

**3rd NATIONAL SURVEY ON
DRUG USE BY THE BRAZILIAN
POPULATION**

3rd NATIONAL SURVEY ON DRUG USE BY THE BRAZILIAN POPULATION

Organizers

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

Acknowledgments

Estimates on burden of disease published by the Institute for Health Metrics and Evaluation show that the use of alcohol and other substances is one of the leading risk factors for death and disability in Brazil. This estimate places the *3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population* (“3rd National Survey”) at the center of the institutional mission of FIOCRUZ, namely: *“To produce, disseminate, and share knowledge and technologies focused on strengthening and consolidating the Unified National Health System (SUS) and contributing to the Brazilian population’s health promotion and quality of life, the reduction of social inequalities, and the dynamics of national innovation, with the right to health and full citizens’ rights as central values.”*

This report, which presents the Methods and Results of the 3rd National Survey, is the result of a partnership between the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ) and the National Secretariat for Drug Policies (SENAD), established through a decentralized cooperative agreement in August 2014. The study received additional funds from FAPERJ (“Carlos Chagas Filho” Rio de Janeiro State Research Foundation) and CNPq (National Council for Scientific and Technological Research), which allowed developing specific stages of the Survey as a whole, besides expanding the sample in the city of Rio de Janeiro (that is, in simple terms, representing the city in greater detail and with greater capacity to focus the analysis on certain key aspects), which will be the object of specific publications. In the current publication, the municipality of Rio de Janeiro is analyzed on the basis of the formulation and respective quantitative statistics described in the chapter on the sampling plan.

It is our hope that the data presented here will help support policies and programs aimed at reducing the consequences of harmful substance use in Brazil.

On behalf of FIOCRUZ, as the project’s Overall Coordinator, I wish to thank the approximately 300 professionals who made this survey possible – the largest of its kind in Brazil to date. Finally, I thank the 16,273 Brazilians who generously welcomed us in their homes, granted the interviews, and trusted that the information they provided will be “used to support public policies and initiatives in Brazil, including the organization of social strategies and programs for the prevention and treatment of psychoactive substance use”.

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos

November 2017

Core Project Team

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos¹ – Overall Coordinator

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos^{2,3} – Executive Coordinator

Raquel Brandini de Boni⁴ – Coordinator of Psychiatric Epidemiology

Neilane Bertoni dos Reis^{1,5} – Coordinator of Statistics

Carolina Fausto de Souza Coutinho¹ – Research coordinator

Roberta Pereira Niquini¹ – Research Assistant (January 2015 to January 2016)

Jurema Corrêa da Mota¹ – Research Assistant (June 2016 to date)

Natália Santos de Souza Guadalupe¹ – Project Support Staff Member

Sampling Team

Pedro Luis do Nascimento Silva^{2,3}

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos^{2,3}

Core Data Collection and Verification Team

Luiz Góes Filho² – Core Coordination of Data Collection

Cássio Freitas Pereira de Almeida^{2,3} – Core Coordination of Data Collection

Mauro dos Santos Mendonça^{2,3} – Coordinator of Data Collection Systems

Luiz Alberto Matzenbacher² – Coordination of Data Verification and Tabulation

Ari do Nascimento Silva² – Coordination of Data Verification and Tabulation

Cineide Lopes² - Administrative Support for Data Collection and Verification

Indirect Estimation Method

Neilane Bertoni dos Reis^{1,5} – Coordenação estatística

Translator

Christopher Robert Peterson

Translation review and final editing

Rafael de Castro Assis

¹ Institute of Scientific and Technological Communication and Information in Health - ICICT/Fiocruz, Brazil.

² Society for the Development of Scientific Research – Science, Brazil.

³ National School of Statistical Sciences – ENCE/IBGE, Brazil.

⁴ Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases – INI/Fiocruz, Brazil.

⁵ National Cancer Institute – INCa, Brazil.

TABLE OF CONTENTS

1 - Introduction	1
2 - Methods	12
2.1 - Objectives of the 3rd National Survey	13
2.2 - Sampling plan of the 3 rd National Survey	15
2.2.1 - Target population and estimation domains	15
2.2.2 - Sampling plan	16
2.2.3 - Non-response and data collection events	32
2.2.4 - Sample weighting	37
2.2.5 - Recommendations for analysis of the sample's data	43
2.3 - Elaboration of the questionnaire and other data collection instruments	47
2.4 - Characteristics of the data collection team	52
2.5 - Training of the data collection team	56
2.6 - Data collection and online sample control system	58
2.7 - Data editing	63
2.8 - Generation of the study database and tabulation of the results	69
3 - Overall characteristics of the study population	75
4 - Use of legal substances	82
4.1 - Alcohol use	82
4.2 - Tobacco use	93
4.3 - Non-prescription/off-prescription use of medicines	104
5 - Illegal substance use	113
6 - Multiple substance use	124
7 - Use, addiction, and treatment	130
7.1 - Alcohol	131
7.2 - Any substance, except alcohol and tobacco	136
7.3 - Alcohol and any substance except tobacco	142
7.4 - Lifetime treatment history	147
8 - Consequences of alcohol and illegal substance use	155
8.1 - Traffic-related consequences	156
8.2 - Consequences related to violence as perpetrator	161
9 - Perceived risk of alcohol and other substance use	176
10 - Perceived availability of illegal substances and opinions on alcohol and tobacco policies	190
10.1 - Estimates of perceptions towards availability of illegal substances	191
10.2 - Estimates of opinions towards public policies on use of alcoholic beverages	198
10.3 - Estimates of perceptions towards enforcement of tobacco legislation	204
11 - Indirect estimates of users of illegal substances: the Network Scale-up Method	208
11.1 - Indirect estimation method (Network Scale-up)	208
11.2 - Results and discussion	213

Attachments:

A - Tables for Brazil	221
B - Data collection sheet, cover sheet, and questionnaire	315
C - Terms of consent, assent, and confidentiality	347
D - Support letters for data collection	357
E - Instructions Manual for Updating the National Registry of Addresses for Statistical Purposes (CNEFE) and selection of households	363
F - Interviewer's Manual	413
G - Critical plan for supervisor and state coordinator	503
H - Data collection and verification team	515
I - Call for study projects	519

Chapter 1

Introduction

All middle and high-income democratic countries¹, have some form of national policy for recording the consumption of psychoactive substances, for a number of reasons whose exhaustive listing is beyond the scope of this report. Some will be cited here, with no intent to establish a ranking system or values-based comparison in terms of the greater or lesser relevance of the topics addressed by such systems.

One reason is that the various countries, including Brazil, are signatories to treaties and conventions ratified by the United Nations system and its various agencies and by the member countries in relation to substances defined as illegal, as well as conventions on the attempt to regulate and minimize the harms associated with the consumption of legal substances. An example of the latter is the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Despite its narrower capillarity among the lay public and members of the respective governments when compared to the international treaties on the control of illegal drugs, the FCTC has been in force since 2005, and as of March 2015 it had been ratified by 180 member states (readers may consult the data on the respective Convention Charts on the webpages of the World Health Organization and the Brazilian National Cancer Institute [INCa] at: <http://www.who.int/gho/tobacco/en/> and http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e).

It is beyond the scope here to discuss the merits and gaps of the respective international treaties and conventions dealing with various psychoactive substances, which have been the object of periodic reviews by U.N. agencies (in the specific case

¹ Non-democratic countries do not generally furnish data to the international agencies, and low-income countries and/or those in situations of armed conflict are not capable of implementing national recording and information systems on various public-interest topics, including the production and consumption of medicines or legal and illegal non-medical substances. Since the U.N. agencies are bound by international legislation to fill some of these gaps, they have teams of statisticians, demographers, mathematicians, and computer scientists who analyze any available data, even though incomplete or fragmented, using mathematical or statistical methods like imputation.

However, there are more complex situations, such as the one in Syria, a country which has been at war for years, in which the historical series of records was interrupted. This does not exempt the U.N. system from producing some estimate (albeit imprecise), and in such cases these agencies have turned to so-called “guesstimation” methods, usually identified as such in technical footnotes or specific boxes with tables, graphs, and maps (interested readers can see Weinstein [2012] for a clear and detailed discussion of the procedures used to produce such estimates).

of substances defined as illegal under the above-mentioned treaties, thus far under the aegis of UNODC, the United Nations Office on Drugs and Crime).

The issue was recently the object of a special Assembly that convened delegates from all the U.N. member countries, besides representatives of various government and civil society organizations, in what is known internationally as UNGASS (United Nations General Assembly Special Session on Drugs). The UNGASS theme in 2016 was the “World Drug Problem”, and its synthesis document is available from: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>.

It is also beyond the scope of this report to provide details on historical, societal, or cultural variations in the local and international standards related to substances classified as illegal or illegal; we merely note that such standards fall far short of the desired consistency, whether from the historical perspective or that of local policies and standards.

By way of example, we briefly cite here the profound variations in the legal versus illegal nature of alcoholic beverages in Western societies as opposed to societies that adopt the *sharia*, or Islamic law, where alcohol consumption is illegal, notwithstanding recent changes in some countries due to a complex set of factors, which will not be addressed here, but which interested readers can consult in detail based on the excellent review by Al-Ansari et al. (2016).

As for historical variations, the most familiar example in the Western world was the prohibition of the production, distribution, and consumption of alcoholic beverages following enactment of the 18th Amendment to the United States Constitution, in force from 1920 to 1933, when the 18th Amendment was repealed.

Neither is it within our scope to conduct a detailed analysis of the 18th Amendment’s historical, legal, social, and public health dimensions (during the period known to the lay public as “Prohibition”), analyzed extensively in various scientific articles and books, especially by American authors (e.g., the painstaking historical review by Okrent, 2011).

To present the findings from the 3rd National Survey, we will adopt the criteria used by the various United Nations agencies and the conventions and treaties to which Brazil is a signatory. Broadly speaking, the findings presented here will follow the same criteria as the *World Drug Report*, published yearly by UNODC, given the

publication's official status and the fact that it is consistent with the international legislation to which Brazil is a signatory. In specific chapters, such as that dealing with findings on tobacco products, we will also adopt the prevailing norms under the above-mentioned WHO Framework Convention on Tobacco Control.

As of the current publication's writing, the last available edition of the *World Drug Report* is from 2017, which can be downloaded free of charge from the UNODC site. In commemoration of the publication's 20th year, the 2017 edition is a special edition, available in 5 small print volumes (fully accessible online, in addition to an extensive set of graphs, maps, tables, etc., available on the Report's official website (<https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>)).

Importantly, the collection and systematization of the data informing the UNODC publication are the responsibility of the governments of the respective member countries. Thus, each country's production of empirical evidence on patterns in the production, trafficking, and consumption of substances constitutes an obligation regulated by international legislation, which includes providing the United Nations with current data on the issue, used in turn to inform the Report and other official U.N. publications.

A second dimension of the issue, pertaining to the sphere of countries and their subnational units (regions, states, municipalities, etc.), is that the generation of consistent empirical information is essential for the formulation of public policies. The issue of consumption, harmful use, and addiction to substances cuts across various aspects in each society and calls for different measures. It is also impossible to exhaustively address this cross-cutting characteristic, but to assist the reader's reasoning, the following are highlighted in the societal dimensions as a whole: issues pertaining to the sphere of public health, public security, and education. As for possible actions, we emphasize initiatives in the spheres of prevention, treatment, social rehabilitation, and exercise of authority by the state in the legal sphere and maintenance of the public order.

Therefore, countries need to generate empirical data, not only to supply the international agencies, but also to back their own national and subnational policies. Although in the real world there are no literal translations of empirical findings in public policies, since the formulation and implementation of any public policy have to deal with political and budget issues, among others, public policies which to some

extent consider the empirical findings obtained from systematic scientific studies are called “evidence-based policies”.

A third dimension is transparency of information, insofar as the media and society as a whole have the right to form and disseminate their points of view on this and other issues on the political and social agenda. Although people’s points of view are not informed exclusively by empirical evidence, they should at least take such information into account. Obviously, preconceived ideological, cultural, and religious ideas can mean that certain segments of society are resistant to empirical findings and a wide range of evidence. The state and its institutions thus have the obligation to inform, but citizens have ample freedom to incorporate such findings into their worldview (or to reject them). Rapid scientific progress in recent years has unfortunately widened the gap between scientific formulations and common sense. For example, more than a hundred years since Albert Einstein proposed the General Theory of Relativity, which has been corroborated by dozens of refined scientific experiments, many people still fail to understand, believe, or even admit its postulates.

Ideally, an information system on any theme should be as systematic, consistent, and comprehensive as possible, and the issue of production, sale, and consumption of substances is no exception, although the illicit nature of various substances prevents states from using habitual tools from other fields, such as inspection, standardization, and certification of foods and various other products.

The work of agencies like INMETRO (the Brazilian National Institute of Metrology, Quality, and Technology, with information available from: <http://www.inmetro.gov.br/>) obviously does not apply to illegal substances, while agencies like ANVISA (the National Health Surveillance Agency, with information available from: <http://portal.anvisa.gov.br/>) only act on substances with an interface with medical applications and similar uses, such as the quite recent case of products containing cannabidiol, or historically, amphetamines and derivatives, which are used in the treatment of obesity, and whose non-therapeutic use is quite frequent in many countries and has expanded due to the misinformation circulating on the internet, especially among adolescents and young adults (Schepis et al., 2008).

Since it is not possible to quantify what has not been properly described qualitatively, there are only two methods that allow information provided by interviewees to reflect objective data, regardless of the underlying data collection strategies. Traditionally, this role has been played by traditional Toxicology (in the first of these two methods), a field that is considerably well-developed and active in Brazil, but with a breadth and systematic analytical capacity that are far short of the heterogeneity of a country like Brazil with continental dimensions and an especially dynamic illegal drug market.

Thus, in the absence of systematic and comprehensive toxicological data, epidemiological research in the form of surveys or clinical epidemiology is capable, at the most, of systematizing data on what the interviewee calls “cocaine” or “crack”, for example, while it is not possible to prove whether the person is actually referring to these substances, and much less whether other compounds have been mixed with them

Importantly, the current publication presents data on whatever interviewees report as such (that is, we quantify under the term “marijuana” whatever was cited as such by interviewees), a limitation that is common to all comprehensive population-based studies conducted in the country. Since the composition of different illegal substances is extremely variable due to factors like geographic region, price, and activity by criminal factions in certain areas or networks, among many others, it is impossible to precisely quantify the consumption of the reference substances (that is, how much of the original alkaloid $C_{17}H_{21}NO_4$ is contained in a dime bag of cocaine sold by a dealer). For example, see the study by Fukushima et al. (2014) concerning the composition of crack samples, keeping in mind that although the

study is extremely informative, it does not necessarily reflect the current situation (2017), nor is it nationally representative, among other reasons because it was conducted (in keeping with the law) with samples seized by the police working in the capital of just one state of Brazil, São Paulo. Researchers obviously do not have police power, nor are they authorized to collect samples of substances from drug dealers. Therefore, they invariably depend on material that law enforcement agents collect from the set of substances circulating in each local market.

There is no single national survey with exhaustive toxicological data on the substances reported by interviewees as a whole, although there are local studies combining data collection through questionnaires or similar instruments and exhaustive toxicological analyses (Zancanaro et al., 2012).

More recently, methods from epidemiological toxicology have been implemented that do not have an individual basis (that is, based on them, it is not possible to associate data from interviews with toxicological data), but they are extremely precise in relation to the aggregate consumption of one or more substances in a given area or institution served by a well-mapped sewage system. In these studies, usually known as “sewage epidemiology/toxicology”, the metabolites of one or more substances are quantified based on samples collected from the excreta, or more precisely, from the “wastewater”, making such methods extremely comprehensive and precise and entirely independent of action by security forces.

Brazil has some research groups working in this area, but there is no systematic monitoring based on these methods, along the lines of the work done by the EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, with information available from: <http://www.emcdda.europa.eu/>). This is now a specific field of action in the EMCDDA, mapping the consumption of different substances in various European regions (available from: http://emcdda.europa.eu/publications/insights/wastewater_en).

Concluding this Introduction, we should note some observations that are often confused and mixed inadvertently, which leads to distorted and even contradictory information that unfortunately ends up getting published and broadcast to the general public through the mass media.

Brazil has one relatively long and systematic historical series of surveys on the consumption of substances in a defined population, in this specific case secondary students in Brazilian state capitals. This series was started in 1987 by CEBRID (Brazilian Center for Information on Psychotropic Drugs), with subsequent editions in 1989, 1993, 1997, 2004, and 2010, and the results are available in the compilations of these studies conducted by SENAD (National Secretariat for Drug Policies) via OBID (Brazilian Observatory for Information on Drugs), available from: <https://www.obid.senad.gov.br/dados-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-e-estatisticas> or on the CEBRID website itself, in the link to the 6th Survey, from 2010 (<http://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/>).

More recently, a new set of studies involving the student population has been developed by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the

Ministry of Health, a series called PeNSE (National Student Health Survey; see for example the report on its 2015 edition at: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>).

As is easily observed, an analysis of the presentation by the IBGE staff expert responsible for the study (M.A.R. Andreazzi; available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000027031408112016144626736582.pdf>) reveals substantial differences between the studies by CEBRID and the ones by IBGE/MoH, beginning with the objectives, which focus specifically on the consumption of substances in the studies by CEBRID as opposed to factors associated with noncommunicable diseases in the research by IBGE/MoH. There are also striking differences in the respective samples: secondary schools in the 27 state capitals in the case of CEBRID and two distinct samples in the case of PeNSE (Sample 1: 9th grade junior high students and Sample 2: 6th to 9th grade junior high students and 1st to 3rd year high school students), from 312 municipalities in the 2012 edition and 783 municipalities in the PeNSE edition conducted in 2015. In addition, the studies used entirely different instruments (self-completed questionnaires or forms), applied differently in the two series of studies (the respective websites from the two studies describe the diverse procedures in detail).

Unfortunately, the two series of studies have been compared and their results contrasted, despite the above-mentioned differences, without taking note of their profound methodological differences. Very succinctly, both series should be interpreted in light of their specificities and can and should inform public policies. However, if their numerous differences are not taken into account, comparing them only serves to generate confusion, especially among the lay public, which lack knowledge of the two series' characteristics.

Worse yet, the findings from a specific group defined in epidemiology as a “captive population” (where the epidemiological concept should not be confused with the common-sense use of the expression “captive population”, generally identified with the prison population), that is, capable of being demarcated and accessible, are frequently extrapolated or compared with findings from children outside the school system, including homeless children/adolescents

The logical disconnect is obvious. In other words, a child or adolescent recruited from a sample of schoolchildren cannot be simultaneously recruited from children and

adolescents that are outside the school system. This disconnect is totally different from interviewing a child or adolescent at home, because just as adults participate regularly in the labor market, children and adolescents have the right to rest and recreation (by force of the prevailing legislation protecting minors).

The same lack of common sense and logic has unfortunately been applied to the crack issue, when data from home surveys and data from drug use scenes are inadvertently confused, as previous studies by our group have demonstrated (available from <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>) – a substantial share of crack users interviewed in a sample of more than 7,000 had extremely tenuous ties with their original homes and families and were thus extremely hard to reach in their original home setting or were living on the streets. That is, they were absolutely unreachable in reference households, since such households did not exist.

It is not possible to combine, compare, and contrast data from individuals belonging to mutually exclusive situations. However, this has not prevented various people from the mass media and the public at large from attempting to do so, reaching the obvious conclusion that the findings do not coincide. Since such situations are distinct by definition, any occasional coincidence is merely fortuitous and void of consistency and scientific validity. The decision by some studies to address the general population and others to approach populations belonging to specific contexts is an integral part of the necessarily complementary nature of these studies.

There are no studies using the direct method that simultaneously approach individuals enrolled versus not enrolled in the school system or living at home versus living on the street (that is, interviewing such individuals by any means and using any research instruments, like face-a-face questionnaires, self-completed forms, or computer-based instruments like ACASI [on the latter, see Simões et al., 2006]). It is not a methodological problem, but a tautological impossibility.²

Chapter 11 of the current publication presents the application of an indirect method, *Network Scale-up*, which does not obtain information on the interviewees' habits or behavior, but on their contact networks. In other words, "indirect" here does not mean

² The mathematical expression for this impossibility is incredibly simple: two sets A and B are said to be disconnected if: $A \cap B = \emptyset$
Example: The set of even numbers and the set of odd numbers are disconnected, since no number exists that is simultaneously even and odd.

using ballot boxes where self-completed questionnaires are deposited, or similar techniques; that is, it is not a distinct interview strategy, but a method based on entirely different premises.

The literal translation in Portuguese of the method itself, Social Scale-up, shows that the idea is to obtain summary estimates based on information about each individual interviewee's social networks, but not about the interviewees themselves.

In this method, since given individuals talk about their contacts' habits rather than their own, it is possible to estimate the number of individuals that use a given substance in any setting, since one acquaintance may be living in a household while another may be homeless, another may be studying, while still another may have dropped out of school. Obviously, these different individuals comprising each individual's social networks are not the same. Thus, the logical rule saying that one same individual cannot belong simultaneously to two distinct and mutually exclusive situations is still valid.

Since Network Scale-Up is a recent method, still in development, and whose main proponent, the English mathematician Peter Killworth (https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Killworth) met an early and tragic death, there are still some limitations to be resolved, including the attempt to harmonize dependency structures present in any complex samples.

