqueiro. (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Quetamina
 8 - Não sabe → Seção de Quetamina
 9 - Não quis responder → Seção de Quetamina

F2. Que idade você tinha quando cheirou solventes pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F3. Nos últimos 12 meses, você cheirou solventes? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Quetamina
 8 - Não sabe → Seção de Quetamina
 9 - Não quis responder → Seção de Quetamina

F4. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir solventes, usá-los ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou solventes com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de solventes ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de solventes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de solventes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar solventes? (SE não tentou → F5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F5. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de solventes? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → F7
 8 - Não sabe → F7
 9 - Não quis responder → F7

F6. Você continuou a usar mesmo sabendo que os solventes estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F7. Nos últimos 30 dias, você cheirou solventes? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Quetamina
 8 - Não sabe → Seção de Quetamina
 9 - Não quis responder → Seção de Quetamina

F8. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você cheirou solventes? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

QUETAMINA.

F9. Alguma vez na vida você usou quetamina para "ter barato" ou "ficar alto"? Por exemplo: Dopalen®, Special K, Super K. (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de LSD
 8 - Não sabe → Seção de LSD
 9 - Não quis responder → Seção de LSD

F10. Que idade você tinha quando usou quetamina pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F11. Nos últimos 12 meses, você usou quetamina? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → Seção de LSD
- 8 - Não sabe → Seção de LSD
- 9 - Não quis responder → Seção de LSD

F12. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir quetamina, usá-la ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou quetamina com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Preciou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de quetamina ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de quetamina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de quetamina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar quetamina? (SE não tentou → F13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F13. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de quetamina? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → F15
- 8 - Não sabe → F15
- 9 - Não quis responder → F15

F14. Você continuou a usar mesmo sabendo que a quetamina estava causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

F15. Nos últimos 30 dias, você usou quetamina? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → Seção de LSD
- 8 - Não sabe → Seção de LSD
- 9 - Não quis responder → Seção de LSD

F16. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou quetamina? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

LSD.

F17. Alguma vez na vida você usou LSD, também conhecido como ácido ou trips? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → Seção de Chá de Ayahuasca
- 8 - Não sabe → Seção de Chá de Ayahuasca
- 9 - Não quis responder → Seção de Chá de Ayahuasca

F18. Que idade você tinha quando usou LSD pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F19. Nos últimos 12 meses, você usou LSD? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → Seção de Chá de Ayahuasca
- 8 - Não sabe → Seção de Chá de Ayahuasca
- 9 - Não quis responder → Seção de Chá de Ayahuasca

F20. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de LSD? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → F22
- 8 - Não sabe → F22
- 9 - Não quis responder → F22

F21. Você continuou a usar mesmo sabendo que o LSD estava causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder



F22. Nos últimos 30 dias, você usou LSD? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Chá de Ayahuasca
 8 - Não sabe → Seção de Chá de Ayahuasca
 9 - Não quis responder → Seção de Chá de Ayahuasca

F23. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou LSD? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

CHÁ DE AYAHUASCA.

F24. Alguma vez na vida você tomou Chá de Ayahuasca ou Chá do Santo Daime? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Maconha
 8 - Não sabe → Seção de Maconha
 9 - Não quis responder → Seção de Maconha

F25. Que idade você tinha quando tomou Chá de Ayahuasca pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F26. Nos últimos 12 meses, você tomou Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Maconha
 8 - Não sabe → Seção de Maconha
 9 - Não quis responder → Seção de Maconha

F27. Nos últimos 12 meses, você tomou Chá de Ayahuasca fora dos rituais religiosos? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F28. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → F30
 8 - Não sabe → F30
 9 - Não quis responder → F30

F29. Você continuou a tomar mesmo sabendo que o Chá de Ayahuasca estava causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F30. Nos últimos 30 dias, você tomou Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Maconha
 8 - Não sabe → Seção de Maconha
 9 - Não quis responder → Seção de Maconha

F31. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

MACONHA, HAXIXE ou SKANK.

F32. Alguma vez na vida você usou... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Haxixe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Skank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(SE respondeu SIM para Maconha, Haxixe ou Skank, CONTINUE, caso contrário → Seção de Cocaína.)

Nas próximas questões, quando falarmos MACONHA, estamos nos referindo a Maconha, Haxixe ou Skank.

F33. Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F34. Nos últimos 12 meses, você usou maconha? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Cocaína
 8 - Não sabe → Seção de Cocaína
 9 - Não quis responder → Seção de Cocaína

F35. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir maconha, usá-la ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou maconha com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Preciou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de maconha ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de maconha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de maconha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar maconha? (SE não tentou → F36)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F36. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso da maconha? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → F38
 8 - Não sabe → F38
 9 - Não quis responder → F38

F37. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que a maconha estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F38. Nos últimos 30 dias, você usou maconha? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Cocaína
 8 - Não sabe → Seção de Cocaína
 9 - Não quis responder → Seção de Cocaína

F39. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou maconha? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

COCAÍNA.

F40. Alguma vez na vida você usou cocaína aspirada/cheirada, fumada, polvilhada ou injetada? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Crack
 8 - Não sabe → Seção de Crack
 9 - Não quis responder → Seção de Crack

F41. Que tipo de cocaína você já usou na vida? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Cocaína em pó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Merla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Oxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(SE usou cocaína em pó, CONTINUE, caso contrário → Seção de Crack e similares.)

F42. Que idade você tinha quando usou cocaína em pó pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F43. Nos últimos 12 meses, você usou cocaína em pó? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Crack
 8 - Não sabe → Seção de Crack
 9 - Não quis responder → Seção de Crack

F44. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 12 meses? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Polvilhada em outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Injetada na veia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ingerida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F45. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir cocaína em pó, usá-la ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou cocaína em pó com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito da cocaína em pó ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso da cocaína em pó?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de cocaína em pó?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar cocaína em pó? (SE não tentou → F47)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F46. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de cocaína em pó, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F47. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso da cocaína em pó? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → F49
 8 - Não sabe → F49
 9 - Não quis responder → F49

F48. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que a cocaína em pó estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F49. Nos últimos 30 dias, você usou cocaína em pó? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção de Crack
 8 - Não sabe → Seção de Crack
 9 - Não quis responder → Seção de Crack

F50. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 30 dias? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Polvilhada em outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Injetada na veia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ingerida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F51. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou cocaína em pó? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

CRACK E SIMILARES.

Agora falaremos sobre uso de crack e/ou similares. Por "crack e/ou similares" entenda: crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, copos ou latas. Não considere o uso dessas drogas somente misturadas em cigarros de maconha e tabaco.

F52. Alguma vez na vida você fumou crack e/ou similares? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção de Ecstasy**
 8 - Não sabe → **Seção de Ecstasy**
 9 - Não quis responder → **Seção de Ecstasy**

F53. Que idade você tinha quando fumou crack e/ou similares pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

F54. Nos últimos 12 meses, você fumou crack e/ou similares? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção de Ecstasy**
 8 - Não sabe → **Seção de Ecstasy**
 9 - Não quis responder → **Seção de Ecstasy**

F55. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir crack e/ou similares, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Fumou crack e/ou similares com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de crack e/ou similares ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de crack e/ou similares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de crack e/ou similares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de usar crack e/ou similares? (SE não tentou → F57)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F56. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de crack e/ou similares, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F57. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo seu uso de crack e/ou similares? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **F59**
 8 - Não sabe → **F59**
 9 - Não quis responder → **F59**

F58. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que o crack e/ou similares estavam causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)?

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F59. Nos últimos 30 dias, você fumou crack e/ou similares? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção de Ecstasy**
 8 - Não sabe → **Seção de Ecstasy**
 9 - Não quis responder → **Seção de Ecstasy**

F60. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou crack e/ou similares? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

**ECSTASY/MDMA.****F61. Alguma vez na vida você usou ecstasy (bala)? (E)**

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção de Heroína**
 8 - Não sabe → **Seção de Heroína**
 9 - Não quis responder → **Seção de Heroína**

F62. Que idade você tinha quando usou ecstasy pela primeira vez? anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)**F63. Nos últimos 12 meses, você usou ecstasy (bala)? (E)**

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção de Heroína**
 8 - Não sabe → **Seção de Heroína**
 9 - Não quis responder → **Seção de Heroína**

F64. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de ecstasy? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **F66**
 8 - Não sabe → **F66**
 9 - Não quis responder → **F66**

F65. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que o ecstasy estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F66. Nos últimos 30 dias, você usou ecstasy? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção de Heroína**
 8 - Não sabe → **Seção de Heroína**
 9 - Não quis responder → **Seção de Heroína**

F67. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou ecstasy? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

HEROÍNA.**F68. Alguma vez na vida você usou heroína? (E)**

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção G: Drogas Injetáveis**
 8 - Não sabe → **Seção G: Drogas Injetáveis**
 9 - Não quis responder → **Seção G: Drogas Injetáveis**

F69. Por quais vias você já usou heroína? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Injetada na veia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Aspirada ou inalada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Outra via	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F70. O que você sentiu ao usar heroína? (E)

- 1 - Sono, sedação
 2 - Agitação
 3 - Alucinação
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F71. Que idade você tinha quando usou heroína pela primeira vez? anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)**F72. Nos últimos 12 meses, você usou heroína? (E)**

- 1 - Sim
 2 - Não → **Seção G: Drogas Injetáveis**
 8 - Não sabe → **Seção G: Drogas Injetáveis**
 9 - Não quis responder → **Seção G: Drogas Injetáveis**

F73. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso da heroína? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → **F75**
 8 - Não sabe → **F75**
 9 - Não quis responder → **F75**

F74. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que a heroína estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

F75. Nos últimos 30 dias, você usou heroína? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção G: Drogas Injetáveis
 8 - Não sabe → Seção G: Drogas Injetáveis
 9 - Não quis responder → Seção G: Drogas Injetáveis

F76. Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou heroína? (E)

- 1 - Um a dois dias
 2 - Três a cinco dias
 3 - Seis a nove dias
 4 - Dez a dezenove dias
 5 - Vinte a vinte e nove dias
 6 - Todos os dias do mês
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEÇÃO G: DROGAS INJETÁVEIS.

Agora vamos falar sobre drogas injetáveis não prescritas por profissionais de saúde a você.

G1. Alguma vez na vida você usou droga injetável? (L)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção H: Questões gerais
 3 - Nunca usei álcool, nem tabaco, nem outra droga → Seção J: Violência
 8 - Não sabe → Seção H: Questões gerais
 9 - Não quis responder → Seção H: Questões gerais

G2. Qual(is) drogas você já injetou e quando aconteceu pela última vez? (E)

DROGAS	Injeção		
	Na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
a. Tranquilizantes Benzodiazepínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Estimulantes Anfetamínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sedativos Barbitúricos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteroides anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Analgésicos opiáceos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Anticolinérgicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Quetamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Cocaína em pó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Crack/merla/oxi/pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G3. Que idade você tinha quando usou alguma droga injetável (não receita para você ou de forma diferente da receita) pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

SEÇÃO H: QUESTÕES GERAIS SOBRE DROGAS.

H1.a. Nos últimos 12 meses, você usou as seguintes substâncias misturadas? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Tabaco com maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Tabaco com cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tabaco com crack, oxi, merla ou pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Maconha com cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Maconha com crack, oxi, merla ou pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

H1.b. Você usou alguma droga, além de álcool e/ou tabaco, nos últimos 12 meses? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → H5
 8 - Não sabe → H5
 9 - Não quis responder → H5

Agora vamos falar de coisas que podem ter ocorrido na sua vida em função das drogas, SEM CONSIDERAR O TABACO E O ÁLCOOL.

H2. Nos últimos 12 meses, alguma vez, sob efeito de drogas você já... (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Discutiu com alguém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e. Se machucou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f. Foi agredido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g. Agrediu ou feriu alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

H3. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ÁLCOOL, você...

H3.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- 1 - Sim
 2 - Não
 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → H3.d
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

**H3.b. Abandonou escola, curso ou universidade? (L)**

- 1 - Sim
 2 - Não
 3 - Não estudava últimos 12 meses
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

H3.c. Perdeu o emprego? (L)

- 1 - Sim
 2 - Não
 3 - Não trabalhava últimos 12 meses
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

(Lembre ao entrevistado que estamos falando sobre os últimos 12 meses.)

H3.d. Se separou ou divorciou? (L)

- 1 - Sim
 2 - Não
 3 - Não estava casado nos últimos 12 meses
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

H3.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- 1 - Sim
 2 - Não
 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

H3.f. Furtou ou roubou algo? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

H4. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ALCÓOL, você...**H4.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)**

- 1 - Sim
 2 - Não → H5
 8 - Não sabe → H5
 9 - Não quis responder → H5

H4.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

H5. Você já usou alguma outra droga que não foi perguntada neste estudo? (E)

- 1 - Sim. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEÇÃO I: TRATAMENTO.**I1. Alguma vez na vida você já esteve em tratamento para uso de tabaco, álcool ou outras drogas? (E)**

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção J: Violência
 8 - Não sabe → Seção J: Violência
 9 - Não quis responder → Seção J: Violência

I2. Para o uso de qual(is) substância(s) você esteve em tratamento? (pode marcar mais de uma opção) (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

- 1 - Analgésicos opiáceos
 2 - Anticolinérgicos
 3 - Bebidas alcoólicas
 4 - Chá de Ayahuasca
 5 - Cocaína em pó
 6 - Crack, Merla, Oxi e pasta base
 7 - Ecstasy/MDMA
 8 - Esteroides Anabolizantes
 9 - Estimulantes Anfetamínicos
 10 - Heroína
 11 - LSD
 12 - Maconha, haxixe ou skank
 13 - Quetamina
 14 - Sedativos Barbitúricos
 15 - Solventes
 16 - Tabaco
 17 - Tranquilizantes Benzodiazepínicos
 18 - Outra. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 88 - Não sabe
 99 - Não quis responder



J3. Em que tipo de serviço você recebeu tratamento?
(pode marcar mais de uma opção) (L)

- 1 - Atendimento em hospital de emergência
- 2 - Internação em hospital geral ou psiquiátrico
- 3 - Internação em comunidade/fazenda terapêutica
- 4 - Ambulatório/CAPS geral
- 5 - Unidade de acolhimento/casa de acolhimento transitório (CAT)/albergue terapêutico/casa viva
- 6 - CAPS AD
- 7 - Consultório na rua
- 8 - Consultório ou clínica particular
- 9 - Grupo de auto-ajuda (AA, NA..)
- 10 - Outro. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

J4. Você considera que o último tratamento... (L)

- 1 - Funcionou
- 2 - Não funcionou
- 3 - Você ainda está em tratamento
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

SEÇÃO J: VIOLÊNCIA.

Agora vou fazer perguntas sobre relações pessoais.

J1. Nos últimos 12 meses, você foi VÍTIMA de alguma das seguintes situações (L):

	Sim	Não	NS	NQR
a. Ameaça de bater, empurrar ou chutar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Batida, empurrão ou chute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Espancamento ou tentativa de estrangulamento (enforcamento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esfaqueamento ou tiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Ameaça com faca ou arma de fogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(SE respondeu NÃO, NÃO SABE OU NÃO QUIS RESPONDER de J1.a. até J1.e → Seção K: Disponibilidade.)

J2. Alguma dessas pessoas que te agrediu estava sob efeito de álcool ou outras drogas? (E) (Se respondeu SIM, ler as opções)

- 1 - Sim, sob efeito de álcool
- 2 - Sim, sob efeito de outras drogas
- 3 - Sim, sob efeito de álcool e/ou de outras drogas
- 4 - Não → Seção K: Disponibilidade
- 8 - Não sabe → Seção K: Disponibilidade
- 9 - Não quis responder → Seção K: Disponibilidade

J3. Quem era(m) o(s) agressor(es) que estavam sob efeito de álcool ou outras drogas? (pode marcar mais de uma opção) (E)

- 1 - Desconhecido(a)
- 2 - Conhecido(a) de vista
- 3 - Vizinho(a)
- 4 - Policial
- 5 - Professor(a)
- 6 - Chefe (Patrão/Patroa)
- 7 - Colega de trabalho/escola/universidade
- 8 - Ex-marido/esposa, Ex-companheiro(a)
- 9 - Marido/esposa, Companheiro(a)
- 10 - Ex-namorado(a)/Ex-noivo(a)
- 11 - Namorado(a)/Noivo(a)
- 12 - Padrasto/Madrasta
- 13 - Pai/Mãe
- 14 - Filho(a)
- 15 - Irmã(o)
- 16 - Outro Parente
- 17 - Amigo(a)
- 18 - Outro
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

J4. Na última vez em que você foi agredido(a) por alguém sob efeito de álcool ou outras drogas, você registrou ocorrência na delegacia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

**SEÇÃO K: DISPONIBILIDADE.**

K1. Qual o grau de dificuldade você teria se quisesse obter... (L)

(MOSTRE O CARTÃO DE DISPONIBILIDADE)

	Prova- vel- mente impos- sível	Muito difícil	Razoavel- mente		Muito fácil	NS	NQR
			Difícil	Fácil			
a. Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Estimulantes Anfetamínicos (sem receita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteroides Anabolizantes (sem receita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Remédios tarja preta (sem receita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Solventes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Quetamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Chá de Ayahuasca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Maconha, haxixe ou skank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Cocaína em pó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Crack, merla, oxi ou pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Ecstasy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K2. Nos últimos 30 dias alguém se aproximou de você para oferecer ou vender drogas ilícitas (ilegais)? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

K3. Nos últimos 30 dias você procurou alguém para comprar drogas ilícitas (ilegais)? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

K4. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas bêbadas ou sob efeito de álcool na sua vizinhança? (L)

- 1 - Frequentemente
 2 - Uma vez por mês
 3 - Raramente
 4 - Nunca
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

K5. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas sob efeito de drogas ilícitas (ilegais) na sua vizinhança? (L)

- 1 - Frequentemente
 2 - Uma vez por mês
 3 - Raramente
 4 - Nunca
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

K6. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas vendendo drogas ilícitas (ilegais) na sua vizinhança? (L)

- 1 - Frequentemente
 2 - Uma vez por mês
 3 - Raramente
 4 - Nunca
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

K7. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas procurando comprar drogas ilícitas (ilegais) na sua vizinhança? (L)

- 1 - Frequentemente
 2 - Uma vez por mês
 3 - Raramente
 4 - Nunca
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

SEÇÃO L: PERCEPÇÃO DE RISCO.

L1. Na sua opinião, qual o risco para a saúde que uma pessoa se submete quando... (L)

(MOSTRE O CARTÃO DE PERCEPÇÃO DE RISCO)

	Sem risco	Risco leve	Risco moderado	Risco grave	NS	NQR
a. Fuma um ou mais maços de cigarro por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Bebe 4 ou 5 doses de bebida alcoólica quase todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Bebe 5 ou mais doses de bebida alcoólica 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes na vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Usa LSD 1 ou 2 vezes na vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Usa LSD 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Usa maconha 1 vez/mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Usa maconha 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Usa cocaína 1 vez/mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Usa cocaína 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 vez/mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L2. Na sua opinião, qual destas drogas está associada, direta ou indiretamente, ao maior número de mortes no Brasil? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

- 1 - Analgésicos opiáceos
 2 - Anticolinérgicos
 3 - Bebidas alcoólicas
 4 - Chá de Ayahuasca
 5 - Cocaína em pó
 6 - Crack, Merla, Oxi e pasta base
 7 - Ecstasy/MDMA
 8 - Esteroides Anabolizantes
 9 - Estimulantes Anfetamínicos
 10 - Heroína
 11 - LSD
 12 - Maconha, haxixe ou skank
 13 - Quetamina
 14 - Sedativos Barbitúricos
 15 - Solventes
 16 - Tabaco
 17 - Tranquilizantes Benzodiazepínicos
 88 - Não sabe
 99 - Não quis responder

L3. Na sua opinião, qual destas drogas representa o maior problema para a sua comunidade? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

- 1 - Analgésicos opiáceos
 2 - Anticolinérgicos
 3 - Bebidas alcoólicas
 4 - Chá de Ayahuasca
 5 - Cocaína em pó
 6 - Crack, Merla, Oxi e pasta base
 7 - Ecstasy/MDMA
 8 - Esteroides Anabolizantes
 9 - Estimulantes Anfetamínicos
 10 - Heroína
 11 - LSD
 12 - Maconha, haxixe ou skank
 13 - Quetamina
 14 - Sedativos Barbitúricos
 15 - Solventes
 16 - Tabaco
 17 - Tranquilizantes Benzodiazepínicos
 88 - Não sabe
 99 - Não quis responder

SEÇÃO M: OPINIÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS,

M1. Para reduzir os problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, você estaria de acordo com... (L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Controlar a propaganda de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Implementar licença/alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



M2. Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em um lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa? (L)

- 1 - Sim, apenas em locais completamente fechados
- 2 - Sim, apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)
- 3 - Sim, tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados
- 4 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

M3. Você estaria de acordo com a realização de uma modificação na legislação para permitir o uso de maconha para propósitos médicos? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

M4. Você estaria de acordo com a legalização, para uso pessoal/recreacional, de...(L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Todas as drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cocaína em pó, crack, merla, oxi ou pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ecstasy e outras drogas sintéticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

M5. Você acha que a pessoa que é pega com uma quantidade pequena de maconha para uso pessoal deve ser fichada criminalmente? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

M6. Se o uso pessoal da maconha fosse legalizado o que você faria? (L)

- 1 - Não usaria maconha, mesmo que estivesse disponível
- 2 - Experimentaria
- 3 - Usaria com a MESMA frequência com que usa atualmente
- 4 - Usaria com MAIOR frequência do que usa atualmente
- 5 - Usaria com MENOR frequência do que usa atualmente
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

SEÇÃO N: PERGUNTAS PARA ESTIMAÇÃO PELO MÉTODO INDIRETO

(Lembre-se de anotar o horário de início desta seção na folha de rosto)

Agora, vou perguntar a você sobre pessoas que moram no seu município e que você conhece. Por conhecer, considere as pessoas que você conhece pelo nome/apelido e que também conhecem você pelo nome/ apelido e com as quais você teve algum contato nos ÚLTIMOS 12 MESES, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail.

Quantas pessoas você conhece que moram neste município e que são

N1. Mulheres com menos de 20 anos de idade que tiveram bebês nos últimos 12 meses?	<input type="text"/>
N2. Mulheres com 20 anos de idade ou mais que tiveram bebês nos últimos 12 meses?	<input type="text"/>
N3. Pessoas que se casaram no civil nos últimos 12 meses?	<input type="text"/>
N4. Estudantes do ensino médio de escolas públicas?	<input type="text"/>
N5. Estudantes do ensino médio de escolas particulares?	<input type="text"/>
N6. Pessoas com 15 anos ou mais e que não sabem ler ou escrever?	<input type="text"/>
N7. Famílias que recebem auxílio do Programa Bolsa Família?	<input type="text"/>
N8. Meninas menores de 5 anos?	<input type="text"/>
N9. Meninos menores de 5 anos?	<input type="text"/>
N10. Mulheres com mais de 70 anos?	<input type="text"/>
N11. Homens com mais de 70 anos?	<input type="text"/>
N12. Pessoas viúvas, isto é, homens ou mulheres cujo estado civil é viúvo(a)?	<input type="text"/>
N13. Mulheres que tiveram quatro filhos ou mais? (Considere apenas filhos nascidos vivos)	<input type="text"/>
N14. Pessoas que moram sozinhas?	<input type="text"/>
N15. Estrangeiros residentes no município (naturalizadas ou não)?	<input type="text"/>
N16. Mulheres que tiveram um aborto provocado nos últimos 12 meses?	<input type="text"/>
N17. Mulheres que fazem sexo em troca de dinheiro?	<input type="text"/>
N18. Homens que fazem sexo com outros homens?	<input type="text"/>



As perguntas a seguir são sobre pessoas que você conhece que usam drogas. Lembre-se, por conhecer, considere as pessoas que você conhece pelo nome ou apelido e que também conhecem você pelo nome ou apelido e com as quais você teve algum contato nos ÚLTIMOS 12 MESES, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail.

Quantas pessoas você conhece que moram neste município e que são

N19. Pessoas que usaram maconha, mais de 25 DIAS nos últimos 6 meses (média de um dia por semana)?

N20. Pessoas que usaram drogas ilícitas, que não a maconha, mais de 25 DIAS nos últimos 6 meses (média de um dia por semana)?

N21. Pessoas que fizeram uso de crack e/ou similares mais de 25 DIAS nos últimos 6 meses (média de um dia por semana)?

Se a resposta for 0 (não conhece ninguém), encerre a entrevista.

Por "crack e/ou similares" entenda: crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, copos ou latas. Não conte quem usa essas drogas somente misturadas em cigarros de maconha e tabaco.

N22. E dessas (Resposta da Questão N21) pessoas, quantas têm 18 anos ou mais?

Se a resposta for 0 (não conhece ninguém), encerre a entrevista.

N23. E dessas (Resposta da Questão N22) pessoas maiores de idade, quantas são homens?

N24. Das (Resposta da Questão N22) pessoas maiores de idade, homens ou mulheres, quantas usaram crack e/ou similares em locais públicos, edificações abandonadas ou outros locais onde pessoas se reúnem exclusivamente para usar drogas?

Observações adicionais: _____

Termo de Responsabilidade do Entrevistador

Declaro que as informações por mim coletadas atendem ao padrão de qualidade exigido pela FIOCRUZ, ou seja: (1) o entrevistado enquadrado dentro do perfil exigido; (2) as informações são verdadeiras e foram corretamente anotadas no questionário; (3) o questionário foi revisado cuidadosamente e todos os campos estão devidamente preenchidos; e (4) tenho conhecimento que pelo menos 20% do material por mim coletado poderá ser verificado em campo para controle de qualidade.

Estou ciente das informações incluídas acima sob a denominação de informação relevante.

Assinatura do entrevistador

RG Entrevistador: _____ Órgão _____ UF _____



39545



ANEXO C

Termos de consentimento, assentimento e de confidencialidade

Este anexo apresenta os termos de consentimento livre e esclarecido assinado pelos adultos (18 anos ou mais) entrevistados; o termo de assentimento livre e esclarecido, assinado pelos entrevistados de 12 a 17 anos, em conjunto com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por seu responsável; bem como os termos de confidencialidade assinados pela equipe de campo e pela equipe de entrada de dados.

Os termos de consentimento e assentimento foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

A **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, do Ministério da Saúde, está realizando essa pesquisa. O pesquisador responsável é o Dr. Francisco Inácio Bastos e **pedimos sua colaboração**, pois seu domicílio foi escolhido ao acaso e você foi selecionado dentre os moradores de 12 a 65 anos de sua casa.

POR QUE ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA? Para conhecer hábitos e comportamentos da população brasileira sobre saúde, fumo, álcool e outras drogas.

SUA PARTICIPAÇÃO, caso concorde, **consiste em responder a um questionário** sobre suas características, saúde e opiniões sobre essas substâncias e sobre pessoas que você conhece. O questionário demora **30 a 60 minutos**, não existem respostas certas ou erradas, e você não terá qualquer despesa.

SUA PARTICIPAÇÃO É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA. Após ler este termo e discutir suas dúvidas, você decidirá se deseja participar. Se concordar, registre seu nome, a data e assine as duas vias. Uma via será entregue a você e a outra será guardada em local seguro e separado do questionário.

VOCÊ PODE DESISTIR A QUALQUER MOMENTO e não precisa dizer o motivo. A desistência não lhe trará prejuízo algum.

OS BENEFÍCIOS ESPERADOS são que as informações obtidas sejam usadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

QUAIS SÃO OS DESCONFORTOS E POSSÍVEIS RISCOS? Você pode ficar ansioso(a) ou desconfortável por responder a perguntas pessoais ou delicadas. Se alguma pergunta for embaraçosa, você não precisa respondê-la.

GARANTIA DE SIGILO. Os questionários não têm seu nome nem endereço e somente os pesquisadores terão acesso ao que você disser. Os questionários serão guardados por cinco anos, conforme normas éticas de pesquisas brasileiras. **O seu nome não será vinculado aos resultados e sua participação será confidencial.** Ninguém que vir os resultados da pesquisa poderá sequer saber que você participou dela.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO. Você pode tirar dúvidas sobre essa pesquisa a qualquer momento, antes de começar e durante a entrevista.

A QUEM DEVO PROCURAR NO CASO DE DÚVIDAS?

Você pode contatar o **pesquisador responsável Francisco Inácio Bastos** ou **Neilane Bertoni** no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT FIOCRUZ. Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229 – Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Você também pode solicitar informações no site do ICICT - www.icict.fiocruz.br – na opção **'Fale Conosco'**.

Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710. E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

Nome do participante por extenso	
____/____/____ Data	
Assinatura do participante	
Espaço para impressão digital do participante, no caso deste ser incapaz de assinar o consentimento.	

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que o participante teve tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o participante compreendeu os objetivos, benefícios, riscos e procedimentos que serão seguidos nesta pesquisa e que concordou em participar de forma voluntária.

Nome do entrevistador (por extenso)
____/____/____ Data
Assinatura do entrevistador

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
(Aplicar para participantes entre 12 e 17 anos)

A **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, do Ministério da Saúde, está realizando essa pesquisa. O pesquisador responsável é o Dr. Francisco Inácio Bastos e **pedimos sua colaboração**, pois seu domicílio foi escolhido ao acaso e você foi selecionado dentre os moradores de 12 a 65 anos de sua casa.

POR QUE ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA? Para conhecer hábitos e comportamentos da população brasileira sobre saúde, fumo, álcool e outras drogas.

SUA PARTICIPAÇÃO, caso concorde, **consiste em responder a um questionário** sobre suas características, saúde e opiniões sobre essas substâncias e sobre pessoas que você conhece. O questionário demora **30 a 60 minutos**, não existem respostas certas ou erradas, e você não terá qualquer despesa.

SUA PARTICIPAÇÃO É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA. Após ler este termo e discutir suas dúvidas, você decidirá se deseja participar. Se concordar, registre seu nome, a data e assine as duas vias. Uma via será entregue a você e a outra será guardada em local seguro e separado do questionário.

VOCÊ PODE DESISTIR A QUALQUER MOMENTO e não precisa dizer o motivo. A desistência não lhe trará prejuízo algum.

OS BENEFÍCIOS ESPERADOS são que as informações obtidas sejam usadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

QUAIS SÃO OS DESCONFORTOS E POSSÍVEIS RISCOS? Você pode ficar ansioso(a) ou desconfortável por responder a perguntas pessoais ou delicadas. Se alguma pergunta for embaraçosa, você não precisa respondê-la.

GARANTIA DE SIGILO. Os questionários não têm seu nome nem endereço e somente os pesquisadores terão acesso ao que você disser. Os questionários serão guardados por cinco anos, conforme normas éticas de pesquisas brasileiras. **O seu nome não será vinculado aos resultados e sua participação será confidencial.** Ninguém que vir os resultados da pesquisa poderá sequer saber que você participou dela.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO. Você pode tirar dúvidas sobre essa pesquisa a qualquer momento, antes de começar e durante a entrevista.

A QUEM DEVO PROCURAR NO CASO DE DÚVIDAS?

Você pode contatar o **pesquisador responsável Francisco Inácio Bastos** ou **Neilane Bertoni** no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT FIOCRUZ. Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229 – Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Você também pode solicitar informações no site do ICICT - www.icict.fiocruz.br – na opção **'Fale Conosco'**.

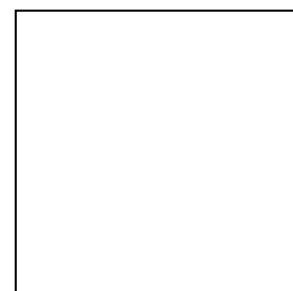
Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710 e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

Nome do menor por extenso

____/____/_____
Data

Assinatura do menor



Espaço para impressão digital do menor, no caso deste ser incapaz de assinar o assentimento.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que o participante teve tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o menor compreendeu os objetivos, benefícios, riscos e procedimentos que serão seguidos nesta pesquisa e que concordou em participar de forma voluntária.

Nome do entrevistador (por extenso)

____/____/_____
Data

Assinatura do entrevistador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO DE MENOR NO III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

(Aplicar para o responsável pelo participante com idade entre 12 e 17 anos)

A **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, do Ministério da Saúde, está realizando essa pesquisa. O pesquisador responsável é o Dr. Francisco Inácio Bastos e **pedimos sua colaboração**, pois seu domicílio foi escolhido ao acaso e um menor sob sua responsabilidade foi selecionado dentre os moradores de 12 a 65 anos de sua casa.

POR QUE ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA? Para conhecer hábitos e comportamentos da população brasileira sobre saúde, fumo, álcool e outras drogas.

A PARTICIPAÇÃO DELE(A), caso concordem, **consiste em responder a um questionário** sobre suas características, saúde e opiniões sobre essas substâncias e sobre pessoas que ele(a) conhece. O questionário demora **30 a 60 minutos**, não existem respostas certas ou erradas, e vocês não terão qualquer despesa.

A PARTICIPAÇÃO DELE(A) É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA. Após ler este termo e discutir suas dúvidas, você decidirá se permite a participação dele(a). A pesquisa também será explicada para ele(a). Se ambos concordarem, registre seu nome, a data e assine as duas vias. Uma via será entregue a você e a outra será guardada em local seguro e separado do questionário.

VOCÊ PODE DESISTIR DA PARTICIPAÇÃO DELE(A) retirando seu consentimento em qualquer momento, independente do motivo. A desistência não trará prejuízo algum a ambos.

OS BENEFÍCIOS ESPERADOS são que as informações obtidas sejam usadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

QUAIS SÃO OS DESCONFORTOS E POSSÍVEIS RISCOS? Ele(a) pode ficar ansioso(a) ou desconfortável por responder a perguntas pessoais ou delicadas. Se alguma pergunta for embaraçosa, ele(a) não precisa respondê-la.

GARANTIA DE SIGILO. Os questionários não têm o nome do menor sob sua responsabilidade e nem seu endereço, e somente os pesquisadores terão acesso ao que ele(a) disser. Os questionários serão guardados por cinco anos, conforme normas éticas de pesquisas brasileiras. **O nome dele(a) não será vinculado aos resultados e a participação dele(a) será confidencial.** Ninguém que vir os resultados da pesquisa poderá sequer saber que ele(a) participou dela.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO. Você e o(a) menor podem tirar dúvidas sobre essa pesquisa a qualquer momento, antes de começar e durante a entrevista.

A QUEM DEVO PROCURAR NO CASO DE DÚVIDAS?

Você pode contatar o **pesquisador responsável Francisco Inácio Bastos** ou **Neilane Bertoni** no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT FIOCRUZ. Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Mangueiras, sala 229 – Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Você também pode solicitar informações no site do ICICT - www.icict.fiocruz.br – na opção **'Fale Conosco'**.

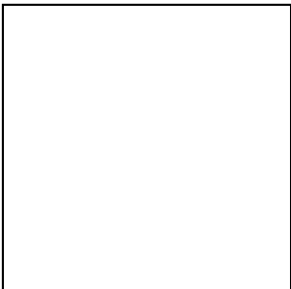
Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710 e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

CONCORDO QUE O MENOR SOB MINHA RESPONSABILIDADE PARTICIPE VOLUNTARIAMENTE DESTA ESTUDO.

Nome do responsável pelo menor por extenso

____/____/_____
Data

Assinatura do responsável pelo menor


Espaço para impressão digital do responsável, no caso deste ser incapaz de assinar o consentimento.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que o responsável pelo menor participante teve tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que ele(a) compreendeu os objetivos, benefícios, riscos e procedimentos que serão seguidos nesta pesquisa e que concordou com a participação do menor de forma voluntária.

Nome do entrevistador (por extenso)

____/____/_____
Data

Assinatura do entrevistador

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, na minha condição
de colaborador(a) com a equipe de pesquisa da FIOCRUZ no trabalho de
campo, prometo manter em sigilo toda a informação contida nos
questionários que estarei aplicando/revisando: isto significa que não
comentarei nem divulgarei o conteúdo do questionário para ninguém que
não seja parte da equipe de pesquisa da FIOCRUZ ou da coordenação
central do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela
População Brasileira. Além disto, prometo não manter comigo, nem
fornecer a ninguém, nenhum exemplar do questionário, integralmente ou de
suas partes, original ou fotocopiado. Entendo que este procedimento é
fundamental para não prejudicar a qualidade e confiabilidade do
Levantamento agora e no futuro.

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, na minha condição de colaborador(a) com a equipe de pesquisa da FIOCRUZ, prometo manter em sigilo toda a informação contida nos questionários que estarei digitando/escaneando: isto significa que não comentarei nem divulgarei o conteúdo do questionário para ninguém que não seja parte da equipe de pesquisa da FIOCRUZ ou da coordenação central do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Prometo, também, não fornecer a ninguém nenhum exemplar do questionário, integralmente ou de suas partes, original ou fotocopiado. Além disto, responsabilizo-me pelos questionários enquanto estes estiverem sobre meu poder dentro ou fora da instituição. Entendo que este procedimento é fundamental para não prejudicar a qualidade e confiabilidade do Levantamento agora e no futuro.

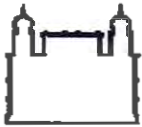
_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura

Anexo D

Cartas de apoio à coleta

Este anexo apresenta os modelos das cartas elaboradas para apoio da coleta de dados. Inclui a carta aos prefeitos; a carta aos moradores dos domicílios selecionados; e a carta aos síndicos ou porteiros dos condomínios onde pelo menos um domicílio foi selecionado.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Presidência

Ofício nº 030/2015-PR

____/____/2015.

Ao Senhor (a) _____

Prefeitura Municipal de _____

Assunto: Realização da Pesquisa Domiciliar no município

Exmo. Senhor (a) Prefeito (a),

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), vinculada ao Ministério da Saúde, inicia neste ano o III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira, uma pesquisa domiciliar de abrangência nacional financiada pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, do Ministério da Justiça.

A pesquisa objetiva estimar parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população brasileira de 12 a 65 anos, urbana e rural, de ambos os sexos. Os resultados oriundos desta pesquisa serão utilizados para subsidiar o planejamento de políticas e ações sociais e de saúde em nosso país.

Para ciência de V.S^ª., informamos que uma equipe de entrevistadores, devidamente identificados com logotipo de nossa instituição, percorrerá este município, assim como outros mais de 350 municípios selecionados, realizando entrevistas e coleta de dados em domicílios de setores censitários previamente determinados por nossos pesquisadores. A participação no estudo é voluntária e toda informação coletada é de caráter sigiloso, de modo que a identificação pessoal dos participantes não será revelada, mesmo quando da publicação dos resultados, pois se dará de forma agregada.

Av. Brasil 4365 – Manguinhos Rio de Janeiro – RJ – Brasil - CEP 21040-900
presidencia@fiocruz.br - <http://www.fiocruz.br> - Tel: (55) (21) 2590-3190 / 3885-1616 PABX

1




Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Presidência

Vale ressaltar que esta pesquisa segue metodologia científica, e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FIOCRUZ (parecer nº 902.763 do CEP/EPSJV – CAAE: 35283814.4.0000.5241).

Caso V. S^a. tenha alguma dúvida ou deseje quaisquer esclarecimentos adicionais, entre em contato com os Coordenadores Nacionais desta pesquisa, Dr. Francisco Inácio Bastos ou Dra. Neilane Bertoni, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ), no endereço Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229, Manguinhos – Rio de Janeiro, ou pelos telefones: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Desde já agradecemos vosso apoio e compreensão.

Atenciosamente.


Paulo Gadelha
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz
SIAPE 0463086

Rio de Janeiro, 01 de maio de 2015.

Assunto: Realização da Pesquisa Domiciliar no município

Caro(a) Morador(a),

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, está realizando uma pesquisa nacional para coletar dados sobre hábitos de vida da população brasileira, com o objetivo de subsidiar o planejamento de políticas e ações sociais e de saúde em nosso país.

Neste estudo, estamos realizando entrevistas com a população em geral (indivíduos de 12 a 65 anos) em alguns domicílios selecionados aleatoriamente, a partir dos registros de endereços disponibilizados pelo Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa forma, nem todos os domicílios de sua vizinhança serão pesquisados. As entrevistas estão ocorrendo simultaneamente em mais de 350 municípios do país ao longo dos meses de maio a setembro de 2015.

O(A) senhor(a) está recebendo esta carta pois o seu endereço foi selecionado para participar da pesquisa. Dessa forma, pedimos a gentileza de receber nosso entrevistador em seu domicílio, a fim de que possamos realizar com sucesso esta pesquisa. Nossa equipe estará identificada com camisas e crachás contendo o logotipo da FIOCRUZ.

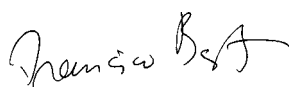
Para o sucesso da pesquisa, é importantíssimo a sua participação, respondendo às questões apresentadas pelo entrevistador quando da visita em seu domicílio.

Destacamos que os dados e informações obtidos são sigilosos e, em hipótese alguma, suas respostas permitirão identificá-lo, pois serão analisadas em conjunto com as informações de outras mais de 20.000 famílias em todos os estados do Brasil.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe será entregue pelo entrevistador. Esse termo detalha a pesquisa e orienta como você pode entrar em contato com a coordenação da pesquisa para tirar quaisquer dúvidas que tenha.

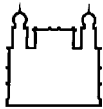
Desde já agradecemos seu apoio,

Cordialmente,



Francisco Inácio Bastos

Pesquisador Titular da FIOCRUZ
Coordenador Nacional da Pesquisa



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, 01 de maio de 2015.

Assunto: Realização da Pesquisa Domiciliar no município

Prezado(a) Sr(a) Síndico(a)/Porteiro(a)

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, está realizando uma pesquisa acadêmica para coletar dados sobre hábitos de vida da população brasileira, com o objetivo de subsidiar o planejamento de políticas e ações sociais e de saúde em nosso país.

Neste estudo, estamos realizando entrevistas com a população em geral (indivíduos de 12 a 65 anos) em alguns domicílios sorteados aleatoriamente, a partir dos registros de endereços disponibilizados pelo Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa forma, nem todos os prédios de sua vizinhança serão pesquisados. Esta etapa está ocorrendo simultaneamente em mais de 350 municípios do país nos meses de maio a setembro de 2015.

O(A) senhor(a) está recebendo esta carta pois este endereço foi selecionado em nossa amostra para participar da pesquisa. Pedimos a gentileza de permitir acesso de nossos entrevistadores aos moradores destes domicílios selecionados, a fim de que possamos realizar com sucesso esta pesquisa. Nossa equipe estará identificada com camisas e crachás contendo o logotipo da FIOCRUZ.

Caso necessite de maiores informações e esclarecimentos, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com os Coordenadores Nacionais desta pesquisa na FIOCRUZ, Dr. Francisco Inácio Bastos ou Dra. Neilane Bertoni, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ), no endereço Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229, Manguinhos – Rio de Janeiro, ou pelos telefones: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Desde já agradecemos seu apoio,

Cordialmente,

Francisco Inácio Bastos
Pesquisador Titular da FIOCRUZ
Coordenador Nacional da Pesquisa

ANEXO E

Manual de instruções para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios

Este anexo apresenta o manual de orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios.

Este manual, para consulta durante a coleta, foi usado no treinamento para explicar os conceitos básicos de uma pesquisa domiciliar (setor, domicílio, morador), as instruções para percurso do setor e atualização dos dados do setor no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE, com os do Censo Demográfico 2010); as instruções para identificação dos domicílios selecionados a visitar (incluindo as instruções para preenchimento da Folha de Coleta do Setor); bem como as instruções para uso do sistema de apoio à coleta na internet, denominado sistema de controle *on-line* da coleta.

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

**Orientações básicas para
atualização do CNEFE e
seleção dos domicílios**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Elaboração

Equipe Science

Editoração

Mauricio de Vasconcellos

Capa

Martha Simone da Silva

Financiamento do projeto

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Ministério da Saúde - FIOCRUZ

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios

Rio de Janeiro

Abril de 2015

Sumário

1-	Introdução.....	1
2-	Entendendo e Identificando o Setor Censitário	1
2.1	Número do Setor Censitário	3
2.2	Logradouro	3
2.3	Quadra e Face	4
2.4	Limites do Setor e Sua Descrição	4
2.5	Como Percorrer o Setor Censitário:	5
3-	Endereço	9
3.1	Número e Modificador.....	10
3.2	Ponto de Referência	11
3.3	Complemento: Elemento e Valor	11
3.4	Localidade.....	12
4-	Morador	13
5-	Espécie da Unidade Visitada.....	14
5.1	Domicílio	15
5.1.1	Domicílio Particular.....	16
5.1.2	Domicílio Particular Permanente.....	17
5.1.3	Domicílio Particular Permanente Ocupado.....	17
5.1.4	Domicílio Particular Permanente Fechado	19
5.1.5	Domicílio Particular Permanente de Uso Ocasional.....	20
5.1.6	Domicílio Particular Permanente Vago.....	20
5.1.7	Domicílio Particular Improvisado Ocupado	20
5.1.8	Domicílio Coletivo.....	21
5.2	Estabelecimento e Indicador de Endereço.....	21
5.2.1	Estabelecimento Agropecuário.....	22
5.2.2	Estabelecimento de Ensino	23
5.2.3	Estabelecimento de Saúde	24
5.2.4	Estabelecimento de Outras Finalidades	24
5.3	Edificação em Construção	24
5.4	Endereço Com Mais De Uma Espécie	25
6-	Cadastro de Endereços do Setor Censitário	25

6.1	Atualização do Cadastro de Endereços do Setor	27
6.2	Número de Ordem dos Endereços de Domicílio Particular	28
6.3	Total de Endereços de Domicílio Particular	29
7-	Domicílios Selecionados a Visitar: a Folha de Coleta	29
8-	Página e sistema de apoio à coleta na internet.....	32

Nota:

Este manual, na parte relacionada aos itens 1 a 5 acima, contém texto e figuras extraídas do Manual do Recenseador do Censo Demográfico 2000 e do Manual do Recenseador do Censo Demográfico 2010, ambos elaborados pelo IBGE.

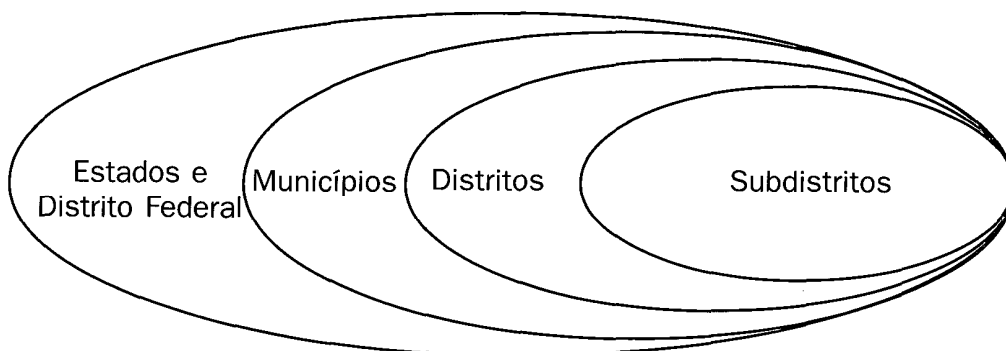
1- Introdução

Neste Manual, vamos ver os conceitos fundamentais do Censo Demográfico 2010 para que você possa executar seu trabalho de atualização do cadastro de endereços e seleção dos domicílios.

Muitos deles fazem parte do dia a dia de todos nós, entrevistadores ou não, como por exemplo: endereço, morador, logradouro, domicílio. Outros conceitos, você conhecerá só agora. Sejam os conceitos mais conhecidos, sejam os novos, todos são muito importantes para que você entenda o que foi feito no censo e possa desenvolver o seu trabalho corretamente.

2- Entendendo e Identificando o Setor Censitário

O Brasil está dividido em unidades territoriais, como unidades da federação, municípios, distritos e subdistritos.



- **Unidades da Federação** – são os estados, criados por lei federal, e o Distrito Federal;
- **Municípios** – dividem integralmente os estados em áreas menores e são criados por legislação estadual;
- **Distritos** – dividem integralmente os municípios em áreas menores, criados por legislação municipal. Todo município tem pelo menos um distrito, denominado distrito sede (código 05);
- **Subdistritos** – dividem os distritos em unidades menores, criadas por legislação municipal. Geralmente, são estabelecidos apenas em algumas grandes cidades para subdividir distritos de grande população ou extensão. Quando não existem subdistritos utiliza-se o código 00.

Além disso, o território de cada município é separado em duas áreas distintas, definidas por lei municipal:

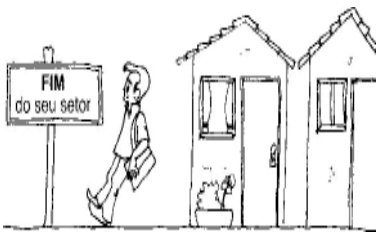
- **Área urbana** - área interna ao perímetro urbano de uma cidade ou vila. Para as cidades ou vilas onde não existe legislação que regulamente essas áreas, é estabelecido um perímetro urbano para fins da coleta censitária, cujos limites são aprovados pelo prefeito local; e
- **Área rural** - área externa ao perímetro urbano. Alguns poucos municípios não possuem área rural, sendo, portanto, integralmente urbanos.

Na operação censitária, as unidades territoriais brasileiras são respeitadas. Porém, para facilitar as pesquisas, o IBGE subdivide essas unidades em áreas ainda menores, chamadas de **Setor Censitário**.

O **setor censitário** é a unidade de controle cadastral formada por área contínua, integralmente contida em área urbana ou rural, cuja dimensão, número de domicílios ou de estabelecimentos (unidades não residenciais) permitem ao recenseador cumprir suas atividades censitárias em um prazo determinado, respeitando o cronograma de atividades.

Cada Recenseador atuou em um setor censitário (área de trabalho) indicado pelo seu Supervisor. Nessa pesquisa, cada entrevistador atuará em um ou mais setores indicados por seu supervisor/coordenador estadual.

Cada Setor Censitário respeita todos os limites territoriais legalmente definidos, ou seja, um setor está, **sempre**, integralmente contido em um único município, um único distrito, um único subdistrito e em uma única situação (urbana ou rural).



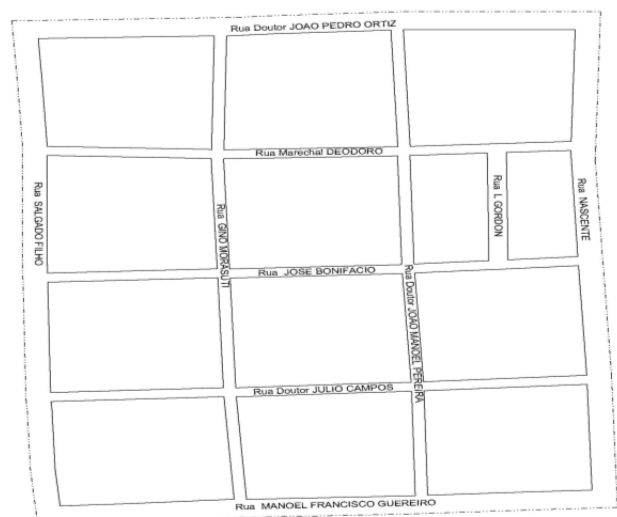
Os limites do setor censitário foram definidos, preferencialmente, por pontos de referência estáveis e de fácil identificação no local, de modo a evitar que um Recenseador fizesse, indevidamente, a coleta em setor a cargo de outro ou deixasse de fazer a coleta em alguma parte da área sob sua responsabilidade.

Como parte do material de coleta que você receberá, encontra-se um mapa do setor censitário em papel e a descrição dos limites do setor.

Um mapa é sempre um modelo muito simplificado da realidade, porque em sua produção é necessário deixar de lado muitos detalhes. No entanto, apesar da simplicidade, um bom mapa pode ajudá-lo muito em seu trabalho. Veja o exemplo abaixo:



Mapa com arruamento, arborização e detalhes das edificações



Mapa do mesmo setor, apenas com arruamento

Como você viu nessas figuras, o Mapa do Setor que você receberá será uma representação simplificada da realidade.

Para a realização do seu trabalho, é essencial que você identifique com facilidade sua posição no mapa e certifique-se de que está localizado dentro dos limites do setor. Para isso, é necessário que você interprete corretamente o seu mapa. Ou seja, é preciso que você:

- Reconheça os logradouros que fazem parte dele;
- Identifique os limites do setor, através de sua descrição; e
- Identifique os acidentes topográficos caso existam.

Como você pode observar o mapa contém:

- A numeração do setor censitário;
- Os logradouros;
- As quadras e faces; e
- Os limites do setor e sua descrição.

2.1 Número do Setor Censitário

O número do setor é a designação utilizada para identificá-lo em relação a outros. Tem como objetivo permitir a referência de diversas informações por Setor Censitário, como: Unidade da Federação, município, distrito, subdistrito e setor. Veja, na tabela abaixo, um exemplo do número do setor:

UF	Município	Distrito	Subdistrito	Setor
15	07003	05	00	0001

Além de constar no rodapé dos mapas, essa numeração também aparece no canto superior direito da **Descrição do Perímetro do Setor**. Além desses dois locais, a numeração do setor aparecerá no cabeçalho de todas as folhas do Cadastro de Endereços do Setor que você receberá para atualização.

2.2 Logradouro

As avenidas, ruas, travessas, praças, becos, estradas, rodovias, etc. são consideradas como logradouros, ou seja, são áreas públicas de circulação de pessoas, veículos e mercadorias, reconhecidas pela comunidade e, na maioria das vezes, associadas a um nome de conhecimento geral.

Um logradouro pode ser formado por até três componentes:

- **Tipo** - indica a natureza da construção do logradouro. Exemplos: rua, avenida, travessa, praça, rodovia, etc.;
- **Título** - indica a patente, a profissão, o título de nobreza do homenageado. Exemplos: professor, general, barão, etc.;

- **Nome** - descreve a denominação essencial do logradouro. No entanto, existe também o logradouro sem denominação - que deve ser representado pelo termo SEM DENOMINAÇÃO.

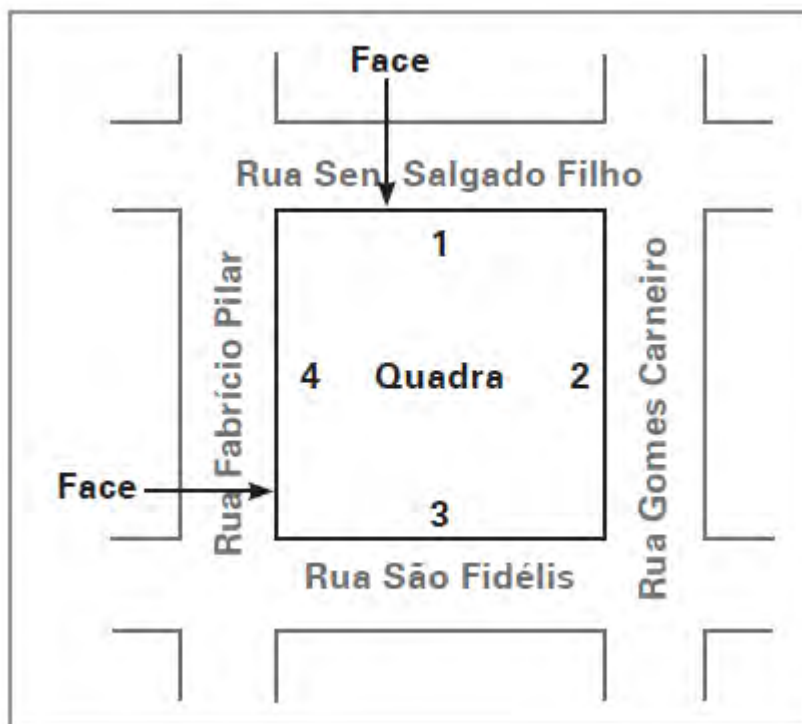
Note que na listagem do cadastro de endereços do setor que você vai receber, o título e o nome foram juntados na coluna Nome do Logradouro

2.3 Quadra e Face

Quadra é, geralmente, um trecho retangular bem definido de uma área urbana ou aglomerado rural com quarteirões fechados ou abertos, limitado por ruas e/ou estradas. Entretanto, pode ter forma irregular e ser limitado por elementos como estradas de ferro, cursos d'água ou encostas. Em alguns locais a quadra é chamada de quarteirão.

Face é cada um dos lados da quadra, contendo ou não domicílios ou estabelecimentos.

Veja abaixo o exemplo de uma quadra com quatro faces.



No desenho acima temos um exemplo de quadra **fechada**. Note que a quadra será considerada aberta quando faltar uma ou mais faces de fechamento de seus limites.

2.4 Limites do Setor e Sua Descrição

O mapa do setor virá acompanhado da Descrição do Perímetro do Setor, isto é, de um texto que define todo o limite da sua área de trabalho: o **perímetro do setor**.

A **Descrição do Perímetro do Setor Censitário** é a relação de acidentes topográficos naturais ou artificiais, arrolados de forma sequencial, que definem a linha imaginária do contorno (ou perímetro) da área do setor.

Assim, o mapa do setor e a descrição de seus limites usada no Censo Demográfico 2010 definem o Setor Censitário selecionado na amostra. Veja exemplo a seguir.

CENSO 2010		Página : 1 de 1 Data : 08-01-2010 Hora : 13:37:42 h
UF : Rio Grande do Sul	43	
MUNICÍPIO : Uruguaiiana	22400	
DISTRITO : Uruguaiiana	05	
SUBDISTRITO :	00	
SETOR: 0029	0029	
SITUAÇÃO : 10-URBANA		
AGÊNCIA :432240000-URUGUAIANA		
BAIRRO :São João	005	
Ponto Inicial e Ponto final:		
RUA JULIO DE CASTILHOS COM A AV. GEN. FLORES DA CUNHA		
Descrição do Perímetro:		
DO PONTO INICIAL SEGUE PELA RUA JULIO DE CASTILHOS ATÉ A RUA BENTO GONCALVES SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA GEN. HIPÓLITO SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA DOS ANDRADAS SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA PRADO LIMA SEGUE POR ESTA ATÉ A AV. GEN. FLORES DA CUNHA SEGUE POR ESTA ATÉ O PONTO INICIAL		
Setores a serem excluídos:		
NADA A REGISTRAR		
Aglomerados Rurais, Subnormais, Assentamentos Rurais Somente Identificados:		
NADA A REGISTRAR		

Os limites dos setores foram definidos, preferencialmente, por pontos de referência estáveis e de fácil identificação no local, de modo a evitar que um Recenseador fizesse, indevidamente, a coleta em setor a cargo de outro ou deixasse de fazer a coleta em alguma parte da área sob sua responsabilidade.

Os setores são definidos levando-se em conta dois critérios: o número de unidades construídas nele existentes e sua extensão territorial.

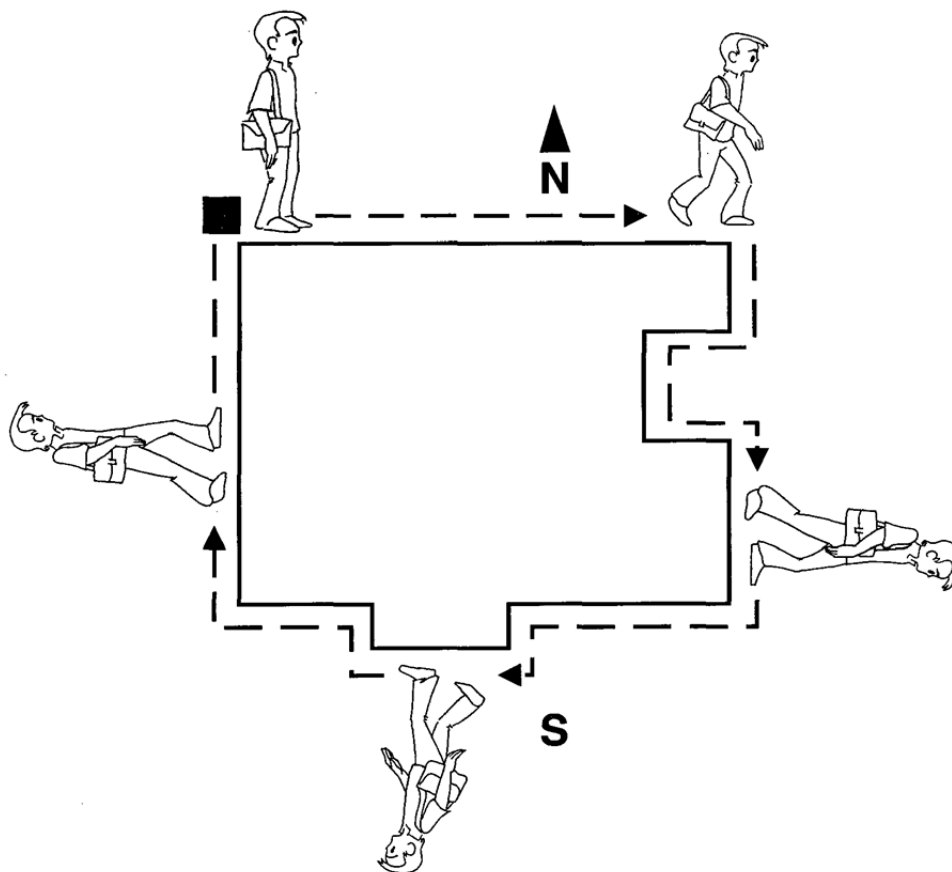
Deste modo, em áreas muito densamente povoadas um setor pode restringir-se a umas poucas quadras, a uma única quadra ou até mesmo a uma única edificação, como no caso de prédios residenciais com grandes quantidades de unidades.

Já em áreas pouco habitadas, o setor pode possuir menor número de unidades construídas de modo a limitar sua extensão a uma área viável ao trabalho de um único Recenseador.

2.5 Como Percorrer o Setor Censitário:

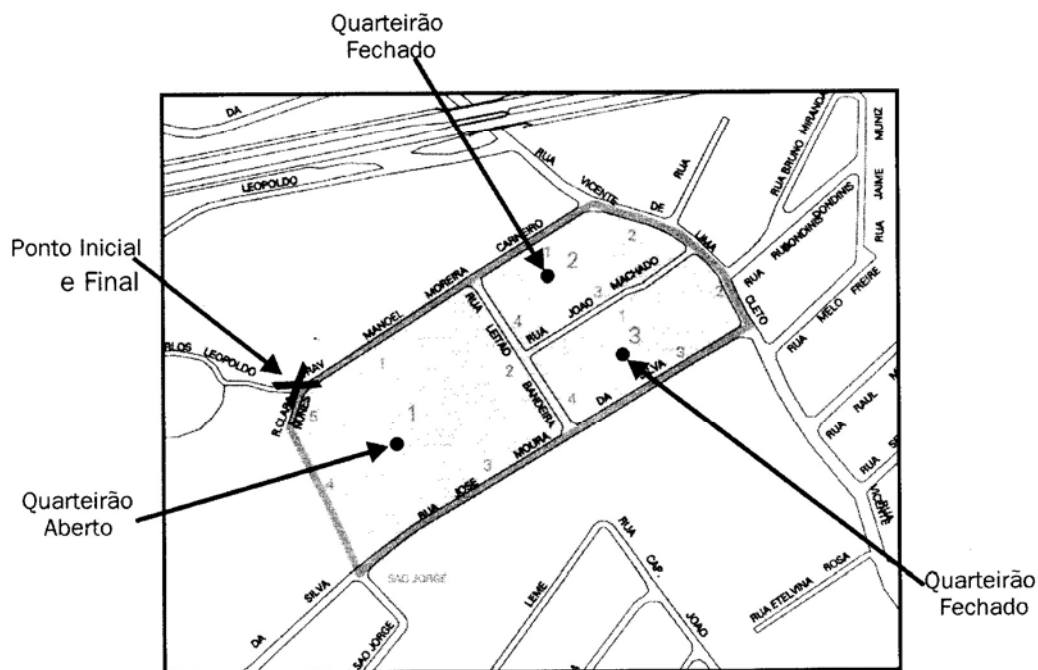
Para o **setor urbano ou aglomerado rural, com quarteirões fechados ou abertos**, você deve:

- a partir do ponto inicial, percorrer o setor sempre mantendo a área de trabalho à direita (com o ombro direito junto à parede), até atingir a última face do último quarteirão; e
- percorrer um quarteirão de cada vez, a partir da face 1 (um) do primeiro quarteirão.



Por exemplo

Município: 04904 - São Gonçalo
Distrito: 05 - São Gonçalo **Subdistrito:** 00
Sector: 0222 **Situação:** 10



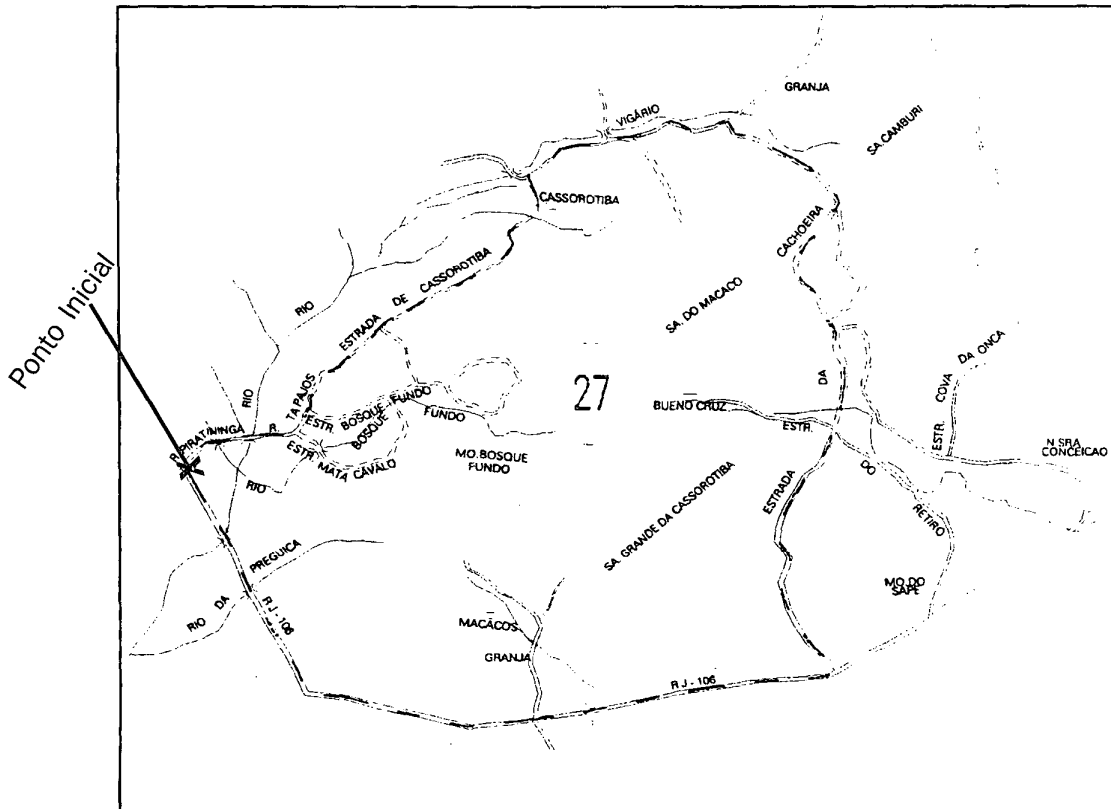
Para o **setor rural**, você deve:

- Iniciar o percurso pelo **ponto inicial indicado no mapa**;
- Caso este ponto seja de difícil acesso, você pode iniciar o trabalho por um local de mais fácil acesso, desde que situado em algum ponto dos limites do setor como, por exemplo, uma estrada ou caminho identificado no mapa;
- Localizar o primeiro domicílio, verificar se precisa alteração no endereço e perguntar ao entrevistado qual a casa mais próxima, o nome do morador e a forma mais fácil de chegar ao domicílio indicado;
- Com este procedimento, você alcançará habitações situadas em locais que não podem avistadas da estrada ou caminho principal, **tendo a certeza de que estará cobrindo todo a área do setor**, e
- Certifique-se que cada domicílio indicado encontra-se nos limites do setor e de que **percorreu o setor inteiro**, a fim de garantir que localizou e fez a atualização completa do Cadastro de Endereços do Setor, varrendo todas as unidades contidas no setor.



Por exemplo

Município: Maricá Distrito: 15
 Setor: 0027
 Situação: 80



3- Endereço

O endereço é um texto que permite identificar de forma adequada, dentro de um município, uma unidade construída, ou seja, uma casa, um prédio, um apartamento, um estabelecimento, etc. Ele possui vários componentes que são: número, modificador, ponto de referência, complemento, localidade e CEP.

Logradouro	Número	Complemento	Localidade	CEP
Travessa Clarisse Lispector	16	casa 2, fundos	Bairro da Felicidade	22222-222

Definimos logradouro como uma área pública de circulação de pessoas, veículos e mercadorias, reconhecida pela comunidade e, na maioria das vezes, associada a um nome de conhecimento geral, e que pode ser composto por tipo, título e nome.

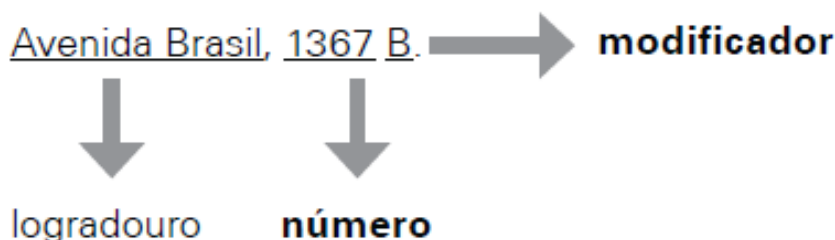
Porém quando não foi possível definir adequadamente um logradouro em um endereço, foi considerado o nome da propriedade rural ou o nome do povoado (arraial, vila, povoado, etc.) como logradouro, como no exemplo abaixo:

Logradouro	Modificador	Ponto de Referência
Fazenda São Benedito	SN	terceira casa no lado direito da Igreja de São Benedito

3.1 Número e Modificador

Número é o valor numérico que indica a posição da edificação no logradouro.

Modificador, que pode existir ou não, está associado à informação do número, sendo sempre alfabético.



Neste exemplo, temos a informação do número, 1367, com modificador B, que é utilizado para indicar a posição relativa de uma unidade no logradouro Avenida Brasil. É um campo geralmente sequencial e pode ser formado por número e, opcionalmente, por um texto. Nesse caso, o texto será denominado Modificador. O modificador é encontrado, por exemplo, em estabelecimentos comerciais pertencentes a uma única edificação subdividida em lojas.

O número no logradouro deverá ser obtido através de placa, ou de outro recurso visual para informação pública ou ainda indagando o entrevistado.

Existência de identificação é o registro visual do número, independentemente da qualidade de seu material. Ou seja, mesmo identificações feitas em tinta, giz ou carvão foram levadas em conta na operação censitária.

A identificação pode estar localizada em um muro, portão ou em uma parede interna da construção, desde que possa ser vista pelo lado de fora. Assim, no caso de apartamentos ou de casas localizadas nos fundos, considere apenas a numeração do acesso à unidade.

O número identifica um endereço em um terreno, como:

- Uma única unidade - caso a unidade tenha mais de um número, considere o primeiro número encontrado, na ordem do percurso

- A entrada de um conjunto de casas em vila particular ou condomínio, mais os complemento(s) para cada uma de suas unidades;
- Um único número para o estabelecimento constituído de vários prédios, como quartel, fábrica, hospital, etc.;
- O número da entrada principal dos prédios que ocupem uma quadra inteira ou deem fundos para outros logradouros; e
- Um único número para edifícios de apartamentos ou casa de cômodos, mais o(s) complemento(s) para cada uma de suas unidades.

No caso de setores rurais, quando não havia numeração, foi registrada alguma identificação para os domicílios listados. Por exemplo: para km 35 de alguma rodovia, foi registrado **35** no número e **km** no modificador.

Quando não havia numeração oficial e foi encontrada uma identificação de um órgão público, como **157 FUNASA**, foi utilizada esta identificação, considerando o número, como o 157 e o modificador, como **FUNASA**.

Nas unidades que não tiverem numeração e quando o endereço estivesse localizado em barracas, tendas, veículos, etc., o **modificador** foi **SN** (sem numeração), porém foi obrigatório registrar a informação de um **Ponto de Referência**, para facilitar a identificação da unidade.

3.2 Ponto de Referência

O Ponto de Referência é uma informação descritiva muito utilizada para identificar uma unidade visitada, quando não é possível registrar adequadamente um endereço. Ocorreu, principalmente, na área rural e nos aglomerados subnormais em áreas urbanas.

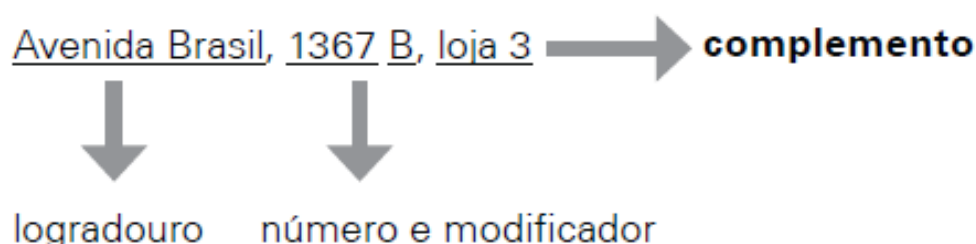
Exemplo: primeira casa após a ponte do Rio Pedra Linda.