An intuitive example of such issues is the high probability that two individuals living on the same city block or in the same apartment block will have friends in common, i.e., that their social networks overlap. It is possible to treat such difficulties mathematically and computationally, and the number and quality of the publications using the method continue to grow (publications, scripts, and databanks are constantly updated by the method's co-author, the American anthropologist H. Russell Bernard: <http://nersp.osg.ufl.edu/~ufruss/scale-up.htm>), but as in any science, caution is recommended to ensure precision, so our option has invariably been to furnish results limited to certain geographic domains, such as the set of state capitals.

This publication proceeds with the objectives of the 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population and the necessary explanation of the methods used (Chapter 2), followed by a description of the study population's characteristics

(Chapter 3) and then a presentation of the resulting national estimates, all accompanied by their respective 95% confidence intervals. These estimates are presented in chapters that discuss the use of legal substances (Chapter 4), illegal substances (Chapter 5), and multiple substances (Chapter 6). Chapter 7 presents estimates on use, addiction, and treatment in relation to legal and illegal substances. Chapter 8 discusses the consequences of alcohol and other substance use related to motor vehicle traffic and violence, while Chapter 9 presents the estimates of the study population's perceptions of the risks of alcohol and other substance use. Chapter 10 concludes the presentation of the directly obtained estimates, addressing the study population's perception of the availability of illegal substances and their opinions on public policies related to alcohol and tobacco. To finalize the presentation of the estimates derived from the survey, Chapter 11 describes the *Network Scale-up* method mentioned above, which produces indirect estimates and then makes a comparison of the direct and indirect estimates obtained from the collected data.

Having clarified these points and described the publication's organization, we now invite readers to visit the following chapters to learn about the survey's results.

References

- 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.
- Simoes 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.

Chapter 2

Methods

This chapter describes the methods used in the 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population (3rd National Survey). Considering the need for transparency and reproducibility in observational studies in the health field (von Elm et al., 2007) and the Fundamental Principles of Official Statistics established by the United Nations Statistics Division 1994 (UNSD, 1994), the chapter provides details on the study's methodological procedures, from the design of the sampling plan to publication of the results.

The specifications by the National Secretariat for Drug Policies (SENAD) in Call for Projects no. 1 of February 11, 2014 (**Attachment I**), defined the expected results, established research methods, and geographic domains for estimation of drug use. The Call for Projects clearly demonstrated the Secretariat's desire that inferences from the study's data could be linked to the same study population adopted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), Brazil's national census bureau, in its household surveys. SENAD also specified the adoption of the same methodological criteria as the National Household Sample Survey (PNAD) conducted by IBGE, as a way to use probabilistic sampling to ensure scientific inferences concerning the target phenomena.

Thus, in order to draft a proposal to submit to the Call for Projects, the first step was to assemble a team with the required professional qualifications and proven expertise in this type of research method. Experts from the Brazilian National School of Statistical Sciences of the IBGE (ENCE), the first Brazilian school to work with teaching and research in statistical methods, and from the Society for the Development of Scientific Research (Science), a non-profit society that aims to advance scientific methods for household surveys, among others, were incorporated into the ICICT/Fiocruz team to select the study sample and define the methods and costs that gave rise to the proposal for submission to the Call for Projects.

In the implementation phase of the household survey per se, the project's central team incorporated these experts from ENCE and Science (hereinafter simply the "Science team") to plan and execute the study's data collection, editing, and

tabulation. There was no institutional agreement with ENCE or Science to conduct the study, rather the individual experts were incorporated into the project's coordinating team.

This chapter presents the methods used in the execution of the 3rd National Survey. It is divided into 10 sections that address the project's objectives and include all the conceptual and operational aspects applied during the planning and execution of the 3rd National Survey.

2.1 – Objectives of the 3rd National Survey

The study was conducted on the basis of the objectives and conditions specified in the SENAD Call for Projects no. 1 of February 11, 2014 (Attachment I).

The project's overall objective was *“to conduct scientific research with the purpose of estimating and assessing the epidemiological parameters of drug use in the national population – including the rural population – from 12 to 65 years of age, of both sexes, for elaboration of the 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population, by applying data collection instruments in a representative sample of the population, based on the methodological criteria adopted in the National Household Sample Survey of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE)”*.

The specific targets were:

- “a) Direct estimate of the prevalence and pattern of use (lifetime, previous year, previous month) and problematic use (heavy, frequent) and incidence, in the previous year, of alcohol tobacco, and other drug use, as follows: marijuana/hashish/skank, solvents/inhalants, cocaine, crack and similar coca-based drugs (merla/freebase/oxi), hallucinogens, ketamine, Ayahuasca tea, ecstasy (MDMA), anabolic steroids, anxiolytics, (benzodiazepines), sedatives/barbiturates, opioid analgesics, anticholinergics, heroin, amphetamines (appetite suppressants), LSD, other synthetic drugs;”*
- “b) Multiple drug use;”*
- “c) Estimate of the number of persons addicted to alcohol, tobacco, and other drugs;”*

- “d) assessment of the study population’s perceptions on: ease in obtaining drugs, presence of drug traffic and persons under the influence of alcohol and other drugs in their community, and assessment of the degree of risk related to experimental consumption and regular use of alcohol, tobacco, and other drugs;”*
- “e) Estimate of the number of persons that have already undergone treatment or care for alcohol, tobacco, and other drug use in different facilities;”*
- “f) Description of the adverse consequences of alcohol, tobacco, and other drug use in the areas of law enforcement/criminal justice, involvement with violence, physical and mental health problems, work/profession, studies, financial affairs, and family and social relations;”*
- “g) Estimate of age at initiation of drug use;”*
- “h) estimate of the prevalence of binge drinking in the Brazilian population; and”*
- “i) indirect estimate of the use of crack and similar coca-derived drugs and use of illegal drugs other than marijuana.”*

Item 2.1.2 of the Call for Projects also lists the following specific objectives:

- “2.1.2.1. Statistical analyses that allow calculating the prevalence and incidence of drug use in the Brazilian population 12 to 65 years of age according to the parameters described in the paragraphs of item 1.2.1.”;*
- “2.1.2.2. Description of the sample’s sociodemographic and socioeconomic data and overall profile. All the data on prevalence of use should be expressed according to gender and age bracket.”*
- “2.1.2.3. The resulting data should be compared statistically among the five major geographic regions of Brazil according to the parameters described in the paragraphs of item 1.2.1.”*
- “2.1.2.4. The data should be compared statistically to the results (...) of previous household surveys, aimed at comparisons that can reveal possible trends in drug use in the Brazilian population.”; and*
- “2.1.2.5. The data should also be compared statistically to similar information from other countries of the Americas and Europe.*

2.2 - Sampling plan of the 3rd National Survey

This section describes the principal aspects of the sampling plan, elaborated according to the objectives listed in the previous section and the definitions in the Call for Projects (Attachment 1, items 2.2.1.1,a- paragraphs i, ii, and iii).

2.2.1 – Target population and estimation domains

As specified in the Call for Projects, the target population includes “*the population residing in household units (private households and housing units in collective households)*” located throughout the national territory, based on the methodological criteria adopted in the National Household Sample Survey (PNAD) conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE).

The target population will not include “*indigenous peoples living in villages, resident foreigners in Brazil, Brazilians who do not speak Portuguese, persons with intellectual disabilities, persons with conditions that prevent them from answering the questionnaire, or the prison population.*”

According to the methodological criteria adopted in the PNAD survey 2012 (IBGE, 2013a), “**private households** are those used to house a person or group of persons whose relationship is dictated by ties of kinship, domestic dependence, or norms of shared living.” **Collective households** were defined as those “*used for housing persons whose relationship was determined predominantly by compliance with administrative norms. Examples of collective households include those providing lodging services (hotels, boarding houses, and similar establishments), institutions with locations for housing institutionalized persons (orphanages, asylums, houses of detention, barracks, hospitals, etc.) as well as workers’ lodgings at construction sites.*”

The sampling plan should contemplate (“provide for representativeness of”) the following target domains to obtain the estimates described in section 2.1: *all the Brazilian administrative regions that include the capitals of all the states and the Federal District; metropolitan areas, and the Development Region of the Federal District and Surroundings (RIDE), as defined under Federal Law; medium and small municipalities; municipalities located in border areas and the rural area, with the*

sampling plan contemplating each population stratum's relevance;". In addition, "The population sampling design, (...) should contemplate the 27 Brazilian state capitals and the Federal District, based on the methodological criteria adopted in the National Household Sample Survey of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE);"

These specifications formed the basis for defining the geographic stratification in the study's sampling plan.

2.2.2 – Sampling plan

The sampling plan for the study followed similar methodological criteria to those of the PNAD survey by IBGE. A multi-stage stratified cluster sampling plan was used. The number of stages in the cluster sampling was three or four, depending on the selection stratum, as described later. Compared to the PNAD survey by IBGE, the plan proposed here has the same number of stages up to the household selection and uses an additional stage corresponding to selection of the eligible resident for interviewing in the selected households.

The sampling plan adopted in the 3rd National Survey differs from that used in the survey's previous editions (CEBRID, 2002; CEBRID, 2006) since it allows coverage of the resident Brazilian population and not only the resident population in the 107 or 108 largest municipalities of Brazil covered in the previous editions.

Stratification

Stratification was designed to contemplate the target domains specified in the Call for Projects. A total of 138 geographic strata were specified, as shown in Table 2.2.1. The strata were formed by allocation of the Brazilian municipalities (according to the territorial base used by IBGE in the 2010 National Population Census) in groups, which by aggregation allowed reconstructing all the estimation domains specified in the Call for Projects.

The target domains specified in the Call for Projects include various overlapping subpopulations, which required using a multi-step algorithm to form the strata.

Step 1. Of the 5,565 Brazilian municipalities that were initially separated into five groups formed by Brazil's major geographic regions (North, Northeast, Southeast, South, and Central-West, as defined by the IBGE).

Step 2. Within each major geographic region, the municipalities of the state capitals and Federal District were allocated to specific strata. The municipality of Nazária, reapportioned from Teresina, the capital of Piauí State, was also defined as a stratum in this block to allow (by aggregation) recomposing the municipality of Teresina with the same composition it had at the time of the 2nd Household Survey on Psychotropic Drug Use in Brazil: a study involving the country's 108 largest cities (CEBRID, 2006), conducted in 2005 (hereinafter simply 2nd Survey). This step gave rise to 28 strata, distributed across the five major geographic regions.

Step 3. Within each major geographic region, excluding the state capitals and Nazária, the municipalities included in the 2nd Survey were also allocated in specific strata. At the time of that survey, all the municipalities with populations greater than 200,000 according to the 2000 Census were included in the study sample with certainty. These municipalities were also designated as 'large'. This step gave rise to 80 more strata

Step 4. According to the criteria of the PNAD survey by IBGE, strata were formed with municipalities that allowed composing, by aggregation, with the data from the municipalities of the state capitals and Nazária (already separated into strata) and those of the large municipalities¹ (also separated in specific strata), the nine federal metropolitan areas (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre) plus the RIDE-DF (Development Region of the Federal District and Surroundings). The municipalities in these strata, besides being subdivided by metropolitan area, were also subdivided in two size classes: medium (more than 11,000 inhabitants) and small (up to 11,000 inhabitants) according to the 2010 Census. This subdivision was done to allow aggregating municipalities later by population size brackets (medium and small) as required by the Call for Projects. The cutoff of 11

¹ Note that several of these municipalities are located in federal metropolitan areas or the RIDE-DF.

thousand inhabitants was calculated as the median of the municipal population variable, considering all the municipalities not previously defined as strata. This step led to 14 more strata.

Step 5. According to the list of municipalities along Brazil's border areas ², as defined by the IBGE, municipalities not previously allocated in other strata and located in the border strip were allocated in two groups according to the municipality's population, in two sizes: medium (more than 11,000 inhabitants) and small (up to 11,000 inhabitants) according to the 2010 Census. This subdivision was done to allow aggregating municipalities later by population size (medium and small) as required by the Call for Projects. This step led to six more strata (only the North, South, and Central-West regions have municipalities along international borders).

Step 6. Finally, all other municipalities still not allocated in strata from each major geographic region were allocated according to population in two size classes: medium (more than 11,000 inhabitants) and small (up to 11,000 inhabitants) based on the 2010 Census. This subdivision was to done to allow aggregating municipalities later by population size brackets (medium and small) as required by the Call for Projects. This step led to 10 more strata.

This stratification allowed the allocation and production of samples for all the target domains defined in section 2.4 of the Call for Projects.

² The border strip includes municipalities that have at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as provided by Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by the IBGE.

Sampling units

The stratification meant that 108 of the 5,565 Brazilian municipalities (state capitals plus Nazária, and all the municipalities called “large” here) were included in the sample with certainty, making them the sample’s selection strata. In addition, the sets of municipalities included in the strata that form the complements of the metropolitan areas or the RIDE-DF were also treated as strata. In these municipalities, the primary sampling units (PSU) for the sample selection were the census tracts, as defined by the geographic operational base of the 2010 Census by the IBGE. In the other strata formed by the groups of municipalities, the municipalities were the PSU.

Thus, in the strata of capitals and large municipalities and in the complements of the metropolitan areas and RIDE-DF, the sampling plan has three selection stages:

- Primary sampling unit (PSU) = census tract;
- Secondary sampling unit (SSU) = household;
- Tertiary sampling unit (TSU) = eligible resident.

In the other strata formed by groups of municipalities, the sampling plan has four selection stages:

- Primary sampling unit (PSU) = municipality;
- Secondary sampling unit (SSU) = census tract;
- Tertiary sampling unit (TSU) = household;
- Quaternary sampling unit (QSU) = eligible resident.

Sample size

Determination of the sample size was guided by the definition of target domains in the Call for Projects. However, the Call for Projects did not specify in detail the parameters that would allow an unequivocal definition of acceptable targets for inference and precision (margin of error). Therefore, determination of the sample size was also guided by the project’s budget parameters and experience with similar surveys conducted by the team.

A minimum proportion was specified, $P_{min} = 2\%$, for which the margin of error of estimation should be a maximum of $d_R = 30\%$, with confidence level $100 \times (1 - \alpha) =$

95%. According to Cochran (1977), and assuming simple random sampling (SRS) without replacement, the sample size needed to estimate proportions equal to or greater than P_{min} with relative error no greater than d_R at confidence level $1-\alpha$ is given by:

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

However, the study was planned not to use simple random sampling, but a three or four-stage cluster sampling plan. To consider this sampling plan's effect on determination of the sample size, Silva (2002) recommends multiplying the sample size obtained by equation (2.1) by an estimate of the sample plan effect referring to the sample sizing variable. Considering the team's experience with similar household surveys, the types of variables the study would analyze, and the parameters of the chosen sampling plan, a sample plan effect of 1.5 was determined for sizing the sample. This value is arbitrary, since there were no data on sample plan effect in the previous household surveys on the subject. However, it is preferable to set a value rather than the alternative of not making any adjustment to the sample for the expected clustering effects with the chosen sampling plan.

Thus, the sample size of eligible residents for a target domain was determined by:

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

The value obtained considering the specified sample sizing parameters resulted in:

$$n = 1.5 \times \frac{1.96^2}{0.3^2} \times \frac{1-0.02}{0.02} = 3,138 \quad (2.3)$$

It was determined that in each selected census tract, 10 eligible residents would be interviewed. Thus, the number of census tracts to be sampled in any target domain to estimate proportions equal to or greater than 2% with 30% maximum margin of relative error would be provided by $m=314$ tracts.

The number of households to be interviewed per census tract in the 3rd National Survey is smaller than in the 2nd Survey, where it was 24. This smaller sample size per tract meant **greater** spreading of the sample across the national territory, which

helped produce a less clustered and more precise sample compared to a sample of equal total size but obtained with the sampling parameter used in the 2nd Survey.

Sample Allocation

The sample size specified in (2.3) should be used in principle for all the target domains. However, many overlapping target domains were defined. Thus, the sample allocation was performed as follows. The target domains defined by the major geographic regions correspond to strata, and in case the sample size defined in (2.3) was required in each of the five major geographic regions, the total size of the census tracts sample would be $5 \times 314 = 1,570$ tracts. This number of tracts in the sample would correspond to interviewing a sample of 15,700 eligible residents.

Despite having considered the major geographic regions as strata to determine the total sample size, the sample allocation of 1,570 tracts was performed among the sampling plan's 138 strata explicitly considering these major geographic regions. To avoid an overly imbalanced allocation, the number of tracts (m_h) in each stratum (h) was calculated proportionally to the $3/4$ power of the stratum's population, using:

$$m_h = 1,570 \times \frac{\text{Pop}_h^{3/4}}{\sum_k \text{Pop}_k^{3/4}} \quad (2.4)$$

The sample sizes of tracts are shown in the column "Total Tracts in the Sample" in Table 2.2.1. Note that these sample sizes were always rounded down to the lowest whole number greater than or equal to the value in equation (2.4) and never lower than two (the lowest sample size required to allow estimation of variances). In the strata where the municipalities are strata and the PSU are census tracts, these values form the final sample allocation.

In the other strata where the PSU are municipalities, it was necessary to determine how many municipalities would be selected in the stratum and how many tracts would be selected in each municipality sampled in stage 1 of the sampling plan. The results of this allocation are shown in the columns "Municipalities in the Sample" and "Tracts per municipality", respectively, in Table 2.2.1. This last allocation stage considered the breakdown of the total size of the tracts sample (m) in multiples of the number of tracts to select per municipality (minimum of two). In the municipalities from the medium-sized municipalities strata, the numbers of tracts to select per

municipality were generally somewhat higher than in the strata of small municipalities.

Having performed this allocation, the total sample had 1,640 selected tracts in 351 municipalities, spread across all 138 strata into which Brazil's territory was subdivided. The total sample should thus have 16,400 eligible residents interviewed. Having concluded the data collection and keyed in the questionnaires, a total of 16,273 questionnaires were obtained. The total loss to the expected sample was thus only 0.77%, considered an excellent result given the experience with similar household surveys in the country. Section 2.2.3 describes the non-response observed in the study in order to allow assessing this aspect of the study's quality.

Following the sample allocation in the 138 strata, the size of the sample to be allocated to the various target domains was verified. Such allocations are shown in Tables 2.2.2 to 2.2.7. Although for some target domains the allocations were below the 'ideal' size of 314 tracts, the precision that would be achieved in the estimates of proportions of at least 2% in these domains is still satisfactory, as shown by the columns with the upper and lower limits of the confidence intervals in the tables. In the worst scenario (the border municipalities, with only 115 tracts in the sample, as shown in Table 2.2.6) the relative error is 0.5 (or 50%), as shown in the last column of Table 2.2.8.

The sample's geographic distribution is shown in the map in Figure 2.2.1.