3.3 Complemento: Elemento e Valor

Muitas vezes, ao chegar a um número em um logradouro, observamos a existência de várias unidades compondo uma edificação associada a esse número. O **complemento** foi utilizado para identificar, corretamente, cada unidade nessa edificação.

São exemplos de complemento: bloco, apartamento, casa, fundos, sobrado, etc.

Voltando ao exemplo anterior, veja o complemento “Loja 3”.



De modo geral, a informação de complemento é formada por elemento e valor. Observe:



Dessa forma, o **elemento** é o tipo de complemento, indicando se ele se refere a uma casa, a uma entrada principal, a uma quadra, etc. O **valor** pode existir ou não e será representado por números ou letras. Representa o valor atribuído ao elemento.

Exemplos	Elemento	Valor	Elemento	Valor	Elemento	Valor	Elemento
Casa 1 fundos	casa	1	fundos				
Entra- da 1 bloco A aparta- mento 304	entrada	1	bloco	A	aparta- mento	304	
Qua- dra 11 lote 20 casa 1 fundos	quadra	11	lote	20	casa	1	fundos
Loja C	loja	C					
Cômo- do 1	cômodo	1					

3.4 Localidade

É o nome pelo qual é conhecido o local ou a região onde está situado o logradouro. Nas áreas urbanas, em geral, a localidade assemelha-se ao bairro, enquanto nas áreas

rurais indica a área ou região do município onde se situa o endereço. Veja os exemplos, de acordo com o tipo de área, no quadro a seguir:

Tipo de Áreas	Localidade	Exemplo
Urbana	Assemelha-se ao bairro.	Bairro da Saudade
Rural	É a região do município onde se situa o endereço.	Povoado de Barra Grande

4- Morador

Morador é a pessoa que:

- a) tem o domicílio como local habitual de residência e nele se encontrava no período da coleta;
- b) embora ausente período da coleta, tem o domicílio como residência habitual, desde que essa ausência não seja superior a 12 meses, em decorrência dos seguintes motivos:
 - viagem a passeio, a serviço, a negócios, de estudos, etc.;
 - internação em estabelecimento de ensino ou hospedagem em outro domicílio, pensionato, república de estudantes, a fim de facilitar a frequência a escola durante o ano letivo;
 - detenção sem sentença definitiva declarada;
 - internação temporária em hospital ou estabelecimento similar; e
 - embarque a serviço (militares, petroleiros).

Independentemente do período de afastamento do domicílio de origem, a pessoa foi considerada como moradora no local onde foi recenseada, em decorrência das seguintes situações:

- Internada permanentemente em sanatórios, asilos, conventos ou estabelecimentos similares;
- Moradora em pensionatos e que não tinham outro local habitual de residência;
- Condenada com sentença definitiva declarada; e
- Migrou para outras regiões, em busca de trabalho, e lá fixou residência.

IMPORTANTE

O empregado doméstico, médico, enfermeiro, militar, trabalhador de obras, trabalhador agrícola sazonal ou outro qualquer profissional que na data de referência do censo estava no seu local de trabalho apenas por conveniência ou obrigação, foi considerado morador e recenseado no seu local de residência habitual.

Existe, ainda, o caso de pessoas que ocupam duas ou mais residências. O que fazer nesse caso?

Será necessário que você investigue, com a pessoa entrevistada, qual era sua residência principal na data de referência, pois ela **não pode ser considerada moradora em duas residências ao mesmo tempo**.

Mas qual é o critério para determinar a residência principal? Faça o seguinte, respeitando esta ordem:

- Peça ao entrevistado que indique qual a sua residência habitual (residência principal);
- Se o entrevistado não puder indicar, deve ser considerado morador na residência em que passa a maior parte do ano; e
- Caso a pessoa ocupe duas residências em períodos iguais durante o ano, deve ser considerada moradora na residência que possui há mais tempo.

A residência que não foi considerada principal será registrada como **Domicílio de Uso Ocasional**.

5-Espécie da Unidade Visitada

Durante o censo, os recenseadores encontraram e registraram endereços de três tipos de edificações:

- as exclusivamente constituídas por unidades domiciliares;
- as exclusivamente constituídas de estabelecimentos; e
- as mistas, com unidades domiciliares e estabelecimentos.

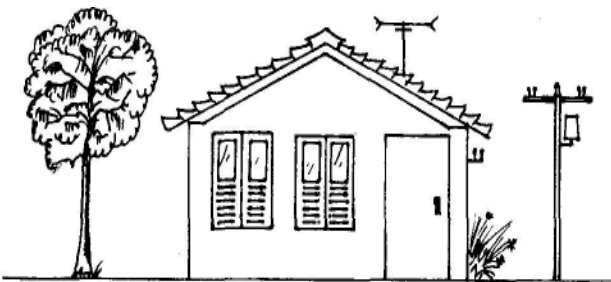
A espécie caracteriza a finalidade que se faz da unidade associada ao endereço.

As espécies das unidades visitadas se classificam de forma geral em:



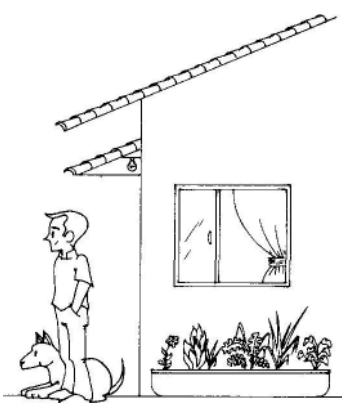
5.1 Domicílio

Em geral, não há dificuldade para identificar um **domicílio** e para entender o conceito quando utilizado com o **sentido de residência ou moradia**, que é o caso do III Levantamento Nacional de Uso de Drogas pela População Brasileira.



A maior parte das pessoas reside em um apartamento ou em uma casa. Entretanto, pode-se encontrar um domicílio em um local aparentemente não destinado à moradia como, por exemplo, um cômodo em um prédio exclusivamente comercial ou nos fundos do terreno de uma loja ou fábrica, etc.

Existem, também, os casos em que uma construção sofre alteração ao longo do tempo por mudança na sua finalidade original como, por exemplo, uma casa que tenha sido convertida em sede de uma empresa imobiliária, e deixada de ser usada como domicílio.



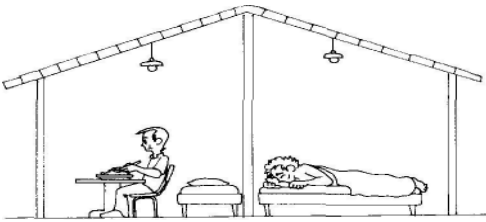
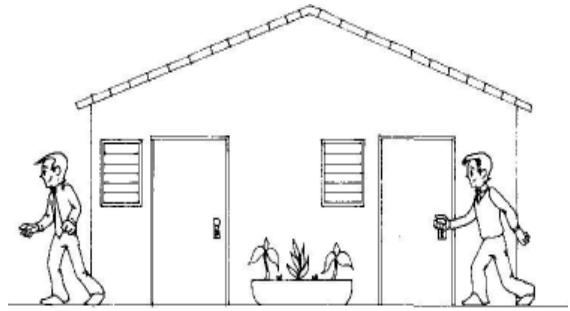
Portanto, a identificação de um domicílio vai depender da aplicação correta do seu conceito.

Domicílio é o local **estruturalmente separado e independente** que se destina a servir de **habitação a uma ou mais pessoas**, ou que esteja sendo utilizado como tal.

Os critérios essenciais desta definição são os de **separação e independência**:

O que é Separação e Independência?

Separação: este critério é atendido quando o local de habitação é limitado por paredes, muros ou cercas, coberto por um teto e permite que uma ou mais pessoas, que nele habitam, se isolem das demais, com a finalidade de dormir, preparar e/ou consumir seus alimentos e proteger-se do meio ambiente, **arcando, total ou parcialmente, com suas despesas de alimentação ou moradia.**

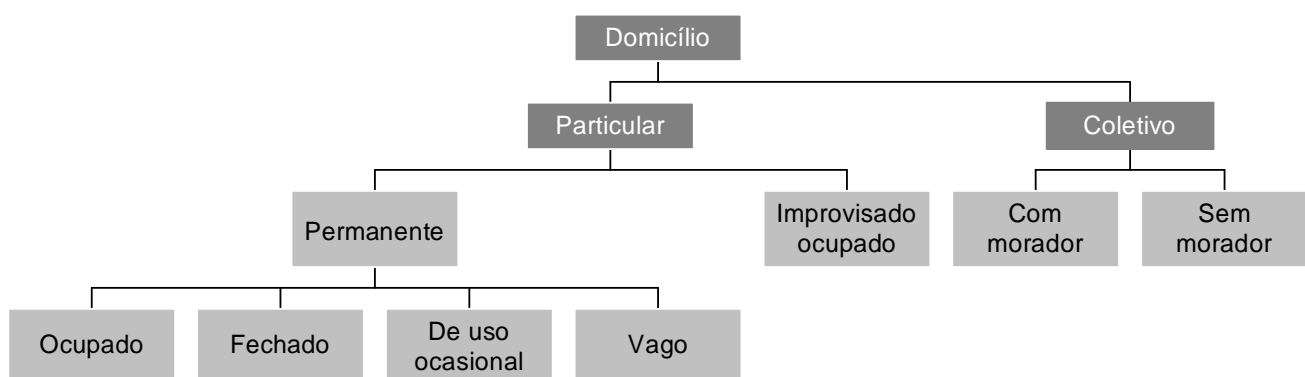


Independência: este critério é atendido quando o **local de habitação tem acesso direto** que permite aos seus moradores **entrar e sair** sem necessidade de passar por locais de moradia de outras pessoas.

Só se caracteriza corretamente a existência de mais de um domicílio quando forem atendidos, simultaneamente, os critérios de separação e independência, que devem ser aplicados para unidades domiciliares localizadas em uma mesma propriedade ou terreno.

Os quartos providos de entrada independente e as construções anexas à principal, utilizados por moradores do domicílio, inclusive empregados domésticos, devem ser considerados partes integrantes do domicílio desde que não fique caracterizado o critério de separação.

O domicílio pode ser particular ou coletivo, existindo, ainda, classificações em cada um desses domicílios. Veja o esquema abaixo:



5.1.1 Domicílio Particular

É a moradia onde o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência. O Domicílio Particular classifica-se em: permanente ou improvisado.

5.1.2 Domicílio Particular Permanente

Domicílio Particular Permanente é o domicílio que foi construído para servir exclusivamente a habitação e tem a finalidade de servir de moradia a uma ou mais pessoas.

Os apartamentos em edifícios ou apart-hotéis e as habitações em cortiço, casa de cômodos, cabeças de porco, etc., devem ser considerados como Domicílios Particulares Permanentes.

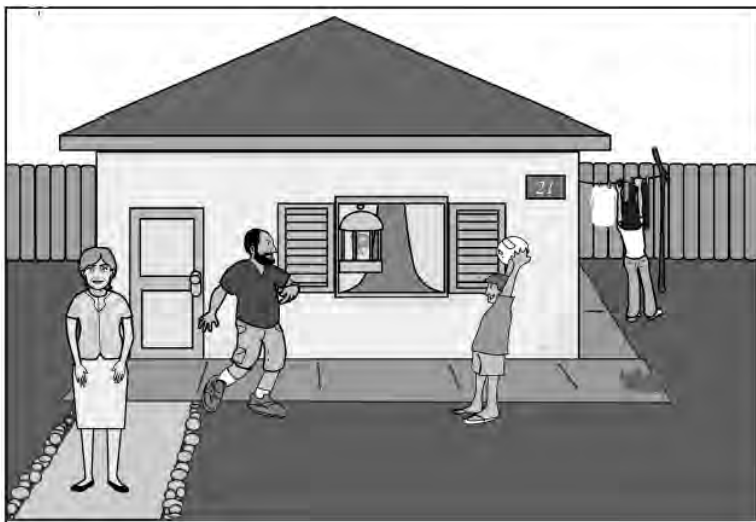
Em estabelecimentos institucionais – hospitais, asilos, mosteiros, quartéis, escolas, prisões e similares – são considerados Domicílios Particulares Permanentes aqueles localizados em edificações independentes e que estão ocupados por:

- Famílias cujos membros, um ou mais, são empregados ou donos do estabelecimento;
- Famílias cujos membros, um ou mais, fazem parte ou não da instituição, como nas colônias correccionais;
- Famílias cujos membros, um ou mais, fazem parte ou não de estabelecimentos ou zonas militares.

Os domicílios particulares permanentes subdividem-se em quatro espécies: (1) ocupado; (2) fechado; (3) de uso ocasional; e (4) vago.

5.1.3 Domicílio Particular Permanente Ocupado

Domicílio Particular Permanente Ocupado é o Domicílio Particular Permanente que, se encontra ocupado por moradores no momento da entrevista.



Existem diversos tipos de domicílio particular permanente ocupado:

- Casa
- Casa de vila ou condomínio
- Apartamento
- Casa de cômodos ou cortiço
- Oca ou maloca



Casa é uma edificação com **acesso direto a um logradouro** (arruamento, avenida, caminho, etc.), legalizado ou não, independentemente do material utilizado em sua construção.

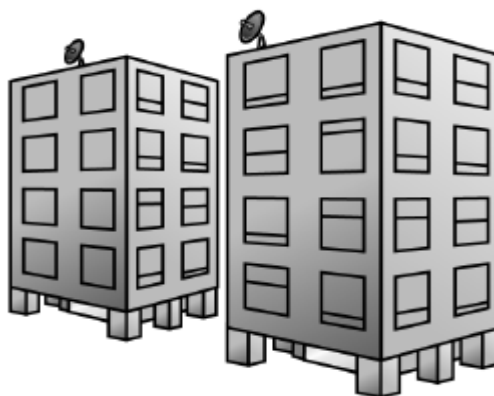
Considere como casa a edificação com um ou mais pavimentos que esteja ocupada integralmente por um único domicílio.

Casa de Vila é o domicílio localizado em casa que faça parte de um grupo de casas com acesso único a um logradouro. Na vila, as casas estão agrupadas umas junto às outras, constituindo-se, às vezes, de casas geminadas. Cada uma delas possui uma identificação de porta ou designação própria. Por exemplo: Rua das Acácias, 34 – Casa 2 – Vila Helena.



Casa em condomínio é a casa que faz parte de um conjunto residencial (condomínio) constituído de dependências de uso comum (tais como áreas de lazer, praças interiores, quadras de esporte, etc.). As casas de condomínio geralmente são separadas umas das outras, cada uma delas tendo uma identificação de porta ou designação própria. Por exemplo: Av. das Américas, 7000 – Casa 21.

Apartamento é o domicílio particular localizado em edifício de um ou mais andares, com mais de um domicílio, servidos por espaços comuns (hall de entrada, escadas, corredores, portaria ou outras dependências). Considere também como apartamento o domicílio que se localiza em prédio de dois ou mais andares em que as demais unidades são não residenciais e, ainda, aqueles localizados em edifícios de dois ou mais pavimentos com entradas independentes para os andares.



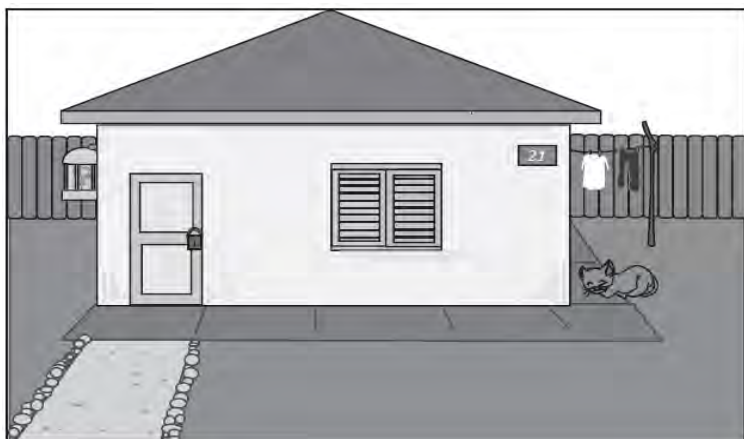


Casa de cômodos, cortiço ou “cabeça de porco” é a unidade de moradia multifamiliar, isto é, com várias famílias diferentes, apresentando as seguintes características:

- Uso comum de instalações hidráulica e sanitária (banheiro, cozinha, tanque, etc.);
- Utilização do mesmo ambiente para diversas funções (dormir, cozinhar, fazer refeições, trabalhar, etc.);
- Várias habitações (domicílios particulares) construídas em lotes urbanos ou com subdivisões de habitações em uma mesma edificação, geralmente alugadas, subalugadas ou cedidas e sem contrato formal de locação.

5.1.4 Domicílio Particular Permanente Fechado

Domicílio Particular Permanente Fechado é o Domicílio Particular Permanente que está ocupado no momento da coleta, porém no qual não é possível realizar a entrevista, já que seus moradores estão TODOS temporariamente ausentes.



Nesses casos, você deve recorrer à vizinhança para saber se a ausência é apenas durante o dia, por motivo de trabalho e/ou estudo, ou se os moradores estão ausentes temporariamente por motivo de viagem de férias, negócios, visita a parentes, internação em hospital, etc.

Procure descobrir uma hora ou dia em que encontre um morador capacitado a prestar informações sobre todos os moradores. Faça pelo menos quatro visitas ao domicílio, em dias e horários distintos, até o encerramento da coleta no Setor, a fim de verificar se já retornaram, para então realizar a entrevista.

Após a quarta visita, não encontrando morador para entrevistar considere o domicílio como fechado e continue o procedimento de visita aos domicílios selecionados.

5.1.5 Domicílio Particular Permanente de Uso Ocasional

Domicílio Particular Permanente de Uso Ocasional é o Domicílio Particular Permanente que serve ocasionalmente de moradia. Normalmente, é um domicílio que serve de descanso nos fins de semana, férias e feriados prolongados e que no momento da coleta estava ocupado por moradores.

Também é considerado como Uso Ocasional, o domicílio que não for considerado como principal, quando o entrevistado declarar que mora em duas residências..



5.1.6 Domicílio Particular Permanente Vago



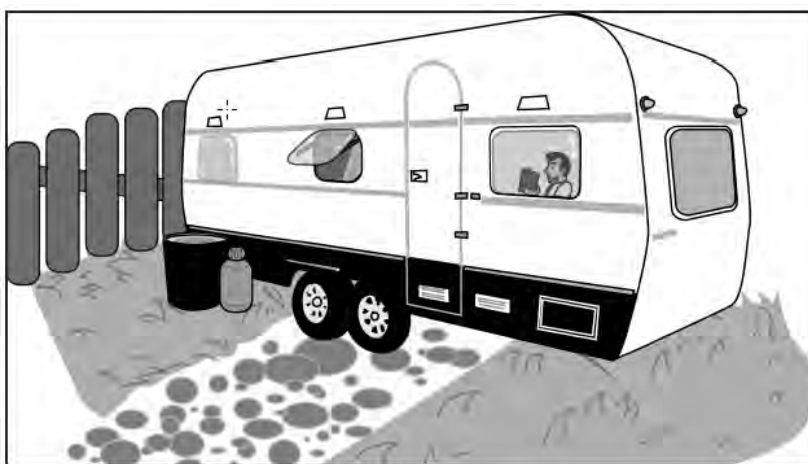
Domicílio Particular Permanente Vago é o Domicílio Particular Permanente que não tem morador no momento da coleta no setor.

São casos de vagos, os domicílios vazios que estão para ser alugados ou vendidos.

Nós já definimos todas as espécies de Domicílio Particular Permanente, agora vamos ver a espécie Domicílio Particular Improvisado Ocupado.

5.1.7 Domicílio Particular Improvisado Ocupado

Domicílio Particular Improvisado Ocupado é o localizado em uma edificação que não tenha dependências destinadas exclusivamente a moradia, como também locais inadequados para habitação e que, no momento da coleta no setor estavam ocupados por moradores.



São considerados locais inadequados para habitação:

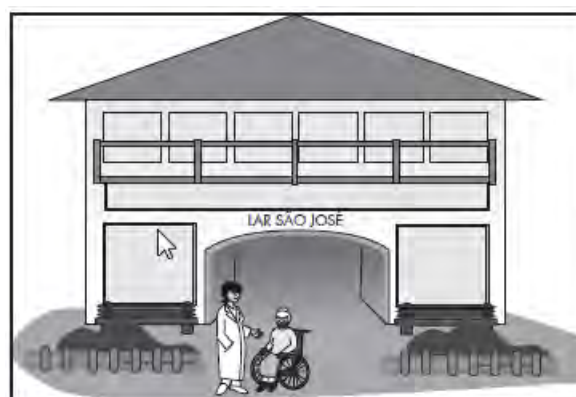
- As construções rústicas da zona rural que não se destinam à habitação, como paióis, cocheiras, abrigos contra a chuva, etc.;
- As edificações anexas à principal destinadas à guarda de veículos, animais e utensílios;
- As construções localizadas em vias públicas ou praças, como bancas de jornal e quiosques destinados à venda de comida, cigarros, bebidas, etc.;
- Tendas, barracas, trailers, grutas, etc.; e
- Prédios em construção, em ruínas, em demolição, etc.

5.1.8 Domicílio Coletivo

Domicílio Coletivo é uma instituição ou estabelecimento onde as relações entre as pessoas que nele se encontram no momento da coleta, moradoras ou não, são restritas a normas de subordinação administrativa. Pode ser com ou sem morador.

São tipos de domicílio coletivo:

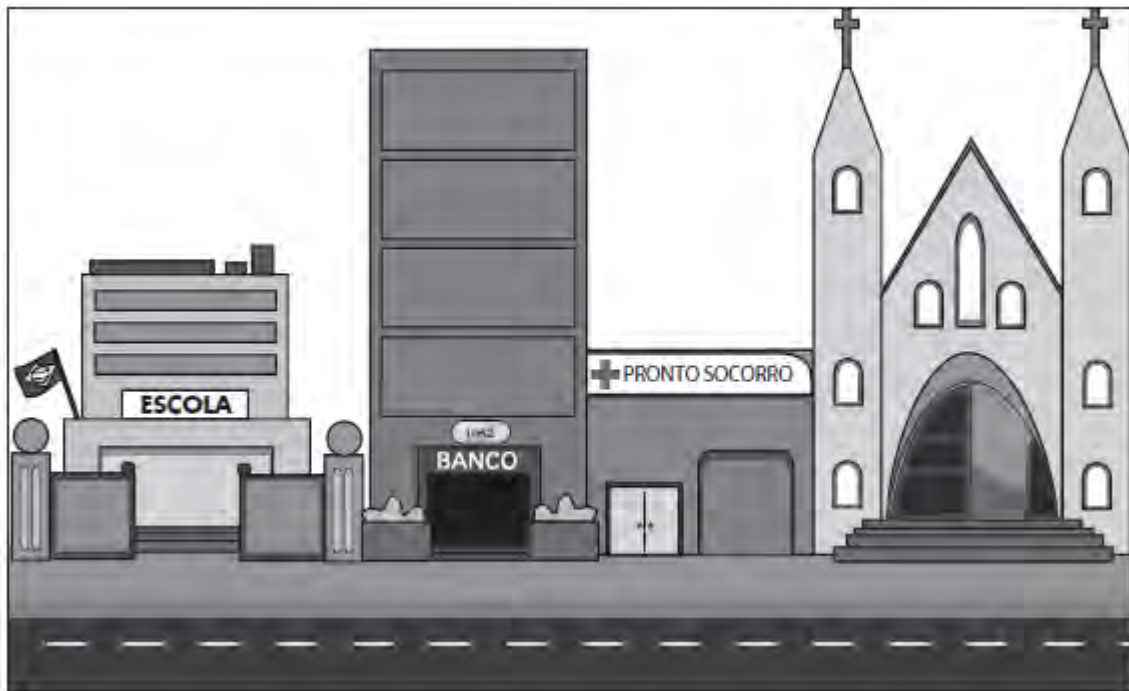
- Asilos, orfanatos, conventos e similares;
- Hotéis, motéis, campings, pensões e similares;
- Alojamento de trabalhadores ou estudantes, repúblicas de estudantes (instituição);
- Penitenciária, presídio ou casa de detenção; e
- Outros (quartéis, postos militares, hospitais e clínicas – com internação), etc.



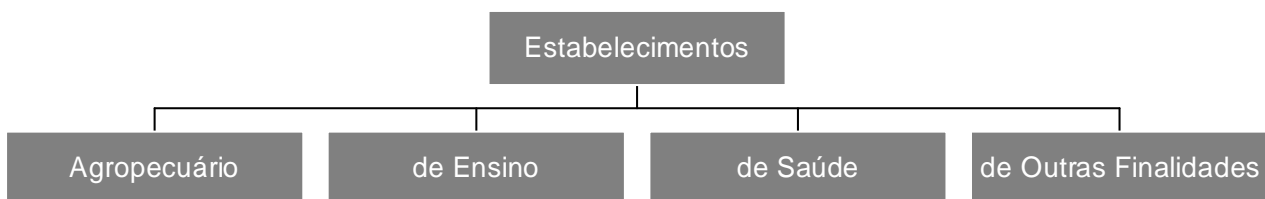
5.2 Estabelecimento e Indicador de Endereço

Na ilustração a seguir existem construções que não conseguimos classificar como domicílio.

Elas são classificadas como **Estabelecimentos, ou seja, edificações utilizadas para fins não domiciliares**, como escolas, prédios comerciais, igrejas, etc.



Os estabelecimentos, para fins censitários e de cadastro, são classificados em quatro tipos, como indicado pelo diagrama a seguir.



5.2.1 Estabelecimento Agropecuário

Estabelecimento Agropecuário é toda unidade de produção, independentemente de tamanho, situação jurídica ou localização (em área urbana ou rural) dedicada, total ou parcialmente, a atividades agrícolas, pecuárias, florestais ou aquícolas.

Para que a unidade de produção seja classificada como estabelecimento agropecuário, é necessário que, além da atividade agrícola, florestal, aquícola ou de pecuária, essa unidade tenha uma edificação localizada no terreno, como sede, casa de morador, armazém, galpão, curral, etc.

IMPORTANTE:

Não são classificados como agropecuários os estabelecimentos **sem qualquer edificação**, como os de cultivo em várzeas intermitentes, de criação de abelhas, de extração de frutas e lenha de matas nativas, etc.

São consideradas atividades agropecuárias, florestais ou aquícolas:

- o cultivo do solo com culturas permanentes ou temporárias, hortaliças, flores, plantas medicinais e ornamentais;
- o cultivo de vegetais em água (hidropônica) e em outros meios;
- a criação, recriação ou engorda de animais de grande, médio e pequeno porte;
- a criação de peixes (os “pesque-pague” só serão considerados quando houver criação de peixes), crustáceos e moluscos;
- a criação de animais silvestres em cativeiro (jacaré, ema, perdiz, capivara, cateto, queixada e outros);
- a criação de animais exóticos (avestruz, faisão, pavão, javali e outros);
- a exploração de matas e florestas nativas ou plantadas.

Não são consideradas **atividades agropecuárias**:

- a criação de animais domésticos, como pássaros, cães, gatos;
- a criação de animais destinados a experiências de laboratórios, produção de soros, vacinas, etc.;
- o confinamento de gado de terceiros, pois é serviço prestado aos produtores rurais; e
- a pesca.

Não são considerados **estabelecimentos agropecuários** os quintais de residências com pequenos animais domésticos e as hortas domésticas.

5.2.2 Estabelecimento de Ensino

Estabelecimento de Ensino é uma edificação utilizada com a finalidade de ensino ou educação para cursos regulares, independentemente de pertencer aos setores público, privado ou fundações educacionais, como, por exemplo, escolas de ensino fundamental ou médio, universidades, academias militares, etc.

IMPORTANTE:

Não se caracterizam como estabelecimento de ensino as edificações que estejam sendo utilizadas para a prática informal de aulas de reforço ou para cursos de formação profissional, tais como: os de inglês, de informática, de artesanato, etc. Também não estão incluídas nesta categoria as creches que não possuam ensino pré-escolar.

5.2.3 Estabelecimento de Saúde

Estabelecimento de saúde é uma edificação utilizada com a finalidade exclusiva de ações na área de saúde. Abrange todos os estabelecimentos de saúde, independentemente de pertencerem ao setor público ou privado, que prestam atendimento a pacientes em regime ambulatorial, clínico, internação, emergência ou serviço de apoio à diagnose e terapia. Deve possuir instalações físicas exclusivas com profissional de saúde para o atendimento de pacientes.

São exemplos de estabelecimentos de saúde, clínicas médicas; consultórios; postos de saúde; clínicas de radiologia, de exames laboratoriais, psicoterápicas, odontológicas; prontos-socorros; hospitais; e outros.

Os **estabelecimentos de saúde com internação** são classificados, também, como **Domicílio Coletivo com ou sem morador**, conforme o caso. Um exemplo são os estabelecimentos de repouso geriátrico.

5.2.4 Estabelecimento de Outras Finalidades

Estabelecimento de Outras Finalidades é uma edificação utilizada para outros fins que não se enquadrem nas opções anteriores, como oficina mecânica, sapataria, farmácia, escritórios, igrejas, etc.

IMPORTANTE:

A **prática** de atividades econômicas em Domicílio Particular, sem local destinado exclusivamente a esse fim, **não caracteriza a unidade** como um estabelecimento de outras finalidades.

5.3 Edificação em Construção

Edificação em Construção é toda futura edificação, considerada a partir da fundação e com a obra em andamento ou não concluída, desde que **não haja morador no momento da coleta**.

Um prédio em construção, caso não houvesse moradores, foi registrado como edificação em construção no censo 2010.

IMPORTANTE:

É bem provável que, no momento de atualização de cadastro de endereços do setor, a construção já tenha sido finalizada e a edificação deverá ser classificada de acordo com seu fim ou uso atual.

5.4 Endereço Com Mais De Uma Espécie

Em um mesmo endereço poderão existir duas ou mais espécies. Por exemplo, um endereço é composto por um colégio religioso, uma igreja e um alojamento para os estudantes em regime de internato e para os religiosos da escola.

Nesse caso, se não for possível fazer uma identificação pelo complemento (elemento e valor) que diferencie cada uma dessas três espécies, foram incluídas as unidades em cada espécie no mesmo endereço registrado. Ou seja, o estabelecimento de ensino (escola), o de outras finalidades (igreja) e o Domicílio Coletivo (alojamento) foram registradas com o mesmo endereço.

Assim, essas três espécies – estabelecimento de ensino, estabelecimento de outras finalidades e domicílio coletivo – estão associadas a um único endereço.

Para as unidades domiciliares só poderá existir um registro para cada endereço.

6-Cadastro de Endereços do Setor Censitário

Desde o Censo Demográfico 2010 até o presente, é esperado que modificações tenham ocorrido no cadastro de endereços dos setores. Por esta razão é necessário fazer uma atualização do cadastro de endereços de cada setor selecionado para a amostra antes de selecionar os domicílios a serem visitados.

Os motivos são os mesmos que levam o IBGE a atualizar a lista de domicílios antes de cada PNAD: ter o total correto de domicílios para poder calcular corretamente a probabilidade de inclusão de cada domicílio na amostra, que é usada no cálculo dos pesos amostrais.

Para o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira não poderia ser diferente. O cadastro de endereços dos setores selecionados para a amostra será atualizado antes da realização da coleta de dados em cada setor.

Para tanto, será fornecida uma listagem simplificada do cadastro de endereços dos setores selecionados, conforme modelo abaixo:

Inicialmente, vamos descrever a preparação dessa listagem simplificada do cadastro de endereços do setor. Os dados foram obtidos do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE), elaborado ao longo do Censo Demográfico 2010, e separado para cada setor selecionado.

Assim, a primeira coluna, **Sequencial no setor**, numera os endereços do setor a partir de 1, mantendo a ordem em que se encontram no CNEFE. Em princípio, essa ordem é a ordem de percurso do setor, mas admite exceções: quando, na operação do Censo Demográfico 2010, o recenseador observou endereços não listados, ele os registrou ao final do CNEFE do setor

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira - Folha de Listagem
 Código completo do setor (UF-MUN-DV-DIST-SUBDIST-SETOR)=220630805000001 _____||
 =====> Número da Página=0001

UF: Piauí	Município: Miguel Leão	Distrito: 05	Subdistrito: 00	Bairro: CENTRO	Nome do Logradouro	Número no Logradouro	Modificador do Número	Complemento
Sequencial no setor	Sequencial Novo	Espécie do endereço	Tipo do Logradouro	Nome do Logradouro	Número no Logradouro	Modificador do Número	Complemento	
1		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	15			
2		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN		
3		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN		
4		Estab. Outra Finalidade	RUA	JOAO FERRY	0	SN		
5		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	0	SN		
6		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	30			
7		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	0	SN		
8		Estab. Ensino	RUA	JOAO FERRY	32			
9		Estab. Outra Finalidade	RUA	TIO BENTES	10			
10		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN		
11		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN		
12		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	27			
13		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	25			
14		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	23			
15		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	21			
16		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	19			
17		Estab. Outra Finalidade	RUA	JOAO FERRY	17			
18		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	0	SN		
19		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	13			
20		Estab. Outra Finalidade	RUA	JOAO FERRY	13			

A segunda coluna, **Sequencial Novo**, será preenchida por você para numerar apenas os endereços de “Domicílio Particular”, de modo a restaurar a ordem de percurso do setor, eliminar endereços que não existem mais e incluir os novos endereços de domicílio particular (permanente ou improvisado ocupado).

A terceira coluna, **Espécie do endereço**, indica as sete possibilidades previstas no CNEFE, ou seja:

- Domicílio Particular (para todos os permanentes e para os improvisados ocupados);
- Domicílio Coletivo (ocupado ou não);
- Estabelecimento Agropecuário, como definido;
- Estabelecimento de Ensino, como definido;
- Estabelecimento de Saúde, como definido;
- Estabelecimentos de Outras Finalidades, como definido; e
- Edificação em Construção, como definido;

Na quarta coluna, **Tipo do Logradouro**, foi impresso o tipo do logradouro, tal como definido;

Na quinta coluna, **Nome do Logradouro**, foram impressos o título e o nome do logradouro, separados por um espaço em branco;

Na sexta coluna, **Número no logradouro**, foi impresso o número que o endereço tem no logradouro;

Na sétima coluna, **Modificador do Número**, foi impresso o modificador do número, tal como consta no CNEFE; e

Na última coluna, **Complemento**, foram impressos todos os elementos e valores que complementam o endereço, separados por um espaço em branco.

Caso haja algum problema com sua listagem, ela está disponível na página da pesquisa na internet, como indicado na seção 8.

6.1 Atualização do Cadastro de Endereços do Setor

A atualização do cadastro de endereços do setor consiste em verificar se os endereços existentes na listagem do setor ainda existem e continuam tendo a mesma espécie ou se foram demolidos ou mudaram de espécie. Objetiva, também, incluir os novos endereços de domicílios particulares criados no setor, após o Censo Demográfico 2010.

Isto será feito percorrendo o setor e verificando alterações de endereço e de espécie do endereço e numerando sequencialmente, a partir de um, os endereços de domicílios particulares, sejam eles permanentes ocupados, permanentes vagos, permanentes fechados, permanentes de uso ocasional, ou improvisados ocupados.

Como esse trabalho será feito em um só dia para cada setor, os domicílios não serão abertos para verificação da classificação do domicílio particular permanente, exceto no caso de improvisados, para os quais se deve garantir que sejam ocupados.

No caso de alteração de espécie do endereço deve-se escrever a nova espécie sobre a que foi listada. No caso de desaparecimento do endereço, a linha deverá ser totalmente riscada.

No caso de surgimento de um novo endereço de domicílio particular (ignore os endereços das outras espécies), o endereço deve ser registrado nas linhas em branco que constam ao final da listagem simplificada do cadastro de endereços do setor, ou em Folha de Continuação, disponível para download no sítio da pesquisa.

Essa verificação exige que seja seguido o percurso do setor, tal como descrito anteriormente.

6.2 Número de Ordem dos Endereços de Domicílio Particular

Paralelamente à verificação de endereços feita ao longo do percurso do setor, deverá ser preenchida a coluna 2, **Sequencial Novo**, a partir de 1 para o primeiro endereço de domicílio particular, 2 para o segundo, e assim sucessivamente até o último endereço de domicílio particular do setor.

Nesse processo, os endereços de outras espécies e os que desapareceram ou trocaram de espécie para qualquer uma exceto a de domicílio particular, ficarão com a coluna 2 em branco.

Isto conduzirá a uma numeração que respeita o percurso do setor, mas que não ficará na ordem das linhas da listagem simplificada do cadastro de endereços do setor.

Examinando o modelo de listagem simplificada do cadastro de endereços do setor, impresso neste manual, suponhamos que, na coluna 1, entre o Sequencial no Setor 5 e 6 tenha sido construído um novo domicílio. Até então, as linhas receberam na coluna 2 os Sequenciais Novos de 1 a 5 (nesse caso eles coincidem com o Sequencial no Setor).