Table 2.2.1 – Population, number of municipalities (MUs) and households in the population, and sample data according to major geographic regions and sample selection strata

(continues)

Region of Brazil	Selection stratum		No. MUs	Population	No. households	PSU (+)	MUs in sample	Tracts per MU	Total tracts in sample
	Code	Name							
North	1101	Porto Velho	1	420,519	116,863	CT	1	6	6
North	1201	Rio Branco	1	333,667	94,216	CT	1	5	5
North	1301	Manaus	1	1,797,311	460,844	CT	1	18	18
North	1401	Boa Vista	1	282,241	76,250	CT	1	5	5
North	1501	Belém	1	1,391,636	368,877	CT	1	15	15
North	1502	Santarém	1	293,675	70,015	CT	1	5	5
North	1503	Ananindeua	1	471,315	125,800	CT	1	7	7
North	1571	Rest of Belém MA - Medium	4	232,886	60,733	CT	2	(*)	4
North	1601	Macapá	1	396,514	94,442	CT	1	6	6
North	1701	Palmas	1	226,640	68,679	CT	1	4	4
North	1881	North border area - Medium	61	1,582,541	383,042	MU	4	4	16
North	1882	North border area - Small	34	253,867	62,039	MU	2	2	4
North	1991	Rest of North - Medium	185	7,236,098	1,759,084	MU	7	7	49
North	1992	Rest of North - Small	156	856,431	234,649	MU	5	2	10
Northeast	2101	São Luís	1	1,011,891	276,812	CT	1	12	12
Northeast	2102	Imperatriz	1	246,933	68,561	CT	1	4	4
Northeast	2201	Teresina	1	811,447	222,154	CT	1	10	10
Northeast	2202	Nazária (reapportioned from Teresina)	1	8,049	2,194	CT	1	2	2
Northeast	2301	Fortaleza	1	2,444,849	710,066	CT	1	22	22
Northeast	2302	Juazeiro do Norte	1	248,891	69,151	CT	1	4	4
Northeast	2303	Caucaia	1	324,385	89,175	CT	1	5	5
Northeast	2371	Rest of Fortaleza MA - Medium	13	833,948	228,531	CT	7	(*)	10
Northeast	2401	Natal	1	801,527	235,522	CT	1	10	10
Northeast	2402	Mossoró	1	258,889	73,365	CT	1	4	4
Northeast	2501	João Pessoa	1	718,822	213,256	CT	1	9	9
Northeast	2502	Campina Grande	1	383,710	111,852	CT	1	6	6
Northeast	2601	Recife	1	1,530,272	470,754	CT	1	16	16
Northeast	2602	Caruaru	1	313,823	96,304	CT	1	5	5
Northeast	2603	Petrolina	1	292,508	80,338	CT	1	5	5

Table 2.2.1 – Population, number of municipalities (MUs) and households in the population, and sample data according to major geographic regions and sample selection strata

(continued)

Region of Brazil	Selection stratum		No. MUs	Population	No. households	PSU (+)	MUs in sample	Tracts per MU	Total tracts in sample
	Code	Name							
Northeast	2604	Jaboatão dos Guararapes	1	643,704	197,047	CT	1	8	8
Northeast	2605	Olinda	1	377,195	113,238	CT	1	6	6
Northeast	2606	Paulista	1	299,997	90,635	CT	1	5	5
Northeast	2671	Rest of Recife MA - Medium	10	822,372	238,954	CT	6	(*)	10
Northeast	2701	Maceió	1	929,143	274,059	CT	1	11	11
Northeast	2801	Aracaju	1	569,487	169,493	CT	1	8	8
Northeast	2901	Salvador	1	2,664,211	858,887	CT	1	23	23
Northeast	2902	Feira de Santana	1	554,556	162,864	CT	1	8	8
Northeast	2903	Ilhéus	1	183,452	56,003	CT	1	4	4
Northeast	2904	Vitória da Conquista	1	306,033	86,460	CT	1	5	5
Northeast	2971	Rest of Salvador MA - Medium	12	894,500	269,512	CT	6	(*)	11
Northeast	2991	Rest of Northeast - Medium	1,027	29,854,115	8,196,000	MU	35	4	141
Northeast	2992	Resto Northeast - Small	709	4,560,205	1,261,714	MU	9	4	35
Southeast	3101	Belo Horizonte	1	2,367,229	762,075	CT	1	21	21
Southeast	3102	Governador Valadares	1	262,172	81,703	CT	1	5	5
Southeast	3103	Ipatinga	1	238,526	72,890	CT	1	4	4
Southeast	3104	Juiz de Fora	1	513,566	170,535	CT	1	7	7
Southeast	3105	Montes Claros	1	360,405	104,028	CT	1	6	6
Southeast	3106	Uberaba	1	292,881	96,799	CT	1	5	5
Southeast	3107	Uberlândia	1	601,106	195,807	CT	1	8	8
Southeast	3108	Betim	1	376,769	112,591	CT	1	6	6
Southeast	3109	Contagem	1	600,520	184,839	CT	1	8	8
Southeast	3110	Ribeirão das Neves	1	291,858	85,135	CT	1	5	5
Southeast	3171	Rest of Belo Horizonte MA - Medium	27	1,645,144	486,238	CT	8	(*)	16
Southeast	3172	Rest of Belo Horizonte MA - Small	17	107,658	33,145	CT	2	(*)	3
Southeast	3201	Vitória	1	326,728	108,515	CT	1	5	5
Southeast	3202	Cariacica	1	347,616	107,932	CT	1	5	5
Southeast	3203	Serra	1	407,870	124,994	CT	1	6	6
Southeast	3204	Vila Velha	1	412,296	134,467	CT	1	6	6
Southeast	3301	Rio de Janeiro	1	6,283,486	2,144,445	CT	1	44	44

Table 2.2.1 – Population, number of municipalities (MUs) and households in the population, and sample data according to major geographic regions and sample selection strata

(continued)

Region of Brazil	Selection stratum		No. MUs	Population	No. households	PSU (+)	Mus in sample	Tracts per MU	Total tracts in sample
	Code	Name							
Southeast	3302	Campos dos Goytacazes	1	461,375	142,416	CT	1	7	7
Southeast	3303	Petrópolis	1	294,813	96,319	CT	1	5	5
Southeast	3304	Volta Redonda	1	257,331	84,307	CT	1	4	4
Southeast	3305	Belford Roxo	1	468,910	145,677	CT	1	7	7
Southeast	3306	Duque de Caxias	1	854,077	269,353	CT	1	10	10
Southeast	3307	Magé	1	226,212	70,394	CT	1	4	4
Southeast	3308	Niterói	1	484,918	169,237	CT	1	7	7
Southeast	3309	Nova Iguaçu	1	795,411	248,186	CT	1	10	10
Southeast	3310	São Gonçalo	1	997,950	325,882	CT	1	11	11
Southeast	3371	Rest of do Rio de Janeiro MA - Medium	12	1,674,260	532,731	CT	8	(*)	17
Southeast	3501	São Paulo	1	11,209,673	3,574,286	CT	1	68	68
Southeast	3502	Bauru	1	339,654	109,875	CT	1	5	5
Southeast	3503	Campinas	1	1,074,023	348,268	CT	1	12	12
Southeast	3504	Franca	1	317,712	97,741	CT	1	5	5
Southeast	3505	Guarujá	1	290,291	84,968	CT	1	5	5
Southeast	3506	Jundiaí	1	368,998	118,243	CT	1	6	6
Southeast	3507	Limeira	1	275,214	84,441	CT	1	5	5
Southeast	3508	Piracicaba	1	363,355	112,756	CT	1	6	6
Southeast	3509	Ribeirão Preto	1	600,289	195,338	CT	1	8	8
Southeast	3510	Santos	1	417,610	144,600	CT	1	6	6
Southeast	3511	São José do Rio Preto	1	406,000	137,233	CT	1	6	6
Southeast	3512	São José dos Campos	1	628,183	189,503	CT	1	8	8
Southeast	3513	São Vicente	1	330,484	101,697	CT	1	5	5
Southeast	3514	Sorocaba	1	582,252	178,777	CT	1	8	8
Southeast	3515	Taubaté	1	276,799	83,831	CT	1	5	5
Southeast	3516	Barueri	1	240,595	71,790	CT	1	4	4
Southeast	3517	Carapicuíba	1	369,020	108,592	CT	1	6	6
Southeast	3518	Diadema	1	385,513	117,344	CT	1	6	6
Southeast	3519	Embu	1	239,994	68,225	CT	1	4	4
Southeast	3520	Guarulhos	1	1,214,007	360,540	CT	1	13	13
Southeast	3521	Itaquaquecetuba	1	321,384	89,670	CT	1	5	5
Southeast	3522	Mauá	1	415,103	125,348	CT	1	6	6

Table 2.2.1 – Population, number of municipalities (MUs) and households in the population, and sample data according to major geographic regions and sample selection strata

(continued)

Region of Brazil	Selection stratum		No. MUs	Population	No. households	PSU (+)	MUs in sample	Tracts per MU	Total tracts in sample
	Code	Name							
Southeast	3523	Mogi das Cruzes	1	386,517	116,418	CT	1	6	6
Southeast	3524	Osasco	1	665,402	201,894	CT	1	9	9
Southeast	3525	Santo André	1	674,397	215,617	CT	1	9	9
Southeast	3526	São Bernardo do Campo	1	761,735	239,174	CT	1	9	9
Southeast	3527	Suzano	1	261,487	74,764	CT	1	5	5
Southeast	3571	Rest of São Paulo MA - Medium	26	2,456,441	726,185	CT	13	(*)	22
Southeast	3991	Rest of Southeast - Medium	676	27,131,627	8,482,639	MU	26	5	131
Southeast	3992	Rest of Southeast - Small	857	4,868,360	1,518,301	MU	9	4	37
South	4101	Curitiba	1	1,744,129	575,899	CT	1	17	17
South	4102	Cascavel	1	282,849	91,140	CT	1	5	5
South	4103	Foz do Iguaçu	1	254,716	79,138	CT	1	4	4
South	4104	Londrina	1	504,078	164,917	CT	1	7	7
South	4105	Maringá	1	355,011	116,794	CT	1	6	6
South	4106	Ponta Grossa	1	310,046	94,849	CT	1	5	5
South	4107	São José dos Pinhais	1	263,348	80,714	CT	1	5	5
South	4171	Rest of Curitiba MA - Medium	19	1,112,755	334,186	CT	8	(*)	12
South	4172	Rest of Curitiba MA - Small	5	37,473	11,256	CT	2	(*)	2
South	4201	Florianópolis	1	418,631	147,437	CT	1	6	6
South	4202	Blumenau	1	307,205	101,087	CT	1	5	5
South	4203	Joinville	1	512,893	160,651	CT	1	7	7
South	4301	Porto Alegre	1	1,397,364	508,456	CT	1	15	15
South	4302	Caxias do Sul	1	433,918	146,830	CT	1	6	6
South	4303	Pelotas	1	326,850	113,951	CT	1	5	5
South	4304	Santa Maria	1	259,246	87,450	CT	1	4	4
South	4305	Canoas	1	322,984	103,914	CT	1	5	5
South	4306	Gravataí	1	255,045	82,378	CT	1	4	4
South	4307	Novo Hamburgo	1	237,742	80,409	CT	1	4	4
South	4308	Viamão	1	237,926	75,516	CT	1	4	4
South	4371	Rest of Porto Alegre MA – Medium	24	1,469,522	483,014	CT	11	(*)	15

Table 2.2.1 – Population, number of municipalities (MUs) and households in the population, and sample data according to major geographic regions and sample selection strata

Region of Brazil	Selection stratum		No. MUs	Population	No. households	PSU (+)	MUs in sample	Tracts per MU	Total tracts in sample
	Code	Name							
Sul	4372	Rest of Porto Alegre MA - Small	2	11,714	4,078	CT	2	(*)	2
Sul	4881	Border area South - Medium	113	3,881,041	1,281,247	MU	8	4	31
Sul	4882	Border area South - Small	302	1,540,725	500,052	MU	8	2	16
Sul	4991	Rest of South – Medium	250	8,504,792	2,737,306	MU	11	5	55
Sul	4992	Resto South – Small	455	2,259,084	728,610	MU	10	2	21
West	5001	Campo Grande	1	780,014	249,800	CT	1	10	10
West	5101	Cuiabá	1	547,568	165,685	CT	1	7	7
West	5102	Várzea Grande	1	252,047	74,641	CT	1	4	4
West	5201	Goiânia	1	1,299,159	422,710	CT	1	14	14
West	5202	Anápolis	1	333,280	104,258	CT	1	5	5
West	5203	Aparecida de Goiânia	1	452,879	136,382	CT	1	7	7
West	5301	Brasília	1	2,556,511	774,021	CT	1	(*)	23
West	5371	Rest of RIDE of Federal District - Medium	16	1,110,508	323,684	CT	11	(*)	12
West	5372	Rest of RIDE of Federal District - Small	5	29,893	9,372	CT	1	2	2
West	5881	Border area Central-West - Medium	40	1,343,102	403,287	MU	5	3	14
West	5882	Border area Central-West - Small	32	195,773	59,755	MU	2	2	4
West	5991	Rest of Central-West - Medium	128	3,887,747	1,230,909	MU	8	4	31
West	5992	Rest of Central-West - Small	240	1,273,182	411,252	MU	7	2	14
Grand Total			5,565	189,790,211	57,324,167		351		1,640

(+) "CT" means that the primary sampling is the census tract and MU means that the PSU is the municipality.

(*) Does not apply, because the set of census tracts in these strata were ordered by location (urban versus rural) and income and the selection was done systematically. Thus, the number of municipalities was observed after selection of the tracts.

Note: On some lines, the result of the number of municipalities multiplied by the tracts per municipality differs by one unit from total tracts in the sample. The solution in these cases was to select one more tract in the largest municipality or one less tract in the smallest municipality.

Table 2.2.2 – Sample allocation of tracts by major geographic region of Brazil

Region	Sample of tracts	Minimum proportion to be estimated	Limits of IC 95% ⁽¹⁾	
			Lower	Upper
North	154	2%	1.16%	2.84%
Northeast	399	2%	1.48%	2.52%
Southeast	672	2%	1.60%	2.40%
South	268	2%	1.36%	2.64%
Central-West	147	2%	1.14%	2.86%
Grand Total	1,640			

⁽¹⁾ 95%CI: 95% confidence interval.

Table 2.2.3 – Sample allocation of tracts by state capitals and non-capitals

Capitals	Sample of tracts	Minimum proportion to be estimated	Limits of IC 95% ⁽¹⁾	
			Lower	Upper
No	1,228	2%	1.70%	2.30%
Yes	412	2%	1.49%	2.51%
Grand Total	1,640			

⁽¹⁾ 95%CI: 95% confidence interval.

Table 2.2.4 – Sample allocation of tracts by metropolitan versus no-metropolitan areas

RM or RIDE-DF	Sample of tracts	Minimum proportion to be estimated	Limits of IC 95% ⁽¹⁾	
			Lower	Upper
No	1,035	2%	1.68%	2.32%
Yes	605	2%	1.58%	2.42%
Grand Total	1,640			

⁽¹⁾ 95%CI: 95% confidence interval.

Table 2.2.5 – Sample allocation of tracts by size brackets of municipalities

Size brackets of Municipalities	Sample of tracts	Minimum proportion to be estimated	Limits of IC 95% ⁽¹⁾	
			Lower	Upper
Small	150	2%	1.15%	2.85%
Medium	597	2%	1.57%	2.43%
Large	893	2%	1.65%	2.35%
Grand Total	1,640			

⁽¹⁾ 95%CI: 95% confidence interval.

Table 2.2.6 – Sample allocation of tracts by border versus non-border municipalities

Border strip	Sample of tracts	Minimum proportion to be estimated	Limits of IC 95% ⁽¹⁾	
			Lower	Upper
No	1,525	2%	1.73%	2.27%
Yes	115	2%	1.03%	2.97%
Grand Total	1,640			

⁽¹⁾ 95%CI: 95% confidence interval.

Table 2.2.7 – Sample allocation of urban versus rural tracts

Situation of tract	Sample of tracts	Minimum proportion to be estimated	Limits of IC 95% ⁽¹⁾	
			Lower	Upper
Urban	1,416	2%	1.72%	2.28%
Rural	224	2%	1.30%	2.70%
Grand Total	1,640			

⁽¹⁾ 95%CI: 95% confidence interval.

Table 2.2.8 – Precision of estimated proportions, at least 2% ($P_{min}=2\%$) for different sample sizes, assuming sampling plan effect of 1.5

Sample size of tracts	Sample size of residents	Standard error	Coefficient of variation (CV)	Relative margin of error
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%

Figure 2.2.1 – Distribution of selected municipalities in the sample of the 3rd National Survey



Note: Red circles represent state capitals.

Sample selection methods in the various stages

When the municipality was the primary sampling unit (PSU), it was picked by systematic sampling with probability proportional to size (PPS), where size was the population of the municipality according to the 2010 Census, raised to the $\frac{3}{4}$ power. This transformation was used to reduce the variability in the sizes of the municipalities and thereby favor the inclusion of smaller municipalities in the sample.

This approach is justified by the study's objective to furnish results for a domain formed by small and medium-sized municipalities, as well as considering that for comparability with previous surveys, the largest Brazilian municipalities were included in the sample with certainty. In addition, within each selection stratum the

municipalities were ordered from largest to smallest before the systematic selection, meaning an implicit stratification of the municipalities by size.

When the census tracts were the PSU or SSU, they were first organized by situation (urban versus rural) and then by head-of-household's mean income. The pick was then done by systematic sampling with probability proportional to size (PPS), where size was the number of permanent private households in the tract according to the 2010 Census. This ordering by urban versus rural situation and income, combined with the systematic selection, shaped an implicit stratification of the tracts by income in each situation (urban versus rural).

When the census tract was the PSU, there were two possibilities: when the census tract was the PSU in a stratum of the Rest of a Metropolitan Area (MA), the above-mentioned order did not follow the limits of municipalities; since in the case of tracts that were PSU in strata formed by a single municipality, the ordering was done inside the municipality.

In each selected tract, first an exhaustive listing of the tract's households was performed according to instructions in the manual in Attachment E. Using this list as the registry, the households were selected by inverse sampling (Haldane, 1945; Vasconcellos et al, 2005; Vasconcellos et al, 2013). This procedure allowed obtaining 10 interviews with eligible residents in nearly all the sample's tracts. There were only a few tracts where this number was not reached, namely in tracts with housing that was used intermittently (typical of summer vacation areas) or with complete loss of tracts at the end of the data collection period, when it was not possible to expand the sample size in the stratum.

Selection of the eligible resident to be interviewed in each household used simple random sampling procedures after elaboration of the list of eligible residents in the household, according to the instructions in the manual in Attachment F. These procedures were performed by printing the cover sheets from the questionnaires with tables for selecting the eligible resident for the interview, as described for example in Vasconcellos et al, 2005.

2.2.3 – Non-response and other occurrences during data collection

An important measure was taken during the data collection to reduce negative impacts from non-response, namely the treatment given to some selected census tracts where the data collection proved impossible or excessively difficult. The reasons for this were always insurmountable issues for the study (tracts engulfed in armed conflict and violence, tracts experiencing disasters like floods, or tracts where no eligible households were found, even after substantial effort).

The treatment consisted of adding tracts to the sample, selected from the same strata where the initial tracts were lost, in order to compensate for the losses of tracts where collection could not be performed. In all, five tracts were added to the sample to offset losses of 11 (0.67%) of the 1,640 selected census tracts. In six of the losses of tracts, there was not enough time to make the corresponding addition to the sample of tracts. Importantly, the addition of tracts to the initial sample differs from the procedure usually known as 'replacement', since the lost tracts were not discarded from the sample, although no valid interviews were produced.

The study's sampling method for eligible households, known as inverse sampling (Vasconcellos et al, 2005; Vasconcellos et al, 2013) is such that at the end of data collection, the sample actually collected is equal to or very close to the desired number of interviews. In this study, where the desired number of interviews was 16,400, a total of 16,273 interviews were actually concluded. This number represents 99.2% of the desired sample size and can be considered an excellent result, given the challenge of conducting a nationwide survey on the topic.

A substantial part of the small loss (60 of the 127 expected households not collected) was due to the loss of six census tracts from the selected sample for which it was not possible to conduct a hasty addition to the sample of tracts.

As shown in Table 2.2.9, 27,906 household addresses were selected to contact or visit during the survey's data collection. Of these, fewer than 0.1% were lost because the addresses were not located. A 15.2% share of the selected addresses for the approach were ineligible for the survey (empty, intermittently used, or otherwise ineligible households). Another 14.4% were found to be 'closed', that is, households potentially eligible for the survey, but where it was not possible to make contact after at least four visits, as specified in the study protocol. Finally, 12.1% were lost due to refusal, interruption of the interview, or contagious disease in the family.

Table 2.2.9 – Frequency of addresses selected and visited, according to the result of the contact – Brazil, 2015

Result of the contact	Frequency	Percentage
Total	27,906	100.00
1 - Interview performed	16,273	58.31
2 - Interview interrupted	32	0.11
3 - Refusal by the household	3,057	10.95
4 - Refusal by the selected resident	271	0.97
5 - Contagious disease in the family	5	0.02
6 - Household empty or used intermittently	3,180	11.40
7 - Household not eligible	1,052	3.77
8 - Address not found	24	0.09
9 - Household closed (4 visits)	4,012	14.38

Source ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population. Tabulation of the Data Collection Sheets File.

Calculating the rates of losses by principal reasons, we find the rates shown in Table 2.2.10. Overall, the observed losses are consistent with the type of study and in line with other successful household surveys conducted in Brazil. On the other hand, the losses are not negligible and justify the adoption of measures to compensate for non-response, which reached 26.4% of the households visited (results 2, 3, 4, 5, and 9 in Table 2.2.9).

Table 2.2.10 – Rates of losses by groups of principal reasons – Brazil, 2015

Rates	Expression	Result (%)
Rate of ineligible contacted households	$(3,180 + 1,052) / (27,906 - 24)$	15.2
Rate of households not contacted among eligible	$4,012 / (27,906 - 24 - 3,180 - 1,052)$	17.0
Rate of non-responding households among those contacted	$(32+3,057+271+5) / (27,906 - 24 - 3,180 - 1,052 - 4,012)$	17.1

Source ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population. Tabulation of the Data Collection Sheets File.

In particular, differential non-response by sex and age was observed. Table 2.2.11 shows the sample's distribution of frequency of interviewees by sex, both with weighting (simple frequency) and estimated from the surveyed sample using the sampling plan's basic weights (weighted frequency). It also shows the distribution of the eligible population by sex, estimated from the continuous National Household Sample Survey (PNAD) by IBGE, referring to Q4 2015, which was used to calibrate the weights.

Table 2.2.11 – Frequency distribution by estimation method according to sex of the interviewed resident – Brazil, 2015

Gender	Simple frequency in surveyed sample		Weighted frequency with basic weights		Distribution used for calibration	
	Absolute	%	Absolute	%	Absolute	%
Total	16,273	100.0	180,319,585	100.0	153,095,166	100.0
Men	6,13	37.6	67,311,999	37.3	74,179,203	48.5
Women	10,160	62.4	113,007,586	62.7	78,915,963	51.5

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Table 2.2.11 shows the excess number of females interviewed, possibly due to the fact that women are more present in households and are thus more reachable for the interview. This phenomenon, called availability bias, is common in household surveys, especially those that select only one eligible resident to interview in each household. This bias occurred with some intensity in the present survey. The weighting using the sampling plan's basic weights accentuated the sample's imbalance in terms of this distribution.