O endereço de domicílio particular novo será registrado em uma linha em branco ao final da listagem simplificada e receberá o Sequencial Novo = 6. Retornando ao início da listagem simplificada, a sexta linha (Sequencial no Setor = 6) receberá o Sequencial Novo = 7.

Ou seja, para manter a numeração do Sequencial Novo estritamente na ordem de percurso do setor, toda vez que for observado um endereço de domicílio particular novo, interrompe-se a numeração na linha em que entraria o endereço desse domicílio particular, vai-se para o fim da listagem para registrar o novo endereço, prosseguindo a numeração do Sequencial Novo e, ao retornar ao ponto onde houve a interrupção, continua-se a numeração a partir do próximo inteiro que segue o Sequencial Novo registrado ao fim da listagem.

Porque este Sequencial novo é importante? Porque ele identificará os domicílios selecionados. Na Folha de Coleta do Setor, será registrado em cada linha um Número de Ordem de Domicílio Selecionado, cujo endereço corresponde ao mesmo número na numeração do Sequencial Novo feita na atualização da listagem de endereços do setor.

E porque esta ordenação deve ser seguida estritamente? Porque o procedimento aleatório de seleção dos números de ordem dos domicílios selecionados supõe que os domicílios estejam na ordem de percurso do setor.

Note que você deve guardar consigo essa listagem de endereços do setor durante a coleta de dados no setor para poder identificar os endereços dos domicílios selecionados para visita.

IMPORTANTE:

Terminada a coleta de dados no setor, essa listagem deverá ser enviada a seu supervisor ou coordenador, juntamente com as folhas de rosto, os questionários e os termos de consentimento, que serão explicados no Manual do Entrevistador.

6.3 Total de Endereços de Domicílio Particular

Ao terminar o procedimento de atualização de endereços, o valor do último Sequencial Novo registrado na listagem de endereços do setor corresponderá ao total de endereços de domicílios particulares do setor.

Este total precisa ser informado na página internet do III Levantamento para que seja realizada a seleção dos domicílios e gerada a Folha de Coleta do Setor.

7-Domicílios Selecionados a Visitar: a Folha de Coleta

A **Folha de Coleta** indica os números dos domicílios selecionados no setor, ou seja, em cada linha está indicado um número de ordem de endereço a visitar para tentar realizar a entrevista. A Folha de Coleta será gerada automaticamente pelo sistema ao ser digitado o total de endereços de domicílios particulares do setor, como indicado no item 8.

Para identificar o endereço a visitar, basta verificar na sua listagem simplificada do cadastro de endereços do setor qual endereço tem como **Sequencial Novo** o mesmo valor do **Nº do Domicílio Selecionado no Setor**, que consta de sua Folha de Coleta.

Observe que, diferentemente da PNAD ou PNAD-C, estamos aplicando um procedimento de seleção conhecido como amostragem inversa. Nesse procedimento, os domicílios precisam ser visitados na ordem definida pelas linhas da Folha de Coleta e o processo sequencial de visita aos endereços de domicílio particular termina quando uma das duas situações ocorre:

- são obtidas 10 entrevistas realizadas completas com morador selecionado (Informações sobre a seleção de morador constam do Manual do Entrevistador.); ou
- são visitados 50 endereços de domicílio particular no setor.

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de coleta

Identificação do setor: _____ Subdistrito _____ Nº do setor _____
 _____ Distrito _____
 _____ Código do município _____
 _____ Código da UF _____

Nº da Linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio é elegível?	Resultado da visita ao domicílio	Nº de ordem do domicílio entrevistado
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Domicílio é ocupado?

1 – Sim

2 – Não

Tem morador de 12 a 65 anos?

1 – Sim

2 – Não

Domicílio é elegível?

1 – Sim

2 – Não

Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio

1 – Entrevista realizada

2 – Entrevista interrompida

3 – Recusa do domicílio

4 – Recusa do morador selecionado

5 – Doença contagiosa na família

6 – Domicílio vago ou uso ocasional

7 – Domicílio não elegível

8 – Endereço não encontrado

9 - Domicílio fechado (4 visitas)

O desenho da Folha de Coleta apresentado na página anterior é meramente ilustrativo, pois a Folha de Coleta será gerada pelo sistema, como já mencionado.

Você deve imprimir a Folha de Coleta para uso durante o trabalho de coleta. Nela você deve registrar as ocorrências observadas a cada visita a endereço de domicílio particular selecionado.

Na coluna 1, as linhas da Folha de Coleta são numeradas sequencialmente.

Na coluna 2, como já dito, estão os números dos domicílios selecionados que devem ser batidos com a Listagem Simplificada do Cadastro de Endereços do Setor, para identificar os endereços selecionados.

Nas colunas 3 a 5, você deve registrar, com os códigos indicados no rodapé da Folha de Coleta, a situação relativa à ocupação do domicílio, à existência de morador de 12 a 65 anos, e a elegibilidade do domicílio, respectivamente.

O critério de elegibilidade de um morador está definido no Manual do Entrevistador, mas para indicar que as colunas 4 e 5 não registram a mesma informação, exemplificamos com um domicílio onde residem estrangeiros que não falam português e que, apesar de o domicílio ter moradores de 12 a 65 anos, ele não é um domicílio elegível. Isto ficará mais claro quando for apresentado o Manual do Entrevistador.

Na coluna 6 você deve registrar os códigos de resultado da visita ao domicílio, conforme códigos no rodapé da Folha de Coleta e as definições abaixo:

- **Entrevista realizada**, quando o questionário foi totalmente preenchido;
- **Entrevista interrompida**, quando a entrevista não for finalizada, por qualquer motivo;
- **Recusa do domicílio**, quando os moradores recusarem a prestar informações necessárias ao preenchimento da folha de rosto (Ver Manual do Entrevistador);
- **Recusa do morador selecionado**, quando o morador selecionado se recusar a conceder a entrevista;
- **Doença contagiosa na família**, quando os moradores tiverem uma doença contagiosa para a qual não há vacina ou o entrevistador não estiver vacinado;
- **Domicílio vago ou de uso ocasional**, como já definido anteriormente;
- **Domicílio não elegível**: quando não houver moradores elegíveis no domicílio;
- **Endereço não encontrado**, para os improváveis casos de domicílio improvisado não estar mais no local onde foi registrado no momento de atualização ou de um domicílio ter sido demolido entre os momentos de atualização do cadastro do setor e entrevista (neste caso, marque “2-Não” nas colunas 2, 3 e 4); e
- **Domicílio fechado**, como já definido, após quatro visitas em dias e horários distintos sem encontrar os moradores (neste caso, marque “2-Não” nas colunas 2, 3 e 4).

Na coluna 6, você deve numerar sequencialmente a partir de um as linhas de domicílios entrevistados (código 1 na coluna 5). **Atingido o número 10, você deve digitar os códigos das colunas da Folha de Coleta no Sistema. Ao final da digitação você concluiu seu trabalho no setor.**

Caso tenha visitado os 20 endereços da Folha de Coleta sem alcançar 10 entrevistas realizadas, digite os dados das 20 linhas nas colunas 3 a 7 da Folha de Coleta. Nesse momento, o sistema fornecerá mais 10 números de domicílio selecionados no setor (linhas 21 a 30 da Folha de Coleta) para que você tenha mais 10 endereços a visitar e possa continuar sua busca por 10 entrevistas realizadas.

Se ainda assim, não conseguir as 10 entrevistas repita o processo (preencha dados das linhas 21 a 30) para receber mais 10 linhas da Folha de Coleta.

Esse mecanismo terminará depois que você visitar 50 endereços em cada setor, independente do número de entrevistas realizadas obtido.

Vamos agora ver como isto funcionará no sistema desenvolvido para a pesquisa.

8- Página e sistema de apoio à coleta na internet

Para ter acesso ao sistema você precisa ser autorizado por seu Coordenador e pelo Administrador do Sistema. Uma vez que tenha recebido as credenciais de acesso, digite <http://www.science.org.br/LNUD/> e entre no sistema informando seu nome de usuário e sua senha e clicando no botão **Entrar**, como indica a figura abaixo

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Informe dados de acesso

Nome de usuário

Senha

Entrar

© Todos os direitos reservados a SCIENCE - Associação Científica - 2005
Rua André Cavalcanti, 81, sala 301, Bairro Santa Teresa, CEP 20231-050, Rio de Janeiro, RJ

Verificado seu direito de acesso, aparecerá a seguinte tela:

The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a navigation bar with 'Página inicial' and 'Fale conosco' on the left, and the user's name 'Maurício de Vasconcellos (Entrevistador)' with a dropdown arrow on the right. Below this is a header section with the title 'III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira'. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'Cadastro de endereços' and contains a list of states: 'Folha de continuação', '11 - Rondônia', '12 - Acre', '13 - Amazonas', '14 - Roraima', '15 - Pará', and '16 - Amapá'. The right column is titled 'Folha de coleta' and contains four buttons: 'Gerar folha de coleta', 'Cadastrar folha de coleta', 'Consultar folha de coleta', and 'Listar folhas de coleta'. At the bottom of the page, there is a footer with copyright information: '© Todos os direitos reservados a SCIENCE - Associação Científica - 2005' and the address 'Rua André Cavalcanti, 81, sala 301, Bairro Santa Teresa, CEP 20231-050, Rio de Janeiro, RJ'.

Na primeira vez que acessar o sistema, é necessário que você troque sua senha. Para isto, clique na seta ao lado de seu nome no alto da página. Aparecerá então a seguinte tela.



Clique em **Alterar minha senha** para abrir a página de Alteração de senha abaixo, onde você deve digitar a nova senha e clicar no botão **Alterar**.

The screenshot shows a form titled 'Alteração de senha'. It has a header with the title and a close button (X). Below the title, there is a label 'Digite a nova senha:' followed by a text input field containing four asterisks (****). At the bottom right of the form, there is a blue button labeled 'Alterar'.

Descrito com é feita a alteração de senha, voltemos à página inicial. Essa página tem duas colunas: uma para o CNEFE (**Cadastro de Endereços**), e outra com os *links* relacionados à **Folha de coleta** (FC).

A coluna de **Cadastro de endereços** foi criada para incluir os *links* para as listagens simplificadas do CNEFE de cada UF (as mesmas que você recebeu impressas), para uso caso a listagem impressa recebida apresente algum problema. Cada *link* corresponde a uma UF e tem todas as páginas da listagem simplificada do cadastro de endereços de todos os setores selecionados. Assim, caso seja necessário, escolha as páginas que apresentaram problema na listagem recebida e faça sua impressão.

O primeiro *link*, **Folha de continuação**, permite baixar uma página em branco da listagem simplificada do cadastro de endereços dos setores que deverá ser impressa apenas no caso de as linhas adicionais da listagem que você recebeu não serem suficientes para registrar os endereços dos novos domicílios particulares do setor (os DP criados após o Censo Demográfico 2010).

A coluna **Folha de coleta** tem quatro *links*:

- **Gerar folha de coleta**, para informar o total de endereços de DP observado na atualização do CNEFE do setor; receber a folha de coleta com a lista dos primeiros 20 endereços de DP (no caso, 20 números que correspondem ao *Sequencial novo* da listagem simplificada do CNEFE) selecionados para serem visitados; e imprimir a FC;
- **Cadastrar folha de coleta**, para digitar a FC com as ocorrências observadas durante a coleta e, se for o caso, receber mais endereções de domicílios a visitar;
- **Consultar folha de coleta**, para consultar a folha de coleta de um setor; e
- **Listar folhas de coleta**, para listar todas as FC de um entrevistador ou todas as FC da UF (no caso de supervisor ou coordenador)

As telas para **Gerar folha de coleta** são descritas a seguir. Ao clicar nesse *link* aparecerá uma tela para selecionar o setor.

Página inicial Fale conosco Mauricio de Vasconcellos (Entrevistador) ▾

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Gerar folha de coleta

Selecione um município ▾
Selecione um distrito ▾
Selecione um subdistrito ▾
Selecione um setor ▾
Informe a quantidade de domicílios

Gerar folha de coleta

© Todos os direitos reservados a SCIENCE - Associação Científica - 2005
 Rua André Cavalcanti, 81, sala 301, Bairro Santa Teresa, CEP 20231-050, Rio de Janeiro, RJ

Como Mauricio é entrevistador do Rio de Janeiro, ele só vê setores dessa UF. De fato, cada entrevistador, supervisor e coordenador só consegue ver os setores da sua UF. Assim, a seleção do setor começa pela seleção do município, seguida das seleções do distrito, subdistrito e setor. No exemplo abaixo, para selecionar o setor 330455705070085 foi selecionado o município do Rio de Janeiro, distrito 5, subdistrito 7, setor 85.

Gerar folha de coleta

Selecione um município ▾
Selecione um distrito ▾
Selecione um subdistrito ▾
Selecione um setor ▾
Informe a quantidade de domicílios

Gerar folha de coleta

No último campo da figura acima deve ser informado o total de endereços de DP do setor, observado na atualização da listagem do CNEFE. Vamos supor que sejam 25

endereços de DP nesse setor. Você digitará o valor 25 e clicará no botão **Gerar folha de coleta**. Aparecerá uma tela com a FC, conforme indicado na figura abaixo.

Folha de coleta						
UF:	Município:	Distrito:	Subdistrito:	Setor:	Nº de domicílios	
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	25	
Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
1	3					
2	4					
3	7					
4	9					
5	14					
6	17					
7	18					
8	20					
9	24					
10	25					
...						
19	13					
20	16					

Domicílio é ocupado
 1 - Sim 2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos?
 1 - Sim 2 - Não
Domicílio é elegível?
 1 - Sim 2 - Não
Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio
 1 - Entrevista realizada
 2 - Entrevista interrompida
 3 - Recusa do domicílio
 4 - Recusa do morador selecionado
 5 - Doença contagiosa na família
 6 - Domicílio vago/uso ocasional
 7 - Domicílio não elegível
 8 - Endereço não encontrado
 9 - Domicílio fechado (4 visitas)

Confirmar folha de coleta

Leia atentamente o cabeçalho para confirmar o código do setor e o total de domicílios digitados. Se tudo estiver certo, clique no botão **Confirmar folha de coleta**. Aparecerá uma tela de confirmação de cadastro da FC, que deve ser fechada para poder clicar no botão **Imprimir**, como indicado abaixo:

19	13					
20	16					

Domicílio é ocupado
 1 - Sim 2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos?
 1 - Sim 2 - Não
Domicílio é elegível?
 1 - Sim 2 - Não
Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio
 1 - Entrevista realizada
 2 - Entrevista interrompida
 3 - Recusa do domicílio
 4 - Recusa do morador selecionado
 5 - Doença contagiosa na família
 6 - Domicílio vago/uso ocasional
 7 - Domicílio não elegível
 8 - Endereço não encontrado
 9 - Domicílio fechado (4 visitas)

Imprimir

A folha de coleta gerada pelo sistema terá a seguinte forma:

15/04/2015

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de coleta

UF: Rio de Janeiro	Município: Rio de Janeiro	Distrito: 5	Subdistrito: 7	Setor: 85	Nº de domicílios 25
------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	-------------------------------

Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
1	3					
2	4					
3	7					
4	9					
5	14					
6	17					
7	18					
8	20					
9	24					
10	25					
11	5					
12	2					
13	6					
14	15					
15	21					
16	22					
17	19					
18	11					
19	13					
20	16					

Domicílio é ocupado	1 - Sim	2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos?	1 - Sim	2 - Não
Domicílio é elegível?	1 - Sim	2 - Não
<p>Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)</p>		

Resultado da visita ao domicílio	
1 - Entrevista realizada	6 - Domicílio vago/uso ocasional
2 - Entrevista interrompida	7 - Domicílio não elegível
3 - Recusa do domicílio	8 - Endereço não encontrado
4 - Recusa do morador selecionado	9 - Domicílio fechado (4 visitas)
5 - Doença contagiosa na família	

<http://www.science.org.br/LNUD/GeraFolhaColeta.asp>

Com a FC impressa você poderá iniciar a coleta de dados no setor, registrando na FC os resultados de cada visita aos domicílios selecionados. Caso você consiga as 10 entrevistas realizadas ou caso complete as 20 visitas, com qualquer número (<10) de entrevistas realizadas, você precisará entrar novamente no sistema para informar as ocorrências do processo de coleta.

Na página inicial do sistema, você deve clicar em **Cadastrar folha de coleta**. Abrirá uma tela para seleção de município, distrito, subdistrito e setor, que deve ser feita da forma já descrita. Em seguida à seleção clique no botão **Cadastrar coleta**.

Cadastro de folhas de coleta

Selecione um município:

Selecione um distrito:

Selecione um subdistrito:

Selecione um setor:

Cadastrar coleta

Aparecerá, então, a tela abaixo:

Coletas

Listar folhas de coleta **Consultar folha de coleta** Gerar folha de coleta

Resultado da busca:

V	A	Código	UF	Município	Distrito	Sub distrito	Setor	Entrevistador	Status	Validada
		14	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	Mauricio de Vasconcellos	Não concluída	Não

Clique no ícone da segunda coluna A (Atualizar FC) para abrir a FC e digitar as ocorrências às visitas aos domicílios.

Ao digitar o código em uma coluna, o sistema pula automaticamente para a coluna seguinte. Ao final da digitação, clique no botão **Gravar folha de coleta**.

No exemplo que vem sendo construído, suponha que o entrevistador conseguiu oito entrevistas realizadas (figura na próxima página) e o sistema, após algumas mensagens pop-up, vai gerar mais 10 linhas cada uma com um **número de domicílio selecionado no setor** para ser visitado.

Folha de coleta						
UF	Município	Distrito	Subdistrito	Setor	Total de domicílios	Entrevistador
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	25	Maurício de Vasconcelos
Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
1	3	1	1	1	3	0
2	4	1	1	1	1	1
3	7	2	2	2	6	0
4	9	2	2	2	6	0
5	14	1	1	1	1	2
6	17	2	2	2	6	0
7	18	2	2	2	2	0
8	20	1	1	1	1	3
9	24	1	1	1	2	0
10	25	1	1	1	1	4
11	6	1	1	1	2	0
12	2	1	1	1	1	5
13	6	1	2	2	7	0
14	15	1	1	2	7	0
15	21	1	1	1	1	6
16	22	1	2	2	7	0
17	19	1	1	1	1	7
18	11	2	2	2	6	0
19	13	2	2	2	6	0
20	16	1	1	1	1	8

Gravar folha de coleta

© Todos os direitos reservados a SCIENCE - Associação Científica - 2005
Rua André Cavalcanti, 81, sala 301, Bairro Santa Teresa, CEP 20231-050, Rio de Janeiro, RJ.

No caso, como o setor tem apenas 25 endereços de DP, o sistema vai gerar uma FC com mais cinco linhas. O sistema apresenta na tela todas as 25 linhas, mas ao clicar no botão **Imprimir**, no canto inferior direito da página, serão impressas apenas as linhas adicionais, como mostra a figura na próxima página.

15/04/2015

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de coleta

UF: Rio de Janeiro	Município: Rio de Janeiro	Distrito: 5	Subdistrito: 7	Setor: 85	Total de domicílios: 25	Entrevistador: Maurício de Vasconcellos
------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	-----------------------------------	---

Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
21	12					
22	23					
23	1					
24	8					
25	10					

Domicílio é ocupado	1 - Sim	2 - Não	Resultado da visita ao domicílio 1 - Entrevista realizada 2 - Entrevista interrompida 3 - Recusa do domicílio 4 - Recusa do morador selecionado 5 - Doença contagiosa na família 6 - Domicílio vago/Uso ocasional 7 - Domicílio não elegível 8 - Endereço não encontrado 9 - Domicílio fechado (4 visitas)
Tem morador de 12 a 65 anos?	1 - Sim	2 - Não	
Domicílio é elegível?	1 - Sim	2 - Não	
Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)			

Feita a coleta desses cinco DP adicionais, o entrevistador deve entrar novamente no sistema e registrar as ocorrências observadas durante a coleta, seguindo os mesmos passos descritos anteriormente.

Se o setor tiver mais de 50 endereços de DP, o sistema poderá gerar até 50 linhas de FC: (1) as 20 primeiras; (2) se o número de entrevistas realizadas for menor que 10 (NE<10), as linhas 21 a 30; (3) se NE<10, as linhas 31 a 40; e (4) se NE<10, as linhas 41 a 50.

Em resumo, a coleta em um setor termina com a décima entrevista realizada ou após a visita a 50 DP, com qualquer número de entrevistas realizadas.

O **link Consultar folha de coleta**, da página inicial, conduz a uma página de seleção do setor, semelhante às descritas nos dois *links* anteriores, e leva à figura abaixo:

Coletas

Resultado da busca:

V	A	Código	UF	Município	Distrito	Sub distrito	Setor	Entrevistador	Status	Validada
		14	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	Maurício de Vasconcellos	Não concluída	Não

Essa tela tem três botões no alto e uma tabela com um (o setor selecionado) ou mais setores.

O botão **Listar folhas de coleta** conduz ao mesmo caminho do último *link* da página inicial, ou seja, abre uma tela com todos os setores do entrevistador ou, caso o usuário seja um supervisor ou o coordenador, abre uma tela com todos os setores da UF.

O botão **Consultar folha de coleta** abre a tela para seleção do setor, da mesma forma que o *link* **Consultar folha de coleta**, da página inicial, já descrito.

O botão **Gerar folha de coleta** abre a tela de seleção do setor, da mesma forma descrita para o *link* **Gerar folha de coleta**, da página inicial.

A tabela com o setor que está sendo consultado ou com os setores que estão sendo listados tem 11 colunas:

- **V**, para visualizar a FC do setor;
- **A**, para atualizar a FC, digitando os dados em suas linhas e colunas;
- **Código**, com uma numeração interna do sistema (para uso pelo administrador do sistema);
- **UF, Município, Distrito, Subdistrito e Setor**, com os nomes e códigos dos identificadores do setor;
- **Entrevistador**, com o nome do entrevistador responsável pela geração da FC do setor;
- **Status**, com a situação da coleta no setor (“concluída” ou “não concluída”); e
- **Validada**, com a indicação (sim ou não) da validação do setor pelo coordenador.

Após a conclusão da coleta em um setor, o **status** passa para coleta **concluída**. Assim, depois que o coordenador receber o material do setor e verificar todos os instrumentos (questionário, TCLE, FC e listagem do CNEFE), ele pode validar a coleta no setor. Para isto basta clicar na coluna **V** da linha do setor que aparecerá uma tela com o botão de validação ao final, conforme figura abaixo:

20	215	-	-	-
Resumo				
325	total de domicílios no setor			Status da coleta Concluída <input type="button" value="Validar folha de coleta"/>
20	domicílios selecionados			
14	visitas realizadas			
6	visitas não realizadas			
10	domicílios com entrevista realizada			



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ANEXO F

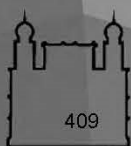
Manual do entrevistador

Este anexo apresenta o manual do entrevistador usado no treinamento para passar as orientações para abordagem, solicitação do consentimento e desenvolvimento da entrevista, preenchimento da folha de rosto, bem como as definições e regras de preenchimento de cada bloco do questionário.

As alterações decorrentes de dúvidas observadas em campo foram registradas em documentos próprios, mas não foram incorporadas ao manual apresentado.

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Manual do Entrevistador



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Elaboração

Equipe FIOCRUZ

Editoração

Martha Simone da Silva

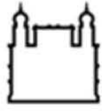
Apoio Editoração

CNPq/Faperj

Financiamento do projeto

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Este manual possui trechos baseados no Manual do Recenseador do Censo 2010 do IBGE, Cadernos do Supera SENAD/MJ 2014, Manual de Aplicação da 6ª versão do ASI 6, Manual de Entrevista da Pesquisa Mensal de Emprego 2008 do IBGE e site da Previdência Social.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Manual do Entrevistador

Rio de Janeiro

Abril de 2015

Sumário

Apresentação	3
Sigilo dos dados	3
Amostra da Pesquisa	3
Kit de Trabalho do Entrevistador	5
Procedimentos e Instruções para a Entrevista	17
Cuidados iniciais e abordagem do morador	17
Iniciando a Entrevista.....	18
Desenvolvendo a Entrevista	19
Encerrando a entrevista.....	21
Preenchimento adequado do questionário para processamento posterior	21
Questionário	25
Identificação da Pessoa Entrevistada.....	25
Instruções Gerais para Preenchimento	25
Seção A: Características Sociodemográficas.....	27
Seção B: Saúde Geral	40
Observações Gerais sobre as Seções C a F.....	42
Seção C: Tabaco	43
Seção D: Bebidas Alcoólicas.....	45
Seção E: Remédios	50
Tranquilizantes Benzodiazepínicos	50
Estimulantes Anfetamínicos	52
Sedativos Barbitúricos	54
Esteróides Anabolizantes	54
Analgésicos Opiáceos	55

Anticolinérgicos.....	56
Seção F: Outras Substâncias Psicoativas	57
Solventes	57
Quetamina	58
Lsd.....	58
Chá de Ayahuasca	59
Maconha, Haxixe ou Skank.....	59
Cocaína	60
Crack e Similares.....	62
Ecstasy/mdma	63
Heroína	63
Seção G: Drogas Injetáveis	64
Seção H: Questões Gerais sobre Drogas.....	64
Seção I – Tratamento	66
Seção J – Violência	68
Seção K – Disponibilidade.....	69
Seção L – Percepção de Risco.....	70
Seção M – Opinião sobre Políticas Públicas	71
Seção N – Perguntas para Estimação pelo Método Indireto	73
Considerações Finais	77
Lista Remédios – Ordem alfabética.....	78

Apresentação

O consumo de drogas lícitas e ilícitas afeta não apenas os usuários, mas também as pessoas próximas a eles e a sociedade como um todo. Por esse motivo, dados epidemiológicos nesta área, atuais, confiáveis e representativos da população brasileira são fundamentais para subsidiar o planejamento e o monitoramento das políticas públicas e ações necessárias no País.

Desta forma, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), tem como objetivo estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população de todo território nacional – inclusive população rural – entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos.

Sigilo dos dados

Os dados obtidos têm caráter confidencial e devem ser utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Você (entrevistador) é responsável por garantir o sigilo dos questionários e de todos os dados que receber dos entrevistados nesse processo.

Amostra da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com amostra domiciliar de abrangência nacional, com domicílios selecionados nas capitais de todas as Unidades da Federação, regiões metropolitanas e RIDE do Distrito Federal, municípios de médio e pequeno porte populacional, municípios da faixa de fronteira, incluindo áreas urbanas e rurais.

Para tal, utiliza-se um plano de amostragem por conglomerados, selecionado em três ou quatro estágios. Nos estratos de capitais, municípios grandes e nos complementos de regiões metropolitanas, o

plano amostral tem três estágios de seleção: (1) setor censitário, (2) domicílio e (3) morador elegível. Nos demais estratos, o plano amostral tem quatro estágios de seleção: (1) município, (2) setor censitário, (3) domicílio e (4) morador elegível.

Os municípios e setores censitários foram selecionados previamente. Caberá ao entrevistador o preenchimento da **Folha de Coleta** para seleção do domicílio e da **Folha de Rosto** para seleção do morador.

Kit de Trabalho do Entrevistador

O seu Kit de trabalho é descrito a seguir e é composto por:

- 1 – Crachá, camiseta e mochila com identificação da pesquisa;
- 2 – Caneta PRETA, prancheta e almofada de carimbo;
- 3 – Manual de orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios;
- 4 – Manual do Entrevistador;
- 5 – Cadastro de endereços do setor;
- 6 – Folha de Coleta do setor;
- 7 – Folha de Rosto;
- 8 – Termos de Consentimento e Assentimento;
- 9 – Questionário; e
- 10 – Cartões de Auxílio às Respostas.

1. Crachá, camiseta e mochila com identificação da pesquisa

O crachá, a camiseta e a mochila com identificação da pesquisa são importantes para identificar o entrevistador como parte integrante do **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Esses itens têm por objetivo facilitar o primeiro contato do entrevistador com os moradores.

É importante manter-se identificado, com o crachá em posição bem visível, de forma que os moradores possam ler se desejarem.

2. Caneta PRETA, prancheta e almofada de carimbo

A caneta **preta** e a prancheta são importantes para preenchimento e marcação do questionário que será processado por meio de sistema de digitalização de suas páginas. A qualidade da digitalização pressupõe que as marcações sejam feitas tendo suporte sólido (prancheta) e uma caneta de cor preta. A almofada de carimbo deverá ser utilizada para registro da impressão digital, nos casos em que o entrevistado ou o responsável pelo entrevistado não souber assinar o nome.

3. Manual de orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios

Contém as instruções para percorrer os setores, identificar os endereços, atualizar o cadastro de endereços e de preenchimento sobre a folha de coleta.

4. Manual do Entrevistador

Este **Manual do Entrevistador** contém as instruções, procedimentos e conceitos que você adotará durante as entrevistas. É, portanto, sua fonte de consulta e orientação e complementa as instruções recebidas no treinamento.

O conhecimento aprofundado do **Manual** proporcionará as condições necessárias ao bom desenvolvimento do seu trabalho de campo. Assim, você deve ter este **Manual** consigo para auxiliar em questões que surgirão no decorrer das entrevistas.

Portanto:

- Leia atentamente cada seção;
- Destaque os principais pontos que permitirão uma maior qualidade e agilidade em seu trabalho;
- Faça anotações pertinentes nos próprios tópicos; e
- Discuta as suas dúvidas com seu supervisor ou coordenador de trabalho de campo, antes ou durante a coleta de dados.

5. Cadastro de endereços do setor

É a relação de endereços do setor que está descrita no Manual de Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e Seleção dos Domicílios. Será entregue impressa a cada coordenador e estará, também, disponível em um website próprio com acesso mediante senha.

6. Folha de Coleta do setor

Como descrito no Manual de Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e seleção dos Domicílios, a **Folha de Coleta do setor** será gerada automaticamente, ao ser informado o número total de domicílios particulares do setor no website próprio. Você deverá imprimir a Folha de Coleta para registro durante a coleta de dados no setor.

7. Folha de Rosto

A **Folha de Rosto** é usada para diferentes fins, sendo o principal deles o de selecionar o morador que irá ser entrevistado no domicílio. Outros usos são: indicar as datas de visita ao domicílio; o resultado da entrevista do morador selecionado; os horários de início de etapas do processo de entrevista e do fim da mesma; e registrar a composição do domicílio. Essas informações do domicílio serão posteriormente usadas no processo de cálculo dos pesos amostrais da pesquisa.

A Folha de Rosto será usada em todas as suas visitas aos domicílios, uma vez que deve ser registrada nela a informação das datas das visitas. Cada questionário terá sua respectiva Folha de Rosto, mas nem toda Folha de Rosto estará associada a um questionário, pois pode haver situação que impeça a entrevista (recusa do morador selecionado, por exemplo).

No primeiro bloco, Dados gerais sobre a unidade pesquisada, você deve registrar os nomes e os códigos das partições geográficas indicadas e os números do setor e do domicílio na listagem do setor, copiando-os da Folha de Coleta.

Dados gerais sobre a unidade pesquisada	
Unidade da federação: _____	<input type="text"/>
Município: _____	<input type="text"/>
Distrito: _____	<input type="text"/>
Subdistrito: _____	<input type="text"/>
Número do setor censitário: _____	<input type="text"/>
Número de ordem do domicílio na listagem do setor censitário: _____	<input type="text"/>

No segundo Bloco, **Controle das visitas**, você deverá registrar o seu nome e código e os do seu supervisor, assim como as datas de visita ao domicílio.

Controle das visitas									
Nome e código do entrevistador: _____								□ □ □ □	
Nome e código do supervisor: _____								□ □	
Primeira visita:		□ □	□ □	□ □ □ □ □ □	Terceira visita:		□ □	□ □	□ □ □ □ □ □
Segunda visita:		□ □	□ □	□ □ □ □ □ □	Quarta visita:		□ □	□ □	□ □ □ □ □ □
		DIA	MÊS	ANO			DIA	MÊS	ANO

No terceiro bloco, você registrará o **Resultado final da visita ao domicílio**, assinalando uma das opções abaixo:

Resultado da visita ao domicílio
<input type="radio"/> 1 – Entrevista realizada
<input type="radio"/> 2 – Entrevista interrompida antes do final
<input type="radio"/> 3 – Recusa do domicílio
<input type="radio"/> 4 – Recusa do morador selecionado
<input type="radio"/> 5 – Doença contagiosa na família
<input type="radio"/> 6 – Domicílio vago
<input type="radio"/> 7 – Domicílio não elegível (sem moradores elegíveis)
<input type="radio"/> 8 – Endereço não encontrado
<input type="radio"/> 9 – Domicílio fechado

O resultado de visita ao domicílio tem os mesmos códigos do resultado da entrevista da Folha de Coleta. Suas definições constam do manual de “Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e Seleção dos Domicílios”.

No quarto bloco, **Controle da Entrevista**, você deverá registrar o horário de cada etapa da entrevista, separadamente (início do TCLE, do questionário e do método indireto, bem como o término da entrevista).

Controle da entrevista	
Hora de início do TCLE:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hora de início do questionário:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hora de início do método indireto:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hora de término da entrevista:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	HORA MINUTO

No quinto bloco da Folha de Rosto, encontra-se o **Quadro 1: Relação de moradores no domicílio**, apresentado abaixo:

Quadro 1: Relação de moradores no domicílio

Nº do morador	Nome do morador	Sexo	Relação com o responsável pelo domicílio	Idade em anos completos ou idade presumida	Morador é elegível?	Número de ordem dos moradores elegíveis
01		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Total de moradores elegíveis no domicílio					<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Nele você deve registrar a composição do domicílio, preenchendo os dados de todos os moradores de acordo com a seguinte sequência: comece pela pessoa responsável, depois dela, seu cônjuge ou

companheiro/a, se houver os filhos (em ordem decrescente de idade), outros parentes (pais, sogros, netos, irmãos, etc.) agregados, pensionistas, empregados domésticos e parentes do empregado doméstico.

No caso de mais de uma família convivendo no domicílio, você deverá registrar primeiro os membros da família principal (que é a da pessoa que se declara como responsável pelo domicílio). Em seguida, os componentes da segunda família, e assim sucessivamente.

Na segunda coluna registre o nome do morador. Geralmente o primeiro nome é suficiente, mas se houver repetição de nomes, você deve registrar tantos nomes quantos sejam necessários para identificar o morador.

Na terceira coluna do Quadro 1, você deve registrar o código associado ao sexo da pessoa, como indicado na parte inferior do Quadro.

Na quarta coluna do Quadro 1, você deve registrar o código da relação do morador com o responsável pelo domicílio, considerando os códigos na parte inferior do Quadro e definições a seguir.

- **Pessoa responsável:** morador responsável pela unidade domiciliar, assim considerado pelos demais moradores.
- **Cônjuge, companheiro(a):** morador que vive conjugalmente com a pessoa responsável pelo domicílio existindo ou não o vínculo matrimonial. Companheiro(a) pode ser pessoa do mesmo sexo ou do sexo oposto.
- **Filho(a), enteado(a):** morador que é filho natural, enteado, filho adotivo ou de criação da pessoa responsável pelo domicílio, ou de seu cônjuge ou companheiro(a).
- **Pai, mãe, sogro(a):** morador que é pai ou mãe natural ou adotivo(a), ou sogro(a) da pessoa responsável pelo domicílio. Considerar como sogro(a) o pai ou mãe do cônjuge ou companheiro(a) da pessoa responsável pelo domicílio (ou da família).
- **Neto(a), bisneto(a):** morador que é neto(a) ou bisneto(a) da pessoa responsável pelo domicílio.

- **Nora, genro:** morador que é cônjuge ou companheiro(a) do filho(a) da pessoa responsável pelo domicílio ou de seu cônjuge ou companheiro(a).
- **Irmão, irmã:** morador que é irmão, irmã da pessoa responsável pelo domicílio.
- **Outro parente:** morador que tiver qualquer grau de parentesco, sem contar os listados anteriormente, com a pessoa responsável pelo domicílio ou com seu cônjuge ou companheiro(a).
- **Agregado:** morador que não é parente da pessoa responsável pelo domicílio ou do seu cônjuge ou companheiro(a) e não paga hospedagem e alimentação na unidade domiciliar.
- **Pensionista:** morador que não é parente da pessoa responsável pelo domicílio ou do seu cônjuge ou companheiro(a) e paga pela sua hospedagem e/ou alimentação na unidade domiciliar.
- **Empregado doméstico:** morador que presta serviços domésticos remunerados, em dinheiro ou somente em benefícios, a membro da unidade domiciliar.
- **Parente de empregado doméstico:** morador que é parente do empregado doméstico e não presta serviços domésticos remunerados, em dinheiro ou somente em benefícios, a membro da unidade domiciliar.

**IMPORTANTE:**

Em família constituída somente por pessoas que não tenham entre si qualquer relação de parentesco nem de dependência doméstica e partilhem as despesas de alimentação e ou moradia, uma vez indicada à pessoa de referência, os demais membros serão registrados como pensionistas. Quem não compartilhar as despesas será considerado agregado.