Table 2.2.12 shows the distributions of interviewees by age classes, considering the same ways of estimating distribution used in the sex variable (simple and weighted frequencies). Note that the age classes in Table 2.2.12 were determined after preliminary studies showing which age classes were important to highlight in this evaluation, which explains why they do not all have the same range.

Table 2.2.12 – Frequency distribution of the sample by estimation method according to age classes of the interviewee – Brazil, 2015

Age classes	Simple frequency in surveyed sample		Frequency weighted with basic weights		Distribution used for calibration	
	Absolute	%	Absolute	%	Absolute	%
Total	16,273	100.00	180,319,585	100.00	153,095,166	100.00
12 years	59	0.36	898,645	0.50	3,114,552	2.03
13 years	83	0.51	1,169,913	0.65	3,190,234	2.08
14 years	93	0.57	1,530,636	0.85	3,266,247	2.13
15 years	127	0.78	2,043,794	1.13	3,667,011	2.40
16 years	131	0.81	1,934,011	1.07	3,579,083	2.34
17 years	135	0.83	2,073,654	1.15	3,459,260	2.26
18 years	383	2.35	5,304,462	2.94	3,473,706	2.27
19 years	275	1.69	3,769,413	2.09	3,333,841	2.18
20 a 24 years	1,387	8.52	16,606,472	9.21	15,519,312	10.14
25 a 29 years	1,626	9.99	16,141,063	8.95	15,337,579	10.02
30 a 34 years	1,782	10.95	18,140,301	10.06	16,308,189	10.65
35 a 39 years	1,777	10.92	19,744,955	10.95	15,603,076	10.19
40 a 44 years	1,656	10.18	19,298,122	10.70	14,797,363	9.67
45 a 49 years	1,595	9.80	18,463,698	10.24	13,502,324	8.82
50 a 54 years	1,594	9.80	18,155,548	10.07	12,963,099	8.47
55 a 59 years	1,504	9.24	16,088,761	8.92	10,942,639	7.15
60 a 64 years	1,586	9.75	14,802,224	8.21	9,211,244	6.02
65 years	480	2.95	4,153,913	2.30	1,826,408	1.19

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Analysis of Table 2.2.12 reveals insufficient coverage of the younger population (17 years or younger), with excess coverage of the older population (particularly 50 years and older). One possible explanation for the fewer interviews in individuals under 18 years of age is the need to obtain two signed consent forms (informed consent from the minors and from their parents or guardians), since the parent or guardian is not always present at the time of the interview. Meanwhile, excess coverage of elderly individuals may also be due to availability bias, since the elderly tend to be more present in the households and thus become easier to interview.

Table 2.2.13 shows the distributions of the interviewees by region of residence, and Table 2.2.14 shows the distributions of interviewees by categories of household sizes (defined as the number of eligible residents in the household), both using the same ways of estimating the distribution used in the sex variable (simple and weighted frequencies).

Table 2.2.13 – Frequency distribution of the sample by estimation method according to major geographic region – Brazil, 2015

Region of Brazil	Simple frequency in surveyed sample		Frequency weighted with basic weights		Distribution used for calibration	
	Absolute	%	Absolute	%	Absolute	%
Total	16,273	100.0	180,319,585	100.0	153,095,166	100.0
North	1,540	9.5	13,057,009	7.2	12,611,976	8.2
Northeast	3,963	24.4	49,456,785	27.4	41,736,115	27.3
Southeast	6,656	40.9	78,463,509	43.5	64,967,519	42.4
South	2,664	16.4	25,345,797	14.1	22,160,320	14.5
Central-West	1,450	8.9	13,996,485	7.8	11,619,236	7.6

Source ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Table 2.2.14 – Frequency distribution of the sample by estimation method according to household size (number of eligible residents) – Brazil, 2015

Household size classes	Simple frequency in surveyed sample		Frequency weighted with basic weights		Distribution used for calibration	
	Absolute	%	Absolute	%	Absolute	%
Total	16,273	100.0	180,319,585	100.0	153,095,166	100.0
1 person	2,744	16.9	12,200,777	6.8	12,824,717	8.4
2 persons	6,287	38.6	55,383,173	30.7	51,125,549	33.4
3 persons	3,910	24.0	49,788,160	27.6	42,384,087	27.7
4 persons	2,206	13.6	37,164,966	20.6	29,233,006	19.1
5 persons	766	4.7	15,918,011	8.8	11,694,767	7.6
6 or more persons	360	2.2	9,864,498	5.5	5,833,041	3.8

Source ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Analysis of Table 2.2.13 does not reveal important discrepancies between the sample's distribution and the continuous PNAD survey according to region. Meanwhile, the analysis of Table 2.2.14 reveals high coverage of households that have more eligible residents. This phenomenon is expected, since in larger households it is easier to contact the residents and obtain interviews.

2.2.4 - Sample weighting

Since this was a multi-stage stratified cluster sample that used disproportional sample allocation procedures, it is necessary to calculate and use sampling weights for each of the eligible residents interviewed in order to allow estimation without target parameter bias in the population. This fact was shown in Tables 2.2.11 to 2.2.14 by indicating the percentages in the sample and those estimated with the basic weights.

Sampling weights were calculated in two stages. First, the basic sampling weights were calculated, corresponding to the inverse probabilities of the eligible residents' inclusion. Next, these weights were calibrated for known population totals by sex, age bracket, and region of residence, seeking to correct possible distortions in the sample distribution from these same variables due to differential non-response in the study, as occurs in similar household surveys.

Basic sampling weights

As mentioned above, the basic sampling weights are calculated as the inverse of the product of probabilities of inclusion in each selection stage.

Consider a stratum h where the municipalities are the primary sampling units. In this stratum, T_h is the total number of municipalities and t_h is the number of selected municipalities. The probability of selection of any given municipality M_{hi} in this stratum is shown by:

$$P(M_{hi}) = \begin{cases} t_h \times \frac{(Pop_{hi})^{3/4}}{\sum_{g=1}^{T_h} (Pop_{hg})^{3/4}} & \text{if the municipality is the PSU} \\ 1 & \text{if the municipality is not the PSU} \end{cases} \quad \text{where, (2.5)}$$

Pop_{hi} represents the population of municipality M_{hi} according to the 2010 Census.

Note that when the municipality is not the PSU, it actually functions as the stratum for selection of the tracts as the PSU.

In this same stratum h , consider now a tract S_{hij} belonging to municipality M_{hi} . The conditional probability of selecting this tract in the municipality is shown by:

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

Dom_{hij} represent the number of households in tract S_{hij} according to the 2010 Census;

T_{hi} is the total number of census tracts in municipality M_{hi} ; and

t_{hi} is the number of selected census tracts in the sample in municipality M_{hi} .

Note that the sum total of households in the tracts should be calculated for the set of all the tracts belonging to the municipality (when this is the PSU or coincides with a stratum), or to the stratum (in the case of strata called "Rest of Metropolitan Area").

Thus, the probability of inclusion in the sample of tract S_{hij} is shown by:

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

and the basic weight w_{hij} of tract S_{hij} is shown by

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

In census tract S_{hij} , the conditional probability of interviewing household D_{hijk} is shown by:

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

Dom_{hij}^* is the number of households in tract S_{hij} according to the listing operation (or updating the household registry, described in a later section) done at the time of the study;

v_{hij} is the total number of eligible households visited in tract S_{hij} ; and

d_{hi} is the total number of eligible households interviewed in tract S_{hij} . Thus, the basic weight w_{hijk} of household D_{hijk} is shown by:

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

Finally, with N_{hijk} as the number of eligible persons living in household D_{hijk} , the conditional probability of selecting any given eligible resident E_{hijkl} in this household is shown by:

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

and the basic weight w_{hijkl} of the interviewed eligible resident E_{hijkl} is shown by

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

These weights are stored in the variable “a53_natural” of the study’s microdata base.

Correction for non-response

This measure involved calculation of the conditional probabilities of the tracts’ selection – expression (2.7) – and the tracts’ weights – expressions (2.10) or (2.11) – for all the selected tracts in each stratum, considering the sample sizes of tracts adjusted after the additions were made. Next, the lost tracts had their basic weights equaled to zero, distributing the tracts collected in each stratum according to the sum of the weights of the tracts lost in the stratum.

Expression (2.8) shows the basic weight of the design for a selected tract. To correct for non-response, the basic weights of the tracts with successful data collection were adjusted using:

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

This correction for non-response was applied to the weights of the tracts and subsequently to the weights of the households and the interviewed eligible residents, by substituting w_{hij} with w_{hij}^* in expression (2.10).

Calibration of weights

An approach frequently used to correct for non-response in surveys is calibration of sampling weights (Silva, 2004; Särndal & Lundström, 2005). This approach became popular because the estimator resulting from the use of calibrated weights is equivalent to the generalized regression estimator that considers as explanatory

variables the same variables used in the calibration. This means implicitly that the calibration takes advantage of a model that relates the target variables to the set of auxiliary variables considered in the calibration. This model is used to reduce the estimator's variance, and in cases with differential non-response, to reduce the possibility of bias resulting from it.

When calibration of weights is used as a strategy to compensate for differential non-response, the most important decision is the choice of auxiliary variables to be considered in the calibration. Ideally, these variables should be capable of explaining variation in the response probabilities, and it is also essential to consider variables for which it is possible to know the population totals from a source that is external to the study. In household sample surveys, the most common auxiliary variables are categorical variables used to define 'post-strata' or 'weighting strata'. In this case, it is also important to use variables that do not lead to the formation of post-strata with null samples or very small samples, since this would mean the impossibility of producing weights (in the case of null samples), or the production of weights with extremes (in the case of sparse samples in certain post-strata), ou na produção de pesos com valores extremos (caso de amostras rarefeitas em certos pós-estratos).

The natural estimator for a population total in variable y is shown by:

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

a_h is the set of all interviewed eligible individuals in stratum h ; and

y_{hijkl} is the value of variable y for individual interviewee E_{hijkl} .

The calibration estimator is shown by:

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

w_{hijkl}^C is the calibrated weight that meets the calibration equation

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

\mathbf{x}_{hijkl} is the vector of calibration variables for individual interviewee E_{hijkl} , and

\mathbf{X} is the vector that contains the population totals for the calibration variables.

With these aspects in mind, the calibration of weights considered the variables **sex**, **age classes**, **major geographic region**, and **household size brackets**. For all these variables, important variations were observed in the response rates across the categories.

The corresponding population totals were obtained from the estimates obtained according to the sample of the Continuous National Household Sample Survey (PNAD Contínua) for the fourth quarter of 2015 (IBGE, 2014). Tables 2.2.11 to 2.2.14 show these population totals.

The study's calibration approach is called 'raking ratio' (D'Arrigo & Skinner, 2010; Deville & Särndal, 1992). The method consists of calibrating the weights in an iterative process equivalent to post-stratifying the sample according to each of the calibration variables (sex, age classes, major geographic region, and household size brackets) separately, adjusting the weights to reflect the population totals in each variable's classes, and next taking these weights as the entry weights to calibrate based on the distribution of the next calibration. Each iteration should calibrate the weights in all the respective auxiliary variables. This process is repeated until the weights become stable or do not vary from one iteration to the next.

One advantage of calibration over response propensity weighting (another popular method for non-response correction) is that the latter requires information on the auxiliary variables for all the sample units, including non-responding units, while calibration only needs information on the responding units and the population totals of the auxiliary variables, which can be obtained from other sources like censuses, population projections, or estimates based on large-scale sample surveys (as in the case here).

Having calibrated the weights, it is useful to examine how the calibration factors behave, defined as:

$$g_{hijkl}^C = w_{hijkl}^C / w_{hijkl} \quad (2.17)$$

A successful calibration should not generate calibration factors with extreme values (i.e., very far from 1). Graph 2.2.1 shows the boxplot for the distribution of the calibration factors resulting from this study.

Graph 2.2.1 – Boxplot for distribution of calibration factors

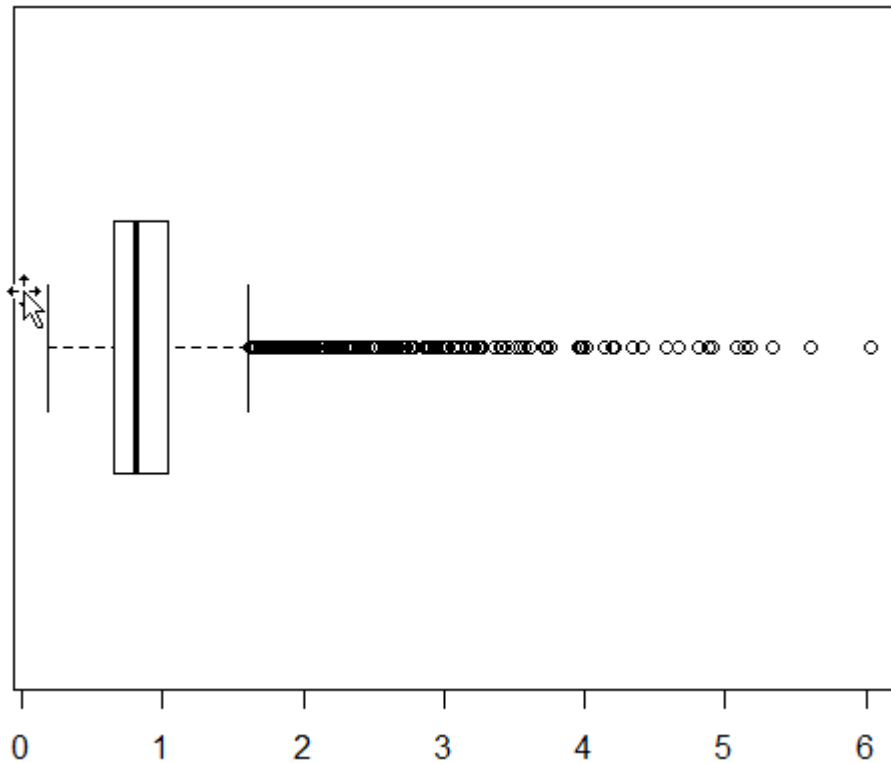


Table 2.2.15 shows some summary statistics for distribution of the calibration factors. As shown in Graph 2.2.1 and Table 2.2.15, the calibration factors are distributed quite close to 1 and vary from a minimum of around 1/5 to slightly more than six. This range is quite satisfactory in practical calibration applications. Note also that calibration factors greater than four are rare.

Table 2.2.15 – Summary measures of the distribution of calibration factors – Brazil, 2015

Medidas resumo	Valor
Minimum	0.18
Quartile 1	0.65
Median	0.81
Mean	0.90
Quartile 3	1.04
Maximum	6.03

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

2.2.5 - Recommendations for analysis of the sample data

A complex sample survey like the 3rd National Survey requires that users of the data take some precautions when conducting analyses. For obtaining descriptive statistics such as estimates of totals, means, proportions, and ratios, as well as for adjusting models, it is essential for the analyses to incorporate the sampling weights and the sampling plan structure. It is also important to consider the effect of calibration on the sampling weights.

For this purpose, it is recommended to use the **survey** package from the R software (Lumley, 2010) or a similar package. The survey's database available for use by the analysts (called Inud3.dat in Chart 2.2.1) contains all the variables collected and derived for tabulation, in addition to all the necessary information for adequate use of the data, taking into account all the aspects of complex sampling employed in the survey.

Chart 2.2.1 shows the essential commands for loading information on the sampling plan and calibration of the weights in the database.

Chart 2.2.1 – Commands for preparing files from the 3rd National Survey for analysis in the R system

```
# Loads required package and activates option for how to treat
case
# from strata with single UPAs if there are any
library(survey)
options(survey.lonely.psu="average")
# Declaring the study's sampling plan structure and creating
# object with data and basic sampling plan
lnud3.plano <- svydesign(data=lnud3.dat,
                      strata = ~a71_estrato_anonimizado,
                      ids = ~a72_upa_anonimizada,
                      weights = ~a53_natural,
                      nest=TRUE)
# Load objects with calibration totals
# Marginal distribution by sex
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", "Feminino", "Não
sabe", "Não quis responder"))
# Marginal distribution by age classes
pop.idade = data.frame(a74_classe_idade=as.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.idade$a74_classe_idade <-
  factor(pop.idade$a74_classe_idade,
        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 anos (não deve existir)", "12 anos", "13
anos", "14 anos", "15 anos", "16 anos", "17 anos", "18 anos", "19
anos", "20 a 24 anos", "25 a 29 anos", "30 a 34 anos", "35 a 39
anos", "40 a 44 anos", "45 a 49 anos", "50 a 54 anos", "55 a 59
anos", "60 a 64 anos", "65 anos", "Mais de 65 anos (não deve
existir)"))
# Marginal distribution by region
pop.regiao = data.frame(a73_regiao=as.factor(1:5),
                    Freq=c(12611976.056172, 41736114.5980982,
                          64967519.4873336, 22160319.7038132,
                          11619236.2140633))
pop.regiao$a73_regiao <- factor(pop.regiao$a73_regiao,
                              levels = c(1,2,3,4,5),
```

```

                                labels =
c("Norte", "Nordeste", "Southeast", "Sul", "Centro-Oeste"))

# Marginal distribution by household size brackets
pop.classsetdom = data.frame(a75_classe_tdom=as.factor(1:6),
                             Freq=c(12824716.891701,
51125548.8721372,
                                42384087.295972,
29233005.7362504,
                                11694766.7031321,
5833040.56028789))
pop.classsetdom$a75_classe_tdom <-
factor(pop.classsetdom$a75_classe_tdom,
       levels = c(1,2,3,4,5,6),
       labels = c("1 pessoa", "2
pessoas", "3 pessoas", "4 pessoas", "5 pessoas", "6 ou mais pessoas"))

# Calibrate weights by marginal distributions of the variables sex,
# age brackets, region, and size of households
lnud3.calib = rake(lnud3.plano,
  list(~a13_sexo, ~a74_classe_idade, ~a73_regiao, ~a75_classe_tdom),
  list(pop.sexo, pop.idade, pop.regiao, pop.classsetdom),
  control = list(maxit = 100, epsilon = 1, verbose=FALSE))

```

The `svydesign()` command adds information to the datafile on variables that contain information on the strata used in the sample selection, identification of the primary sampling units, and basic weights of the calculated design according to the expressions provided in section 2.2.4.

The `rake()` command applies the calibration procedure for the basic weights and stores in the object `lnud3.calib` the data and all the information needed to take into account the sampling plan structure, weights, and calibration when the analyses are performed.

Thus, in order to perform correct data analyses, suffice it for the user to apply the available functions in the `survey` package, considering the `design=lnud3.calib` option in the specifications, thus ensuring that the analyses will take all the relevant aspects of the sampling plan into account (stratification, clustering, unequal weights), besides the weighting (calibration of the weights).

In the results, the decision was to present the point estimates for totals, means, prevalence rates or proportions, and ratios, always associated with their 95%

confidence intervals (95%CI). Thus, the information on each point estimate's precision can be assessed by the width of its CI. Since the CI is defined as the estimate $\pm 1.96 \times$ standard error, where 1.96 is the abscissa of the standardized normal distribution $N(0;1)$ for the 95% confidence interval, the estimate's standard error can be obtained by dividing the width of the CI by 2×1.96 .

This is true for all the published estimates except the percentiles. The CI for these population parameters is calculated using the above approach in the estimates of the accumulated distribution function (where it is symmetrical). Then the limits obtained are projected with interpolation on the distribution of the originals. This technique leads to asymmetrical confidence intervals in the distribution of the variable's original values and to the impossibility of determining the percentile's standard error based on the published CI. Due to this characteristic of the estimation method for percentiles, the literature does not recommend publishing its standard error.

To obtain the estimates of percentiles and corresponding CI, the analyses used the *svyquantile()* function of the survey package in the R system, with the options *ties="rounded"* and *interval.type="betaWald"* (Lumley, 2011: 29).

2.3 - Elaboration of the questionnaire and other data collection instruments

The questionnaire was designed for the estimates of substance use to be comparable, especially with the Brazilian Surveys conducted previously by the Brazilian Center for Information on Drugs (CEBRID- available from <http://www.cebrid.epm.br/index.php>); the 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) by the U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHmrbcAISpecs2017.pdf>); the 2010 National Drug Strategy Household Survey conducted by the Australian Institute of Health and Welfare (<http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737420195>); and the Brazilian National Health Survey (IBGE, 2013b). In keeping with the recommendations in the current survey's Call for Projects, alcohol and other substances were assessed as lifetime use, use in the previous 12 months, and use in the previous 30 days. As discussed in detail in Chapter 7, substance addiction in the previous 12 months was assessed according to the criteria used in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), 4th edition (APA, 2002). For all the substances, age at first use was assessed.

Face validation of the questionnaire's first version was performed by applying the questionnaire to 30 individuals of different ages and educational levels. The suggested changes were discussed by the coordinating team members for the elaboration of the questionnaire's second version. This second version was used during training of the data collection team's coordinators and supervisors, and minor adjustments were made to clarify possible sources of doubt.

The final questionnaire used for the data collection (**Attachment B**) is divided into 12 sections that will be described in detail below: Demographic Data, Overall Health, Tobacco, Alcoholic Beverages, Medicines, Illegal Drugs, Treatment, General Questions on Drugs, Violence, Availability, and Opinions on Public Policies.