Na quinta coluna do Quadro 1, você deve registrar a idade declarada para a pessoa, sempre em anos completos.

Na sexta coluna do Quadro 1 você deve registrar se o morador é elegível com o código 1, ou deixar em branco se não for elegível.

Considera-se elegível o morador de 12 a 65 anos que tenha condição de responder ao questionário. Assim, NÃO são elegíveis os moradores que:

- Não falam português;
- Não têm condições intelectuais para compreender as perguntas;
- Estiverem constantemente sob efeito de medicamentos ou drogas que impeçam definitivamente a entrevista.

Caso a pessoa tenha alguma incapacidade para responder ao questionário, sendo assim não elegível, o motivo desta inaptidão deve ser registrado após o nome do indivíduo, na coluna 1.

Note que é difícil perguntar ou identificar essas situações especiais que tornam o morador não elegível no primeiro contato com a família. Assim, o critério da idade é o que deve ser observado no preenchimento inicial da sexta coluna.

No entanto, no momento da entrevista você poderá identificar alguma dessas situações e deve adotar os seguintes critérios:

- Se o morador selecionado estiver sob efeito de drogas ou sem condições de ser entrevistado no momento, agende com ele dia e hora para realizar a entrevista.
- Se o morador for incapaz de responder as perguntas, volte ao Quadro 1, marque esse morador como não elegível, corrija o número de ordem dos moradores elegíveis e repita a seleção com o novo total de moradores elegíveis.
- Se o morador selecionado recusar-se a ser entrevistado, marque código 3 no resultado da entrevista e visite o próximo domicílio, seguindo a ordem de visita da Folha de Coleta do Setor.
- Se o morador teve sua idade mal informada e de fato tinha menos de 12 anos ou mais de 65 anos, volte ao Quadro 1, corrija a idade e marque esse morador como não elegível, corrija o número de ordem dos moradores elegíveis e repita a seleção com o novo total de moradores elegíveis.

Na última coluna do Quadro 1, você deve fazer uma numeração sequencial, a partir de 1, de todos os moradores considerados elegíveis segundo o critério inicial (idade de 12 a 65 anos completos). O último número usado nessa numeração sequencial corresponderá ao total de moradores elegíveis do domicílio e deve ser escrito na linha final do Quadro 1. Caso corrija a elegibilidade de algum morador, refaça a numeração dos moradores elegíveis e o seu total.

Note que esse total de moradores elegíveis deverá ser copiado no campo correspondente da Identificação da pessoa entrevistada, no questionário de entrevista ao morador selecionado.

O processo de seleção do morador a entrevistar é bem simples. Basta usar o Quadro 2 (**cujos números variam ao longo das Folhas de Rosto**) e identificar o número de ordem do morador elegível que se encontra na célula ao lado direito do total de moradores elegíveis do domicílio.

Quadro 2: Seleção do morador elegível a entrevistar

Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar
1	1	4	3	7	5	10	9	13	6
2	1	5	2	8	1	11	5	14	10
3	2	6	4	9	4	12	8	15 ou+	7

Em seguida, veja o nome do morador selecionado e faça contato para entrevistá-lo. Caso não esteja presente no momento, pergunte o melhor dia e hora para contatá-lo.

Encontrado o morador selecionado, você deve explicar o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** e tentar obter o consentimento para realização da entrevista, respeitando as instruções correspondentes.

Se o morador for **menor de 18 anos**, você deve explicar o **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)** ao menor e o **TCLE- responsável** a um dos responsáveis pelo menor, de acordo com as instruções correspondentes.

Retire, então, de sua pasta um questionário e registre o seu número (que fica abaixo do código de barras da primeira página do questionário) na folha de rosto e no TCLE ou TALE, como indicado na figura abaixo:

Explique o TCLE e obtenha a assinatura do entrevistado que aceite participar da pesquisa
 Copie o número do questionário a ser usado na entrevista
 Também transcreva o número do questionário para o **TCLE**.

--	--	--	--	--

8. Termos de Consentimento e Assentimento

O **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** e o **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)** fazem parte de um conjunto de normas éticas brasileiras que devem ser seguidas quando são realizadas pesquisas com seres humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, à qual a FIOCRUZ está submetida).

Os termos contêm informações suficientes para garantir ao entrevistado esclarecimento sobre todos os procedimentos que serão adotados durante a pesquisa. Além disso, garantem o sigilo das informações prestadas, assegurando que só serão utilizadas para os fins da pesquisa e que os resultados obtidos só serão divulgados de forma agregada. Assim, representam uma proteção para os entrevistados.

Devem ser aplicados **ANTES DE INICIAR O QUESTIONÁRIO** para indicar que o indivíduo aceitou participar da pesquisa de forma voluntária e está ciente de todos os procedimentos, riscos e benefícios do estudo.

A aplicação dos termos consiste em:

- Leitura detalhada do documento;
- Esclarecimento de dúvidas que o morador porventura tiver;
- Preenchimento da data e do nome do indivíduo que está consentindo/assentindo;
- Assinatura dos termos, em duas vias, pelo entrevistador, entrevistado e responsável legal do respondente, se for o caso;
- Entrega de uma das vias assinadas para o morador;

- Anotação do “Número do Questionário” que será utilizado, na via que ficar em posse do entrevistador.

É importante que você leia os termos de forma clara e pausada e pare para fazer esclarecimentos sempre que o morador tiver alguma dúvida. Caso ele prefira ler sozinho, aguarde o término da leitura e pergunte se ele tem alguma dúvida, esclarecendo-o sempre.

Caso o indivíduo não saiba assinar, existe um campo específico para que ele carimbe sua impressão digital, garantindo que ele passou por este processo de consentimento/assentimento.

Depois de assinados, os termos devem ser guardados em pasta específica, separados dos questionários. Quando do envio do material à equipe da Fiocruz no Rio de Janeiro, os pacotes de termos e questionários também deverão estar separados.

Nesta pesquisa serão utilizados três tipos de termos, detalhados a seguir, que serão utilizados de acordo com a idade do morador selecionado.

8.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Adulto

É o termo que deve ser aplicado caso o morador selecionado seja adulto, com idade entre 18 e 65 anos.

8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Responsável

Quando o morador selecionado for menor de idade (12 a 17 anos completos), as normas éticas consideram que um responsável por este menor deve concordar com sua participação no estudo. Assim, inicialmente, deve-se obter o consentimento deste responsável aplicando-se o **TCLE Responsável** e posteriormente o menor deve assentir a sua participação.

8.3 Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – Menor de idade (12 a 17 anos)

O **Termo de Assentimento** é um documento similar ao termo de consentimento. A principal diferença é que o **TALE** possui linguagem

acessível para os menores de idade, de modo que possam manifestar sua anuência ou não em participar.

Assim, no caso do morador selecionado ser menor de idade (12 a 17 anos completos), a entrevista só pode ser iniciada após o consentimento do responsável (**TCLE Responsável**) e o assentimento do menor (**TALE**).

9. Questionário

O questionário é o instrumento de coleta dos dados que será utilizado pelo entrevistador para o registro das informações referentes às características dos entrevistados, sua saúde, hábitos de vida e comportamentos. O preenchimento do Questionário é descrito na sequência deste Manual.

10. Cartões de Auxílio às Respostas

Existem cinco cartões com opções de resposta para auxiliar o entrevistado em alguns casos específicos. Quando indicado na pergunta, você deverá mostrar o respectivo cartão ao entrevistado, que apontará ou informará a sua resposta. Os cartões referem-se a: **Renda, Dose de Álcool, Lista de Substâncias, Disponibilidade e Percepção de Risco.**

Procedimentos e Instruções para a Entrevista

A ação de contatar uma pessoa, interromper sua rotina doméstica e convencê-la a responder a um conjunto de indagações sobre sua vida, saúde, uso de algum tipo de substância (como álcool, tabaco e outras drogas) e demais aspectos, também sensíveis, referentes ao tema abordado na pesquisa, não é uma tarefa fácil. Contudo, alguns procedimentos podem auxiliar a estabelecer a confiança do entrevistado em você. Esta confiança estabelecida assegurará respostas mais francas e menor constrangimento do entrevistado.

❖ CUIDADOS INICIAIS E ABORDAGEM DO MORADOR

Para realizar uma boa entrevista e garantir a coleta das informações pretendidas, o contato inicial é sempre o fator decisivo. Alguns procedimentos e orientações podem ser úteis para que a primeira abordagem ao morador seja bem sucedida.

- Separe com antecedência todo o material de coleta e seu kit de trabalho.
- Mantenha-se sempre identificado, dispondo o seu **crachá em posição bem visível**.
- Use sempre a **camisa de identificação** da pesquisa e evite roupas colantes, curtas ou decotadas, para que você fique à vontade para a tarefa que irá realizar.
- Não aborde o morador ou conduza a entrevista mascarando chicletes.
- Apresente-se ao morador ou pessoa responsável: cumprimente-o, diga seu nome, mostre-lhe seu crachá.

- Exponha, brevemente, o motivo de sua visita, o porquê de seu domicílio ter sido escolhido para a entrevista, e o que deseja.
- Sem precipitação, aborde o morador como se a entrevista fosse começar imediatamente.
- Tente agir como se o morador não estivesse ocupado!
- Não proponha “voltar mais tarde” ao menor sinal de resistência. **Só admita tal hipótese** se o morador sugerir.

Pode ocorrer de o morador manifestar a intenção de não colaborar com a pesquisa, motivado pela falta de segurança e violência na cidade, por questões pessoais ou por negativa sistemática. Reforce que a sua participação no estudo é absolutamente importante, pois contribuirá para fornecer subsídios para elaboração de políticas públicas sociais e de saúde.

Não estranhe se o morador mostrar-se inseguro e dirigir-se a você com indagações e questionamentos visando a uma aproximação de avaliação. Ao facilitar esta estratégia do morador, você vai proporcionar-lhe a sensação de relativo domínio sobre a situação e a entrevista tenderá a fluir positivamente.

Não expresse reações adversas pelo fato de não convidá-lo a entrar ou se concordar em responder à pesquisa interpondo a grade de seu portão ou a portinhola de sua porta entre vocês.

❖ INICIANDO A ENTREVISTA

Algumas orientações são necessárias para garantir a qualidade das informações coletadas:

Como serão perguntadas questões pessoais e sobre hábitos de vida, sugira que a entrevista seja feita em um **ambiente reservado** (um pouco afastado dos demais moradores do domicílio), para que o participante tenha **privacidade** e se sinta mais à vontade para falar. Por vezes o entrevistado não desejará se dirigir para um local reservado ou ainda o domicílio não terá outro cômodo que possa ser usado para a realização da

entrevista. Nestes casos, tente falar o mais baixo possível e se posicionar de costas para os demais moradores.

Desperte a confiança do entrevistado, **tratando-o sempre com cortesia e respeito**. Mantenha o clima de cordialidade. Se perceber que ele está inseguro para responder, assegure-o, novamente, de **que as informações são confidenciais** e que só serão usadas de forma agregada, sem identificar ou expor qualquer participante da pesquisa.

Memorize o nome do morador selecionado para que, quando for necessário, possa se referir a ele pelo nome. Tal comportamento propicia maior vínculo e confiança entre você e ele.

❖ DESENVOLVENDO A ENTREVISTA

Fique atento ao que o entrevistado te disser, para que ele não necessite repetir suas respostas. Algumas vezes, repita a resposta do entrevistado, para mostrar a ele que você está atento ao que ele fala e indique, através de sinais corporais, que você está ouvindo e entendendo o que ele está dizendo.

Quando achar necessário, repita a palavra-chave da pergunta para ajudar o participante a manter o foco da questão abordada. Faça perguntas, caso não compreenda o que o participante disse.

- **Direcione a entrevista apenas à coleta dos dados**, evitando assuntos alheios aos propósitos de sua visita.
- Leia, integral e pausadamente (exatamente como estão escritas), todas as perguntas, **respeitando a ordem em que aparecem no Questionário**. Algumas pessoas terão maior dificuldade de compreensão. Nestes casos, **repita a questão exatamente como está no Questionário**, sem acrescentar informações ou interpretações adicionais. Caso, ainda assim, o entrevistado tenha dificuldades, faça uso das **orientações específicas para cada questão** apresentadas neste **Manual**, sem induzi-lo a uma determinada resposta. É permitida a troca de palavras por sinônimos, mas não a interpretação da pergunta por parte do entrevistador.

- **Faça as perguntas de maneira direta e positiva**, demonstrando que todas as questões apresentadas são importantes.
- Não faça a entrevista nem muito rápido nem muito devagar. Mantenha um ritmo agradável como o de uma conversa.
- Marque apenas uma alternativa para cada questão (a menos que a questão instrua sobre a possibilidade de marcação múltipla). Caso tenha dúvidas sobre qual opção marcar, escreva a resposta completa à esquerda da pergunta para que você, juntamente com o Supervisor, possa codificá-la depois.
- Após realizar a pergunta, faça silêncio para que o participante possa pensar e responder adequadamente. Deixe que o entrevistado conte os fatos à sua maneira, pois uma interrupção brusca em sua fala pode prejudicar a recordação dos fatos.
- Não esboce reações ante as respostas colhidas. Para que o entrevistado se sinta à vontade para falar a verdade é necessário que você **NÃO** demonstre qualquer julgamento de valor (nem com falas, olhar ou outra linguagem corporal) com relação às respostas ou aos comportamentos dele.
- Todas as questões devem ser preenchidas durante a entrevista e nenhuma questão deve ser deixada sem marcação, a menos que haja a instrução expressa no Questionário para pulá-la.



IMPORTANTE:

- Não formule as perguntas com suas próprias palavras: corre-se o risco de obter informações equivocadas e incorretas.
- Evite modismos, termos regionais, gírias e sujeições.
- Mesmo que suponha conhecer antecipadamente algumas respostas, você **NUNCA** deve responder no lugar do entrevistado.
- Você **NUNCA** deve opinar sobre as perguntas do Questionário

❖ ENCERRANDO A ENTREVISTA

Ao término do questionário, ainda ao lado do entrevistado, faça uma revisão do instrumento, certificando-se de que todas as questões foram perguntadas e preenchidas (exceto os pulos que se aplicarem). Caso existam algumas lacunas ou dúvidas no preenchimento do questionário, procure esclarecê-las imediatamente com o entrevistado.

Não se esqueça de preencher o horário de término da entrevista, cujo campo de preenchimento está na Folha de Rosto!

Sem mais, agradeça a participação do entrevistado, reforce a importância que teve a participação dele no estudo, e despeça-se.

❖ PREENCHIMENTO ADEQUADO DO QUESTIONÁRIO PARA PROCESSAMENTO POSTERIOR

O questionário é elaborado para uso com sistema de digitalização dos questionários, que nos permite obter imagens e, a partir delas, fazer a leitura das respostas, evitando a digitação. Este processo nos garante mais agilidade no processamento das informações e elimina os erros decorrentes da digitação.

Tenha em mente que o questionário é um documento e, como tal, deve ser preenchido com o máximo de atenção, evitando rasuras e danos ao papel.

O número de identificação do questionário (código de barras) e os dois círculos pretos na parte inferior de cada página não podem ser danificados, senão o sistema de reconhecimento da imagem não poderá identificar as respostas assinaladas. Por isso, não amasse nem dobre o questionário.

O questionário deve ser preenchido por você **obrigatoriamente** de caneta **PRETA**.

As questões devem ser preenchidas como na figura ao lado. Os números devem ser legíveis e as questões que listam categorias devem ter toda a circunferência ou elipse da resposta preenchida. Isso é que fará com que o sistema consiga identificar a real resposta e transfira o valor para o banco de dados.

Caso seja necessário rasurar alguma questão, proceda da seguinte forma:

- Marque a resposta **CORRETA** preenchendo toda a circunferência;
- Indique a resposta certa com uma seta e rubrique na linha, para indicar que você é quem fez esta alteração.

Veja como isso fica na figura ao lado.

SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A1. Há quantos anos você mora nessa cidade?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

A2. A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- 1 - Rede geral de distribuição
- 2 - Poço ou nascente na propriedade
- 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- 4 - Carro-pipa
- 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- 8 - Outra
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

A2. A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- 1 - Rede geral de distribuição *fu*
- 2 - Poço ou nascente na propriedade
- 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- 4 - Carro-pipa
- 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- 8 - Outra
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

Em alguns casos será permitida a escolha de múltiplas respostas. Nessas situações, as questões irão apresentar essa informação destacada no enunciado, como na figura ao lado. Além disso, o campo de marcação da questão múltipla é uma elipse, diferente das questões de marcação única, onde o campo de marcação é uma circunferência. Assim, apenas marque mais de uma opção quando necessário e quando houver esta instrução na questão.

Em caso de rasuras nesse tipo de questão, o mesmo procedimento anterior deve ser adotado: indicar com uma seta as alternativas corretas, e assinar indicando quem fez as modificações.

Para rasurar os campos abertos (letras e números) faça conforme a indicação da figura ao lado.

D5. Nos últimos 12 meses, onde você usualmente bebeu? (pode marcar mais de uma opção) (E)

- 1 - Na casa onde mora/do companheiro/do parceiro
 - 2 - Casa de amigos
 - 3 - Festa na casa de amigos
 - 4 - Raves/festas/baladas
 - 5 - Restaurantes/café/bares
 - 6 - Escola/universidade
 - 7 - Trabalho
 - 8 - Lugares públicos
 - 9 - No carro
 - 10 - Outra. Qual?
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- 88 - Não sabe
 - 99 - Não quis responder

A1. Há quantos anos você mora nessa cidade?

20	anos	(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)
31 <i>fu</i>		



IMPORTANTE

Nos campos abertos, escreva com letra legível, utilizando sempre **LETRA DE FORMA MAIÚSCULA** (conforme gabarito abaixo). Use um espaço em branco entre as palavras.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Questionário

❖ IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ENTREVISTADA

Antes de iniciar a entrevista preencha os campos de identificação da pessoa entrevistada. As informações necessárias ao preenchimento devem ser extraídas da Folha de Rosto, onde foram preenchidas inicialmente.

Identificação da pessoa entrevistada							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cód UF	Código do município	Distrito...	Subdistrito	Nº do setor	Nº do domicílio	Nº de elegíveis	Nº da pessoa

❖ INSTRUÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO

A **marcação (E)** no final da pergunta indica que você deve aguardar resposta **ESPONTÂNEA** do entrevistado e as alternativas de resposta **NÃO** devem ser lidas. Neste caso, depois que o entrevistado responder, você decidirá onde a resposta dele se encaixa melhor.

A **marcação (L)** no final da pergunta indica que as alternativas de resposta devem ser **LIDAS**, para que o entrevistado escolha a que achar mais adequada. Sempre que a opção de leitura for indicada, leia pausadamente cada alternativa. **Não leia as alternativas “Não sabe” e “Não quis responder”.**

Quando o texto presente no questionário estiver em itálico e entre parênteses, trata-se de um lembrete para você (entrevistador) que não deve ser lido para o entrevistado. Exemplos podem ser vistos nas questões A8, A18, etc.

As frases que estiverem em uma caixa de texto com borda e sem preenchimento são lembretes que devem ser lidos para o entrevistado. Exemplos podem ser vistos anteriores às questões B1, C1 e D1.

O preenchimento de números deve ser feito alinhado à direita, sem inserir zeros à esquerda. Os retângulos à esquerda devem ficar em branco. Por exemplo, se, na questão D2, o entrevistado responder que bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica, pela primeira vez, com 9 anos de idade, deve preencher |__|_9|.

Tente obter o máximo de informações do participante. Quando necessário e aplicável você pode usar frases como “mais ou menos?”, “o que acha/recorda?”, etc.

Preste bastante atenção aos “Pulos” indicados nas questões. O símbolo “→” indica o pulo e logo após o número da questão/nome da seção para qual o entrevistador deverá pular, conforme exemplo abaixo:

Neste exemplo, para os entrevistados que responderem as opções 3, 4 ou 5 o entrevistador deverá pular para a questão A10 (deixando as questões A8 e A9 em branco).

A7. Você frequenta ou já frequentou escola? (L)

- 1 - Frequenta
- 2 - Já frequentou
- 3 - Nunca frequentou → A10
- 8 - Não sabe → A10
- 9 - Não quis responder → A10

Outras questões que possuem pulos são as: A8, A15, A17, A19, etc.

Nas questões que apresentam quadro para preenchimento das respostas, as abreviaturas ‘NS’ e ‘NQR’ significam ‘**Não sabe**’ e ‘**Não quis responder**’, respectivamente. Exemplos de questões que possuem essas siglas são a B2, C13, etc.

Você deve ficar atento ao período de tempo específico a que cada questão se refere, que pode ser “os últimos 30 dias”, “os últimos 12 meses” ou “alguma vez na vida” (ao longo de toda a vida).

Os **últimos 30 dias não correspondem**, necessariamente, ao **mês anterior**. Por exemplo, se a entrevista está sendo feita no dia 14 de abril de 2015, os últimos trinta dias incluem os 16 últimos dias de março e os 14 primeiros dias de abril, totalizando 30 dias. Da mesma maneira, os últimos 12 meses não dizem respeito ao ano anterior.

Atenção: Para todas as drogas presentes nas Seções de C até F (de Tabaco até Heroína) será perguntado sobre o uso da droga nesses três períodos de tempo. Exemplos de questões com referência de tempo diferentes são: C1, C3, C4, D1, D3 e D13, etc.

Nas questões em que o uso do **cartão resposta** for indicado, o nome do cartão estará destacado no enunciado da questão da seguinte maneira: (MOSTRE O CARTÃO DE “nome do cartão”). Vide exemplos nas questões: A18 (cartão de renda), início da Seção D (dose de álcool), I2 (lista de substâncias), K1 (disponibilidade), L1 (percepção de risco), L2 e L3 (lista de substâncias). Quando o entrevistado não souber ler, nessas questões, o cartão deve ser lido para ele.

Em algumas questões, existirá como alternativa de resposta a opção “Outro” ou “Outra” com um campo ao lado para registrar qual é essa outra resposta dada pelo entrevistado. São exemplos dessas questões: A14, A16, A19, D4, D5, I2 e I3.

❖ SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Definições e sinônimos

- **Rede geral de distribuição** - quando há ligação direta do domicílio, terreno ou propriedade onde o entrevistado reside com uma rede geral de abastecimento de água, que é composta de um conjunto de tubulações interligadas

A2. A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- 1 - Rede geral de distribuição
- 2 - Poço ou nascente na propriedade
- 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- 4 - Carro-pipa
- 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- 8 - Outra
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

conduzindo a água captada aos pontos de consumo. Exemplo de companhias de abastecimento de água: CEDAE (RJ), SABESP (SP), COPASA (MG), CORSAN (RS), CASAL (AL), CAGECE (CE), CAEMA (MA), CAERN (RN), DESO (SE), COSANPA (PA), SAERB (AC), COSAMA (AM), CAERD (RO), CAER (RR), etc.

- **Poço ou nascente na propriedade** - quando o domicílio for servido de água proveniente de poço ou nascente localizada no terreno ou na propriedade onde está construído o domicílio.
- **Poço ou nascente fora da propriedade** - quando o domicílio for servido de água proveniente de poço ou nascente localizada fora da propriedade onde está construído o domicílio.
- **Carro pipa** - quando o domicílio for servido de água transportada por caminhão carro-pipa.
- **Água da chuva armazenada em cisterna** - quando o domicílio for servido de água coletada diretamente da chuva e armazenada em cisterna, caixa de cimento, etc.
- **Água da chuva armazenada de outra forma** – quando o domicílio for servido de água coletada diretamente da chuva e armazenada em galões, tanques de material plástico, etc.
- **Rios, açudes, lagos e igarapés** - quando a forma utilizada de abastecimento de água do domicílio for proveniente de rios, açudes (água represada artificialmente), lagos e igarapés (riacho).
- **Outra** - quando a forma utilizada de abastecimento de água for diferente das citadas anteriormente. Exemplo: bica pública, fonte, etc.

Atenção: A questão deve ser respondida pelo entrevistado, independente do conhecimento prévio do entrevistador.

Definições e sinônimos

- **Rede geral de esgoto ou pluvial** - quando a canalização proveniente do banheiro ou sanitário estiver ligada a um sistema de coleta que conduza os dejetos e a água a um desaguadouro geral da área, região ou município, mesmo que o sistema não tenha estação de tratamento.
- **Fossa séptica** - quando a canalização das águas servidas e dos dejetos, proveniente do banheiro ou sanitário estiver ligada à fossa séptica, onde passam por um processo de tratamento ou decantação, sendo ou não a parte líquida conduzida para um desaguadouro geral (da área, região ou município), mesmo que ela seja comum a mais de um domicílio.
- **Fossa rudimentar** - quando os dejetos provenientes do banheiro ou sanitário, havendo ou não aparelho, estiver ligada à fossa rústica (fossa negra, poço, buraco, etc.).
- **Vala** - quando os dejetos provenientes do banheiro ou sanitário forem esgotados diretamente em uma vala a céu aberto.
- **Rio, lago ou mar** - quando o banheiro ou sanitário estiver ligado diretamente a um rio, lago ou mar.
- **Outro** - quando o escoamento dos dejetos provenientes do banheiro ou sanitário não se enquadrar nas categorias descritas anteriormente.

A3. O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em (L)

- 1 - Rede geral de esgoto ou pluvial
- 2 - Fossa séptica
- 3 - Fossa rudimentar
- 4 - Vala
- 5 - Rio, lago ou mar
- 6 - Outro
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Atenção: A questão deve ser respondida pelo entrevistado, independente do conhecimento prévio do entrevistador.

Na questão A4, se o entrevistado responder que não sabe sua idade, pergunte se ele

sabe a sua data de nascimento. Em caso afirmativo, anote, faça o cálculo da idade e registre-a no campo correspondente. Se ele também não souber a data de nascimento, pergunte se ele pode consultá-la em um documento de identidade.

A4. Qual a sua idade?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

Na questão A5, caso o entrevistado responda “não sei” ou diga uma raça ou cor diferente das alternativas existentes, peça que escolha, entre as alternativas dadas, a que

melhor se aproxima da raça ou cor que ele considera que tem.

A5. A sua cor ou raça é (L):

- 1 - Branca
- 2 - Preta
- 3 - Amarela (origem japonesa, chinesa, coreana etc.)
- 4 - Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça)
- 5 - Indígena
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Na A6, se o entrevistado responder “mais ou menos” ou “não sabe responder”, pergunte se ele é capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples em português.

A6. Você sabe ler e escrever? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Registre **SIM** se o entrevistado responder que: sabe ler e escrever um bilhete simples ou que foi alfabetizado e se tornou física ou mentalmente incapacitado de ler ou escrever.

Registre **NÃO** se o entrevistado responder que nunca aprendeu a ler e escrever ou que aprendeu e esqueceu ou que só é capaz de escrever o próprio nome.



IMPORTANTE

A opção “não sabe” deve ser marcada apenas quando a pessoa não sabe responder à questão, e não quando a pessoa responde que “não sabe escrever”, por exemplo.

Na questão A7, considere que **frequenta** a escola o entrevistado que:

- Está matriculado e faz qualquer um dos cursos listados como alternativas na questão A8;
- Cursa qualquer nível de ensino (fundamental, médio ou superior) na modalidade de Educação a Distância (EAD), ministrado por estabelecimento de ensino credenciado pelo MEC para este tipo de ensino;
- Frequenta a escola, mas que está temporariamente impedido de comparecer às aulas por motivo de doença etc.; e
- Com relação ao mestrado/doutorado, considerar que “frequentam” tanto os alunos que estão cursando disciplinas/matérias quanto quem está em fase de preparação da dissertação/tese, sem cursar disciplinas no momento.

A7. Você frequenta ou já frequentou escola? (L)

- 1 - Frequenta
- 2 - Já frequentou
- 3 - Nunca frequentou → A10
- 8 - Não sabe → A10
- 9 - Não quis responder → A10

Considere que **já frequentou** a escola o entrevistado que:

- Já frequentou qualquer um dos cursos listados como alternativas na questão A8; e
- Que prestou os exames do artigo 99 (médio 1º ciclo ou médio 2º ciclo) ou do supletivo (fundamental ou 1º grau, ou médio ou 2º grau) e foi aprovado no curso, embora nunca tenha frequentado curso ministrado em escola.

Considere que nunca frequentou a escola o entrevistado que **não** se encaixar em nenhuma das duas definições descritas acima.

Atenção: Não considere “escola” os cursos rápidos profissionalizantes ou de extensão cultural tais como corte e costura, de dança, idiomas, informática, cursos de aperfeiçoamento ou extensão, cursinho pré-vestibular (não ligado ao ensino médio); ou cursos de 1º ou 2º graus ministrados por meio de rádio, televisão ou correspondência.

Definições e sinônimos

Sistema de Ensino Atual:

- Educação Infantil: até os 5 anos de idade é ministrada em creches, pré-escolas (maternal e jardim de infância);
- Ensino fundamental (1º grau): estruturado em 9 anos (do 1º ao 9º ano), com início aos 6 anos de idade;
- Ensino médio (2º grau): estruturado em três ou quatro séries;
- Ensino superior (3º grau): pode ser adotado o sistema de crédito ou matrícula por disciplina, por semestre ou período e, ainda, por ano letivo.

Diferença do sistema de ensino anterior ao atual:

- 1º grau - estruturado em oito séries (da 1ª à 8ª série);

Diferença do sistema de ensino anterior ao descrito acima:

- Elementar (curso primário) - estruturado em quatro, cinco ou seis séries, dependendo da época;
- Médio 1º ciclo (curso ginasial) - estruturado em quatro ou cinco séries, dependendo da época;
- Médio 2º ciclo (curso clássico, científico, etc.) – estruturado em três ou quatro séries, dependendo da época; e
- Superior - estruturado em número de séries que variava de acordo com a natureza do curso.
- Supletivo

A8. *(SE frequenta escola): Qual o curso que frequenta? (E)*
(SE já frequentou escola): Qual o curso mais elevado que frequentou? (E)

- 1 - Creche, pré-escolar, classe de alfabetização – CA
- 2 - Alfabetização de jovens e adultos
- 3 - Antigo primário (elementar)
- 4 - Antigo ginásio (médio 1º ciclo)
- 5 - Regular do ensino fundamental ou 1º grau
- 6 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
- 7 - Antigo científico, clássico etc (médio 2º ciclo)
- 8 - Regular do ensino médio ou do 2º grau
- 9 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
- 10 - Superior – graduação
- 11 - Especialização de Nível Superior
- 12 - Mestrado
- 13 - Doutorado
- 88 - Não sabe → A10
- 99 - Não quis responder → A10

- Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo: modalidade de ensino nas etapas dos ensinos fundamental (alternativa 6 da questão A8) e médio (alternativa 9 da questão A8) que recebe os jovens e adultos que não completaram os anos da educação fundamental/média em idade apropriada por qualquer motivo.

Na questão A9, considere que **concluiu** o curso o entrevistado que:

- Tem o diploma, certificado ou título referente à conclusão do curso (assinalado na questão A8);

A9. (SE frequenta escola): → A10.
(SE já frequentou escola): Você concluiu este curso que frequentou anteriormente? (E)

1 - Sim

2 - Não

8 - Não sabe

9 - Não quis responder

- Terminou o curso (assinalado na questão A8) com a aprovação em todas as disciplinas ou defendeu dissertação ou tese com aprovação, independentemente de ter recebido o diploma, certificado ou título; e
- Exemplo: considera-se que concluiu o ensino fundamental o entrevistado que tem diploma de conclusão de ensino fundamental ou fez todas as disciplinas (com aprovação) no 9º ano (do sistema de ensino atual) ou da 8ª série (do sistema de ensino anterior).

Na A10, estado civil refere-se ao **registro realizado em cartório**.

Se o entrevistado tiver dúvida quanto a dizer se tem um (a) companheiro (a) estável/fixo (questão A11), pergunte se **ele(a) considera que tem um relacionamento amoroso estável ou fixo**, que pode ser com marido/esposa,

A10. Qual é o seu estado civil? (E)

1 - Casado(a) ou união estável

2 - Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente

3 - Divorciado(a)

4 - Viúvo(a)

5 - Solteiro(a)

8 - Não sabe

9 - Não quis responder

A11. Você tem companheiro(a) estável/fixo? (E)

1 - Sim

2 - Não

8 - Não sabe

9 - Não quis responder

noivo (a), namorado (a) ou outra pessoa com quem considere que tem esse tipo de relacionamento, independentemente do tempo de relacionamento e se moram no mesmo domicílio ou não.

Na contagem de filhos (A12), não devem ser incluídos os que já faleceram (independentemente da idade em que o óbito ocorreu), enteados e crianças que sejam criadas pelo entrevistado sem ter a guarda legalizada.

A12. Quantos filhos você tem (naturais e/ou adotivos)? (E)

- 0 - Nenhum
- 1 - Um
- 2 - Dois
- 3 - Três
- 4 - Quatro ou mais
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Na questão A13, deseja-se saber sobre o sexo ao nascimento.

A13. Qual o seu sexo? (E)

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

A questão A14 se refere a como o entrevistado se define. Portanto peça que o entrevistado escolha, entre as alternativas dadas, a que melhor se encaixa. Não discuta a escolha do entrevistado, independente da explicação que ele lhe der. Se o entrevistado se definir com outro termo que não consta das alternativas, marque a opção “outro” e escreva o termo utilizado por ele.

A14. Você se considera... (L)

- 1 - Heterossexual
- 2 - Homossexual (gay ou lésbica)
- 3 - Bissexual
- 4 - Transexual, travesti, transgênero
- 5 - Outro. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Para os casos em que o entrevistado se definir com relatos e pedir ajuda com a escolha da alternativa correspondente, por afirmar não saber o termo correto, use as seguintes definições:

Definições e sinônimos

- **Heterossexual:** quem sente atração ou interesse sexual apenas pelo sexo oposto;
- **Homossexual:** quem sente atração sexual apenas por pessoas do mesmo sexo ou tem relações sexuais ou afetivas com pessoas do mesmo sexo; e
- **Bissexual:** quem tem atração ou interesse sexual pelos dois sexos.

Definições e sinônimos

- **Trabalho regular OU com horário fixo:** caso tenha uma escala de trabalho regular **semanal ou mensal OU tenha um horário fixo que precisa cumprir,**

independentemente de ter vínculo formal (carteira assinada), ainda que a categoria profissional esteja em greve. Também devem ser incluídos neste grupo: os *empregadores* e os indivíduos que tenham trabalho regular ou com horário fixo, mas que estejam de *férias, em licença gestante (maternidade), licença-paternidade, licença-adoção* ou *formalmente afastados por motivo de doença antes de passar pela Perícia Médica.*

- **Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos):** caso esteja fazendo bicos com uma frequência mínima de 1 vez por semana com duração de pelo menos 1 hora de trabalho.
- **Desempregado e ativamente procurando por trabalho:** pessoa que tomou alguma providência para conseguir trabalho nos últimos 365 dias, depois de ter saído do último trabalho que teve. Como providência considere: *Consultar empregadores* por meio de inscrição em serviço ou departamento de pessoal (envio de *curriculum vitae*, e-mail ou carta, telefonar ou visita pessoal,

A15. Qual a sua principal situação de emprego atual? (L)

1 - Trabalho regular ou com horário fixo → A17

2 - Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) → A17

3 - Desempregado e ativamente procurando por trabalho → A17

4 - Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho

8 - Não sabe → A17

9 - Não quis responder → A17

responder anúncio de jornal/revista para oferecer serviços, alistamento militar obrigatório ou qualquer outro veículo), *inscrever-se ou prestar concurso* para trabalho, inscrever-se como candidato a trabalho em agência de emprego, centro de solidariedade, sindicato ou no SINE (*Sistema Nacional de Emprego*), consultar parente, amigo ou colega para tentar obter trabalho, tomar providência para iniciar empreendimento por conta própria/empregador.

- **Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho:** entrevistados que não se encaixem em nenhuma das categorias anteriores. Entre os considerados fora do mercado de trabalho encontram-se: Donas-de-casa/do lar, estudantes, aposentados, com incapacidade temporária/em auxílio doença (formalmente afastados por motivo de doença por mais de 15 dias consecutivos), com incapacidade permanente e os que não procuram ativamente por trabalho.

Atenção: Se, na questão A15, o entrevistado responder que é aposentado, registre “fora do mercado de trabalho” na A15 e “aposentado” na A16;

Se o entrevistado disser que é “aposentado” mas que procura por trabalho, marcar “desempregado e ativamente procurando por trabalho” na A15;

Se o entrevistado falar que é “aposentado e faz bicos” ou que “é estudante e faz bicos”, registre na A15 que tem “trabalho irregular e sem horário fixo” e pule para a A17;

Se o entrevistado falar que é “aposentado e que tem trabalho regular” ou que é “estudante e que tem trabalho regular”, registre na A15 que tem “trabalho regular ou com horário fixo” e pule para a A17;

Se, na questão A15, o entrevistado responder que está de “licença”, pergunte o tipo de licença e encaixe-o na categoria adequada nas questões A15 e A16.

Definições e sinônimos

- **Estudante:** indivíduo matriculado no ensino fundamental, médio ou superior (graduação, especialização, mestrado ou doutorado), independente

se presencial, semipresencial ou ensino à distância (EAD). Se estiverem com matrícula trancada por período inferior a 6 meses são considerados estudantes desde que tenham cursado anteriormente pelo menos UM semestre do curso. Não considere estudante a pessoa que só frequente curso rápido profissionalizante ou de extensão cultural (ex.: corte e costura, dança, idiomas, informática), cursos de aperfeiçoamento ou extensão, cursinho pré-vestibular (não ligado ao ensino médio) ou cursos de 1º ou 2º grau ministrados por meio de rádio ou televisão ou correspondência.

- **Aposentado:** indivíduo que recebe benefício previdenciário para o qual é necessário cumprir algumas condições, que podem incluir o tempo de contribuição previdenciária, a carência (quantidade mínima de meses de contribuição), a idade, a exposição a agentes nocivos, deficiência e doença/acidente. Essa categoria inclui: pessoa jubilada, reformada ou aposentada pelo Plano de Seguridade Social da União ou por instituto de previdência social federal (INSS), estadual ou municipal, inclusive pelo Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural – FUNRURAL.
- **Com incapacidade temporária ou em auxílio doença:** segurados que estão temporariamente incapacitados para trabalhar e que, após passar pela perícia médica da Previdência Social, começam a receber o auxílio-doença acidentário.
- **Com incapacidade permanente:** pessoas que são permanentemente incapacitadas para trabalhar,

A16. Que opção melhor descreve sua situação atual? (L)

1 - Dona-de-casa/do lar

2 - Estudante

3 - Aposentado

4 - Não procura por trabalho

5 - Com incapacidade temporária ou em auxílio doença

6 - Com incapacidade permanente

7 - Outro. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8 - Não sabe

9 - Não quis responder

independentemente de a incapacidade ser parcial (após fazer tratamento apresenta seqüela definitiva que implica em redução da capacidade e passa a receber auxílio-acidente) ou total (incapaz de exercer qualquer atividade laborativa, sem receber aposentadoria por invalidez). **Atenção:** não entram nessa categoria as pessoas que foram aposentadas por invalidez, **que devem ser incluídas na categoria de aposentado.**

Atenção: O entrevistado que não está em busca de emprego devido a problemas com álcool e outras drogas, deve ser registrado na questão A16 como “Não procura por trabalho” e não como incapaz, salvo se sua incapacidade estiver documentada por perícia médica.

Se o entrevistado declarar que é “dono-de-casa e aposentado” ou “estudante e aposentado” marcar aposentado;

Se o entrevistado declarar que é “dono-de-casa e estudante” marcar estudante.

O preenchimento da renda (A17), conforme a regra para o preenchimento de todos os números, deve ser feito alinhado à direita, sem inserir zeros à esquerda. Os retângulos à esquerda devem ficar em branco. Por exemplo, se o entrevistado responder que a renda mensal da família é R\$ 2.500,00 deve ser preenchido |__|_2_|_|_5_|_0_|_0_|,00.

Caso o entrevistado diga que “não sabe” a renda mensal da família, preencher com |_8_|_8_|_|_8_|_8_|_8_|,00 e caso “não queira

A17. Qual é, aproximadamente, a renda mensal de sua família (a soma da renda mensal de todos os membros da sua família que moram neste domicílio)?

. ,00

(Informou a renda → A19; Não informou → A18)

responder” preencher com | 9 | 9 | . | 9 | 9 | 9 | ,00. Nesses dois casos, a questão A18 deve ser perguntada.

Define-se **Renda Mensal** como a soma de todos os rendimentos mensais habituais provenientes de: trabalho, aposentadoria, pensão, aluguel, doação de não morador, seguro-desemprego, Bolsa família, PETI (Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil), BPC (Benefício de Prestação Continuada), outros programas sociais, juros de caderneta de poupança e de aplicação financeira, dividendos, etc. de todos os membros da família.

Se o entrevistado não informou a renda na pergunta A17, mostre o cartão de renda e marque na questão A18 a resposta indicada pelo entrevistado, ou não sabe ou não quis responder.

A18. Qual é a sua renda familiar? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE RENDA)

- 1 - Sem renda
- 2 - Até R\$ 750,00
- 3 - De R\$ 751,00 até 1.500,00
- 4 - De R\$ 1.501,00 até R\$ 3.000,00
- 5 - De R\$ 3.001,00 até R\$ 6.000,00
- 6 - De R\$ 6.001,00 até R\$ 9.000,00
- 7 - Mais de R\$9.000,00
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Atenção: A renda dos empregados domésticos que morem no domicílio não deve ser considerada.

Definições e sinônimos

- **Católica** - Católica Apostólica Romana, Católica Apostólica Brasileira e Católica Ortodoxa.
- **Espírita** - Doutrina espírita ou Kardecismo.
- **Evangélica/Protestante** - Evangélica de Missão (Luterana, Presbiteriana, Metodista,

A19. Qual a sua religião ou culto? (E)

- 1 - Não tem → Seção B: Saúde Geral
- 2 - Católica
- 3 - Espírita
- 4 - Afro-brasileira (Umbanda ou Candomblé)
- 5 - Judaica
- 6 - Evangélica/Protestante
- 7 - Orientais/budismo
- 8 - Outra. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

Batista, Congregacional, Adventista etc.), Evangélica de origem Pentecostal (Assembleia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, o Brasil para Cristo, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino de Deus, Casa da Bênção, Deus é amor, Maranata, Nova Vida, Evangélica renovada não determinada, comunidade evangélica etc.), outras igrejas cristãs, Testemunhas de Jeová e Sara Nossa Terra.

- **Orientais/budismo** - Xintoísmo, Hinduísmo, Hare Krishna, Budismo e Igreja Messiânica Mundial.
- **Outras** - Maometana (ou Islamita), Esotérica, indígenas etc.
- Se a religião informada não estiver na lista, marque “outra” e registre a religião declarada.

❖ SEÇÃO B: SAÚDE GERAL

Na questão B1, caso o entrevistado pergunte “comparado com quem?”, peça para ele se comparar com alguém da mesma idade. Se o entrevistado responder “depende” diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo.

B1. Em geral, como você avalia a sua saúde? (L)

- 1 - Muito boa
- 2 - Boa
- 3 - Regular
- 4 - Ruim
- 5 - Muito ruim
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Se o entrevistado disser que “acha que tem”, pergunte se o médico ou outro profissional de saúde disse para ele que ele tem aquela doença. **Registre SIM apenas para os diagnósticos feitos por profissionais de saúde.**

Definições e sinônimos

- **Diabetes:** açúcar alto no sangue.
- **Doença do coração:** doença cardíaca isquêmica, sopro no coração (em geral, por problemas nas válvulas cardíacas), arritmias (alterações nos batimentos cardíacos), doença no músculo do coração (cardiomiopatias), doenças cardíacas congênitas (nasce com a doença), infarto, insuficiência cardíaca isquêmica/ doença cardíaca isquêmica. Considere também os casos de *stents* e revascularização.
- **Pressão alta:** hipertensão arterial.
- **Transtorno bipolar:** transtorno maníaco depressivo.
- **Anorexia, bulimia ou compulsão alimentar:** transtornos alimentares.
- **Hepatite B ou C:** as hepatites B e C são **transmitidas por via sexual e sanguínea**, através de sexo desprotegido, compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam, transfusão de sangue, da mãe para o filho (durante a gravidez, o parto e a amamentação). **Não devem ser considerados outros tipos de Hepatites (como A e E)**, que são de contágio fecal-oral (por condições precárias de saneamento básico, de higiene pessoal e dos alimentos).
- **Outras Doenças sexualmente transmissíveis (doenças venéreas):** clamídia, herpes genital, sífilis, gonorreia, HPV, tricomoníase, etc. Não considerar HIV/AIDS e Hepatites B e C, sobre as quais já se perguntou anteriormente.

B2. Um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Doença do coração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Pressão alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Asma ou bronquite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Esquizofrenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Transtorno bipolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Anorexia, bulimia ou compulsão alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. HIV/AIDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Hepatite B ou C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Outras doenças sexualmente transmissíveis (clamídia, herpes genital, sífilis etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Câncer. Qual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Cirrose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Doença Renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- **Doença Renal:** doença nos rins, insuficiência/doença renal crônica, infecção nos rins (pielonefrite), pedra nos rins (cálculos/calculose renal ou litíase), ou caso o entrevistado falar que faz diálise ou hemodiálise.

❖ OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE AS SEÇÕES C A F

Para a melhor compreensão sobre as seções C até F, é importante conhecer alguns conceitos:

- **Uso nocivo (ou prejudicial) de substâncias:** é um padrão de uso que causa dano real ou prejuízo físico ou mental à saúde do usuário.
- **Abuso:** o diagnóstico de abuso de substâncias pode ser feito com base na avaliação da presença de sintomas específicos nos últimos 12 meses. Entre eles destacam-se o uso contínuo ou recorrente, apesar de: persistentes ou recorrentes problemas sociais, interpessoais ou legais causados pela substância; passar por perigo físico recorrente; e resultar em negligências de obrigações (em casa, no trabalho ou escola).
- **Dependência:** A dependência de substâncias pode ser entendida como uma alteração neurobiológica provocada pela ação direta e prolongada de uma droga de abuso no cérebro. Um diagnóstico de dependência pode ser feito com base na avaliação da presença de sintomas específicos nos últimos 12 meses, que incluem: tolerância; síndrome de abstinência; desejo persistente ou esforços mal sucedidos de reduzir ou parar de usar a substância; consumo da substância em quantidades maiores ou por período mais longo do que o pretendido; abandono ou redução de atividades sociais e ocupacionais em virtude do uso da substância; gasto de tempo elevado para obter, usar ou se recuperar dos efeitos da substância; uso contínuo da substância, apesar de reconhecer os problemas físicos ou psicológicos causados ou exacerbados pela substância.

- **Tolerância:** se uma droga é usada repetidamente e passa a não provocar mais o mesmo efeito ou é necessário aumentar a dose para obtê-lo, diz-se que o indivíduo é tolerante à substância.
- **Síndrome de Abstinência:** Na ausência da droga, muitas das adaptações do organismo se tornam disfuncionais e o indivíduo que tenta parar ou diminuir o uso da droga pode sentir uma série de sintomas (em geral, opostos aos efeitos agudos da droga) e que podem ser revertidos pela administração de novas quantidades de droga.

❖ SEÇÃO C: TABACO

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de cigarros. Quando dizemos “CIGARRO”, nos referimos a cigarros industrializados de tabaco. Não considere cigarros de cravo, bali, indianos ou bidis.

Cigarro refere-se apenas ao industrializado de tabaco. Assim, **não** considere cigarros de cravo, bali, indianos ou bidis.

C1. Alguma vez na vida você fez uso de cigarros? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → C13
- 8 - Não sabe → C13
- 9 - Não quis responder → C13

Em C2, fumou significa ter fumado parte ou todo um cigarro. Não considere quem apenas tritou uma única vez.

C2. Que idade tinha quando fumou cigarros pela primeira vez?

anos (Não sabe = 88; Não quis responder = 99)

Na questão C8, a opção de resposta “qualquer um” deve ser marcada quando o entrevistado não disser que é o 1º da manhã, ou seja, disser que é “tudo igual”, por exemplo. E o 1º da manhã significa o 1º do dia.

Caso o entrevistado responda que “não sabe” na questão C9, leia as alternativas para que ele escolha a mais adequada.

Carteira ou Maço de Cigarros é a embalagem que contém 20 cigarros industrializados.

Definições e Sinônimos:

- **Narguilé:** Cachimbo d’água
- **Cigarro de palha ou de tabaco enrolado a mão** (punhado de tabaco envolvido por palha): fumo de rolo, fumo crioulo, fumo de corda, tabaco torcido e enrolado.

C8. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar? (L)

- 1 - O primeiro da manhã
- 2 - Qualquer um
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C9. Nos últimos 30 dias, quantos cigarros você fumou por dia? (E)

- 1 - Menos de um cigarro/dia
- 2 - Um cigarro/dia
- 3 - Dois a cinco cigarros/dia
- 4 - Seis a dez cigarros/dia
- 5 - Onze a quinze cigarros/dia
- 6 - Dezesesseis a vinte cigarros/dia
- 7 - Vinte e um a trinta cigarros/dia
- 8 - Trinta e um a quarenta cigarros/dia
- 9 - Mais de duas carteiras/dia
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

C13. Nos últimos 12 meses, você usou... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Charuto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Cigarilha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cachimbo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Cigarros de cravo ou de Bali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Cigarro de palha ou de tabaco enrolado a mão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Narguilé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tabaco de mascar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Tabaco de aspirar (cheirar) ou rapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Cigarro eletrônico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atenção: No caso de o entrevistado informar que usa tabaco sem fumaça, você deverá perguntar como ele usa (se mascado ou aspirado) e alocar a resposta na categoria já existente.

❖ SEÇÃO D: BEBIDAS ALCOÓLICAS

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo e mostre o cartão “dose de álcool” explicando-o:

Agora falaremos sobre o seu uso de bebidas alcoólicas. Este cartão **(MOSTRE O CARTÃO DE DOSE DE ÁLCOOL)** indica que UMA dose de bebida alcoólica, pode ser uma latinha OU *long neck* de cerveja OU uma taça pequena de vinho OU 1 garrafa de “ice” OU uma dose de cachaça ou outros destilados. Não considere as vezes em que você deu um gole ou provou a bebida de outra pessoa.

UMA dose de bebida alcoólica está definida no quadro acima e no cartão “dose de álcool”.

D1. Alguma vez na vida você já bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → Seção E: Remédios
 8 - Não sabe → Seção E: Remédios
 9 - Não quis responder → Seção E: Remédios

Definições e Sinônimos:

- **Cerveja ou Chopp:** Malte, Pilsen, Malzbier, Bock, Ale, Lager, Breja.
- **Vinho:** qualquer vinho, chopp de vinho, ou outros fermentados de uva, como champanhe, espumante e *prosecco*.
- **Cachaça/Pinga:** Goró, cana, caninha, caipirinha.
- **Whisky/Uísque, vodca ou conhaque:** incluir também “gummy” (vodca com suco) e caipivodka.
- **Outros:** incluir licores, tequila, gin, grapa/grappa, martini, rum, garrafada ou outra bebida que não se encaixe nas opções listadas

D4. Nos últimos 12 meses, qual bebida você usou com maior frequência? (L)

- 1 - Cerveja ou chopp
 2 - Vinho
 3 - Cachaça/pinga
 4 - Whisky/Uísque, vodca ou conhaque
 5 - Outra. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

Na questão D5, caso o entrevistado tenha bebido apenas uma vez, “usualmente” refere-se ao local onde bebeu nesta vez.

D5. Nos últimos 12 meses, onde você usualmente bebeu? (pode marcar mais de uma opção) (E)

O período de tempo (“nos últimos 12 meses, você...”) é indicado no início da questão D6 e, a partir daí, as questões de “a” até “h” são perguntadas de maneira independente.

Caso você perceba que o entrevistado não entendeu que essa sequência de perguntas refere-se aos últimos 12 meses, reforce a periodicidade repetindo-a no início de cada pergunta “você nos últimos 12 meses...”.

D6. Nos últimos 12 meses, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar bebida alcoólica, beber ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Usou bebidas alcoólicas com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Precizou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de álcool ou logo após o seu efeito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Tentou diminuir ou parar de consumir bebida alcoólica? (SE não tentou → D8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Conseguiu diminuir ou parar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Definições e Sinônimos:

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da droga.
- **Convulsão:** movimentação desordenada do corpo; ataque epilético.

D7. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de beber ou reduzir a quantidade de bebida alcoólica, você... (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu o seu coração batendo mais rápido do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Suou além do normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve tremor nas mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Teve náuseas ou vômitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Teve alguma convulsão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Especificamente sobre a questão “D10.a.”, se o entrevistado responder que não dirige, registrar “não se aplica”.

Na “D10.b.”, explicar que o envolvimento em acidente de trânsito pode ocorrer enquanto motorista, carona ou pedestre. Portanto, a opção “não se aplica” não pode ser marcada nesta pergunta. De fato, para as perguntas de “D10.b.” até “D10.g” NÃO use a opção “não se aplica”.

D10. Nos últimos 12 meses, alguma vez, depois de beber álcool, você: (L)					
	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Discutiu com alguém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e. Se machucou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f. Foi agredido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g. Agrediu ou feriu alguém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Envolver-se em um acidente de trânsito quer dizer que a pessoa causou algum acidente ou sofreu (foi vítima de) algum acidente de trânsito (ex. bateu com carro/bateram em seu carro, foi atropelado/atropelou alguém).

Atenção: Nas questões de “D11.a.” até “D11.e.” você deve ler as três primeiras opções, mesmo que o entrevistado informe a resposta “**Não**” antes de você terminar de lê-las.

Tenha em mente que se, por exemplo, na questão “D11.e.” o entrevistado responder apenas “**Não**” ele pode estar falando que “não perdeu a guarda dos filhos” ou que “não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses”. Portanto, você precisa ler as opções para captar a resposta correta do entrevistado.

Definições e Sinônimos:

- **Dificuldades para cumprir suas obrigações:** Deixou de entregar tarefas, perdeu prazos, faltou trabalho, escola, universidade, etc.
- **Perdeu a guarda:** o Juiz determinou que a pessoa não poderia mais ser responsável ou morar com seu filho(a).

D11. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você...

D11.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → D11.d
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D11.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Definições e Sinônimos:

- **Encaminhado para delegacia:** Considerar quem foi detido e quem teve que comparecer a delegacia para prestar esclarecimentos, ou seja, permaneceu menos de um dia na delegacia. No caso de menor de idade, considerar quem foi apreendido e teve que aguardar o responsável para a liberação.
- **Condenado pela justiça por crime:** Já foi julgado e está cumprindo pena. NÃO considerar quem está aguardando julgamento. No caso de menores de idade, incluir quem cumpriu ou está cumprindo medida socioeducativa.

D12. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você:

D12.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → D13
- 8 - Não sabe → D13
- 9 - Não quis responder → D13

D12.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Na questão D17, não dê nenhuma explicação sobre as definições para o entrevistado.

Caso o entrevistado fique em dúvida, repita as perguntas e as alternativas e diga que o que você deseja é a OPINIÃO dele.

D17. Nesse momento da vida, você se considera... (L)

- 1 - Um abstêmio/não bebe?
- 2 - Um ex-bebedor?
- 3 - Um bebedor ocasional?
- 4 - Um bebedor leve?
- 5 - Um bebedor social?
- 6 - Um bebedor pesado?
- 7 - Um alcoolista?
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

❖ SEÇÃO E: REMÉDIOS

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido:

Nas próximas perguntas SEMPRE falaremos sobre o uso de remédios NÃO receitados para você por PROFISSIONAL DE SAÚDE ou remédios que você usou de forma diferente da receitada.

Exemplo de forma diferente da receitada: O médico receitou 1 comprimido por dia e a pessoa aumentou a dose, por conta própria, para 3 comprimidos por dia.

Atenção: Caso o entrevistado relate algum medicamento diferente dos relacionados no enunciado da questão, você deve verificar a lista de “nomes químicos e comerciais” que consta no manual para cada grupo de remédios.

❖ TRANQUILIZANTES BENZODIAZEPÍNICOS

Também conhecidos como ansiolíticos, são medicamentos de tarja preta utilizados para diminuir a ansiedade ou induzir o sono.

Efeitos principais no organismo: Diminuição da ansiedade; indução do sono; relaxamento muscular; redução do estado de alerta; dificuldade de concentração; alteração da memória; prejuízo das funções psicomotoras; confusão mental; depressão.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Alprazolam (Frontal[®], Altrox[®], Apraz[®], Alpraz[®], Tranquinal[®], Xanax[®], Constante[®])

Bromazepam (Lexotan[®], Lexfast[®], Somalium[®], Neurilan[®], Bromoxon[®], Relaxil[®], Brozepax[®], Bromopirin[®], Deptran[®], Novazepam[®], Sulpan[®] (não considerar o Suplan[®] suplemento vitamínico e mineral), Uni bromazepam[®]).

Clobazam (Frisium[®], Urbanil[®])

Clonazepam (Rivotril[®], Clonotril[®], Clopam[®], Cloragio[®], Uni Clonazepam[®]),

Clordiazepóxido (Limbitrol[®], Psicosedin[®], Menotensil[®]),

Clozazolam (Olcadil[®], Elum[®], Clozal[®], Eutonis[®]),

Diazepam (Valium[®], Ansilive[®], Dienpax[®], Diazefast[®], Compaz[®], Kiatrium[®] Calmociteno[®], Noan[®], Somaplus[®], Letansil[®], Funed Diazepam[®], Furf-Diazepam[®], Menostress[®], Uni Diazepam[®], Nervium[®])

Flunitrazepam (Rohypnol[®], Rohydorm[®])

Flurazepam (Dalmadorm[®])

Lorazepam (Lorazefast[®], Lorax[®], Mesmerin[®], Ativan[®], Lorium[®], Max Pax[®])

Midazolam (Dormonid[®], Dormium[®], Dormire[®], Induson[®], Maleato de Midazolam[®], Midadorm[®])

Nitrazepam (Nitrazepol[®], Sonebon[®], Nitrapan[®])

Oxazepam: Serax[®]

Trizolam: Halcion[®]

Definições e Sinônimos

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não

E5. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de tranquilizantes benzodiazepínicos, você... (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu seu coração batendo mais rápido que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Suou além do normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve tremor nas mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Teve náuseas ou vômitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Teve alguma convulsão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da droga.

- **Convulsão:** movimentação desordenada do corpo; ataque epilético.

❖ ESTIMULANTES ANFETAMÍNICOS

Definição e Sinônimos

Alguns são utilizados como anorexígenos, são drogas sintéticas estimulantes do sistema nervoso. Algumas são usadas como remédios para emagrecer ou para a atenção.

Sinônimos: Rebite, bola, bolinha, bolete

Efeitos principais no organismo: excitação, estado de alerta e bem-estar, perda do apetite, sensação de mais energia e menor cansaço.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Cloridrato de anfepramona (anorexígeno): Dualid S[®], Inibex S[®], Hipofagin S[®],

Cloridrato de femproporex (anorexígeno): Desobesi M[®],

Mazindol (anorexígeno): Fagolipo[®], Absten S[®], Moderine[®], Dasten[®]

Dexfenfluramina (anorexígeno): Isomeride[®], Fluril[®]

Fenfluramina (anorexígeno): Minifage[®],

Cloridrato de Metilfenidato: Ritalina[®], Concerta[®],

Metanfetamina: Pervitin[®]

Sulfato de dextroanfetamina: Dexedrine[®]

Pemoline: Cylert[®]

Dextroanfetamina: Adderall[®]

Outros: Moderex[®] (estimulante), Glucoenergan[®] (estimulante), Reactivan[®] (estimulante), Preludin[®] (estimulante).

Definições e Sinônimos

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:**

Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

E14. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de anfetamínicos, você... (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

❖ SEDATIVOS BARBITÚRICOS

Definição e Sinônimos

Medicações que diminuem a atividade do cérebro. Utilizadas como calmantes, sedativos, anestésicos ou antiepiléticos.

Efeitos principais no organismo: redução da ansiedade e agressividade; sedação e indução do sono; redução do tônus muscular e da coordenação; alterações no raciocínio e na concentração.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Fenitoína sódica (anticonvulsivante): Hidantal®, Epelin®, Fenital®, Fenitoína sódica®, Funed Fenitoína®, Furp Fenitoína®, Unifenitoin®, Dialudon®,

Fenobarbital (anticonvulsivante): Gardenal®, Edhanol®, Barbitron®, Fenocris®, Funed Fenobarbital®, Furp Fenobarbital®, Unifenobarb®, Comital®, Bromosedan®

Tiopental: Anental®, Thiopentax®, Pentotal®,

Secobarbital: Seconal®

Butalbital: Optalidon®, Fiorinal®, Veramon®

Pentobarbital: Nembutal®

❖ ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

Definição e Sinônimos

Definição: Hormônios naturais ou sintéticos, usualmente derivados da testosterona (o hormônio masculino).

Sinônimos: Bomba.

Efeitos principais no organismo: Aumento da massa e da força muscular e aumento do apetite. A longo prazo pode ser observado: aumento do crescimento ósseo; crescimento do clitóris; aumento dos pelos; voz mais grossa; aumento da libido; diminuição dos testículos; ginecomastia (desenvolvimento de mamas em homens); alterações na produção de espermatozoides; aumento da pressão arterial e do colesterol; surgimento de acne (“espinhas”); alterações no coração e no fígado.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Undecanoato de testosterona (Androgênio): Androxon®, Nebido®

Decanoato de nandrolona (Anabólico): Deca-Durabolin®

Ésteres de Testosterona: Durateston®, Estandron P®

Cipionato de testosterona: Deposteron IM®,

Ciclopentilpropionato de testosterona: Testex®

Stanozolol: Winstrol®,

Oximetolona: Hemogenin®

Mesterolona (Androgênio): Proviron®

❖ ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

Definição e Sinônimos

Ópio e seus derivados naturais (morfina e codeína) ou sintéticos (meperidina, metadona) utilizados para diminuição da dor.

Efeitos principais no organismo: Reduz ou elimina a sensação de dor; diminuição da tosse. Entre seus efeitos colaterais estão a prisão de ventre, sonolência, diminuição da pressão arterial, dificuldade de concentração e memorização, redução do desejo e do desempenho sexual.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Morfina: Dimorf[®], Dolo Moff[®], Morfenil[®], Furp - Sulfato de morfina[®],

Fosfato de codeína: Codein[®], Codex[®], Tylex[®], Codaten[®], Paco[®], Vicodil[®]

Meperidina: Dolantina[®], Dolosal[®], Dornot[®], Petinan[®], Demerol[®]

Fentanil: Durogesic[®], Fentanest[®], Biofent[®], Fentanil[®], Unifental[®], Fendrop[®], Fentalix[®], Fentanolax[®], Fastfen[®], Biosufenil[®], Sufenta[®],

Cloridrato de metadona: Mytedom[®],

Cloridrato de oxicodona: OxyContin[®],

Propoxifeno: Doloxene A[®], Algafan[®]

❖ ANTICOLINÉRGICOS

Definição e Sinônimos

Derivados da atropina e escopolamina. Alguns são utilizados como medicamentos e, em doses altas, são alucinógenos.

Efeitos principais no organismo: alteração da percepção do tempo e do espaço, alteração da sensibilidade para cores e sons, sensação de euforia e bem-estar, perda da memória, delírios de perseguição e alucinações, dificuldade respiratória.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Parassimpaticolíticos (anticolinérgicos): Atropin[®], **Atropina**[®], Atropion[®], Novaton[®]

Atrovent[®], Bentlyl[®], Bromovent[®], Dicletel[®], Furp-Hioscina[®], Liberan[®], Lonium[®], Novatropina[®], Uni Hioscin[®], **Artane**[®], Akineton[®], Asmoesterona[®].

❖ SEÇÃO F: OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de substâncias para ficar “alto” ou para ter “algum barato”.

❖ SOLVENTES

Definição e Sinônimos

Definição: várias substâncias compõem produtos solventes (substâncias que dissolvem outras). São inalados para obter alterações psíquicas, chamados por alguns de “barato”.

Sinônimos: colas (especialmente a de sapateiro), limpador de cabeça de videocassete, limpadores de couro, aromatizadores líquidos para carro, lança-perfume, *thinner*, aguarrás, removedores, gasolina, gás de isqueiro, spray para cabelo, sprays de tinta, desodorante, esmalte, removedor de esmalte, corretivo líquido (“branquinho”), cheirinho da loló (loló), óxido nítrico (gás do riso), detergentes, cimento de borracha, cimento, PVC, cola de avião, vernizes.

Efeitos principais no organismo: Excitação inicial (euforia, sensação de bem estar, cabeça leve, alucinações) seguida de depressão (confusão mental, desorientação, prejuízo da coordenação motora, convulsões, morte).

Nomes Comerciais: Carbex®, Patex Extra®, Brascoplast®, Tolueno + n hexano®.

❖ QUETAMINA

Definição e Sinônimos

Definição: Medicação utilizada em anestesia de humanos e animais

Sinônimos: “Special K”.

Efeitos principais no organismo: Relaxamento, incoordenação motora, prejuízo cognitivo, sonolência, alucinações, “revelações místicas”, sensação de flutuação e euforia.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais: Quetamina: Dopalen®

❖ LSD

Definição e Sinônimos

Definição: Alucinógeno derivado do ácido lisérgico.

Sinônimos: ácido, doce, selo, selinho, PCP, “pó de anjo”, psilocibina.

Efeitos principais no organismo: Distorções perceptivas (cores e formas alteradas); sinestesia (fusão dos sentidos – “ver um som”, “ouvir uma cor”); perda da discriminação de tempo e espaço; alucinações visuais e auditivas; retorno de sensações anteriores; delírios.

❖ CHÁ DE AYAHUASCA

Definição e Sinônimos

Definição: Bebida produzida a partir de plantas amazônicas. Tradicionalmente utilizada em rituais religiosos.

Sinônimos: Chá do Santo Daime, hoasca, daime, iagê ou yajé, caapi, mariri, vinho de Deus.

Efeitos principais no organismo: Alterações da consciência e da percepção, experiências místicas, sensação de medo e perda do controle, reações de pânico, desencadeamento de quadros psicóticos em pessoas predispostas.

❖ MACONHA, HAXIXE OU SKANK

Definição: Várias drogas psicoativas derivadas de plantas do gênero *Cannabis* cujo princípio ativo é o Tetraidrocanabinol (THC).

Sinônimos: maconha, erva, baseado, beck, bagulho, skank, liamba, marijuana, haxixe, ganja ou ganzá, cânhamo, tintura, “green dragon”, *cannabis*, *Cannabis sativa*, haxixe, THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), baura, bolo, fumo, pega, ponta, breu, fino, mary jane, verdinha, pasto, perna de grilo, grama, capim, dar um tapa, tapão, hemp, dólar, pacau, bhang, ganja, bob marley, bunfa, cachimbo da paz, camarão, cangonha, canjinha, capucheta, carne-seca, caroço, coisa, come-e-dorme, erva-do-diabo, cigarrinho do capeta, jacuzinha, madeira, maluquinha, manga-rosa, AMP, Skunk, Skank.

Efeitos principais no organismo: Euforia, relaxamento, alteração na percepção e aumento do apetite.

ANTES DE INICIAR A QUESTÃO F33, leia para o entrevistado o lembrete do questionário: “Nas próximas questões, quando falarmos MACONHA, estamos nos referindo a Maconha, Haxixe ou Skank.”

❖ COCAÍNA

Origem: Folha de coca.

Sinônimos: pó, branca, branquinha, farinha, coca, epadu, neve, brisola, bright, brilho, pico, pedaço, ratatá, tiro, carreira, tema, material, cor, perigo, nóia, poeira, novidade, cheiro, bianca, brisa, talco, pamonha, cristina, priza, osso moído, osso do diabo, papel.

Efeitos principais no organismo: Euforia, grandiosidade (sensação de ser poderoso, de ter muitas qualidades), hipervigilância, irritabilidade, agitação, julgamento prejudicado, alucinações, sensação de estar sendo perseguido ou de alguém quer prejudicá-lo ou atacá-lo.

Polvilhada em outras drogas: Exemplo: Polvilhada no cigarro de maconha ou tabaco

Ingerida: Exemplo: esfregado na gengiva.

F44. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 12 meses? (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Polvilhada em outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Injetada na veia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ingerida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Definições e Sinônimos

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do

que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

Polvilhada em outras drogas: Exemplo: Polvilhada no cigarro de maconha ou tabaco.

Ingerida: Exemplo: esfregado na gengiva.

F46. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de cocaína em pó, você... (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F50. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 30 dias? (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Polvilhada em outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Injetada na veia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ingerida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

❖ CRACK E SIMILARES

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

Agora falaremos sobre o uso de crack e similares. Por "crack e similares" entenda: crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, copos ou latas. Não considere o uso dessas drogas somente misturadas em cigarros de maconha e tabaco.

Origem: derivado da cocaína.

Sinônimos: "crack", free-base, rock, pedra, stone, macaquinho, merla, mel, melado, oxi, pasta.

Efeitos principais no organismo: Euforia, grandiosidade (sensação de ser poderoso, de ter muitas qualidades), hipervigilância, irritabilidade, agitação, julgamento prejudicado, alucinações, sensação de estar sendo perseguido ou de alguém quer prejudicá-lo ou atacá-lo.

Definições e Sinônimos

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais

horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar

F56. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de crack e/ou similares, você... (L)				
	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dormiu mais do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

❖ ECSTASY/MDMA

Definição: Derivado anfetamínico sintético.

Sinônimos: E, Adam, Bala, 'pílula do amor', monster, crank, chalk, glass, droga "dos internautas", "pílula do vento" ou "pílula do medo".

Efeitos principais no organismo: três 'Es': euforia, energia e empatia.

❖ HEROÍNA

Definição: Droga opióide semissintética derivada da morfina.

Sinônimos: cavalo, cavalo branco, horse, smack, tar, black, tan, marrom, brown stone, brown sugar, açúcar, açúcar mascavo, cavalete, chnouk, H, heroa, poeira, castanha, merda, bomba, veneno, burra, gold, cocada preta.

Efeitos principais no organismo: Sonolência, euforia e conforto inicialmente, seguidos de ansiedade desagradável, mal estar e depressão, perda da sensação de dor física e emocional.

❖ SEÇÃO G: DROGAS INJETÁVEIS

Para cada droga que o entrevistado disser que injetou, marcar se injetou na vida, nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias.

Supondo que o entrevistado diga que injetou cocaína, pela última vez, há seis meses. Neste caso, marque que injetou na vida e nos últimos 12 meses e deixe o campo dos últimos 30 dias em branco.

G2. Qual(is) drogas você já injetou e quando aconteceu pela última vez? (E)

DROGAS	Injeção		
	Na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
a. Tranquilizantes Benzodiazepínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Estimulantes Anfetamínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sedativos Barbitúricos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteroides anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Analgésicos opiáceos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Anticolinérgicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Quetamina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Cocaína em pó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Crack/merla/oxi/pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

❖ SEÇÃO H: QUESTÕES GERAIS SOBRE DROGAS

ANTES DE INICIAR A QUESTÃO H2, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

“Agora vamos falar de coisas que podem ter ocorrido na sua vida em função das drogas, **SEM CONSIDERAR O TABACO E O ÁLCOOL**”.

Especificamente sobre a questão “H2.a.”, se o entrevistado responder que não dirige, registrar “não se aplica”.

Na “H2.b.”, explicar que o envolvimento em acidente de trânsito pode ocorrer enquanto motorista, carona ou pedestre. Portanto, a opção “não se aplica”

H2. Nos últimos 12 meses, alguma vez, sob efeito de drogas você já... (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Discutiu com alguém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e. Se machucou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f. Foi agredido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g. Agrediu ou feriu alguém	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

não pode ser marcada nesta pergunta. De fato, para as perguntas de “H2.b.” até “H2.g” NÃO use a opção “não se aplica”.

Atenção: Nas questões de “H3.a.” até “H3.e.” você deve ler as três primeiras opções, mesmo que o entrevistado informe a resposta “Não” antes de você terminar de lê-las.

Tenha em mente que se, por exemplo, na questão “H3.e.” o entrevistado responder apenas “Não” ele pode estar falando que “não perdeu a guarda dos filhos” ou que “não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses”. Portanto, você precisa ler as opções para captar a resposta correta do entrevistado.

Definições e Sinônimos

- **Dificuldades para cumprir suas obrigações:** Deixou de entregar tarefas, perdeu prazos, faltou trabalho, escola, universidade, etc.

- **Perdeu a guarda:** o Juiz determinou que a pessoa não poderia mais ser responsável ou morar com seu filho(a).

H3. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ALCOOL, você...

H3.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → H3.d
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

H3.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Definições e Sinônimos

- **Encaminhado para delegacia:** Considerar quem foi detido e quem teve que comparecer a delegacia para prestar esclarecimentos, ou seja, permaneceu menos de um dia na delegacia. No caso de menor de idade, considerar quem foi apreendido e teve que aguardar o responsável para a liberação.
- **Condenado pela justiça por crime:** Já foi julgado e está cumprindo pena. NÃO considerar quem está aguardando julgamento. No caso de menores de idade, incluir quem cumpriu ou está cumprindo medida socioeducativa.

H4. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ALCOOL, você...