Section A- Demographic data: questions were selected from the questionnaire used in the 2010 Population Census (IBGE), plus self-reported gender identity/sexual orientation and attendance at worship services or other religious activities.

Section B- Overall health: this section asks whether the participant has received a diagnosis of some chronic noncommunicable disease (diabetes, cardiovascular disease, hypertension, asthma, cirrhosis, renal disease, and cancer), mental disorder (depression, anxiety, schizophrenia, bipolar disorder, and eating disorders), or infectious disease (HIV/AIDS, hepatitis B or C, STD, tuberculosis). A question was also included on self-rated health, which is associated with long-term morbidity and mortality (Idler & Benjamini, 1997). The questions in this section are comparable to those of the National Health Survey (IBGE, 2014b).

Section C-Tobacco: the survey assessed lifetime use of industrialized cigarettes and use in the previous 12 months and previous 30 days, and the consumption of other tobacco products in the previous 12 months. The Fagerstrom test for nicotine addiction (Meneses-Gaya *et al.*, 2009) was also used, considering the guidelines of the Brazilian Society of Pulmonology (Lundgren *et al.*, 2008).

Section D- Alcohol: in addition to lifetime, 12-month, and 30-day use, binge drinking, and addiction, questions were added on the places where individuals usually consume alcoholic beverages, consequences of use, and self-rated alcohol consumption.

Section E- Medicines: this section addressed the consumption of medicines not prescribed by health professionals or not used as prescribed. The questions covered lifetime, 12-month, and 30-day use and addiction (when applicable) for the following drug classes: benzodiazepines, amphetamines, barbiturates, anabolic steroids, opioid analgesics, and anticholinergics.

Section F- Other Psychoactive Substances: this section addresses lifetime, 12-month, and 30-day use and addiction (when applicable) for the following substances: solvents, ketamine, LSD, ayahuasca tea, marijuana (including hashish and skank), cocaine, crack, ecstasy, and heroin.

Section G- Injection Drugs: this section assesses the injection use of benzodiazepines, amphetamines, barbiturates, anabolic steroids, opioids, anticholinergics, ketamine, powder cocaine, crack, merla, oxi, or freebase, and heroin, any time in life, in the previous 12 months, and in the previous 30 days.

Section H- General Questions on Drugs: this section assesses concurrent substance use, problems related to intoxication, consequences of drug use, and use of substances not otherwise specified in the questionnaire.

Section I – Treatment: this section assesses whether the individual has been in treatment for alcohol or other substance use, the type of treatment received, the type of service, and the person’s perception of the treatment outcome.

Section J- Violence: this section investigates whether the individual has suffered physical violence by an intoxicated individual and/or perpetrated physical violence while intoxicated.

Section K- Availability and Section L- Risk Perception: these sections address the person’s perceptions on the availability and risk of alcohol and other substance use, according to the previous surveys and the NSDUH.

Section M- Opinions on Public Policies: this section assesses individuals’ degree of agreement with public policies related to alcohol and other substance use.

Section N – Questions for Estimation by the Indirect Method: this section contains the necessary questions to estimate the consumption of selected illegal drugs using the indirect methodology, to meet objective “i” in the Call for Projects.

Since inverse sampling involves a sequential process of household visits, in the attempt to obtain the 10 complete interviews with eligible residents per tract, it was necessary to use two additional collection instruments, shown in Attachment B: (1) the **Data Collection Sheet** and (2) the **Cover Sheet** for the Household and Selection of the Resident.

The **Data Collection Sheet** was generated by the online sample control system and aimed to orient the interviewer in the random sequence of visits to the selected households. In addition, information was produced on the sequential process of household visits, as shown in Table 2.2.9. Both are described in section 2.6,

The **Cover Sheet** allowed recording the result of the household visits and selection of the eligible resident, ensuring an equiprobability procedure in this selection. This instrument was used to record the occurrence of non-interviews for cases in which it was not possible to contact an adult resident (or when the resident declined to provide information). When the household agreed to the interview, a list of household residents was recorded along with each resident's eligibility status for the survey, and the pre-printed tables on the cover sheets were used to select the eligible resident to be interviewed. Whether or not the selected resident agreed to be interviewed, the result of the household visits was recorded (and later transcribed to the online sample control system). This avoided using the complete questionnaire in cases of non-interview.

In addition to the Questionnaire, Cover Sheet, and Data Collection Sheet, two manuals were produced to orient the data collection team. The first manual presented the basic concepts of a household survey (tract, household, resident), the instructions for covering the tract, and updated data on the tract in the National Registry of Addresses for Statistical Purposes (CNEFE, with the addresses recorded in the 2010 Census); as instructions for identification of the selected households to visit (including the instructions for online completion of the tract's Data Collection Sheet); and the instructions for use of the data collection support system on the internet (described later as the online sample control system). This manual was called "Basic Instructions for Updating the CNEFE and Selection of Households" (**Attachment E**).

The second manual was the Interviewer's Manual (**Attachment F**), which described the interviewer's work kit (nametag, uniform, the two manuals, CNEFE list, a printout of the data collection sheet; the cover sheets, informed consent form, questionnaire, and survey calling cards); procedures and overall instructions for the approach, beginning of the interview, and completion of the questionnaires; and specific instructions for each item on the questionnaire.

Finally, the critical plan for supervisors and coordinators is shown in **Attachment G**.

2.4 - Characteristics of the data collection team

Two professionals from SCIENCE with more than 20 years of experience coordinating national or regional surveys were in charge of the national coordination of the field activities, including: selection and recruitment of the state coordinators; national supervision of the data collection; fieldwork follow-up, maintaining direct contact with the state coordinators to answer doubts or questions arising in the fieldwork, reporting to the national team the solutions to local problems as a way of standardizing the solution to each problem, no matter where it occurred in the country.

The State Coordinators, all with extensive experience in the Science surveys, directed the supervisors and interviewers in their work areas. They were responsible for recruiting the supervisors and interviewers in their work areas, receiving and distributing all the survey materials (questionnaires, manuals, etc.) for the field teams, sending all the completed material to the central team after verifying the quality and completeness, and other functions assigned to them to guarantee the quality of the data collection. To be eligible for the position of state coordinator, the person needed to have at least 15 years of experience working in IBGE surveys.

The field supervisors were responsible for the fieldwork done by the interviewers in their respective teams, conducting on-site supervision of the interviews to ensure strict adherence to the data collection instructions and contacting the building superintendents (of apartment buildings, closed housing communities, etc.) and residents that did not immediately receive the interviewers, in order to explain the survey's importance and relevance and leave survey calling cards (**Attachment D**). They were also responsible for verifying the completion of data collection instruments and additional tasks to ensure the proper implementation of the data collection, based on a critical manual that specified the main verifications that needed to be performed (**Attachment G**). In order to be eligible for the position of supervisor, the person needed to have at least 10 years of experience working in IBGE surveys.

Table 2.4.1 describes the data collection teams in the states, consisting of 27 state coordinators (for Brazil's 26 states and the Federal District), 43 supervisors, and 285 interviewers.

Table 2.4.1 – Number of data collection professionals per position, according to the classification variables – Brazil, 2015

Classification variables: gender, age class, years of experience in IBGE surveys, and schooling	Position		
	Coordinators	Supervisors	Interviewers
Total	27	43	285
Men	18	28	135
Age			
Minimum	54	30	23
Maximum	76	72	75
20 a 29 years			34
30 a 39 years		2	37
40 a 49 years		2	12
50 a 59 years	5	9	30
60 years or more	9	15	22
Years of experience in IBGE surveys			
Minimum	17	12	4
Maximum	46	38	40
≤ 9 years			98
10 a 19 years	2	6	7
20 a 29 years	5	6	9
30 a 39 years	8	16	20
40 years or more	3		1
Schooling			
Enrolled in secondary			2
Complete secondary/incomplete university		14	78
Complete university or greater	18	14	55
Women	9	15	150
Age			
Minimum	52	30	21
Maximum	67	67	69
20 a 29 years			36
30 a 39 years		3	46
40 a 49 years			28
50 a 59 years	5	6	30
60 years or more	4	6	10
Years of experience in IBGE surveys			
Mínimo	17	11	6
Máximo	37	35	36
≤9 years			131
10 a 19 years	1	5	11
20 a 29 years	5	4	1
30 a 39 years	3	6	7
Schooling			
Enrolled in secondary			1
Complete secondary/incomplete university		7	82
Complete university or greater	9	8	67

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

The last column of Table 2.4.1 shows the main characteristics of the interviewers. The team that conducted the data collection consisted of professionals with solid schooling and more experience in surveys than initially required. Interviewers were responsible for updating the list of addresses of private households in the selected tracts for the sample and recording alterations in the online data collection control system (described in section 2.6), which returned the addresses of the households to be visited for interviews. They were also responsible for obtaining the interview, completing the cover sheet of the questionnaire for each household visited, selecting the resident to be interviewed, obtaining the person's consent, duly recorded in the informed consent form of the adult or the adolescent's assent form plus the parent or guardian's consent form, and for conducting the interview. Their tasks included recording the result of each interview in the sample control system. To qualify for the position of interviewer, the person had to prove at least three years of actual activity in IBGE data collection.

Determination of the number of interviewers assumed: (1) four months of data collection; (2) 10 consecutive days to finish the entire work in a census tract; and (3) reduction in logistics costs (transportation and lodging) for interviewers among the selected municipalities (except in the case of nearby municipalities, which could be reached daily without the need for overnight lodging).

Meanwhile, the cost of data collection for one interviewer to do two tracts or two interviewers to do one tract is the same. However, more interviewers mean an additional cost with the training, due to costs with transportation to the capital and lodging there. These two aspects were considered in the case of municipalities located far from the state capital (which happened frequently because of the domain consisting of municipalities along the borders). Thus, the decisions in each case were made with the total in mind, always in agreement with the state coordinators (who know their teams and the conditions in their states).

The four-month time frame for data collection per state proved to be too long for small states, but it led to an increase in the number of interviewers in the teams with larger samples. In addition, the data collection did not begin at the same time in all the states, due to need to schedule the local training courses at different times, as

described in the next section. Thus, the first states in the order of training were the ones that started and finished the data collection first.

The deadline for concluding the data collection in the entire country was seven months. However, the teams were organized with sufficient size to finish the work in less time, to guard against unforeseeable problems in the national data collection (weather conditions, problems with access, etc.), since the ideal season for data collection in the North of Brazil is different from that in the South.

2.5 - Training of the data collection team

Training of the field team was done in two stages. The first, in Rio de Janeiro for state coordinators and some supervisors, lasted five workdays (March 23 to 27, 2015). In the second stage, consisting of 27 trainings, one in each state, the state coordinators trained the interviewers and the other supervisors. This stage was done over the course of three months according to a schedule that allowed the presence of at least one professional from the central project team in each training.

Os treinamentos incluíram a apresentação da demanda da Senad; dos objetivos da pesquisa; da amostra selecionada; dos conceitos de substâncias lícitas e ilícitas, de uso (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), abuso e dependência; e do método indireto. Em seguida, foram apresentadas as instruções de coleta relacionadas à atualização de endereços dos setores, seleção dos domicílios e da pessoa a entrevistar, com descrição pormenorizada do sistema *on-line* de controle da coleta (funcionalidade e acessos para apoio e controle do coordenador e dos supervisores), tendo por base o manual “Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e Seleção dos Domicílios” (**Anexo E**). Em seguida, foram apresentadas as instruções de coleta para preenchimento dos questionários, com base no Manual do Entrevistador (**Anexo F**), e foram feitas entrevistas simuladas.

In the specific case of the training in Rio de Janeiro, the administrative rules, procedures, and forms pertaining to the survey’s production and payment of per diems and data collection work were also presented. A timetable was also elaborated for the trainings in the states. In this training, adjustments were made to the questionnaire and the data collection instruction manuals before their use in the trainings in the states.

In the case of the trainings in the states, the initial part was done with videos recorded and edited at Fiocruz with the first three presentations: (1) the project as commissioned by SENAD and the survey’s objectives; (2) the sample’s characteristics and control; and (3) definitions of substance use, abuse, and addiction. The training then proceeded according to the other stages in the first training (held in Rio) and based on the amended versions of the data collection instruments.

A system was assembled to receive and distribute the doubts and problems observed in the trainings in order to keep the entire field team up-to-date on these problems and the solutions to each case. This system was maintained throughout the data collection by the national data collection coordinators, who received the questions and doubts, determined the procedure to be followed, and sent this information to the state coordinators to share with the data collection team. Although this information was documented, it did not lead to any changes in the instructions manuals for the data collection.

2.6 - Data collection and online sample control system

The entire data collection operation was conducted from May 5 to December 15, 2015, with different starting and finishing dates in each state. The entire period was marked by highly diverse weather conditions, with heavy rains in the South and Southeast of Brazil (with a major impact on the states of Rio Grande do Sul, Santa Catarina, and São Paulo, making some areas and municipalities totally inaccessible) and a drought in the North of the country (requiring the use of water buffalos to drag boats between oxbow rivers in Afuá, on Marajó Island at the mouth of the Amazon). In addition, violence in several large cities interfered with the data collection.

In Belém, Pará State, it was necessary include an extra tract in the sample, because the interviewers were mugged and prevented from entering the selected tract. In Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco State, an additional tract was also included after it was discovered that the residents had been evacuated by the city government, which had declared an imminent risk of collapsing buildings in the area. In Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a tract was added to the sample because a storm that struck the city left a selected tract inaccessible. In Caarapó, Mato Grosso do Sul, and in Comodoro, Mato Grosso, two tracts were added to the sample because the original ones included indigenous villages, which had been excluded from the study sample under the terms of the SENAD call for projects (**Attachment I**).

Two tracts were experiencing armed conflicts (in Salvador, Bahia, and Duque de Caxias, Rio de Janeiro) that were expected to be resolved during the data collection period. However, when it was discovered that it would be impossible to enter the neighborhoods and the situation was reported to the study headquarters, there was no more time to replace them with new tracts in the sample.

Finally, in four tracts it was not possible to conduct interviews: (1) in Salvador, Bahia in one tract there were 35 refusals and 15 closed households; (2) in Guarujá, São Paulo, a tract with vacation homes was selected, and the 50 households visited were only used seasonally; (3) in São Paulo, São Paulo State, there were 39 refusals and 11 seasonally occupied households in one tract; and (4) in Curitiba, Paraná, in a tract consisting of a gated community, there were 50 refusals. In all these cases it

was decided not to include new tracts in the sample, since the sample loss would not have impacted the sample's size.

The data collection procedure in a given tract began by opening the tract in the online sample control system, which allowed access to the necessary elements (maps, boundaries, and lists of addresses) in the tract to update the list of households (or addresses). Using a sketch or simplified map of the tract, the definition of its physical boundaries and a list of its addresses obtained from the National Registry of Households for Statistical Purposes (CNEFE) from the 2010 Census (available on the IBGE website), the interviewer canvassed the tract, recorded the changes of addresses in the registry, excluded the households that no longer existed (demolished or uninhabitable) and the ones that had been converted from residential to commercial or service use (or vice-versa), and included new housing units. By recording the results of the information in the online sample control system, the tract's data collection sheet was generated.

The online sample control system was developed to ensure that the selection of households in all the selected tracts adhered rigorously to the sequential inverse sampling process, as determined in the sample design. All the addresses of the households in each tract were recorded in it, based on information from the CNEFE. After updating the addresses, the system generated the tract's data collection sheet, which indicated the addresses of the first 20 selected households to be visited. As a function of the non-interviews in these visits and recorded in the system by the interviewer, new addresses became available on the data collection sheet, up to a maximum of 50. The development of this system included a mechanism for equiprobable random selection of addresses which were stored in order of selection and released gradually to the interviewer as needed. This system was also used for the state coordinator to validate a tract's material after a visual review, as well as to control the batches of collected material sent by the states to Rio de Janeiro.

Thus, oriented by the sequence of addresses on the data collection sheet, the interviewer visited the households to obtain consent to hold the interviews, as per the protocol in the interviewer's manual. The results of these visits were recorded on the tract's Data Collection Sheet using codes associated with categories shown in Table 2.2.9, and when applicable, new addresses were available for the interviewer to visit.

This sequential procedure for visiting households in search of interviews (inverse sampling) was concluded when 10 interviews had been held in the tract or when 50 households had been visited.

Having concluded the work in one tract, the interviewer sent the material to the supervisor to review all the data collection instruments, make corrections or adjustments if necessary, and close out the tract's data collection sheet. The material was then sent to (or picked up by) the state coordinator, who conducted a new review and validated the work done in the tract. The coordinator stored the material in numbered cardboard boxes (recording the box number for the tract's material in the online data collection control system), and the boxes were then sealed. When a predetermined number of stored boxes had been reached, the state coordinator requested them to be sent to Rio. The material was transported by a specialized company hired with project funding.

The entire data collection team was identified with nametags and uniforms (shirts) with the Fiocruz name and the toll-free telephone numbers provided by Fiocruz for the population to be able to verify the interviewer's identity.

Finally, it is important to discuss some points related to the decisions to set a maximum number of visits and to use inverse sampling in the data collection.

The maximum of 50 interviews was set to limit the data collection work, given that in inverse sampling the production of successes is fixed (10 interviews), but the collection work varies, making it difficult to estimate the cost of collection (Table 2.6.1).

As shown in Table 2.6.1, on average, 17 households were visited to reach the 10 interviews, thanks to setting the maximum at 50 visits. Otherwise, in some tracts the visits would have continued until all the households in the tract had been visited, reaching more than 300 visits in some tracts.

Table 2.6.1 – Minimum, mean, and maximum number of households per tract, according to result of the interview – Brazil, 2015

Result of visit	Number of households per tract		
	Minimum	Mean	Maximum
Total addresses visited	10	17.04	50
Interview held	0	9.93	10
Interview interrupted	0	0.02	3
Refusal by household	0	1.87	50
Refusal by selected resident	0	0.17	10
Contagious disease in family	0	0.00	1
Household vacant/used seasonally	0	1.94	50
Household not eligible	0	0.64	10
Address not found	0	0.01	3
Household closed (4 visits)	0	2.45	35

Source ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population. Tabulation of the Data Collection Sheets File.

The most common alternatives to inverse sampling are: (1) replacement of households; (2) oversampling; and (3) increasing the sample size to compensate for non-response. Replacement of households is usually done with the neighboring household (previous or following) and introduces a bias in the sample. In addition, the replacement may also turn out to be a non-response, which does not solve the problem completely.

Oversampling is difficult to operationalize because it requires information on the data collection in each tract (almost in real time) in order to select the oversample while the interviewer is in the tract or close to it. When applied later (usually when the information arrives for processing) it leads to more deployments of the field team and thus increases the cost of data collection.

The third solution would be to increase the sample size based on an expected non-response rate, where it would be difficult to consider the fact of differential non-response per tract. In the 3rd National Survey, this solution would mean increasing the number of households per tract from 10 to 17, as shown in the previous table. However, the data from the 3rd National Survey indicate that this solution would lead to an excessive number of interviews in 60.2% of the tracts and an insufficient number in 39.8% (Table 2.6.2).

Table 2.6.2 – Number of tracts and households visited according to result of visit and classes of number of visits per tract – Brazil, 2015

Number of visits per tract	Number of tracts		Number of households visited				
	Absolute value	%	Total	Result of visit			
				Interviewed	Eligible, not interviewed	Potentially eligible, not contacted	Not eligible
Total	1,640	100.0	27,906	16,273	3,365	4,036	4,232
≤ 17 visits	988	60.2	12,847	9,880	714	814	1,439
≥ 18 visits	652	39.8	15,059	6,393	2,651	3,222	2,793

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population. Tabulation of Data Collection Sheets File.

In fact, the advantages of inverse sampling are its adaptability to the observed situation in each tract and that it be operationalized easily. Meanwhile, it has the problem of varying data collection work per tract, which explains why it is used so little by most survey institutes.

2.7 - Data editing

Data editing consisted of three distinct stages: (1) digitization, quality verification, and critique of quantities and validation of the questionnaires; (2) critique of the consistency between answers; and (3) imputation of missing data.

Two professionals with more than three decades of experience processing IBGE surveys were responsible for the teams that digitized the questionnaires and for the data critique, besides developing the systems for probabilistic imputation of missing data.

Digitization of the questionnaires was done by a team of four operators, who were PhD students in Computer Science at the Catholic University of Rio de Janeiro (PUC-RJ) and who worked in six-hour shifts in two-person teams, used a Fujitsu FI-7160 scanner (which digitizes front and back of a sheet in one pass) and the Brazilian system KaptureAll®.

Approximately 17,000 questionnaires were digitized, slightly more than the 16,273 questionnaires that led to the survey's databank, due to the need to redo the work in some of them, due to equipment failures or problems feeding the questionnaires during the scanning process. Since the questionnaire consisted of 25 pages, approximately 425,000 pages were scanned.

Initially, the collected material was received in Rio de Janeiro packed in boxes with about 50 questionnaires each (the material with data collection from five tracts, identified on the outside of the box). To conduct the scanning, the boxes were organized by state and municipality. When the materials were received, the amounts of material in each box were verified, based on the information recorded in the online sample control system.