H4.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não → H5
 8 - Não sabe → H5
 9 - Não quis responder → H5

H4.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

- 1 - Sim
 2 - Não
 8 - Não sabe
 9 - Não quis responder

❖ SEÇÃO I – TRATAMENTO

Definições e sinônimos:

- **Internação em comunidade/fazenda terapêutica:** utilizam a comunidade como agente-chave do tratamento. Os indivíduos recebem ajuda e ajudam os demais, responsabilizando-se tanto pela própria recuperação quanto, ao menos em parte, pela recuperação de seus companheiros. São internações de longa duração.

I3. Em que tipo de serviço você recebeu tratamento? (pode marcar mais de uma opção) (L)

- 1 - Atendimento em hospital de emergência
 2 - Internação em hospital geral ou psiquiátrico
 3 - Internação em comunidade/fazenda terapêutica
 4 - Ambulatório/CAPS geral
 5 - Unidade de acolhimento/casa de acolhimento transitório (CAT)/albergue terapêutico/casa vida
 6 - CAPS AD
 7 - Consultório na rua
 8 - Consultório ou clínica particular
 9 - Grupo de auto-ajuda (AA, NA..)
 10 - Outro. Qual?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 88 - Não sabe
 99 - Não quis responder

- **Ambulatório / CAPS geral:** Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destinados a atender indivíduos com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves. Fornecem atendimento individual, em grupo e para família/comunidade. Também se incluem nessa categoria, as UPA (Unidades de Pronto Atendimento), Postos e Centros de saúde.
- **Unidade de acolhimento (UA)/ casa de acolhimento transitório (CAT)/ albergue terapêutico/ Casa Viva:** oferecem atenção residencial de caráter transitório para pessoas com necessidades decorrentes do uso ou abuso de álcool ou outras drogas.
- **CAPS-AD** (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas): destinados ao atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas. Seu público específico são adultos, mas também podem atender crianças. Os CAPS-AD possuem leitos de repouso, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias para usuários em crise.
- **Consultório na rua:** Equipes de saúde móveis que prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua.
- **Grupo de auto-ajuda (AA, NA):** Alcoólatras anônimos, Narcóticos anônimos (grupo de pessoas que se reúnem e compartilham suas experiências a fim de resolver seu problema com álcool/drogas).

Atenção:

Caso o entrevistado responda CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) ou CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) ou outra alternativa assistencial que não consta das opções, marcar “outros” e escrever qual foi o serviço relatado.

Se o entrevistado disser o nome de um serviço que você não consiga identificar, anote o máximo de informações e busque ajuda do seu supervisor para classificar o serviço em uma das alternativas.

Se o entrevistado disser que não lembra o nome/tipo do serviço que frequenta, perguntar se ele tem algum cartão do serviço onde ele possa identificar o tipo de tratamento.

Se o entrevistador disser que fez uso de adesivos de nicotina ou fez algum tratamento alternativo, especificar em “Outro”.

❖ SEÇÃO J – VIOLÊNCIA

Definição: Vítima é a pessoa que sofreu uma das ações citadas.

Na questão J1, se respondeu “não”, “não sabe” ou “não quis responder” de J1.a. até J1.e vá para a Seção K: Disponibilidade.

J1. Nos últimos 12 meses, você foi VÍTIMA de alguma das seguintes situações (L):

	Sim	Não	NS	NQR
a. Ameaça de bater, empurrar ou chutar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Batida, empurrão ou chute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Espancamento ou tentativa de estrangulamento (enforcamento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esfaqueamento ou tiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Ameaça com faca ou arma de fogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(SE respondeu NÃO, NÃO SABE OU NÃO QUIS RESPONDER de J1.a. até J1.e → Seção K: Disponibilidade.)

Na questão J2, se o entrevistado afirmar que não sabe sob efeito de que droga o agressor estava, mas que, **“estava sob efeito de alguma droga que não sabe qual é”**, marque a **alternativa 3** (sim, sob efeito de álcool ou de outras drogas). Caso

especifique que estava bêbado (sob efeito de álcool), marque a alternativa 1 e se especificar uma ou mais drogas citadas na seção E (de remédios) ou na seção F (de outras substâncias psicoativas) (ex.: anfetamínicos, solvente, crack ou cocaína), marque a alternativa 2.

J2. Alguma dessas pessoas que te agrediu estava sob efeito de álcool ou outras drogas? (E – Se responder Sim, ler as opções)

- 1 - Sim, sob efeito de álcool
- 2 - Sim, sob efeito de outras drogas
- 3 - Sim, sob efeito de álcool e/ou de outras drogas
- 4 - Não → **Seção K: Disponibilidade**
- 8 - Não sabe → **Seção K: Disponibilidade**
- 9 - Não quis responder → **Seção K: Disponibilidade**

❖ SEÇÃO K – DISPONIBILIDADE

Se o entrevistado responder, na questão K1, que “é só pedir o medicamento no consultório médico” que ele consegue obter, ressaltar que você quer saber a dificuldade de conseguir o medicamento se ele **não tiver a receita do médico.**

Remédios tarja preta são tranquilizantes benzodiazepínicos, sedativos barbitúricos, analgésicos opiáceos e alguns anticolinérgicos (ex.: Artane®).

K1. Qual o grau de dificuldade você teria se quisesse obter... (L)
(MOSTRE O CARTÃO DE DISPONIBILIDADE)

	Prova- vel- mente impos- sível	Muito difícil	Razoavel- mente		Muito fácil	NS	NQR
			Difícil	Fácil			
a. Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Estimulantes Anfetamínicos (sem receita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Esteroides Anabolizantes (sem receita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Remédios tarja preta (sem receita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Definições e Sinônimos:

- **Ilícito:** É algo contrário às leis, não lícito, ilegal.
- **Considere como drogas ilícitas:** LSD, Maconha, haxixe, Skank, Cocaína em pó, Crack, Merla, Oxi, pasta base, ecstasy ou MDMA e heroína.

K2. Nos últimos 30 dias alguém se aproximou de você para oferecer ou vender drogas ilícitas (ilegais)? (E)

1 - Sim

2 - Não

8 - Não sabe

9 - Não quis responder

❖ SEÇÃO L – PERCEPÇÃO DE RISCO

Para as perguntas da questão L1, mostre o cartão de **Percepção do Risco** para o entrevistado e explique que, para cada questão, ele deve responder: **sem risco, risco leve, risco moderado e risco grave**. Explique para o entrevistado que não existe resposta certa e errada. Que o que desejamos é a opinião dele.

Leia o nome de cada **substância** e a periodicidade (**ênfatizando a periodicidade**) e aguarde que o entrevistado diga uma das alternativas presentes no cartão. Caso ele diga “é arriscado” ou “é perigoso”, pergunte, apontando as alternativas no cartão: mas o risco é leve, moderado ou grave?

Se o entrevistado tiver dúvidas quanto ao conceito de “dose”, mostre e explique, novamente, o cartão “dose de álcool”.

Para a questão L2, leia a pergunta e mostre o cartão de **Lista de substâncias**, para que o entrevistado **aponte** ou **diga** o nome da droga que, na opinião dele, responde a questão.

L1. Na sua opinião, qual o risco para a saúde que uma pessoa se submete quando... (L)
(MOSTRE O CARTÃO DE PERCEPÇÃO DE RISCO)

	Sem risco	Risco leve	Risco moderado	Risco grave	NS	NQR
a. Fuma um ou mais maços de cigarro por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Bebe 4 ou 5 doses de bebida alcoólica quase todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Bebe 5 ou mais doses de bebida alcoólica 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes na vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Usa LSD 1 ou 2 vezes na vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Usa LSD 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Usa maconha 1 vez/mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Usa maconha 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Usa cocaína 1 vez/mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Usa cocaína 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 vez/mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 ou 2 vezes/semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L2. Na sua opinião, qual destas drogas está associada, direta ou indiretamente, ao maior número de mortes no Brasil? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

Se o entrevistado responder “não sei” na questão L3, ressalte que o que você deseja é a **OPINIÃO** dele e que não existe uma resposta **CERTA** ou **ERRADA**.

L3. Na sua opinião, qual destas drogas representa o maior problema para a sua comunidade? (E)

(MOSTRE O CARTAO DE LISTA DE SUBSTANCIAS)

❖ SEÇÃO M – OPINIÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para cada uma das linhas das perguntas M1a a M1g você deve ler as alternativas Sim, Não e Tanto faz.

M1. Para reduzir os problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, você estaria de acordo com... (L)					
	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Controlar a propaganda de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Implementar licença/alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Definições e sinônimos:

- **Local de uso coletivo:** local de acesso público, destinado à utilização por várias pessoas ao mesmo tempo.

- **Local Fechado:** locais totalmente fechados por paredes (de qualquer material) ou vidro.
- **Local Parcialmente Fechado:** locais que possuam cobertura, teto, parede, divisórias ou toldos. Ex.: varandas de restaurantes com toldo, área coberta do ponto de ônibus, coreto (coberto) de praça etc.

Para cada uma das linhas da questão M4 (perguntas M4.a até M4.e) você deve ler as alternativas “Sim”, “Não” e “Tanto faz”.

Definições e Sinônimos:

- **Outras drogas sintéticas:** heroína, opióides sintéticos, anfetaminas, anticolinérgicos, LSD e quetamina.
- **Alucinógenos:** LSD, ecstasy, heroína e chá de ayahuasca.

M2. Nos últimos 30 dias, alguém fumou na sua presença em um lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa? (L)

1 - Sim, apenas em locais completamente fechados

2 - Sim, apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)

3 - Sim, tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados

4 - Não

8 - Não sabe

9 - Não quis responder

M4. Você estaria de acordo com a legalização, para uso pessoal/recreacional, de...(L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Todas as drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Cocaína em pó, crack, merla, oxi ou pasta base	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Ecstasy e outras drogas sintéticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

❖ SEÇÃO N – PERGUNTAS PARA ESTIMAÇÃO PELO MÉTODO INDIRETO

O método indireto, denominado **Network Scale-Up (NSU)**, propõe-se a estimar o tamanho da população estudada utilizando informações sobre as redes pessoais de contato dos entrevistados.

Para isso, é necessário perguntarmos sobre tamanhos de diversas populações, **usuários de drogas ou não**.

A suposição que norteia o método é a de que a rede de contatos de uma pessoa é, em média, representativa da população geral. Por exemplo, se um entrevistado relata conhecer 200 pessoas no Município e dois usuários de drogas ilícitas, pode-se estimar que 2 em cada 200 pessoas (1% da população do Município) são usuários de drogas ilícitas.

A partir da obtenção desses dados, as informações dadas por cada indivíduo são agregadas às dos demais indivíduos que compõem a amostra do local, gerando uma estimativa do número de usuários de drogas em cada localidade.

Para o adequado preenchimento dessa seção, é necessário que o entrevistado saiba qual é a população sobre a qual as perguntas estão sendo feitas.

Atenção: As perguntas não se referem exclusivamente a pessoas que usam drogas, por exemplo, quando perguntamos o número de “estudantes”, não queremos saber se esses estudantes usam ou não drogas, queremos saber ao todo, quantos estudantes o entrevistado conhece.

Todas as perguntas dessa seção referem-se às pessoas que o entrevistado **CONHECE** e que, portanto, tenham as seguintes características:

- Residentes no mesmo Município do entrevistado;
- Que o entrevistado conheça **pelo nome ou apelido**, e que tal pessoa também o conheça pelo nome ou apelido;
- Com quem o entrevistado **teve algum contato nos últimos 12 meses**, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail. Inclui-se aqui, as redes sociais.

Atenção: Essas informações devem ser explicadas de forma bem clara aos entrevistados.

Exemplos de CONHECIDOS ou NÃO, segundo a definição adotada:

- “Maria, que era minha vizinha, é professora. Mudou-se para outro bairro do meu município há cerca de 7 meses e não nos vemos desde então. Maria me ligou ontem para saber notícias de minha família.”

Baseado nesta descrição, Maria é uma pessoa que pode ser considerada minha **CONHECIDA**, já que reside no mesmo município que eu, a conheço pelo nome/apelido, ela me conhece pelo nome/apelido e tivemos algum tipo de contato nos últimos 12 meses.

- “Eu conheço o Silvio Santos, eu o vejo sempre na televisão, acompanho sua vida nas revistas, assisto ao seu programa todos os domingos, sei tudo da sua vida.”

Baseado nessa descrição, o Silvio Santos não é um exemplo de pessoa conhecida para mim, pois, apesar de acompanhar toda sua vida, ele não mora no meu município, não me conhece por nome /apelido, não mantivemos qualquer contato, seja pessoalmente,

por telefone, correspondência ou e-mail. Neste exemplo, o Silvio Santos **NÃO** entraria na minha rede de contatos.

- “Conheço 3 pessoas chamadas Luiza. Uma delas estudou comigo no jardim de infância e já não tenho contato. Outra foi minha vizinha antes de minha mudança de cidade há 2 anos e nunca mais tive notícias dela. Já a terceira pessoa chamada Luiza que conheço, mora comigo e é a minha esposa.”

Neste exemplo, vamos analisar cada um dos 3 casos de pessoas conhecidas de acordo com a definição de conhecer adotada. No caso da primeira pessoa chamada Luiza eu não tenho informações dela há muitos anos, não sei de seu paradeiro nem de sua vida (sendo assim esta pessoa não entra na pesquisa por não termos mantido contato nos últimos 12 meses). Com a segunda pessoa eu já não tenho contato há 2 anos, tempo de minha mudança de cidade (neste caso a pessoa não entra na pesquisa porque extrapola o tempo determinado de 12 meses sem contato, além de ser residente de um município diferente). Sendo assim, **as duas primeiras pessoas não podem ser consideradas conhecidas**, pois os critérios de conhecer não são atendidos. Já a terceira pessoa conhecida é minha esposa, moramos juntos e temos contato diário. Concluindo, das 3 pessoas relatadas neste exemplo somente **a última Luiza (somente uma pessoa) entraria na pesquisa** por ser a única a atender aos requisitos.

Ao iniciar a Seção N, leia, pausadamente, a explicação do método para o entrevistado:

“Agora, vou te perguntar sobre pessoas que moram no seu município e que você conhece. Por conhecer, considere as pessoas que você conhece pelo nome/apelido e que também te conhecem pelo nome/apelido e com as quais você teve algum contato nos ÚLTIMOS 12 MESES, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail.”

Após a leitura, esclareça qualquer dúvida que o entrevistado tenha sobre essa definição, pois a compreensão desse conceito implicará diretamente na qualidade do dado obtido.

Caso o entrevistado diga respostas pouco específicas ou não numéricas, ajude-o a te dar uma resposta aproximada:

Se o entrevistado falar: “pouca gente”. Peça que ele tente lembrar de cada uma para contar. **Ressalte que ele não precisa dizer o nome delas. Que você só precisa saber quantas pessoas são.**

Se ele falar: “muita gente” ou “não faço ideia”. Peça que ele **pense nelas e tente contar e te dizer, aproximadamente (mais ou menos)**, quantas pessoas seriam.

Lembre-se de que o ideal é ter a contagem exata. Entretanto, na impossibilidade da obtenção do número exato de conhecidos, uma resposta aproximada é melhor do que a ausência de informação.

Entretanto, se após a sua abordagem para obter a aproximação, o entrevistado continuar afirmando que “**não sabe**” registre 888 e se “**não quiser responder**” registre 999.

Se o entrevistado falar que não conhece ninguém registre 0 e se ele afirmar conhecer mais de 500 pessoas registre 500.

Definições:

- **Estrangeiro:** pessoa que não nasceu no Brasil;
- **Naturalizado:** que tenha todos os direitos civis e políticos dos brasileiros, excetuados os que a Constituição Federal atribui exclusivamente ao brasileiro nato;
- **Aborto espontâneo:** aborto que não é consequência de nenhuma ação/decisão tomada com essa finalidade. Geralmente ocorre devido a problemas de saúde da mulher ou do feto.
- **Aborto provocado:** aborto induzido, não espontâneo, que resulta de qualquer ação/decisão tomada com essa finalidade.

N15. Estrangeiros residentes no município (naturalizadas ou não)?

--	--	--

N18. Mulheres que tiveram um aborto provocado nos últimos 12 meses?

--	--	--

Considerações Finais

Chegamos ao final da leitura do **Manual do Entrevistador**.

- Tenha em mente que este **Manual** deverá ser sua fonte permanente de consulta e orientação e que, portanto, você deve estudá-lo com frequência e sempre carregá-lo quando for realizar qualquer etapa da pesquisa.
- Lembre-se que para que cada entrevistador contribua de forma efetiva para o conhecimento científico é necessário que os dados coletados sejam válidos, ou seja, estes devem corresponder o mais fielmente possível à realidade.

Portanto, o sucesso da pesquisa também depende de você!

Bom trabalho!

❖ LISTA REMÉDIOS – ORDEM ALFABÉTICA

Nome do Medicamento	Categoria
Absten S®	ANFETAMÍNICO
Adderall®	ANFETAMÍNICO
Akineton®	ANTICOLINÉRGICO
Algafan®	OPIÁCEO
Alpraz®	BENZODIAZEPÍNICO
Alprazolam	BENZODIAZEPÍNICO
Altrox®	BENZODIAZEPÍNICO
Androxon®	ANABOLIZANTE
Anental®	BARBITÚRICO
Ansilive®	BENZODIAZEPÍNICO
Apraz®	BENZODIAZEPÍNICO
Artane®	ANTICOLINÉRGICO
Asmosterona®	ANTICOLINÉRGICO
Ativan®	BENZODIAZEPÍNICO
Atropin®	ANTICOLINÉRGICO
Atropina®	ANTICOLINÉRGICO
Atropion®	ANTICOLINÉRGICO
Atrovent®	ANTICOLINÉRGICO
Barbitron®	BARBITÚRICO
Bentyl®	ANTICOLINÉRGICO
Biofent®	OPIÁCEO
Biosufenil®	OPIÁCEO
Brascoplast®	SOLVENTE
Bromazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Bromopirin®	BENZODIAZEPÍNICO
Bromosedan®	BARBITÚRICO
Bromovent®	ANTICOLINÉRGICO
Bromoxon®	BENZODIAZEPÍNICO
Brozepam®	BENZODIAZEPÍNICO
Butalbital	BARBITÚRICO
Calmociteno®	BENZODIAZEPÍNICO
Carbex®	SOLVENTE
Cascola®	SOLVENTE
Ciclopentilpropionato de testosterona	ANABOLIZANTE
Cipionato de testosterona	ANABOLIZANTE
Clobazam	BENZODIAZEPÍNICO
Clonazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Clonotril®	BENZODIAZEPÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Clopam®	BENZODIAZEPÍNICO
Cloragio®	BENZODIAZEPÍNICO
Clordiazepóxido	BENZODIAZEPÍNICO
Cloridrato de anfepramona	ANFETAMÍNICO
Cloridrato de femproporex	ANFETAMÍNICO
Cloridrato de metadona	OPIÁCEO
Cloridrato de Metilfenidato	ANFETAMÍNICO
Cloridrato de oxicodona	OPIÁCEO
Cloxazolam	BENZODIAZEPÍNICO
Clozal®	BENZODIAZEPÍNICO
Codaten®	OPIÁCEO
Codein®	OPIÁCEO
Codex®	OPIÁCEO
Comital®	BARBITÚRICO
Compaz®	BENZODIAZEPÍNICO
Concerta®	ANFETAMÍNICO
Constante®	BENZODIAZEPÍNICO
Cylert®	ANFETAMÍNICO
Dalmadorm®	BENZODIAZEPÍNICO
Dasten®	ANFETAMÍNICO
Deca-Durabolin®	ANABOLIZANTE
Decanoato de nandrolona	ANABOLIZANTE
Demerol®	OPIÁCEO
Deposteron IM®	ANABOLIZANTE
Deptran®	BENZODIAZEPÍNICO
Desobesi M®	ANFETAMÍNICO
Dexedrine®	ANFETAMÍNICO
Dexfenfluramina	ANFETAMÍNICO
Dextroanfetamina	ANFETAMÍNICO
Dialudon®	BARBITÚRICO
Diazefast®	BENZODIAZEPÍNICO
Diazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Dicetel®	ANTICOLINÉRGICO
Dienpax®	BENZODIAZEPÍNICO
Dimorf®	OPIÁCEO
Dolantina®	OPIÁCEO
Dolo Moff®	OPIÁCEO
Dolosal®	OPIÁCEO
Doloxene A®	OPIÁCEO
Dopalen®	QUETAMINA
Dormire®	BENZODIAZEPÍNICO
Dormium®	BENZODIAZEPÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Dormonid®	BENZODIAZEPÍNICO
Dornot®	OPIÁCEO
Dualid S®	ANFETAMÍNICO
Durateston®	ANABOLIZANTE
Durogesic®	OPIÁCEO
Edhanol®	BARBITÚRICO
Elum®	BENZODIAZEPÍNICO
Epelin®	BARBITÚRICO
Estandron P®	ANABOLIZANTE
Ésteres de Testosterona	ANABOLIZANTE
Eutonis®	BENZODIAZEPÍNICO
Fagolipo®	ANFETAMÍNICO
Fastfen®	OPIÁCEO
Fendrop®	OPIÁCEO
Fenfluramina	ANFETAMÍNICO
Fenital®	BARBITÚRICO
Fenitoína sódica	BARBITÚRICO
Fenitoína sódica®	BARBITÚRICO
Fenobarbital	BARBITÚRICO
Fenocris®	BARBITÚRICO
Fentalix®	OPIÁCEO
Fentanest®	OPIÁCEO
Fentanil	OPIÁCEO
Fentanil®	OPIÁCEO
Fentanolax®	OPIÁCEO
Fiorinal®	BARBITÚRICO
Flunitrazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Flurazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Fluril®	ANFETAMÍNICO
Fosfato de codeína	OPIÁCEO
Frisium®	BENZODIAZEPÍNICO
Frontal®	BENZODIAZEPÍNICO
Funed Diazepam®	BENZODIAZEPÍNICO
Funed Fenitoína®	BARBITÚRICO
Funed Fenobarbital®	BARBITÚRICO
Furp - Sulfato de morfina®	OPIÁCEO
Furp Fenitoína®	BARBITÚRICO
Furp Fenobarbital®	BARBITÚRICO
Furp-Diazepam®	BENZODIAZEPÍNICO
Furp-Hioscina®	ANTICOLINÉRGICO
Gardenal®	BARBITÚRICO
Glucoenergan®	ANFETAMÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Halcion®	BENZODIAZEPÍNICO
Hemogenin®	ANABOLIZANTE
Hidantal®	BARBITÚRICO
Hipofagin S®	ANFETAMÍNICO
Induson®	BENZODIAZEPÍNICO
Inibex S®	ANFETAMÍNICO
Isomeride®	ANFETAMÍNICO
Kiatrium®	BENZODIAZEPÍNICO
Letansil®	BENZODIAZEPÍNICO
Lexfast®	BENZODIAZEPÍNICO
Lexotan®	BENZODIAZEPÍNICO
Liberan®	ANTICOLINÉRGICO
Limbitrol®	BENZODIAZEPÍNICO
Lonium®	ANTICOLINÉRGICO
Lorax®	BENZODIAZEPÍNICO
Lorazefast®	BENZODIAZEPÍNICO
Lorazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Lorium®	BENZODIAZEPÍNICO
Maleato de Midazolan®	BENZODIAZEPÍNICO
Max Pax®	BENZODIAZEPÍNICO
Mazindol	ANFETAMÍNICO
Menostress®	BENZODIAZEPÍNICO
Menotensil®	BENZODIAZEPÍNICO
Meperidina	OPIÁCEO
Mesmerin®	BENZODIAZEPÍNICO
Mesterolona	ANABOLIZANTE
Metanfetamina	ANFETAMÍNICO
Midadorm®	BENZODIAZEPÍNICO
Midazolam	BENZODIAZEPÍNICO
Minifage®	ANFETAMÍNICO
Moderex®	ANFETAMÍNICO
Moderine®	ANFETAMÍNICO
Morfenil®	OPIÁCEO
Morfina	OPIÁCEO
Mytedom®	OPIÁCEO
Nebido®	ANABOLIZANTE
Nembutal®	BARBITÚRICO
Nervium®	BENZODIAZEPÍNICO
Neurilan®	BENZODIAZEPÍNICO
Nitrapan®	BENZODIAZEPÍNICO
Nitrazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Nitrazepol®	BENZODIAZEPÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Noan®	BENZODIAZEPÍNICO
Novaton®	ANTICOLINÉRGICO
Novatropina®	ANTICOLINÉRGICO
Novazepan®	BENZODIAZEPÍNICO
Olcadil®	BENZODIAZEPÍNICO
Optalidon®	BARBITÚRICO
Oxazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Oximetolona	ANABOLIZANTE
OxyContin®	OPIÁCEO
Paco®	OPIÁCEO
Parassimpaticolíticos	ANTICOLINÉRGICO
Patex Extra®	SOLVENTE
Pemoline	ANFETAMÍNICO
Pentobarbital	BARBITÚRICO
Pentotal®	BARBITÚRICO
Pervitin®	ANFETAMÍNICO
Petinan®	OPIÁCEO
Preludin®	ANFETAMÍNICO
Propoxifeno	OPIÁCEO
Proviron®	ANABOLIZANTE
Psicosedin®	BENZODIAZEPÍNICO
Reactivan®	ANFETAMÍNICO
Relaxil®	BENZODIAZEPÍNICO
Ritalina®	ANFETAMÍNICO
Rivotril®	BENZODIAZEPÍNICO
Rohydorm®	BENZODIAZEPÍNICO
Rohypnol®	BENZODIAZEPÍNICO
Secobarbital	BARBITÚRICO
Seconal®	BARBITÚRICO
Serax®	BENZODIAZEPÍNICO
Somalium®	BENZODIAZEPÍNICO
Somaplus®	BENZODIAZEPÍNICO
Sonebon®	BENZODIAZEPÍNICO
Stanozolol	ANABOLIZANTE
Sufenta®	OPIÁCEO
Sulfato de dextroanfetamina	ANFETAMÍNICO
Sulpan® (não considerar o Suplan® suplemento vitamínico e mineral)	BENZODIAZEPÍNICO
Testex®	ANABOLIZANTE
Thiopentax®	BARBITÚRICO
Tiopental	BARBITÚRICO
Tolueno + n hexano®	SOLVENTE

Nome do Medicamento	Categoria
Tranquinal®	BENZODIAZEPÍNICO
Trizolam	BENZODIAZEPÍNICO
Tylex®	OPIÁCEO
Undecanoato de testosterona	ANABOLIZANTE
Uni bromazepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Uni Clonazepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Uni Diazepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Uni Hioscin®	ANTICOLINÉRGICO
Unifenitoin®	BARBITÚRICO
Unifenobarb®	BARBITÚRICO
Unifental®	OPIÁCEO
Urbanil®)	BENZODIAZEPÍNICO
Valium®	BENZODIAZEPÍNICO
Veramon®	BARBITÚRICO
Vicodil®	OPIÁCEO
Winstrol®	ANABOLIZANTE
Xanax®	BENZODIAZEPÍNICO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ANEXO G

Plano de crítica para supervisores e coordenadores estaduais

Este anexo apresenta o manual preparado para orientar a verificação visual e de controle do material de coleta a ser feita pelo supervisor ou pelo coordenador estadual.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

PLANO DE CRÍTICA

para supervisores e coordenadores estaduais

Introdução

A seguir são descritas as principais verificações que o Supervisor ou o Coordenador estadual deverá fazer nos instrumentos de coleta de dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. A observação atenta desse roteiro busca garantir a qualidade e dos dados.



Será considerada “**entrevista completa**” o questionário que estiver preenchido corretamente e acompanhado dos demais instrumentos. Assim, inicialmente, verifique se estão presentes e preenchidos com caneta preta:

1. Folha de Rosto;
2. Termo de Consentimento ou Assentimento; e
3. Questionário.

Folha de Rosto

São de preenchimento e verificação obrigatória os campos indicados a seguir.

1. “Dados gerais sobre a unidade pesquisada”.
2. “Controle de visitas”: informações do entrevistador e supervisor, e ao menos uma data de visita realizada.
3. “Resultado da visita ao domicílio”:
 - Quando “entrevista realizada” ou “entrevista interrompida antes do final”--> verificar **Folha de Rosto, Termo de Consentimento ou Assentimento e Questionário; e**
 - Quando “recusa do morador selecionado” ou “Domicílio não elegível”--> verificar **Folha de Rosto.**
4. “Controle da entrevista”: todos os campos.

5. “Quadro 1:

- Verifique a “elegibilidade do morador” dada a sua idade;
- Confira “total de moradores elegíveis”; e
- Confira a escolha do morador com uso do Quadro 2.

6. Número do questionário a que a **Folha de Rosto** se refere (quando aplicável).

Termos de Consentimento ou Assentimento

Verifique:

1. Presença do termo de consentimento se o indivíduo selecionado tiver de 18 anos ou mais;
2. Presença dos Termos de **Consentimento do Responsável** e de **Assentimento do adolescente** quando o indivíduo selecionado for menor de 18 anos;
3. Número do questionário no termo; e
4. Assinaturas e data

Questionário

ATENÇÃO:

- Todo o questionário deve ser preenchido de caneta preta e com preenchimento completo das circunferências e elipses.
- A maioria das questões é de marcação única.
- Rasuras devem ser sinalizadas, conforme manual do entrevistador.

❖ IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ENTREVISTADA

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Todos os campos devem ser verificados e estar em consonância com a Folha de Rosto.

❖ SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

São de preenchimento obrigatório as questões:

1. A1 até A7;
2. A10 até A15;
3. A17 **OU** A18; e
4. A19 e A20;
 - SE A7 = 1 ou 2 → verificar A8 e A9.
 - Se A15 = 4 → verificar A16.

❖ SEÇÃO B: SAÚDE GERAL

Todas as perguntas são de preenchimento obrigatório.

- Se B2.m = 'Sim' → o campo de especificação do tipo de câncer deve ser preenchido.

❖ SEÇÃO C: TABACO

São de preenchimento obrigatório as questões: C1 e C13.

- SE C1 = 'Sim' → verificar C2 e C3.
- SE C3 = 'Sim' → verificar C4.
- SE C4 = "Sim" → verificar C5 até C12.

❖ SEÇÃO D: BEBIDAS ALCOÓLICAS

É de preenchimento obrigatório a questão D1.

- - SE D1 = 'Sim' → verificar D2 e D3.
- -SE D3 = 'Sim' → verificar D4 até D8 e D10 até D13.
- SE D8 = 'Sim' -->verificar D9 até D13.
- SE D13 = 'Sim' → verificar D14 até D17.

❖ SEÇÃO E: REMÉDIOS

Tranquilizantes Benzodiazepínicos

É de preenchimento obrigatório a questão E1.

- SE E1 = 'Sim' → verificar E2 e E3.
- SE E3 = 'Sim' → verificar E4 até E6.
- SE E6 = 'Sim' → verificar E7 e E8.
- SE E8 = 'Sim' → verificar E9.

Estimulantes Anfetamínicos

É de preenchimento obrigatório a questão E10.

- SE E10 = 'Sim' → verificar E11 e E12.
- SE E12 = 'Sim' → verificar E13 até E15.
- SE E15 = 'Sim' → verificar E16 e E17.
- SE E17 = 'Sim' → verificar E18.

Sedativos Barbitúricos

É de preenchimento obrigatório a questão E19.

- SE E19 = 'Sim' → verificar E20 e E21.
- SE E21 = 'Sim' → verificar E22.
- SE E22 = 'Sim' → verificar E23 e E24.
- SE E24 = 'Sim' → verificar E25.

Esteroides anabolizantes

É de preenchimento obrigatório a questão E26.

- SE E26 = 'Sim' → verificar E27 e E28.
- SE E28 = 'Sim' → verificar E29.
- SE E29 = 'Sim' → verificar E30 e E31.
- SE E31 = 'Sim' → verificar E32.

Analgésicos opiáceos

É de preenchimento obrigatório a questão E33.

- SE E33 = 'Sim' → verificar E34 e E35.
- SE E35 = 'Sim' → verificar E36 e E37.
- SE E37 = 'Sim' → verificar E38 e E39.
- SE E39 = 'Sim' → verificar E40.

Anticolinérgicos

É de preenchimento obrigatório a questão E41.

- SE E41= 'Sim' → verificar E42e E43.
- SE E43= 'Sim' → verificar E44.
- SE E44= 'Sim' → verificar E45 e E46.
- SE E46= 'Sim' → verificar E47.

❖ SEÇÃO F: OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Solventes

É de preenchimento obrigatório a questão F1.

- SE F1 = 'Sim' → verificar F2 e F3.
- SE F3 = 'Sim' → verificar F4 e F5.
- SE F5 = 'Sim' → verificar F6 e F7.
- SE F7 = 'Sim' → verificar F8.

Quetamina

É de preenchimento obrigatório a questão F9.

- SE F9 = 'Sim' → verificar F10 e F11.
- SE F11 = 'Sim' → verificar F12 e F13.
- SE F13 = 'Sim' → verificar F14 e F15.
- SE F15 = 'Sim' → verificar F16.

LSD

É de preenchimento obrigatório a questão F17.

- SE F17 = 'Sim' → verificar F18 e F19.
- SE F19 = 'Sim' → verificar F20.
- SE F20 = 'Sim' → verificar F21 e F22.
- SE F22 = 'Sim' → verificar F23.

Chá de Ayahuasca.

É de preenchimento obrigatório a questão F24.

- SE F24 = 'Sim' → verificar F25 e F26.
- SE F26 = 'Sim' → verificar F27 e F28.
- SE F28 = 'Sim' → verificar F29 e F30.
- SE F30 = 'Sim' → verificar F31.

Maconha, haxixe ou skank

É de preenchimento obrigatório a questão F32.

- SE F32 = 'Sim' para qualquer uma das opções → verificar F33e F34.
- SE F34 = 'Sim' → verificar F35 e F36.
- SE F36 = 'Sim' → verificar F37 e F38.
- SE F38 = 'Sim' → verificar F39.

Cocaína

É de preenchimento obrigatório a questão F40.

- SE F40 = 'Sim' → verificar F41.
- SE F41 = 'Cocaína em pó' → verificar F42 e F43.
- SE F43 = 'Sim' → verificar F44 até F49.
- SE F49 = 'Sim' → verificar F50 e F51.

Crack e similares

É de preenchimento obrigatório a questão F52.

- SE F52 = 'Sim' → verificar F53 e F54.
- SE F54 = 'Sim' → verificar F55 até F57.
- SE F57 = 'Sim' → verificar F58 e F59.
- SE F59 = 'Sim' → verificar F60.

Ecstasy

É de preenchimento obrigatório a questão F61.

- SE F61 = 'Sim' → verificar F62 e F63.
- SE F63 = 'Sim' → verificar F64.
- SE F64 = 'Sim' → verificar F65 e F66.
- SE F66 = 'Sim' → verificar F67.

Heroína

É de preenchimento obrigatório a questão F68.

- SE F68 = 'Sim' → verificar F69 até F72.
- SE F72 = 'Sim' → verificar F73.
- SE F73 = 'Sim' → verificar F74 e F75.
- SE F75 = 'Sim' → verificar F76.

❖ SEÇÃO G: DROGAS INJETÁVEIS

É de preenchimento obrigatório a questão G1.

- Se G1 = 'Sim' → verificar G2 e G3.
- Se G1 = 'Não' ou "Não sabe" ou " Não quis responder" → **Seção H: Questões gerais.**
- Se G1 - "Nunca usou álcool, tabaco nem outra droga" → **Seção J: Violência.**

❖ SEÇÃO H: QUESTÕES GERAIS SOBRE DROGAS

São de preenchimento obrigatório as questões H1 e H5.

- SE não usou outras drogas além de tabaco ou álcool → verifique H5.
- SE nos últimos 12 meses usou qualquer substância das Seções E, F, ou G → verificar H2 até H5.

❖ SEÇÃO I: TRATAMENTO

É de preenchimento obrigatório a questão I1.

- Se I1 = 'Sim' → verificar I2 até I4.

❖ SEÇÃO J: VIOLÊNCIA

É de preenchimento obrigatório a questão J1.

- Se J1 = 'Sim' para a, b, c, d ou e → verificar J2 até J4

❖ SEÇÃO K: DISPONIBILIDADE

São de preenchimento obrigatório as questões K1 até K7.

- Verifique se não há padrão de resposta na K1 (todos os itens do quadro apresentam mesma resposta; por exemplo, tudo “muito fácil” ou “NS”).

❖ SEÇÃO L: PERCEPÇÃO DE RISCO

São de preenchimento obrigatório as questões L1 até L3.

- Verifique se não há padrão de resposta na L1.

❖ SEÇÃO M: OPINIÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

São de preenchimento obrigatório as questões M1 até M6.

❖ SEÇÃO N: PERGUNTAS PARA ESTIMAÇÃO PELO MÉTODO INDIRETO

São de preenchimento obrigatório as questões N1 até N24.

- Verifique se não há algum padrão de respostas. Por exemplo, todas as respostas 0 ou 1, ou muitas respostas com números “redondos”, como 10, 20, etc.
- As questões N20, N21, N22, N23 e N24 estão relacionadas:
 - N21 não pode ser maior do que N20;
 - N22 não pode ser maior do que N21;
 - N23 não pode ser maior do que N22; e
 - N24 não pode ser maior do que N22.

❖ Termo de responsabilidade do entrevistador

Verifique a assinatura.

ANEXO H

Equipe de coleta e apuração da pesquisa

Este anexo apresenta a relação de pessoas envolvidas na coleta e apuração dos dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, por função exercida na equipe.

Coordenadores estaduais

Alberto Ruan Correia	Maria do Rosário Aguiar Marques
Ângela Ilcelina Holanda Nery	Maria José Serrão Bastos
Carlos Alberto Araújo Simonaio	Marilene Sanches
Carlos Fernando Lisboa Lobo	Mauricio Batista
Célia Mota Brandão	Max Athayde Fraga
Delvaldo Benedito de Souza	Minoru Wake
Erlâne Aparecida Chagas	Paulo Augusto Fonteles
Izalmi Iólzofi da Silva Lima	Paulo Sergio de Moraes Borges
João Paulo Santos Azambuja	Raimundo Costa Barbosa
José Belisário Monteiro	Raul Tabajara Lima e Silva
José de Andrade Martins	Roberto Maykot Kuerten
José Renato Braga de Almeida	Rony Andrade Vieira (*)
José Roberto Scorza (*)	Sueli Candido Goncalves
Maria Auricélia Andrada Bezerra Lima	Veronica Teixeira Magalhães dos Santos

(*) Dividiram a coordenação no estado do Rio de Janeiro.

Supervisores de coleta

Alberto Azemiro Martins de Carvalho	José Erimar de Azevedo
Amanda Natália Marques Figuerêdo da Silva	Jose Reis da Costa
Aurelino Levy Dias de Campos	Lionorio Lisboa Duarte
Bruno Aquino Fonteles	Marcia Maria Pinto De Moura Barros
Carlos Rosano Schmidt	Marcos Antonio Borges Correia
Claudio Luis Mendonça do Nascimento	Maria Jose Beber Gonçalves
Demiurgo Lopes Trinta	Marisa Mazuchin Azambuja
Dilmar de Jesus Cavalcante	Milton Antônio de Souza
Dimas Pereira Santana	Osvaldo Nascimento
Edemilson Mainardes Gonçalves	Pedro Salvador da Rocha
Edgar Augusto de Souza Dias	Raullyfrank Marcio Lima E Silva
Eloisa Maria Sanches	Reginaldo Pereira Tavares
Emilia Isolina Motta Coutinho	Rosângela Barros Veras
Euripedes Ferreira Sobrinho	Sandler de Almeida Rios
Eurípedes Luíz Pereira	Silvania Margarete de Souza
Fatima Pedra da Silva	Socorro da Silva Viana
Gelisa Fonseca Ribeiro	Soldemir Antonio Zanella
Gumerindo Campos Cruz	Sueli Gonçalves Cardoso
Isac Gomes de Oliveira	Tânia Petra de Oliveira
Ivone Nazaré Lobato Naia	Valéria Brandão de Sousa
Jose Adair Mendes Poier	Vera Lucia Batista Lessa de Araújo
Jose da Penha Ribeiro	

Entrevistadores

Ademir Karsten
Admocir de Santana Silva
Adriana Heloisa Fukuda
Adriano Costa Queiroga Barros
Adriano Lobato Favacho
Alberto Martins Pereira
Aldice Aliana Costa Pinto da Silva
Aldjones Francisco f. de Menezes
Alexandre Helcias de Amorim
Alexsander Bruno Rodrigues
Alice Shirliane Bezerra Pereira
Aline de Nazaré Silva dos Santos
Aline Lopes Pinkowski
Allan Kardec Marques Oliveira
Amanda Barbosa Castro
Amanda do Amaral Pinheiro
Ana Carla Motta Vasques de Araujo
Ana Carla Nunes Lima
Ana Clea Francisco de Souza
Ana Flavia Cusman
Ana Lucia Del Valle Franco do Amaral
Ana Maria Moneró
Andra Regina de Abreu Azevedo
André Luíz Veloso de Oliveira
Andréa Iatarola Mattenberger
Andrea Louise Marques Figueredo da Silva
Andrea Petra Xavier
Andrieli de Oliveira Rech
Angela Patricia Lima de Souza
Angélica de Jesus
Angelo dos Santos Mesquita
Antonia Alves de Lima
Ariane Cristina Santos Machado
Arlete Koprowski
Artur Mendes Pereira Duarte
Betanio Paulino Santos de Souza
Camila Rosa de Lima
Camila Roseane Xavier Gomes
Carlos Alberto Moscon
Carlos da Silva Ferreira Carvalhosa
Carlos Henrique Meireles Avila Filho
Carlos Mansú Carvalhosa
Carlos Roberto Rodrigues de Rodrigues
Carlos Wagner do Nascimento
Cassia Maria da Mota
Castorino Rodrigues da Silva
Celia Maria Barbosa Pires
Celso Herminio de Amorim Pontes
Cícero Antônio Mendonça do Nascimento
Cicero Martins de Oliveira
Claudio Figueiredo de Barros
Cláudio Hélio Radtke Junior
Clemilda Malta Pio
Cleonice Roca Vilalva
Cleuberth Lima Torres
Cleudina Maria Chaves Lima
Crisiane Alves Fragoso Araujo
Cristiane dos Santos Gomes
Cristiane Midori Hatakeyama Nabarrete
Cristiani Rosa de Souza
Daiane Silva Silveira
Dalida Lima da Silva
Dalila Jeissy Mendes da Silva
Daniel da Silva Moscon
Daniela Moreira Brandão
Daniella Souza de Oliveira e Silva
Danielle Gonçalves Dias Guimarães
Danilo da Silva Souza
Danilo Fré Campos
Debora Severo da Silva
Denis da Paixão de Carvalho
Diego da Silva Santos
Dilciane Nascimento Viana Barbosa
Dilma de Jesus da Silva
Dimas Carvalho Marques
Divina Margareth de Oliveira
Dyego Alberto Vila Nova da Costa
Edilson Barroso Franco
Edilza Azevedo Lima
Edson Souza Camara
Eduardo Souza de Almeida
Elaine Barreto dos Santos
Elenice Aparecida Pimenta de Azevedo
Eliene Rodrigues Ramos
Elisvaldo Marques da Silva Junior
Elma Marilia Vieira de Carvalho
Elvira Luiza Deorce dos Santos
Enrico Luigi Scatolino Mendonça
Ericris de Oliveira dos Santos
Eriseuda Ribeiro de Andrade Monteiro
Erni Claudir Fuchs
Fabiana Vasques de Araujo
Fabiano Vila-Verde Almeida
Fábio Wesley Medrado Roque
Fabio Yoshiaki Sato
Fernando José Prearo

Fernando Pedro Raffaine
 Flaminia Graça Bacovis
 Francielle Simoes Dalcin
 Francisco Medeiros Ferreira Junior
 Francisco Ribeiro da Silva Filho
 Francisco Rodrigues Neves
 Francisco Valtemir Alves
 Franklin de Gusmão Tenório
 Gabriel Alves Borges
 Gabriela Foglia Martins
 Genivaldo Pereira de Souza
 Geralda Lima Dourado
 Gilvan Silveira Duarte
 Giseli Silva Oliveira
 Graciela Chagas de Amorim
 Grasiely Vieira Filgueira
 Helmuth Pereira Vasconcelos
 Hildemário Brito Barros
 Hilder Vinicius de Souza Felix
 Ivonilson Brito Rolim
 Iwgson Pereira Silva
 Izaura Silvane Santos da Silva
 Jacilda Betania de Sousa Mitref Alves Lins
 Jackeline Batista do Espírito Santo
 Jackson Douglas Lima dos Santos
 Jair Ananias Soldera
 Jamille Stephane Araújo do Vale
 Jane Maidana Pacheco
 Janne Silvia Mendonça do Nascimento
 Jefferson Ferreira Carvalho
 João Batista Eduardo de Sousa
 João Coelho De Lemos
 Joel Abreu de Sousa
 Jordânia da Costa Silva
 Josafa Ribeiro Barbosa
 José Carlos Rossi
 José Carlos Viana Rocha
 José Flávio da Silva
 José Flávio Estevam de Lima
 José Raimundo Lima de Cerqueira
 José Roberto Holanda
 Jose Vitor Neves Guimar
 Josiane Baleeiro Mascarenhas
 Julia da Silva Pereira
 Juliana Moreira Fonseca
 Juliana Nascimento de Souza Cortelline
 Júlio Cesar Baldo Vanzella
 Julio Cesar Marcondes Rossi
 Julio Fumio Futaba
 Jussara Bragança Silva
 Juvite Mayer
 Kathleen Ferreira Angulo
 Kelly Pereira da Silva
 Klaus Carlos Gomes Madrid
 Laura Tocantins da Silva
 Leda Pereira Fredo
 Leia Meireles Pereira
 Leonardo Souza Leão Leite de Sá
 Leonel Braga mazOtto
 Letícia de Assis Pereira
 Lilian Vilas Gomes
 Lindoelson Araujo da Silva
 Lorryny Monteiro Bonfim
 Lourdes Aparecida Lucas
 Luã Gabriel Serafim da Silva
 Luana Rafaela da Silva
 Lúcia Maria de Lucena Santana
 Lucia Maria Klering Fagundes
 Luciana Fernandes Braga do nascimento
 Lucila Aparecida Alves de Oliveira
 Lucilei Ferreira
 Lucimara Wisch
 Luis Carlos de Alcantara e Silva
 Luiz Agrimar Agrizzi
 Luiz Fernando Santos Vasconcelos
 Luiza Maria Buffo
 Lumi Patricia Hatakeyama
 Manoel Claudionor Lopes de Oliveira
 Manoel Fabio Lopes
 Manoel Forte de Melo Junior
 Marcelina Cardoso de Lima
 Marcelo de Matos Oliveira
 Marcia Bazilio dos Santos
 Marco Aurélio de Carvalho Garcia Melo
 Marcos Leonardo Conceição Sousa
 Marcos Paulino da Silva
 Marcus Alexandre Jordão
 Maria Aparecida Azambuja Gabinio
 Maria Aparecida Moreira Santos
 Maria Carolina Lopes
 Maria Carolina Veloso da Silva
 Maria do Rosário Moreira Santos
 Maria Elisa do Nascimento Silva Bonfim
 Maria Helena Gonçalves de Andrade Salani
 Maria Neide Sontachi Pereira
 Maria Rosa Pereira Sobrinha
 Mariana Leal Pires
 Mariangela Ribeiro Brelinger
 Mario Portella Freire
 Maristela Sousa Silva

Maristela Zanini Pompermayer
Marlo Steves Rodrigues da Costa Silva
Marta Josiane da Silva Picanço
Maruska Gonçalves fusconi
Mary Chaves Soares
Maura Machado Frazeto
Maurício Salani
Maurílio Manoel Machado
Mayara Espagnolo Sampaio
Meire Kubik da Costa Pinto
Melisa Ribeiro Araujo da cOsta
Miracy Jose Martins de Lima Neto
Miriam Dias Brandao Souza
Moisés Araujo Guimarães
Morgana Oliveira
Nayara Cristina de Jesus Ferreira
Nayara Nadja Mota Coutinho
Neiryane Maciel da Cruz
Nerdino Paulino da Silva
Ney Lando Morais Lopes
Nilson Afonso Gonçalves
Olavo Machado da Silva
Osvaldo de Sousa
Otilia Martins da Silva
Pablino Colen Martins
Patrícia Neri Flores
Patrícia Pereira Corrêa
Patrícia Souza Castro Horta
Paulo Augusto Fonteles Junior
Paulo Sergio Costa da Silva
Paulo Victor Alves Camelo
Pedro Paulo Lobato Favacho
Petronio Correia Teixeira
Phammella Loranne Tiago Barros Santos
Rafaela Brandão de Souza
Raphael Lemos Alves Fraga
Rennan da Silva Vieira
Roberto Franco do Amaral Junior
Roberto Gaeta
Romildo Barbosa de Moraes
Ronair Pereira da Gama
Rosana Lucia Lobato Favacho
Rosane Silva Vieira Arantes
Rosangela da Silva
Rosangela Macedo

Rosangela Oliveira Machado
Roselaine de Cássia Margarido
Rosenilda Aparecida de Oliveira
Rosilene Izilda Figueira
Rosimary Cardoso Duarte
Sady Roque Silvestrin
Saulo Pereira da Fonseca
Saulo Tarcio de Lima
Sérgio Coelho de Souza
Severino Roberto Farias
Shirlei Holanda Nery
Sidiel Brito Queiroz
Silvana Rajão dos Santos Silva
Simone Rodrigues Fernandes Santana
Sirlete Alves dos Santos
Solange do Rocio Rudek
Sonia Maria Cortes Gouvêia Mesquita
Talita de Almeida Nunes Silva
Talita Schroder
Tânia Maria Costa da Silva
Tarcilio Oliveira da Silva
Tassia Cristina Carneiro Franco
Tatiany Sanver de Oliveira
Tereza Cristina Peres Rodrigues
Thais Pereira Becker
Thales Crespo Sobreira
Thiago Betim Flores
Tiago Chaves Oliveira
Vagner de Oliveira Ribeiro
Valdimira Aguiar de Siqueira
Valdir Spadotto
Valéria Barbosa Santana
Valmir da Silva Pereira
Vanderleia Fruscalso
Vanessa Marques Barreto
Vania Pereira de Almeida
Vitor Moreira
Wagner Barcellos dos Santos
Wagner Vieira Arruda
Welber de Souza França
Wellington Denis Costa Pereira
William Tomio Shinkai
Wilson Pereira Evaristo
Wisllhya Orany Bizerra de Souza

Operadores de digitalização e crítica

Haydée Guillot Jimenez
Lisbet Morgado Rodrigues

Liester Cruz Castro
Sonia Fiol González

ANEXO I

Edital da pesquisa

Este anexo apresenta o Edital nº 1, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, de 11 de fevereiro de 2014, publicado no Diário Oficial da União (DOU) – Seção 3, nº 30, de 12 de fevereiro de 2014, páginas 131-133.

Para facilitar a leitura, o texto publicado recebeu nova formatação, eliminando a formatação por coluna do DOU e mantendo inalterado seu conteúdo.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

EDITAL Nº 1, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2014

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, no âmbito de suas competências, e considerando:

- a observância aos pressupostos da Política Nacional Sobre Drogas - PNAD, instituída pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas por meio da Resolução Nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005, que define, dentre suas diretrizes e objetivos, que se deve garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, da oferta e de danos, por meio da realização de levantamentos e pesquisas sistemáticas, avaliados por órgão de referência da comunidade científica, a serem divulgados no portal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID, e por meio impresso, os dados e informações referentes ao uso indevido de álcool e outras drogas, de forma a aperfeiçoar uma rede de informações confiáveis e a subsidiar o intercâmbio de informações entre instituições municipais, estaduais e regionais, nacionais e estrangeiras, e organizações multinacionais similares;
- a observância ao Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, alterado pelo Decreto nº 7.637 de 08 de dezembro de 2011, que, de acordo com o inciso V, Art. 2º, tem dentre seus objetivos disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas, em conformidade com o estabelecido na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, na Portaria nº 458, de 12 de abril de 2011, no que couber, e na legislação correlata;
- a publicação do I e do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001 e 2005, respectivamente, reportando os dados sobre a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas no Brasil e outras informações;
- a importância de atualizar e publicar essas informações, como modo de subsidiar o planejamento e execução de políticas públicas setoriais na área de drogas pelos membros do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - SISNAD;

torna público que realizará a seleção de órgão ou entidade pública ou privada sem fins lucrativos, denominada Instituição Executora, para firmar convênio ou termo de cooperação técnica, nos termos do Decreto n.º 6.170, de 25.7.2007, e alterações, a Portaria Interministerial n.º 507, de 24.11.2011, com vistas à elaboração do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, que atendam às condições e exigências estabelecidas neste Edital.

1. OBJETO

1.1 Realizar pesquisa científica com o propósito de estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população de todo território nacional - inclusive população rural – entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos, para elaboração do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, por meio da aplicação de instrumentos de coleta em uma amostra representativa da população, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme especificações descritas no item 1.2 deste Edital e respectivos subitens.

1.2 Objetivos Pretendidos

1.2.1 Estimar parâmetros relativos ao uso de drogas no Brasil e suas conseqüências, por meio

da análise estatística das respostas a inquérito domiciliar, obtidas por meio do instrumento de pesquisa de que trata a alínea "f" do item 2.3.1.1, com base nas seguintes variáveis:

- a) Estimativa direta da prevalência e padrão de uso (vida, ano, mês) e uso problemático (pesado, frequente) e a incidência no último ano de uso de álcool, tabaco e outras drogas, a listar: maconha/haxixe/skank, solventes/inalantes, cocaína, crack e similares (merla/pasta base/oxi), alucinógenos, Quetamina, chá de Ayahuasca, ecstasy (MDMA), esteróides anabolizantes, ansiolíticos (benzodiazepínicos), sedativos/barbitúricos, analgésicos opiáceos, anticolinérgicos, heroína, anfetaminas (anorexígenos), LSD, outras drogas sintéticas;
- b) Uso múltiplo de drogas;
- c) Estimativa do número de pessoas dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;
- d) Avaliação da percepção da população sobre: facilidades em conseguir drogas, presença de tráfico de drogas e de pessoas sob a influência de álcool e outras drogas na sua comunidade e a avaliação do grau de risco relacionado ao consumo experimental e regular de álcool, tabaco e outras drogas;
- e) Estimativa do número de pessoas que já se submeteram a tratamentos/atendimentos pelo uso de álcool, tabaco e outras drogas em diferentes equipamentos;
- f) Descrição das consequências adversas decorrentes do abuso de álcool, tabaco e outras drogas nos campos: justiça, envolvimento com a violência, agravos à saúde (física e mental), profissional, estudantil/acadêmica, financeiro, relações familiares e sociais;
- g) Estimativa da idade de início do uso de drogas;
- h) Estimativa da prevalência do beber pesado episódico (binge drinking) na população brasileira;
- i) Estimativa indireta do uso de crack e similares e usuários de drogas ilícitas, que não a maconha.

2. METAS A SEREM REALIZADAS

2.1.1 A coleta, o processamento e a análise dos dados, bem como a publicação dos resultados da pesquisa com vistas à realização do Objeto, deverão ser desenvolvidos de acordo com a execução das seguintes metas:

2.1.1 Meta 1 – Planejamento, desenho da pesquisa e coleta de dados:

2.1.1.1 Elaboração de Projeto de Execução, a ser apresentado para a aprovação da SENAD, com a descrição detalhada dos seguintes itens:

- a) População alvo;
 - i) O desenho amostral da população deve contemplar todo o território nacional, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra deve prever representatividade de todas as regiões administrativas brasileiras que contemple as capitais de todas as Unidades da Federação; regiões metropolitanas e Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), definidas em Lei Federal; municípios de médio e pequeno porte; municípios localizados em faixa de fronteira e zona rural, considerando no plano amostral a relevância de cada estrato da população;
 - ii) O desenho amostral da população, para a letra "i" do item 1.2.1. deve contemplar, pelo menos, as 27 capitais brasileiras e o Distrito Federal, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e
 - iii) Não deverão compor a amostra: populações indígenas que vivem em aldeias, estrangeiros residentes no Brasil, brasileiros que não falam a língua portuguesa, pessoas com deficiência intelectual, pessoa portadora de condição que a incapacite de responder ao questionário e a população carcerária.
- b) Dimensionamento amostral;
- c) Seleção da amostra;
- d) Estratificação;
- e) Descrição do instrumento de pesquisa;
- f) O instrumento de pesquisa a ser utilizado deverá ser aprovado pela SENAD e ter como base o questionário utilizado pela SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), dos Estados Unidos da América e outras escalas já validadas e adaptadas;
- g) Definição de variáveis;
- h) Hipóteses estatísticas;
- i) Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa e elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- j) Procedimentos de coleta de dados - metodologia de trabalho, treinamento dos

- entrevistadores, abordagem dos entrevistados, compilação dos dados e tabulação;
- i) Poderá haver contratação de serviços de terceiros para a realização da coleta de dados, devendo a equipe mínima de coleta ser composta por Coordenador Geral, Supervisores Locais e Entrevistadores de Campo. A quantidade deverá ser especificada na proposta de acordo com o cálculo da amostra, observando os seguintes requisitos mínimos:
 - (a) Coordenador Geral de Campo:
 - idade igual ou superior a 25 anos;
 - ensino superior concluído em curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); e
 - experiência em coordenação de, no mínimo, 2 (duas) pesquisas, presenciais ou de autopreenchimento, comprovada por atestados de capacidade técnica.
 - (b) Supervisor de Campo:
 - idade igual ou superior a 25 anos;
 - ensino superior concluído em curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); e
 - experiência em supervisão de, no mínimo, 1 (uma) pesquisa, presencial ou de autopreenchimento, comprovada por atestado(s) de capacidade técnica.
 - (c) Entrevistadores de Campo:
 - idade igual ou superior a 21 anos;
 - ensino médio concluído em curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); e
 - experiência em aplicação de, no mínimo, 1 (uma) pesquisa, presencial ou de autopreenchimento, comprovada por atestado(s) de capacidade técnica.
 - ii) O treinamento dos entrevistadores deverá ser feito considerando a aplicação e validação do instrumento de pesquisa, conforme alínea f, do item 2.2.1.1, por meio de um piloto de coleta. Deverá ser elaborado um Manual de Coleta, dispondo os procedimentos a serem adotados, instruindo quanto ao preenchimento do questionário, orientando quanto à apresentação e postura do entrevistador e descrevendo os conceitos que se fizerem necessários para a execução da coleta de dados em campo; e
 - iii) Caso a metodologia proposta apresente a necessidade de utilização de outros cargos para compor a equipe de coleta não previstos na alínea j e respectivas subalíneas, do item 2.1.1.1, deverão ser descritos na proposta perfil, a qualificação mínima exigida e as atribuições relativas aos novos cargos propostos.
- 2.1.2 Meta 2 – Processamento e análise dos dados:
- 2.1.2.1. Realização de análises estatísticas que deverão permitir o cálculo da prevalência e da incidência do uso de drogas na população brasileira entre 12 e 65 anos, de acordo com os parâmetros descritos nas alíneas do item 1.2.1.
 - 2.1.2.2. Descrição dos dados sociodemográficos, socioeconômicos e perfil geral da amostra. Todos os dados de prevalência de uso analisados devem ser expressos segundo o gênero, faixa etária.
 - 2.1.2.3. Os dados obtidos deverão ser estatisticamente comparados nas cinco Regiões Administrativas brasileiras em relação aos parâmetros estabelecidos nas alíneas do item 1.2.1.
 - 2.1.2.4. Os dados obtidos deverão ser estatisticamente confrontados com os resultados do de levantamentos domiciliares anteriores, visando comparações que possam desvendar possíveis tendências no uso de drogas na população brasileira.
 - 2.1.2.5. Os dados obtidos deverão, ainda, ser estatisticamente confrontados com informações semelhantes referentes a outros países dos continentes americano e europeu.
- 2.1.3 Meta 3 – Elaboração, revisão e tradução dos textos descritivo e analítico:
- 2.1.3.1 Elaboração de texto descritivo dos métodos utilizados (Plano amostral, metodologia de coleta, dificuldades encontradas, distribuição dos parâmetros investigados na população) e analítico (inferências, interpretações e hipóteses a partir de revisões bibliográficas e da análise dos dados levantados), com base nos parâmetros descritos nas alíneas do item 1.2.1.
 - 2.1.3.2 Editoração de ilustrações quer sejam tabelas, gráficos, mapas e/ou figuras, que deverão ser confeccionados para otimizar a visualização dos dados estatísticos a serem apresentados no relatório do levantamento.
 - 2.1.3.3 Revisão do texto em Português e das ilustrações e citações constantes do relatório do levantamento.
 - 2.1.3.4 Tradução e revisão do relatório do levantamento para os idiomas Inglês e Espanhol.
- 2.1.4 Meta 4 – Publicação dos resultados e entrega dos produtos finais:
- 2.1.4.1 Os resultados do processamento e análise dos dados, que constituirão o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, objeto deste Edital, deverão ser objeto de apreciação técnica pela SENAD que, após aprovação da revisão editorial conjunta, deverão ser diagramados, impressos e entregues sob a forma dos seguintes produtos:

- a) Publicação impressa, sendo 2.000 exemplares em língua portuguesa; 500 exemplares em língua inglesa; 500 exemplares em língua espanhola;
 - b) Publicação eletrônica em mídia removível sob a forma de pen drive, com o conteúdo da publicação impressa, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, sendo 2.000 unidades.
- 2.1.4.2 Os bancos de dados deverão ser entregues em mídia eletrônica, juntamente com duas cópias dos programas utilizados, devidamente licenciados. As tabelas e os demais elementos gráficos que constarem da publicação final deverão ser disponibilizados à SENAD no formato .xls.
- 2.1.4.3 Para todos os efeitos, o banco dos dados, os dados produzidos, as publicações deles resultantes e os demais produtos obtidos mediante utilização dos recursos da União serão de propriedade desta SENAD, de acordo com o disposto no art. 111, da Lei nº 8.666/1993, atualizada, concomitante ao art. 49, da Lei nº 9.610/1998.
- 2.1.4.4 A utilização dos materiais indicados no item 3.3 poderá ser feita mediante consulta prévia e anuência desta SENAD.
- 2.1.4.5 As produções científicas no âmbito dessa pesquisa deverão observar as seguintes condições:
- a) A responsabilidade e os créditos científicos dos resultados da pesquisa serão dos pesquisadores principais, indicados pela Instituição Executora e responsáveis pela coleta de dados e elaboração de relatório final que constituirá o estudo pretendido; e
 - b) Os créditos à SENAD nas produções científicas originárias do banco de dados dessa pesquisa deverão ser sempre apresentados como parceira financiadora. No caso de produção de dissertação de mestrado e tese de doutorado, deverá haver menção à SENAD em sessão específica.

3. PRAZO DE EXECUÇÃO

- 2.1.2 O prazo para execução do objeto deverá ser de até 24 (vinte e quatro) meses no total, contado da assinatura do ajuste a ser firmado até a entrega de todos os produtos descritos no item 2.1.4 e seus subitens. A proposta apresentada deve mencionar o tempo de execução previsto, expresso em dias ou meses, para a realização de cada uma das atividades descritas no item 2 deste Edital.

4. RECURSOS FINANCEIROS

- 4.1 Os recursos destinados à execução deste projeto serão provenientes do Fundo Nacional Antidrogas.
- 4.2 O valor estimado para a realização da parceria é de até R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais).
- 4.3 A liberação dos recursos para os projetos aprovados neste Chamamento Público está condicionada à disponibilidade e/ou contingenciamento de recursos orçamentários do Governo Federal.
- 4.4 A contratação de serviços de terceiros deverá, ainda, observar o estabelecido no artigo 62, da Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- 5.1 As instituições interessadas deverão possuir qualificação técnica e capacidade operacional, que serão verificadas mediante o atendimento dos seguintes critérios:
- 5.1.1 Ser Instituição de Ensino Superior (IES), reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ou Instituição de Pesquisa ou prestar apoio e suporte gerencial aos institutos, escolas, grupos, centros, núcleos e demais instâncias no âmbito de IES para execução de estudos, pesquisas e projetos sob responsabilidade técnico-científica dessas instituições.
- 5.1.2 Ter estrutura administrativa, entendida como a capacidade própria de manutenção de estrutura física e administrativa, para a sua existência autônoma independente do objeto deste Edital.
- 5.1.2 Disponibilizar quadro de pessoal técnico e de coordenação com qualificação compatível com o objeto a ser executado, devendo, obrigatoriamente, o coordenador geral de pesquisa ser profissional pertencente ao quadro ou formalmente vinculado à instituição proponente, de acordo com o item 5.1.1, e possuir grau acadêmico mínimo de doutorado, mencionando na proposta a ser apresentada os cargos, as atribuições e a qualificação dos profissionais que atuarão na execução do convênio ou termo de cooperação técnica a ser firmado.
- 5.2 Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam participar desta seleção e posterior celebração de convênio deverão estar com cadastro ativo junto ao Sistema de Gestão Convênios e Contratos de Repasse (SICONV), conforme normas do órgão central deste sistema.

5.3 É vedada a celebração de convênios com entidades privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas e operacionais para executar o respectivo instrumento.

5.4 A celebração do convênio ou termo de parceria com entidades privadas sem fins lucrativos será condicionada à apresentação pela entidade do comprovante do exercício, nos últimos três anos, de atividades referentes à matéria objeto da parceria. A comprovação poderá ser efetuada mediante a apresentação de instrumentos similares firmados com órgãos e entidades da Administração Pública municipal, estadual ou federal.

6. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1 As instituições interessadas deverão apresentar proposta no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da publicação deste Edital, contendo os seguintes documentos:

- a) Termo de Referência, conforme Anexo I;
- b) Documentação que comprove natureza e tipo da instituição, sendo admitidos cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e regimento interno ou estatuto regimental, sendo esses dois últimos documentos aplicáveis apenas para o caso de se tratarem de instituições privadas sem fins lucrativos, conforme item 5.1.1;
- c) Declaração de exercício nos últimos 3 (três) anos de atividades referentes à matéria objeto do convênio ou termo de cooperação, assinada pelo representante legal da instituição, nos termos do art. 8º da Portaria Interministerial nº 507/2011;
- d) Declaração, assinada pelo representante legal da instituição, de que atende às exigências contidas nos itens 5.1.2 e 5.1.3;
- e) Cópia do Currículo Lattes do pesquisador principal, responsável pela coordenação geral do projeto; e
- f) Comprovante de cadastro na Rede de Pesquisa sobre Drogas da equipe de pesquisadores da pesquisa, inclusive coordenador geral.
- i) Para fins de comprovação, será aceito cópia de email de confirmação de cadastro. O cadastro é feito mediante preenchimento da Ficha de Cadastro, disponível no sítio <http://www.obid.se-nad.gov.br/>, seção Rede de Pesquisa, que deve ser enviada para o endereço eletrônico pesquisa.senad@mj.gov.br. Para maiores informações rededepesquisa@ufcspa.edu.br.

6.2 A proposta deverá ser apresentada em 2 (duas) vias físicas e 1 (uma) eletrônica, em 1 (um) único envelope, etiquetado e endereçado conforme abaixo:

CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2014/SENAD/MJ

Ministério da Justiça

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas Esplanada dos Ministérios, Bloco T,

Anexo II, Sala 205

70064-900 - Brasília/DF

6.3 Não há garantia de que as propostas serão selecionadas pela SENAD.

7. AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1 A avaliação das propostas apresentadas será realizada por Comissão de Avaliação, composta por servidores da SENAD e/ou consultores ad hoc convidados, que deverá considerar os seguintes critérios:

	CRITÉRIO	PESO	NOTA
A	Consistência, clareza e qualidade da metodologia e das técnicas de pesquisa empregadas para realização dos objetivos pretendidos.	3	0 a 10
B	Exequibilidade da realização da proposta apresentada, aferida por meio da verificação da coerência entre a metodologia, as metas e o cronograma de execução.	2	0 a 10
C	Pesquisador principal, responsável pela coordenação geral da pesquisa, com comprovada experiência em pesquisa na temática de epidemiologia do uso de drogas e suas consequências, aferida pela participação em equipe de coordenação de pesquisa correlata em temática e abrangência à pretendida no Objeto deste Edital (estudo epidemiológico, transversal, abrangência nacional em termos de amostragem e coleta).	2	0 a 10
D	Qualificação e adequação do perfil da equipe técnico-científica para execução dos objetivos e metas, expressas pela descrição na proposta do item 5 do Anexo I.	2	0 a 10
E	Adequação e consistência dos valores apresentados para alcance dos objetivos e metas propostos.	1	0 a 10

7.1.1 A pontuação final será aferida pela média ponderada das notas atribuídas para cada critério de pontuação para classificação geral das propostas. Em caso de necessidade de desempate do somatório geral, a proposta que obtiver maior pontuação no item A. Se persistir a condição de empate, serão considerados a maior pontuação dos itens B e D, nesta ordem.

7.1.2 O ateste de titulação e experiência do pesquisador principal será feito mediante consulta à documentação expressa na alínea e do subitem 6.1.

8. CRONOGRAMA PREVISTO

Atividades	Data Limite
Apresentação das propostas	até 45 dias da data de publicação do Edital.
Análise das propostas e seleção	até 30 dias após o prazo final de envio das propostas
Publicação do resultado preliminar	até 5 dias após o prazo final de análise das propostas
Análise dos recursos, caso houver	até 15 dias após publicação do resultado preliminar
Publicação do resultado final	até 5 dias após recursos, caso houver

9. REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO

9.1 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral da SENAD, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, em decisão fundamentada, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

10. ACOMPANHAMENTO DO CHAMAMENTO

10.1 Os esclarecimentos e informações adicionais acerca do conteúdo deste Edital poderão ser obtidos por intermédio do endereço eletrônico obid@mj.gov.br.

10.2 Os interessados deverão consultar o portal do OBID (<http://www.obid.senad.gov.br>) continuamente, com vistas a tomarem conhecimento de possíveis alterações e esclarecimentos prestados relativos ao objeto, sob pena de não serem conhecidas reclamações.

11. RESULTADO

11.1 O resultado preliminar deste Chamamento Público será publicado no sítio eletrônico da SENAD (<http://www.mj.gov.br/senad>), no portal do OBID (<http://www.obid.senad.gov.br>) e no portal do SICONV.

11.2 O resultado final deste Chamamento Público será publicado no Diário Oficial da União (DOU), no sítio eletrônico da SENAD (<http://www.mj.gov.br/senad>), no portal do OBID (<http://www.obid.senad.gov.br>) e no portal do SICONV.

12. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

12.1 A instituição que desejar interpor recurso administrativo contra o resultado deste processo seletivo poderá fazê-lo em até 2 (dois) dias úteis, a contar do dia subsequente ao da divulgação do resultado preliminar, no horário de 9 às 12 horas e de 14 às 18 horas ou ainda por via postal dentro do prazo estabelecido acima.

12.2 A interposição de recursos deve ser dirigida à Diretoria de Projetos Estratégicos e Assuntos Internacionais, por meio de correspondência assinada pelo representante legal da instituição, no endereço constante do item 6.2.

12.3 Da decisão administrativa ao recurso interposto será notificado, exclusivamente, o interessado.

12.4 Recursos encaminhados via postal somente serão aceitos com a data de postagem até a data limite para a interposição de recursos prevista no item 12.1 deste Edital.

12.5 Não serão aceitos recursos encaminhados por fax ou por correio eletrônico.

13. FORMALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

13.1 A instituição selecionada será convocada pela SENAD para efetivar a formalização do instrumento.

13.2 É vedada a celebração de convênios com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 O presente Edital está disponível no sítio eletrônico da SENAD

(<http://www.mj.gov.br/senad>), no portal do OBID (<http://www.obid.senad.gov.br>) e no portal do SICONV.

- 14.2 Fica eleito o foro da cidade de Brasília, Distrito Federal, para dirimir eventuais conflitos que surgirem em decorrência desta seleção pública.
- 14.3 Em caso de controvérsia de natureza jurídica entre órgãos e entidades da Administração Federal, deverá ser submetida à Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal - CCAF, nos termos da Portaria nº 1.281, de 27 de setembro de 2007, no âmbito da Advocacia Geral da União; já no caso de entidades privadas sem fins lucrativos, a demanda deverá ser processada e julgada originalmente pela Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, em conformidade ao inciso I do art. 109 da Constituição Federal.
- 14.4 As situações não previstas neste Edital serão resolvidas pelo Ministro de Estado da Justiça.

VITORE ANDRÉ ZILIO MAXIMIANO
Secretário

ANEXO I

Termo de Referência

1. Identificação da pesquisa

Título:

2. Identificação da Instituição proponente

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

3. Representante legal da instituição

Nome:

Cargo:

CPF:

Telefone:

E-mail:

4. Coordenador geral da pesquisa

Nome:

Cargo:

CPF:

Telefone:

E-mail:

Currículo resumido:

5. Detalhamento dos cargos, atribuições e qualificação dos profissionais envolvidos para execução da pesquisa;
6. Detalhamento da estrutura física na qual será desenvolvida a pesquisa;
7. Metodologia, contendo descrição das atividades a serem realizadas, de acordo com as condições elencadas nos itens 1 e 2 deste Edital e respectivos subitens;
8. Metas a serem executadas, com respectivos produtos, valores e cronograma das atividades a serem realizadas no período de execução da pesquisa conforme estabelecido no item 3;
9. Planilha orçamentária, detalhando os itens de despesas e as suas respectivas quantidades, valores unitários e totais.

Publicado no DOU Nº 30, seção 3, quarta-feira, 12 de fevereiro de 2014 – páginas 131-133.