It was decided that the digitization should be done box-by-box, the equivalent of tracts, totaling 100 questionnaires or 2,500 pages for most of the tracts. Although a highspeed scanner was used (60 pages per minute), the scanning time for each batch was approximately an hour and a half, since it was necessary to execute other activities besides the scanning itself. It was necessary to: (1) retrieve the boxes from storage; (2) remove the questionnaires from their envelopes and the consent and/or assent forms from another envelope; (3) verify whether all the questionnaires had

these consent/assent forms (if not, they could not be digitized), with these forms filed separately; (4) remove the staples from the questionnaires before scanning; and (5) after the scanning, conduct all the steps in reverse until storing the boxes in the proper place, respecting their filing order.

The scanning resulted in images in tagged image file format (TIFF), one for each page of each questionnaire, all duly identified, stored for subsequent processing in the KaptureAll® system (<http://www.kaptureall.com.br>), developed by HS Informática (<http://www.hsinformatica.com.br>). This system processes images and has the capacity to extract the following types of data:

- Handwritten characters in block format (ICR);
- Print characters (OCR);
- Optical marks (OMR); and
- Bar codes.

Figure 2.7.1 shows the first page of the questionnaire with the types of fields recognized by KaptureAll.

In processing the images, the digitization system extracted the data from each TIFF generated by the scanner, and before generating the datafiles associated with each image, it allowed executing a quality check of the extracted data. This stage was done by comparing the value of the field as recognized by KaptureAll and the image (only the part pertaining to this image) for the page produced by the scanner, where the field being processed appeared highlighted in yellow.

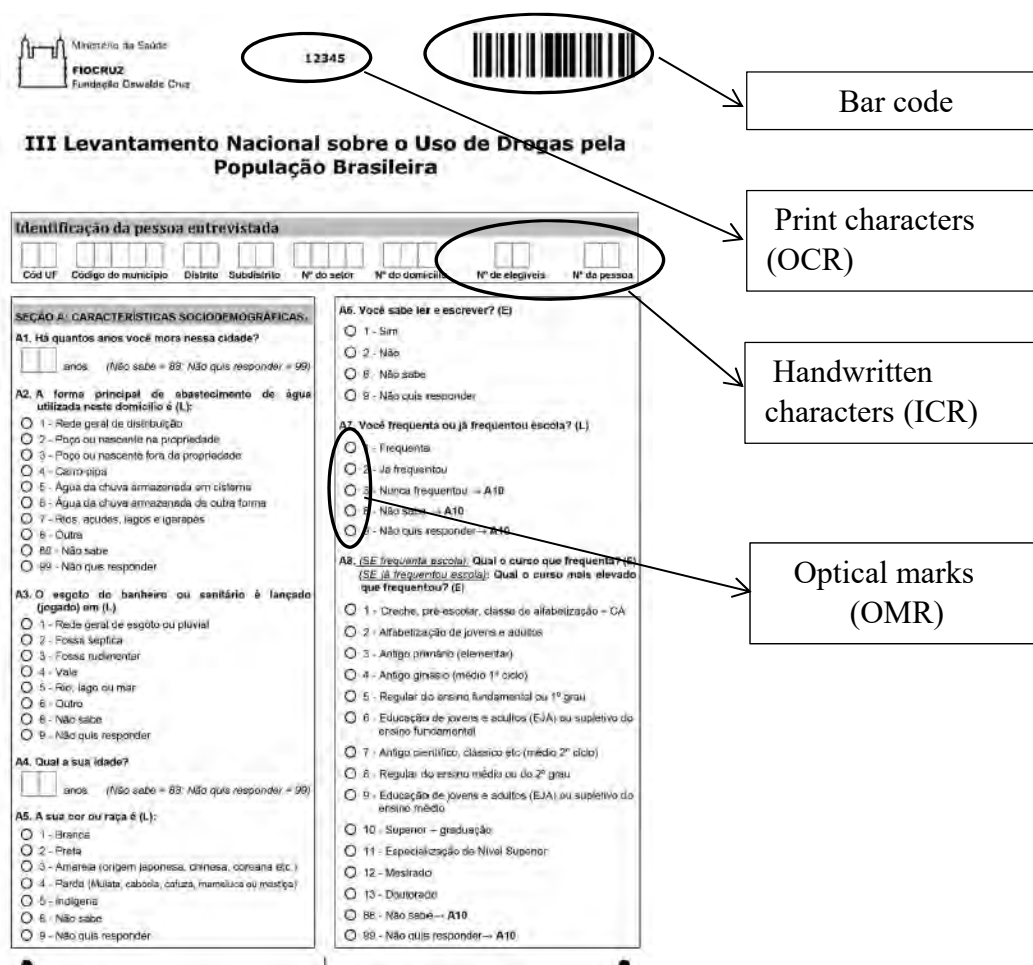
The data quality check for a batch of questionnaires (10 tracts) took an average of 4 hours. To perform the check, the following situations appeared on the operator's screen:

- fields whose completion was required and that were recognized as blank;
- fields where there should have been only one mark, but where two or more were recognized;
- all handwritten fields, due to the importance of the information contained on them; and
- fields where the software experienced difficulties in recognition (poorly made marks, crumpled paper, etc.).

Thus, the operator could see the image and decide on the correct value of the information. Note that the field instructions determined that in case it was necessary

to make a correction or erasure in an answer to some question, the interviewer was supposed to mark the correct answer and initial the right answer's line, leaving the incorrect mark as it was. This led to the recognition of two (or more) answers, and it was only possible to identify the correct answer or answers by examining the image related to the question.

Figure 2.7.1 – Types of information recognized by the digitization system



Having concluded the verification, KaptureAll produced the datafiles for the batch that had just been processed, generating 25 files in CSV format, one for each page of the questionnaire. The 25 files were then combined in one single file per questionnaire. Next, ordering the files per questionnaire according to geographic location (state, municipality, subdistrict, tract, and household number), a single file was generated for all the questionnaires in the processed batch.

Next, the file with all the questionnaires in the processed batch underwent a procedure with a quantitative critique and validation, where the following situations were examined, among others:

- file integrity (presence of identification fields for the data records);
- questionnaires with numbers of pages other than 25;
- presence of invalid values in the questionnaire's geographic identification fields;
- questionnaires indicating a municipality or tract that did not belong to the survey;
- tracts with a number of questionnaires other than 10;
- invalid age or outside the 12 to 65-year range; and
- More persons selected to answer the questionnaire than there were residents in the household.

In general, the few problems observed in this stage were errors that had gone unnoticed in the verification stage or that could not be solved in the verification without consulting the other data collection instruments. These problems could finally be corrected by jointly examining the questionnaire, the tract's data collection sheet, or the questionnaire's cover sheet.

This procedure, including digitization, data quality check, and quantitative critique and validation of the work batches, took about six months and was concluded in June 2016. At the end, the work batch files were combined to produce a single file with the information from all the survey's questionnaires in order to begin the critique of the data's consistency, which ended up being executed in parallel with the process of probabilistic data imputation.

To execute this stage, a plan was developed with the project's central coordinating team for critiquing the data consistency and creating derived variables, which ensured that the visual checks by supervisors and state coordinators (**Attachment G**) were repeated automatically and included many other rules for the data consistency critique, some of which depended on derived variables (or variables created from the questionnaire's variables).

The file with all the survey's questionnaires was the object of a critique of the consistency of its variables (or data) in order to identify inconsistent answers, that is, which did not follow the proper logic in answering the questions. In these cases, a correction was made by an automatic process, always attempting to preserve (insofar as possible) the information contained in the questionnaire. For example, a filter question from one section of questions, like, "Have you ever smoked cigarettes?", when answered in the negative, meant skipping to the next section in the questionnaire. If the question was answered in the negative, but there were answers to the other questions in the section, the automatic correction changed the answer to the filter question and accepted (i.e., maintained) the answers to the other questions in the section.

The consistency and imputation stage used the *Census and Survey Processing System* (CsPro), developed and maintained by the *United States Census Bureau* (<https://www.census.gov/population/international/software/cspro>). This system incorporates a highly efficient set of tools that allow the classification, visualization, comparison, reformatting, and data edition, and has facilities to perform deterministic or probabilistic imputation using *hot deck*. Its main advantage over other software programs is that the work unit in CSPro is the questionnaire as a whole, having been developed to process hierarchical questionnaires with a variable number of parts. Its integration with statistical systems (SAS, SPSS and STATA, Excel, R, and REDATAM, among others) facilitates the analysis of distributions and the inclusion of probabilistic data imputation methods.

The most widely used probabilistic imputation method was based on the *hot deck* technique (also known as the closest neighbor or dynamic imputation method), which is based on the concept of using values that are constantly modified by the imputation routines. Its implementation in CsPro uses imputation matrices with values controlled by variables with a strong correlation to the variable to be imputed. The so-called "good" records, when processed, have their values recorded in the imputation matrix, while inconsistent records use the imputation matrix values to replace (or impute) the inconsistent datum in the variable (United Nations, 2010). Importantly, this method's properties are well-known, since it is widely used in

censuses (by the IBGE, since the 1970 Population Census) and in demographic surveys.

When the questions on overall characteristics of the population in section A (e.g., sex, race or color, schooling, water supply, etc.) were not answered or were inconsistent with other items on the questionnaire, they underwent imputation with the *hot deck* technique. For these variables, the mean imputation rate for all the cases was 0.8%. The variables with the highest imputation rates were: (1) “A14 – Do you consider yourself...”, with 2.3%; and (2) “A05 - Your color or race is...”, with 1.7%. All the other variables had imputation rates less than 1%, considered excellent in household surveys.

The questions related directly to drugs were only imputed when they were not answered, and in such cases a “doesn’t know” value was assigned. The mean imputation rate for these items was 0.7%.

A study was done with the variables’ statistical distributions before imputation (only cases without inconsistencies) and after imputation, indicating that the process did not affect the distributions’ means and measures of dispersion.

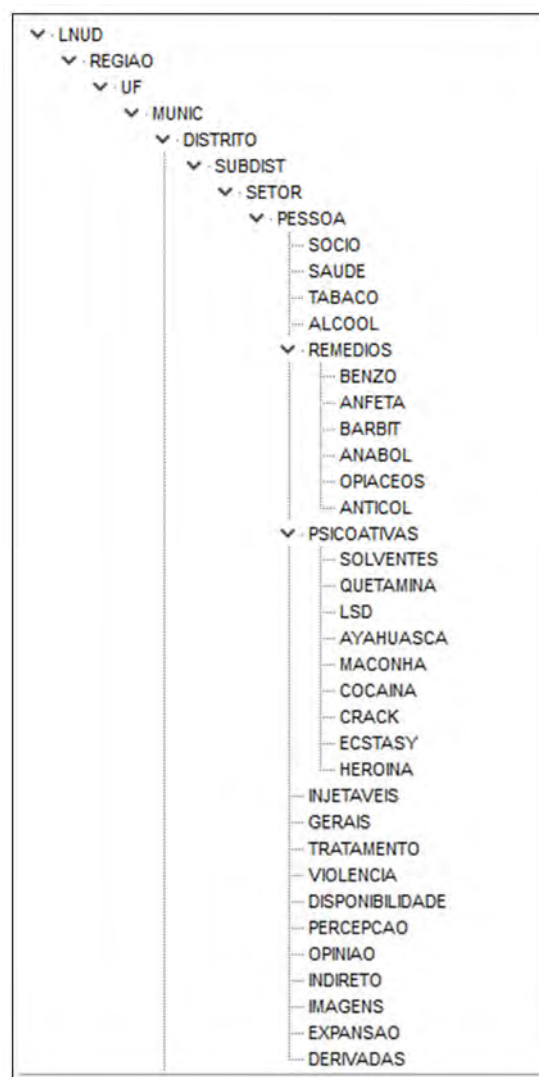
This editing stage also included a manual coding system for the open questions, those which were answered with text, for example the option “Other. Which?” on question “A19. – What is your religion or faith?” The text answers were verified, in many cases classified in the existing categories, coded, and reincorporated into the survey’s datafile.

2.8 - Generation of the survey's databank and tabulation of the results

Two stages were executed prior to final generation of the databank: (1) incorporation of the variables with sampling weights (basic and calibrated) and the structural information from the sampling plan (stratum and PSU selection), in addition to variables indicating the sample's estimation domains; and (2) calculation and incorporation of the derived variables. The first stage included the fundamental variables for estimation based on the complex sample data from the 3rd National Survey. Incorporation of the derived variables aimed to facilitate the tabulation processes and to allow exporting of the CsPro databank to the distinct statistical systems to include these variables, facilitating their use by users and standardizing criteria and processes that would certainly avoid discrepant results due to inadequate use of the questionnaire's variables. Since the original variables were maintained, it was always possible to define and create new variables with different criteria and names.

In the database, the variables were organized in "themes" according to the questionnaire's sections. Figure 2.8.1 lists the themes and the organization and geographic identification of the records (Region, State, Municipality, etc.):

Figure 2.8.1 – Geographic identification and organization of the themes in the database



The nomenclature for the variables in the database followed the numbering of the questions in the questionnaire: the name begins with a letter for the section (A for “General Data”, C for “Tobacco”, etc.), followed by the question’s number and a mnemonic suffix to better identify and avoid erroneous uses. For example: E03_USOU12M – Used benzodiazepines in the previous 12 months

Figure 2.8.2 – List of variables in the opioids theme

Variável	Rótulo
E33_OPIACEOS	E33. Analgésicos opiáceos alguma vez na vida
E34_DAIDE	E34. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, opiáceos não prescritos para você ou de forma diferente da prescrita
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 opiáceo 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

For the derived variables, the letter X was used, plus sequential numbering. When the variable was derived from variables from a section it was inserted in this same section (in the figure, variables XE11 to XE15). When the variables were calculated with variables from a different section, a separate theme was used (the last theme in the figure with the list of themes).

The final database is in CsPro format and contains a dictionary with all the study variables: collected variables, sampling plan variables, and derived variables. The names of the image files from the questionnaires are also stored in the CsPro database, which allows returning for any additional verification or for a technical auditing procedure in the editing process.

Based on this database in CsPro, the data were exported for processing in different systems with their own storage formats, such as R, REDATAM, SAS, SPSS, and STATA, to facilitate their exploration by various professionals familiar with other processing tools.

To orient the development of the tabulation system, the central project team prepared a draft book with the results of the 3rd National Survey, containing an attachment with national tables that covered the topics set out in the Call for Projects (**Attachment A**). This attachment was used to extract information that was included in figures, graphs, and tables in the various chapters of the draft book of results.

The system for production of results (tables and graphs) was conceived and carried out with the following premises: (1) the final forms of the tables and graphs, referred

to here as “frames”, with the texts for the preformatted titles, heading, and indicators with the fonts (sizes and types of characters), width of columns and height of lines, and all the visual details for a good presentation, based on the draft book of results; the need to calculate the confidence intervals for the total estimates, proportions, or prevalence rates and ratios, which involves algorithms in R language, considering the characteristics of the complex sampling plan; and (3) the huge volume of tables and graphs to be produced, especially if one considers the tabulation for all of the sample’s estimation domains, which requires the greatest possible automation. Based on these premises, a scheme for the production of results was assembled in two modules.

The first module in the tabulation system was developed to use a system to create R code for calculation of each table’s value. This module was programmed in Java and is based on a file of parameters with the definitions of each table to be produced and the variables involved in each. The parameters file has an MS-Excel® spreadsheet format with all the necessary data to be read by R and generate the commands that will produce the tables. After its execution, the results generated by R are also recorded in MS-Excel® spreadsheet format. The set of spreadsheets generated by execution of R is the input for the second module in the tabulation system.

The second module, also programmed in Java, produces the tables and graphs, that is, the end product of the tabulation system. The module is supported for this purpose by parameterized files with information for the “frames” and the tables produced by R, reads the various results generated by R, and copies the values produced to the corresponding cells of the tables’ “frames”. The choice was made to produce the final result of the tabulation system on MS-Excel® spreadsheets to facilitate their inclusion in the MS-Word® file with the book of results.

It is essential to have an automated tabulation procedure in large surveys, since the tabular plan changes as a function of the data analysis. It is very common to need to produce new results in order to explain certain aspects of the observed phenomena, to answer questions raised by the estimates themselves, or to eliminate estimates with high imprecision. All these facts are impossible to predict without examining the results.

1 References

- 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. *Estatística* 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

Chapter 3

Overall characteristics of the study population

This chapter presents the estimates according to sex, age bracket, color or race, marital status and existence of a stable/fixed partner, schooling, income bracket, and religion, as well as information on household characteristics such as water supply, sewage disposal, and the sample's geographic domain.

All the estimates presented and discussed here refer to the Brazilian population 12 to 65 years of age on November 15, 2015 (center of the fourth quarter of 2015) by sex, according to the above-mentioned disaggregation, except in the case of schooling and income bracket, where the estimates are for the population 18 to 65 years of age.

Since most of the prevalence rates in this document refer to the study population (or divisions of this population by sex, age bracket, schooling in individuals 18 years or older, or the sample's geographic domains, the tables in this chapter provide the denominators for these proportions.

Table 3.1 shows the distribution of the population 12 to 65 years of age according to sex, age bracket, and color or race.

As shown in this Table, the estimates of the marginal totals by sex and age bracket are equal to those obtained for the same variables in the fourth quarter of the continuous National Household Sample Survey (PNAD-C), presented in Tables 2.2.11 and 2.2.12 in the previous chapter. The totals by sex (on the lines with the headings "Age bracket" and "Race or color") and in the totals column for age brackets have the same 95% confidence intervals as the estimates themselves.

This is because these estimates have a null standard error and thus their 95% confidence interval (95%CI) also has a null width. All this is due to the fact that the sampling weights were calibrated, among other variables, for the totals, known as exogenous sources (PNAD-C) of the population by sex and age bracket.

In fact, calculation of the standard error considering only the structural variables of the sample design (as would be estimated by the procedures for complex samples in classic statistical systems - SAS, SPSS, STATA, etc.) is greater than zero.

However, when considering the residuals of the sampling weights' calibration regression, as indicated in Section 2.2.5 (Recommendations for Analysis of the

Sample's Data), in the estimation of the standard errors for these estimates (or cells in Table 3.1) the standard error becomes null and the 95%CI has a null width.

Table 3.1 – Number of persons 12 to 65 years of age by sex, according to age bracket and color or race - Brazil, 2015

Age bracket and color or race	Total			Men			Women		
	Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Age bracket	153,095	153,095	153,095	74,179	74,179	74,179	78,916	78,916	78,916
12 to 17 years	20,276	20,276	20,276	11,436	10,361	12,511	8,840	7,765	9,915
18 to 24 years	22,327	22,327	22,327	11,669	11,053	12,286	10,657	10,041	11,274
25 to 34 years	31,646	31,646	31,646	14,305	13,643	14,966	17,341	16,680	18,002
35 to 44 years	30,400	30,400	30,400	13,736	13,198	14,274	16,664	16,126	17,202
45 to 54 years	26,465	26,465	26,465	12,358	11,746	12,969	14,108	13,496	14,719
55 to 65 years	21,980	21,980	21,980	10,675	10,045	11,305	11,305	10,675	11,935
Color or race	153,095	153,095	153,095	74,179	74,179	74,179	78,916	78,916	78,916
White	67,778	65,155	70,400	32,296	30,773	33,819	35,482	33,847	37,117
Black	15,497	14,162	16,833	7,651	6,736	8,566	7,846	7,128	8,564
Brown	68,083	65,424	70,742	33,430	31,881	34,979	34,653	33,022	36,285
Other	1,737	1,339	2,135	802	508	1,097	935	698	1,171

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Table 3.1 also shows that the estimates display good precision with coefficients of variation less than 10%, except in the case of the line “Others” for race or color.

As stated in Section 2.2.5, the standard error for each estimate (or cell in the table) can be obtained by dividing the width of the 95%CI by 2×1.96 . Thus, the coefficient of variation (CV) can be obtained by dividing the standard error of an estimate by its value. As the main advantage, CV is a dimensionless measure and thus allows comparing the precision of estimates expressed in different measurement units.

If this is done for the three estimates on the line “Others”, the CV for the total, men, and women are 11.7%, 18.7%, and 12.9%, respectively.

Table 3.2 shows the distributions of the population 12 to 65 years of age by sex, according to marital status and existence of a stable partner, where 47.4% of the study population are “single” and 44.1% are married or in a stable union. However, 61.2% of the study population have a stable partner, indicating that the situation of unions does not actually correspond to marital status, further illustrating the prevailing informality in conjugal arrangements.

Table 3.2 - Number of persons 12 to 65 years of age by sex, according to marital status and existence of a stable partner - Brazil, 2015

Marital status stable partner Persons	Total			Men			Women		
	Persons (1,000)	95%IC		Persons (1,000)	95%IC		Persons (1,000)	95%IC	
		LL	UL		LL	UL		LL	LS
Marital status	153,095	153,095	153,095	74,179	74,179	74,179	78,916	78,916	78,916
Single	72,639	70,796	74,481	37,869	36,655	39,084	34,769	33,398	36,141
Married/stable union	67,571	65,745	69,398	32,317	31,150	33,484	35,254	33,398	36,525
Separated or divorced	8,341	7,771	8,911	2,996	2,634	3,357	5,345	4,861	5,829
Widow(er)	4,544	4,157	4,931	997	791	1,203	3,547	3,203	3,891
With stable partner	153,095	153,095	153,095	74,179	74,179	74,179	78,916	78,916	78,916
Yes	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

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Men were more likely to be single (51.1%) compared to women (44.1%), while women were more likely to be separated, divorced, or widowed (11.3%) compared to men (5.4%).

Table 3.3 shows the distributions of the population 18 to 65 years by sex, according to schooling and family income bracket.

The Table shows a similar distribution of schooling to that observed in the 2015 PNAD survey by IBGE.

As for income, the comparison with IBGE surveys is more complicated because of the way income was investigated in the current survey. The IBGE publishes data on household income or individual residents' income. Our survey investigated the family income of the interviewed resident.

Table 3.3 - Number of persons 18 to 65 years of age by sex, according to schooling and monthly family income bracket - Brazil, 2015

Level of schooling and monthly family income bracket (BRL)	Total			Men			Women		
	Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Level of schooling	132,819	132,819	132,819	62,743	61,668	63,818	70,076	69,001	71,151
None or incomplete elementary	43,368	41,430	45,305	20,210	18,926	21,494	23,158	22,028	24,288
Complete elementary or incomplete middle	26,792	25,612	27,972	12,350	11,501	13,199	14,441	13,659	15,224
Complete middle	47,279	45,678	48,880	22,773	21,551	23,994	24,506	23,490	25,523
Incomplete university	15,380	14,026	16,735	7,410	6,576	8,244	7,970	7,152	8,789
Complete university or more									
Monthly family income bracket (R\$)	132,819	132,819	132,819	62,743	61,668	63,818	70,076	69,001	71,151
None	1,465	1,109	1,820	476	315	638	989	715	1,262
Up to 750	17,902	16,137	19,667	7,010	6,039	7,980	10,893	9,812	11,974
751 to 1,500	48,171	46,093	50,249	21,040	19,716	22,364	27,131	25,785	28,477
1,501 to 3,000	40,792	39,184	42,401	20,470	19,330	21,610	20,323	19,333	21,312
3,001 to 6,000	16,844	15,576	18,111	9,297	8,374	10,220	7,546	6,767	8,326
6,001 to 9,000	4,088	3,550	4,626	2,254	1,861	2,647	1,834	1,510	2,158
More than 9,000	3,557	2,867	4,246	2,196	1,697	2,696	1,360	1,051	1,670

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Table 3.4 shows the distribution of the population 12 to 65 years of age by sex according to religion, with a strong predominance of Catholic (59.6%), followed by Evangelical or Protestant (28%).

The table also shows that the religious categories “Jewish” and “Oriental or Buddhist” should not be used to generate separate estimates. Their rates are very low in the sample, representing 0.1% of the total study population. This leads to imprecise estimates with very high coefficients of variation: 52.0% for “Jewish” and 23.4% for “Oriental or Buddhist”. However, they were kept in the Table to allow discussing these aspects in the estimates’ precision.

In fact, the decision on whether or not to use an estimate with very low precision (as in the cases just cited) depends on how the information will be used and the user’s requirements. Evidently, however, the estimates with such level of imprecision must always be used with the necessary caution.

Table 3.4 - Number of persons 12 to 65 years of age by sex, according to religion - Brazil, 2015

Religion	Total			Men			Women		
	Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Total	153,095	153,095	153,095	74,179	74,179	74,179	78,916	78,916	78,916
None	13,174	11,994	14,355	8,329	7,451	9,208	4,845	4,270	5,420
Catholic	91,243	89,019	93,466	44,712	43,274	46,149	46,531	45,208	47,853
Evangelical or Protestant	42,892	40,837	44,948	18,648	17,280	20,017	24,244	23,024	25,464
Spiritist	3,869	3,407	4,331	1,510	1,222	1,799	2,358	2,019	2,698
African Brazilian	778	563	993	409	240	578	369	238	501
Jewish	45	0	93	39	0	85	6	0	18
Oriental or Buddhist	169	91	246	43	8	77	126	57	196
Others	925	629	1,222	489	227	750	437	308	565

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Table 3.5 shows the distributions of the population 12 to 65 years of age according to the household's water supply and sewage disposal. The majority of the study population (83%) lives in households with public water supply. However, only 55.7% live in households connected to the public sewage disposal system.

Water supply from the public system or wells or springs reaches 96.5% of the study population, and sewage disposal through the public system or cesspools reaches a similar level (94.7%).

The other forms of household water supply shown in Table 3.5 are infrequent in the study population, resulting in estimates with low precision and coefficients of variation from 25.9% to 36.1%.

The same is true, to a lesser degree, for the estimates of sewage disposal shown in Table 3.5, with coefficients of variation from 15.8% to 23.9%.

Table 3.5 - Number of persons 12 to 65 years of age, according to household water supply and sewage disposal - Brazil, 2015

Water supply and sewage disposal	Total		
	Persons (1,000)	95%CI	
		LL	UL
Total	153,095	153,095	153,095
Water supply			
Public system	126,604	123,219	129,988
Well or spring	21,178	18,430	23,926
Rainwater	942	465	1,420
Rivers, reservoirs, lakes	1,825	532	3,118
Water tank trucks	2,222	854	3,590
Other	324	131	517
Sewage disposal			
Public system	85,224	81,457	88,992
Cesspool	59,806	55,960	63,652
Ditch	3,636	2,508	4,763
River, lake, or ocean	2,092	1,390	2,793
Other	2,337	1,242	3,432

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Table 3.6 shows the distribution of the population 12 to 65 years of age by sex, according to the sample's geographic domains

Since the population totals by region were considered in the sampling weights' calibration, the population totals by region coincide with the estimates from the PNAD-C of the IBGE and do not display sampling error. The same is true for the total national population by sex. Thus, these estimates have a null standard error and 95%CI with zero width.

All the other estimates have small sampling errors (CV less than 8.2%), with the highest values seen in the domain "Border Area". As mentioned in Chapter 2, this result was expected, due to the way the sample was allocated in the different estimation domains.

Table 3.6 - Number of persons 12 to 65 years of age by sex, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Total			Men			Women		
	Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI		Persons (1,000)	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LI	LS
Total	153,095	153,095	153,095	74,179	74,179	74,179	78,916	78,916	78,916
North Region	12,612	12,612	12,612	6,232	5,572	6,892	6,380	5,720	7,040
Northeast Region	41,736	41,736	41,736	19,979	18,756	21,202	21,757	20,534	22,980
Southeast Region	64,968	64,968	64,968	31,718	30,575	32,861	33,249	32,107	34,392
South Region	22,160	22,160	22,160	10,542	9,864	11,220	11,619	10,940	12,297
Central-West Region	11,619	11,619	11,619	5,708	5,283	6,133	5,911	5,487	6,336
Urban Brazil ¹	126,692	123,470	129,913	60,516	58,651	62,381	66,176	64,530	67,822
Rural Brazil	26,404	23,182	29,625	13,663	11,798	15,528	12,740	11,094	14,386
Metropolitan Brazil ²	47,569	45,759	49,380	23,478	21,987	24,968	24,091	23,103	25,080
Non-Metropolitan Brazil	105,526	103,715	107,336	50,701	49,211	52,192	54,824	53,836	55,813
Set of state capitals	35,079	33,673	36,486	17,351	16,169	18,533	17,728	16,910	18,547
Brazil, except capitals	118,016	116,610	119,422	56,828	55,646	58,010	61,188	60,369	62,006
Large municipalities ³	67,808	63,714	71,902	33,461	30,929	35,992	34,347	32,229	36,465
Medium municipalities ³	71,626	67,419	75,833	34,103	31,438	36,768	37,523	35,346	39,700
Small municipalities ³	13,661	12,662	14,661	6,616	5,935	7,297	7,045	6,363	7,727
Border strip ⁴	9,177	8,034	10,319	4,376	3,754	4,999	4,801	4,033	5,569
Brazil, except border	143,918	142,776	145,061	69,803	69,181	70,426	74,115	73,347	74,883

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the lower limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

Chapter 4

Use of legal substances

This chapter presents the estimates for use by the study population (Brazilian population 12 to 65 years of age) of the legal substances alcohol and tobacco and off-prescription/non-prescription use of medicines.

4.1 - Alcohol use

The 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population included questions on the frequency and quantity of alcohol use, as well as age at first consumption. One dose of alcoholic beverage is defined as approximately 14 grams of alcohol, the amount in a small can of beer; a long neck beer bottle, a small glass of wine, a bottle of 'ice' vodka, or a shot of cachaça (or other distilled liquors). For purposes of comparison with international surveys (the *National Survey on Drug Use and Health* by SAMHSA¹, for example), the times in which an individual merely tasted another person's beverage are not considered consumption.

This chapter presents the estimates for number of persons and prevalence of lifetime alcohol use, use in the previous 12 months, and use in the previous 30 days, maintaining the same structure as the questionnaire used in the 1st and 2nd Household Surveys on the use of psychotropic drugs in Brazil (2001, 2005), and a major share of the international surveys. These numbers and prevalence rates are presented for the study population and are then disaggregated by sex, age bracket, schooling, and the sample's geographic domains.

Likewise, the estimates are presented for binge drinking, which was referred to the previous 30 days and defined as drinking, on a single occasion, five or more doses for men, or four or more doses for women (NIAAA, 2004). This was the definition used previously in the 1st and 2nd National Surveys on Alcohol and Drugs (2006, 2012). There are slightly different definitions of binge drinking such as heavy episodic drinking, defined by the World Health Organization as "six or more doses of alcohol on a single occasion at least once a month" (WHO, 2014). However, this

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.

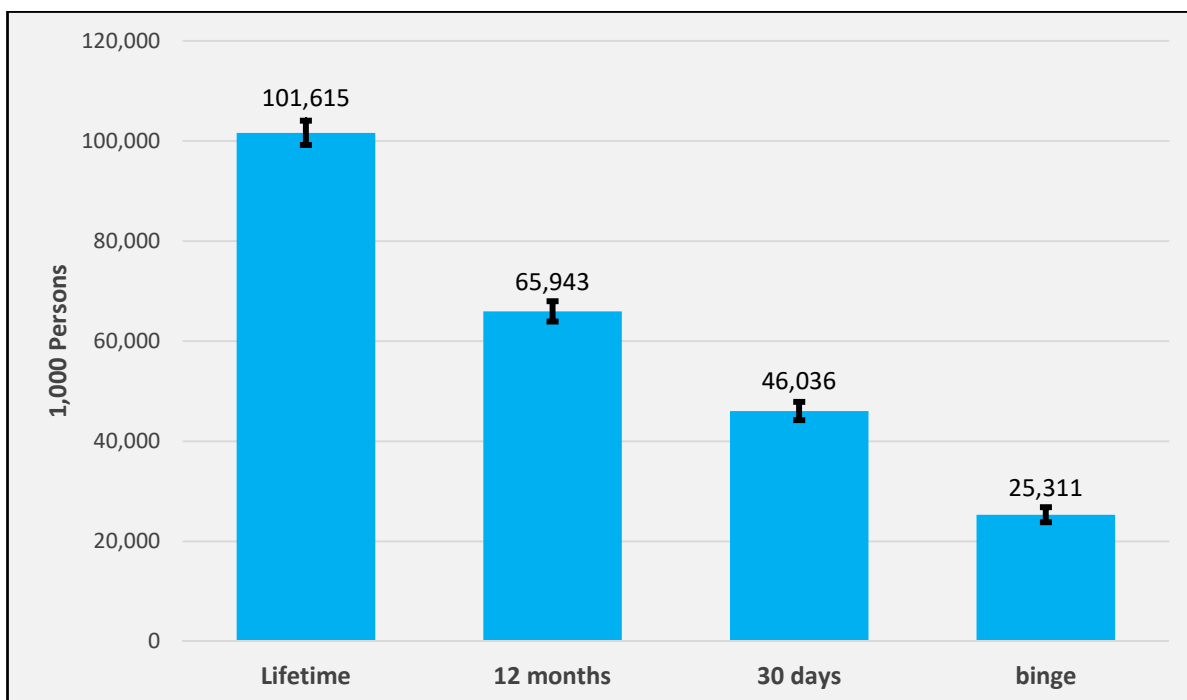
drinking pattern, which causes intoxication, is associated with violence, accidents, sexual risk behavior ao menos uma vez por mês" (WHO, 2014). chronic diseases, and alcohol addiction, among other acute and chronic problems. It is thus considered a public health problem (amenable to prevention) by various organizations such as the WHO and the *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.

At the end of this section, the estimates are presented for age at first consumption, as in other national and international surveys. These estimates are relevant, since the scientific literature shows evidence that early initiation of alcohol use increases the odds of binge drinking, alcohol addiction, and accidents (Hingson et al., 2009).

Estimates for the total study population

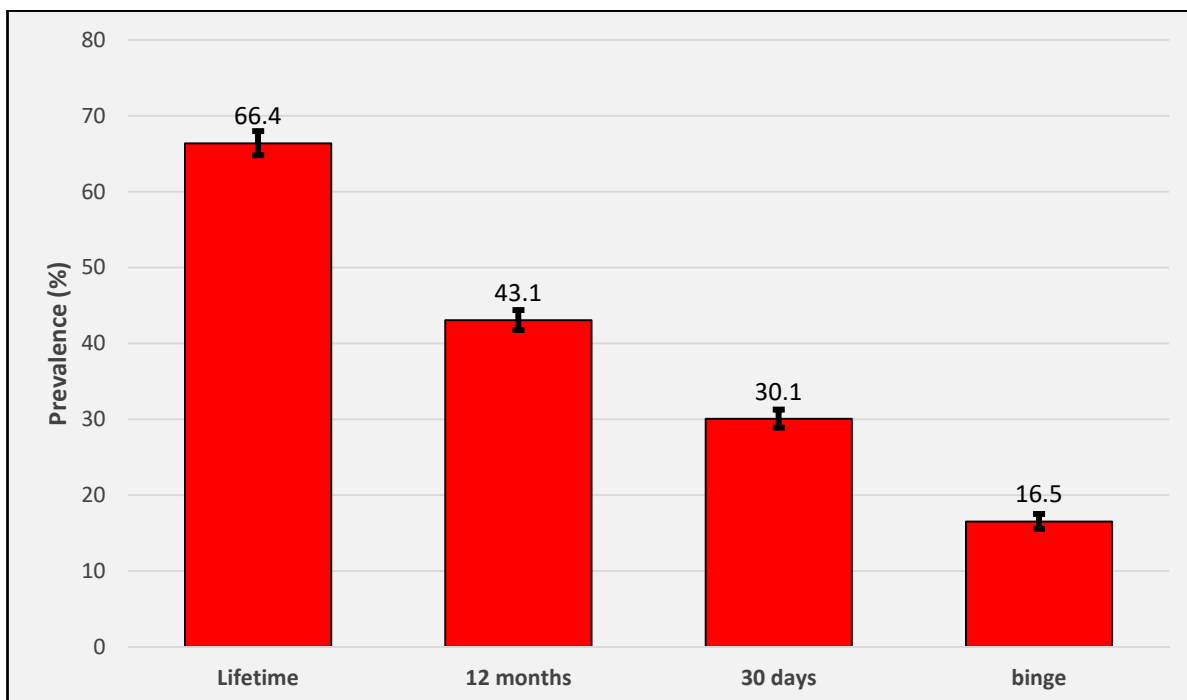
As shown in Graphs 4.1.1 and 4.1.2, the prevalence alcohol consumption in the previous 30 days in the Brazilian population was 30.1%, representing approximately 46 million inhabitants. Prevalence of binge drinking was 16.5%, or approximately 25 million inhabitants. Importantly, the prevalence of binge drinking was estimated for the general population. Using as the denominator only the individuals that had used alcohol in the previous 12 months, the prevalence of binge drinking would be 38.4% (95%CI: 36.2;40.5- data not included in the figure).

Graph 4.1.1 – Alcohol consumption by persons (x 1,000) 12 to 65 years of age (lifetime, previous 12 months, previous 30 days, and binge) - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 4.1.2 - Prevalence of alcohol consumption: lifetime, previous 12 months, previous 30 days, and binge - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by Gender

Table 4.1.1 shows a higher proportion of lifetime alcohol consumption by men (74.3%), compared to 59.0% by women. Likewise, higher proportions of men reported alcohol consumption in the previous 12 months, in the previous 30 days, and in the form of binge drinking compared to women (all of these differences were statistically significant).

Table 4.1.1 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of lifetime, 12-month, and 30-day alcohol consumption and binge drinking, by sex - Brazil, 2015

a) Lifetime and previous 12 months

Gender	Lifetime				12 months			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	101,615	66.4	64.8	68.0	65,943	43.1	41.8	44.4
Men	55,085	74.3	72.3	76.2	38,296	51.6	49.6	53.6
Women	46,530	59.0	56.8	61.1	27,647	35.0	33.4	36.7

b) Previous 30 days and binge drinking

Gender	30 days				Binge			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	46,036	30.1	28.9	31.3	25,311	16.5	15.6	17.5
Men	28,756	38.8	36.9	40.7	17,809	24.0	22.4	25.6
Women	17,280	21.9	20.6	23.2	7,502	9.5	8.7	10.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) for the total survey population. 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

The highest proportions of alcohol consumption in the previous 30 days, in order, were in individuals 25-34 years (38.2%), 18-24 years (35.1%), and 35-44 years of age (34.6%), as shown in Table 4.1.2. However, the differences between these age groups were not statistically significant, since the 95% confidence intervals overlapped. Meanwhile, these proportions were significantly lower in individuals 12-17 (8.8%), 45-54 (31.7%), and 55-65 years of age (24.7%), compared to 25-34 years. The same distribution was seen in binge drinking.

Table 4.1.2 - Number of alcohol consumers 12 to 65 years of age and prevalence of alcohol consumption: lifetime, previous 12 months, previous 30 days, and binge drinking, according to age bracket - Brazil, 2015

a) Lifetime and previous 12 months

Age bracket	Lifetime				12 months			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	101,615	66.4	64.8	68.0	65,943	43.1	41.8	44.4
12 to 17 years	6,951	34.3	30.6	38.0	4,510	22.2	19.0	25.5
18 to 24 years	16,089	72.1	69.0	75.1	11,883	53.2	50.1	56.3
25 to 34 years	23,587	74.5	72.0	77.1	16,434	51.9	49.5	54.3
35 to 44 years	21,861	71.9	69.6	74.2	14,049	46.2	44.0	48.4
45 to 54 years	18,562	70.1	67.9	72.3	11,369	43.0	40.7	45.2
55 to 65 years	14,565	66.3	63.5	69.1	7,698	35.0	32.5	37.6

b) Previous 30 days and binge drinking

Age bracket	30 dias				Binge			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	46,036	30.1	28.9	31.3	25,311	16.5	15.6	17.5
12 to 17 years	1,784	8.8	6.1	11.5	1,022	5.0	3.2	6.9
18 to 24 years	7,832	35.1	32.1	38.0	4,566	20.5	17.9	23.0
25 to 34 years	12,102	38.2	35.9	40.6	7,362	23.3	21.3	25.3
35 to 44 years	10,510	34.6	32.4	36.8	5,726	18.8	17.1	20.6
45 to 54 years	8,388	31.7	29.7	33.7	4,150	15.7	13.9	17.4
55 to 65 years	5,420	24.7	22.4	26.9	2,486	11.3	9.8	12.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) for total survey population. 95%CI is 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Since March 17, 2015, Brazil's Law 13.106 amended the Statute for Children and Adolescents, or Statute of Minors (ECA), making it a crime "to sell, furnish, serve, administer, or deliver, even free of cost, in any form, to children or adolescents, alcoholic beverages, or without just cause, other products whose components may cause physical or psychological addiction". Although such acts were already specified as crimes under the Statute of Minors, approximately seven million (34.3%) of the individuals under 18 years reported having consumed alcohol any time in life, and 22.2% had consumed it in the previous 12 months. Consumption in the previous 30 days was reported by 8.8% of adolescents 12 to 17 years of age, and 5.0% (one million adolescents) reported binge drinking (Table 4.1.2).

Estimates by level of schooling

In 2015, considering only individuals 18 to 65 years of age, alcohol use in the previous 30 days was more frequent in persons with complete university schooling or more (44.0%), compared to all the other categories of schooling. Likewise, individuals with no schooling or incomplete elementary school showed a lower proportion of alcohol consumption in the previous 30 days (27.2%). Both findings are statistically significant when compared to all the other categories of schooling. Although the point prevalence of binge drinking was higher in individuals with a university education or more (20.5%), there was no statistically significant difference in the comparison with the other categories of schooling.

Table 4.1.3 - Number of consumers 18 to 65 years of age and prevalence of alcohol consumption: lifetime, previous 12 months, previous 30 days, and binge drinking, according to schooling - Brazil, 2015

a) Lifetime and previous 12 months

Schooling	Lifetime				12 months			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	94,664	71.3	69.5	73.1	61,433	46.3	44.8	47.7
None or incomplete elementary	30,046	69.5	67.0	72.0	16,427	38.0	36.0	40.0
Complete elementary or incomplete middle	18,801	70.1	67.6	72.5	12,331	46.0	43.7	48.3
Complete middle or incomplete university	34,043	71.9	69.6	74.2	23,497	49.6	47.5	51.7
Complete university or more	11,774	76.5	73.4	79.5	9,178	59.6	56.4	62.8

b) Previous 30 days and binge drinking

Schooling	30 days				Binge			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	44,252	33.3	32.0	34.7	24,289	18.3	17.2	19.4
None or incomplete elementary	11,764	27.2	25.3	29.1	6,873	15.9	14.2	17.6
Complete elementary or incomplete middle	8,832	32.9	30.7	35.2	5,089	19.0	17.1	20.8
Complete middle or incomplete university	16,891	35.7	33.7	37.7	9,181	19.4	18.0	20.8
Complete university or more	6,764	43.9	40.5	47.3	3,145	20.4	17.3	23.6

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) for total survey population. 95%CI is 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

In relation to the geographic domains for which the sample in the 3rd Survey was designed to produce estimates with controlled sampling error, lifetime use did not show statistically significant differences between the different geographic domains. Use in the previous 12 months was more frequent in metropolitan areas (47.0%) than in non-metropolitan areas (41.3%); in state capitals (47.4%) compared to non-capitals (41.8%); and in large municipalities (46.4%) compared to medium-sized municipalities (40.3%). This same pattern was seen in consumption in the previous 30 days and in binge drinking.

Table 4.1.4 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of alcohol consumption: lifetime, previous 12 months, previous 30 days, and binge drinking, according to geographic domains - Brazil, 2015

a) Lifetime and previous 12 months

Sample's geographic domains	Lifetime				12 months			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	101,615	66.4	64.8	68.0	65,943	43.1	41.8	44.4
North	7,946	63.0	59.4	66.7	4,348	34.5	30.4	38.6
Northeast	27,287	65.4	62.2	68.6	17,266	41.4	39.1	43.6
Southeast	43,447	66.9	64.3	69.5	28,801	44.3	42.0	46.7
South	14,425	65.1	60.0	70.2	10,487	47.3	43.4	51.2
Central-West	8,509	73.2	69.8	76.6	5,041	43.4	40.1	46.6
Urban Brazil ¹	84,573	66.8	65.1	68.4	55,242	43.6	42.1	45.1
Rural Brazil	17,042	64.5	61.0	68.1	10,701	40.5	37.3	43.7
Metropolitan Brazil ²	32,691	68.7	66.7	70.8	22,374	47.0	44.9	49.1
Non-Metropolitan Brazil	68,924	65.3	63.2	67.5	43,569	41.3	39.6	43.0
Set of state capitals	24,063	68.6	66.1	71.1	16,620	47.4	44.9	49.8
Brazil, except state capitals	77,551	65.7	63.8	67.7	49,323	41.8	40.2	43.4
Large municipalities ³	46,173	68.1	66.1	70.0	31,439	46.4	44.7	48.1
Medium-sized municipalities ³	46,224	64.5	61.7	67.4	28,839	40.3	37.9	42.6
Small municipalities ³	9,217	67.5	62.7	72.3	5,665	41.5	37.2	45.7
Border strip ⁴	5,283	57.6	50.0	65.2	3,433	37.4	31.5	43.3
Brazil, except border	96,331	66.9	65.3	68.6	62,511	43.4	42.1	44.8

b) Previous 30 days and binge drinking

Sample's geographic domains	30 days				Binge drinking			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	46,036	30.1	28.9	31.3	25,311	16.5	15.6	17.5
North	2,802	22.2	18.9	25.6	2,143	17.0	14.3	19.7
Northeast	11,660	27.9	25.7	30.2	7,963	19.1	16.9	21.2
Southeast	20,819	32.1	30.0	34.1	10,155	15.6	14.1	17.1
South	7,208	32.5	29.1	36.0	3,055	13.8	11.0	16.6
Central-West	3,547	30.5	27.4	33.6	1,995	17.2	14.4	19.9
Urban Brazil ¹	38,870	30.7	29.4	32.0	21,276	16.8	15.8	17.8
Rural Brazil	7,166	27.1	24.1	30.2	4,035	15.3	12.7	17.8
Metropolitan Brazil ²	15,915	33.5	31.6	35.3	9,178	19.3	17.8	20.8
Non-Metropolitan Brazil	30,121	28.5	27.0	30.1	16,133	15.3	14.0	16.6
Set of state capitals	11,687	33.3	31.0	35.6	7,035	20.1	18.3	21.8
Brazil, except state capitals	34,349	29.1	27.7	30.5	18,276	15.5	14.3	16.7
Large municipalities ³	22,404	33.0	31.5	34.6	12,658	18.7	17.5	19.9
Medium mun ³	19,645	27.4	25.3	29.5	10,542	14.7	13.0	16.4
Small municipalities ³	3,987	29.2	25.5	32.9	2,111	15.5	11.5	19.4
Border strip ⁴	2,407	26.2	21.8	30.6	1,097	12.0	8.8	15.1
Brazil, except border	43,629	30.3	29.1	31.6	24,214	16.8	15.8	17.8

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) for total survey population; 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes the urban areas defined as such by Brazil's municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the metropolitan areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population of 11 thousand or less in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities is furnished by IBGE.

Age at first consumption

Among the approximately 101 million individuals that had consumed alcoholic beverages at least once in their lives, median age at first consumption was younger in males (15.7 years) than in females (17.1 years), a difference that was statistically significant.

Table 4.1.5 – Estimated parameters in the distribution of age at first consumption of alcoholic beverages, by sex - Brazil, 2015

Distribution of age at first consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%CI		Value	95%CI		Value	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Population that reported lifetime alcohol consumption(1,000 inhabitants)	101,615	99,174	104,056	55,085	53,627	56,544	46,530	44,862	48,197
1 st age quartile	14.4	14.3	14.4	14.1	14	14.2	14.8	14.7	14.9
Median age	16.2	16.1	16.4	15.7	15.6	15.9	17.1	16.9	17.2
3 rd age quartile	18.1	18	18.3	17.5	17.4	17.7	19.4	19.3	19.5
Interquartile difference	3.8	-	-	3.5	-	-	4.6	-	-
Mean age	17.4	17.3	17.5	16.5	16.4	16.7	18.5	18.3	18.6
Standard deviation, age	4.8	-	-	3.8	-	-	5.5	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Recording age at first consumption is subject to recall bias and other biases, often making the measures imprecise (Johnson & Mott, 2001; Livingston et al., 2016). In addition, in Brazil this measure is often assessed in school surveys, such as the 6th National Survey on Consumption of Psychotropic Drugs by Elementary and Middle School Students in the public and private school systems in Brazil's 27 state capitals (Carlini et al., 2010), for example. Thus, Table 4.1.6 shows age at first consumption for adolescents alone. Among the approximately 7 million Brazilians 12 to 18 years of age, median age at first consumption was 13.5 years. Contrary to observations in adults of all age brackets (Table 4.1.5), there was no significant difference in median age at first alcohol consumption between male and female adolescents (13.4 and 13.7 years, respectively).

Table 4.1.6 – Estimates of parameters in the distribution of age at first consumption of alcohol beverages by Brazilians under 18 years of age, by sex - Brazil, 2015

Distribution of age at first consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%CI		Value	95%CI		Value	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Population under 18 years that reported age at first consumption (1,000 inhabitants)	6,951	6,202	7,699	3,997	3,309	4,685	2,954	2,336	3,571
1 st age quartile	12.1	11.4	12.6	12.1	11.1	12.8	12.1	10.4	13.1
Median age	13.5	13.2	13.9	13.4	12.8	14	13.7	13.2	14.2
3 rd age quartile	14.6	14.2	15	14.5	13.8	15.1	14.8	14.3	15.3
Interquartile difference	2.5	-	-	2.4	-	-	2.7	-	-
Mean age	13.6	13.3	14	13.5	13.1	14	13.7	13.2	14.2
Standard deviation, age	2.1	-	-	2.1	-	-	2.1	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

4.2 - Tobacco use

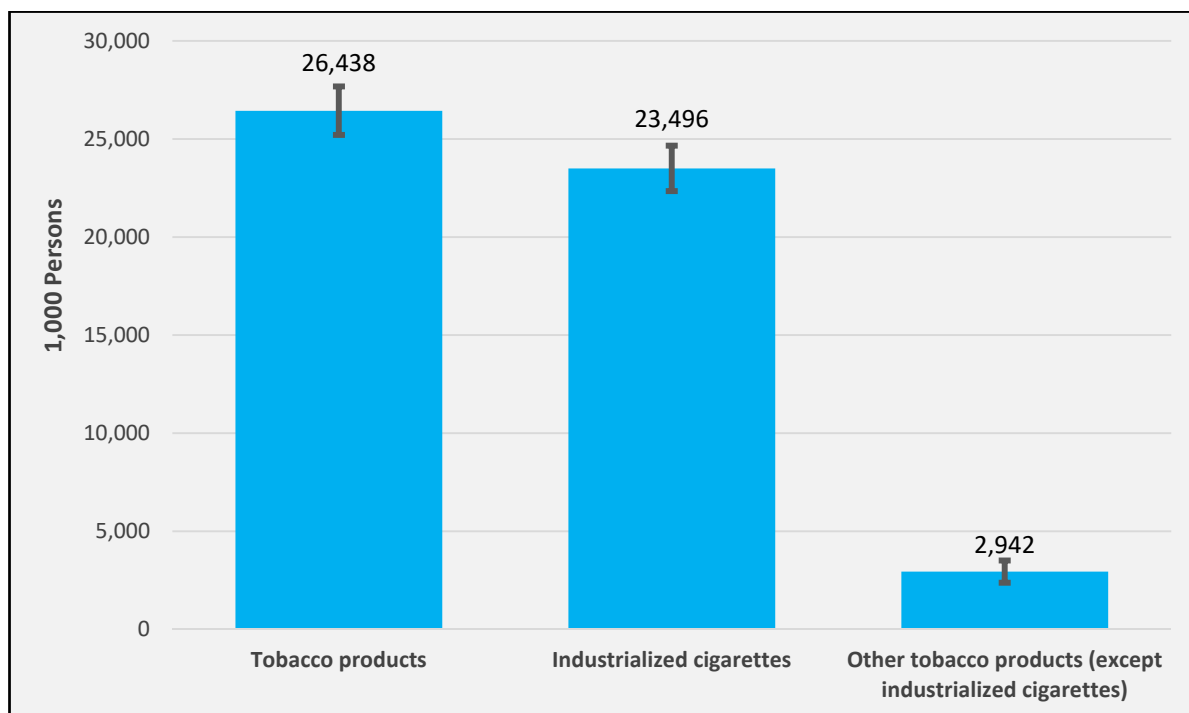
Next, estimates are presented on prevalence in the Brazilian population 12 to 65 years of age for tobacco use, including industrialized cigarettes, clove or Bali cigarettes, hand-rolled cigarettes in straw or cigarette papers, cigars, cigarillos, pipes, hookahs, chewing tobacco, and snuff.

To allow comparison with previous national and international studies, estimates of consumption of industrialized cigarettes are presented here in more detail, including lifetime smoking and smoking in the 12 months and 30 days prior to the survey. Estimates are also presented with disaggregation by sex, age bracket, schooling, the sample's geographic domains, and age at first consumption.

Estimates for the total study population

An estimated 26.4 million Brazilians 12 to 65 years of age had consumed some tobacco product in the 12 months prior to the survey (Graph 4.2.1), or 17.3% of this population group (Graph 4.2.2). Industrialized cigarettes were the most widely consumed tobacco product, with an estimated prevalence of 15.4%. However, an estimated 3 million persons (1.9%) exclusively consumed tobacco products other than industrialized cigarettes.

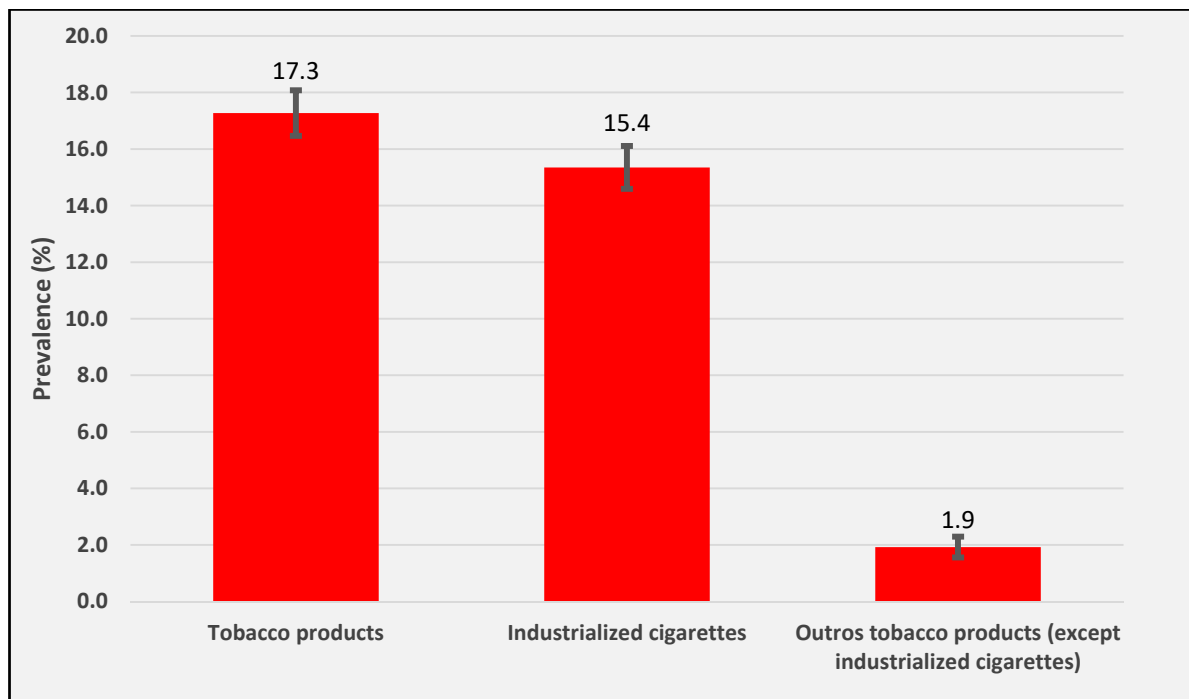
Graph 4.2.1 - Number of persons 12 to 65 years of age that consumed tobacco products in the previous 12 months, by type of product - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

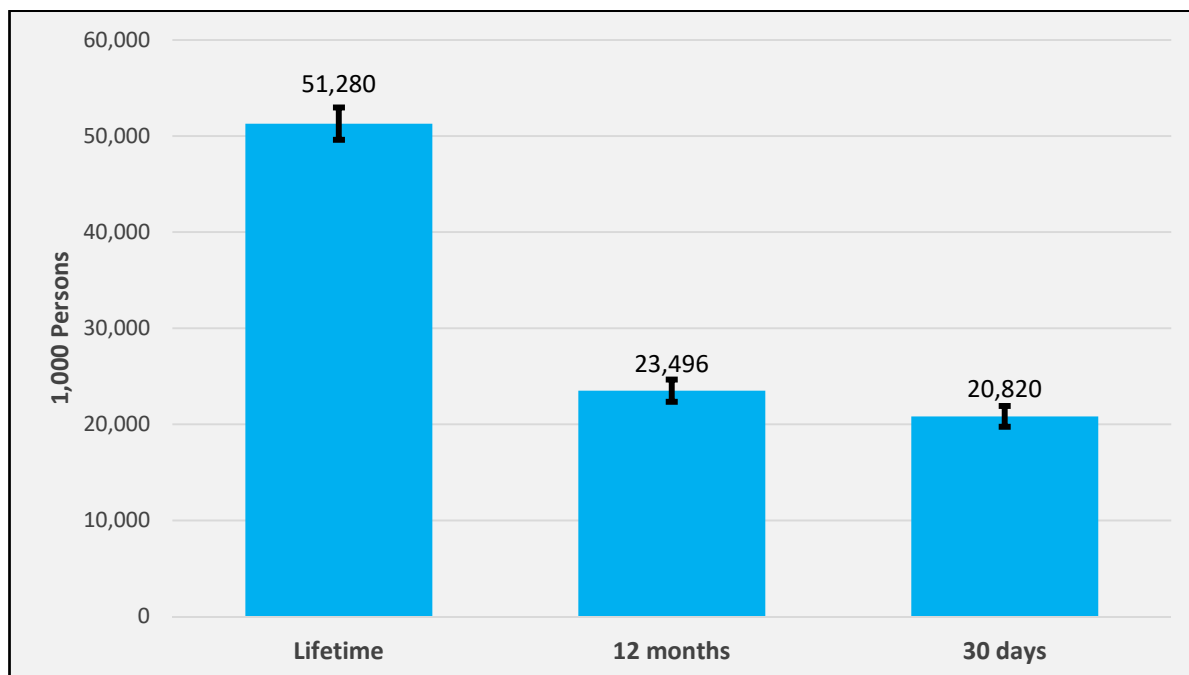
An estimated 51 million persons 12 to 65 years had consumed industrialized cigarettes any time in life (33.5%), and approximately 20.8 million in the 30 days prior to survey, or 13.6% of Brazilians in this age bracket (**Graph 4.2.3**).

Graph 4.2.2 - Prevalence of tobacco use in the previous 12 months, by type of product - Brazil, 2015



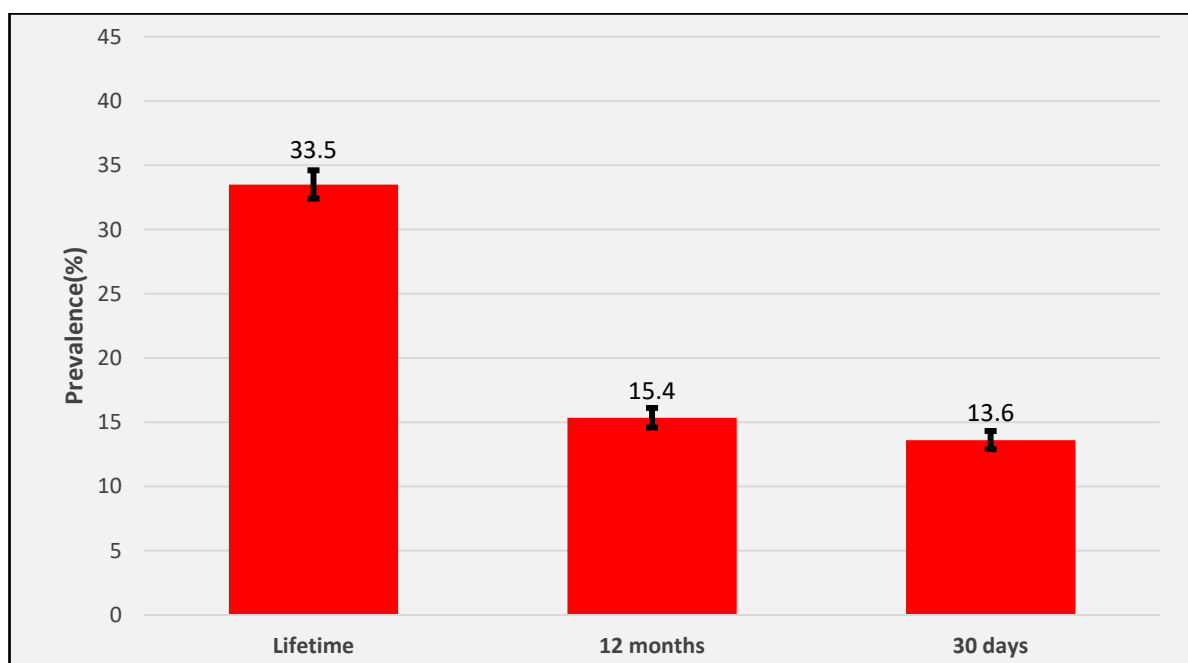
Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 4.2.3 - Number of persons 12 to 65 years of age that consumed industrialized cigarettes: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days - Brazil, 2015



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

Graph 4.2.4 - Prevalence of consumption of industrialized cigarettes: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by gender

Men showed higher prevalence rates for consumption of industrialized cigarettes than women (lifetime, 12-month, and 30-day use). Thus, an estimated 12 million men and 8.8 million women had consumed industrialized cigarettes in the previous 30 days, or 16.2% and 11.2%, respectively.

Table 4.2.1 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of consumption of industrialized cigarettes: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days, according to sex - Brazil, 2015

Gender	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
Men	28,836	38.9	37.0	40.7	13,634	18.4	17.1	19.7	12,005	16.2	15.0	17.3
Women	22,444	28.4	27.2	29.7	9,862	12.5	11.6	13.4	8,815	11.2	10.4	12.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) are for total survey population; 95%CI is 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Table 4.2.2 shows the estimated proportions and numbers of consumers of industrialized cigarettes by age bracket. All the age brackets showed a decrease in lifetime and current consumption (in the previous 30 days), suggesting that tobacco cessation has occurred.

In Brazil, specific legislation bans the sale of cigarettes to minors, i.e., under 18 years (Law no. 10.702/2003), in addition to the Statute for Children and Adolescents (ECA), which also bans supplying substances (even free of cost) that can cause addiction. Even so, the survey revealed that approximately 1.3 million adolescents 12 to 17 years of age had consumed industrialized cigarettes sometime in life. Consumption in the last 30 days was reported by 2.4% of adolescents, or nearly half a million Brazilian teens.

In the other age brackets, the highest prevalence rates for consumption of industrialized cigarettes in the previous 30 days were in the 45-54-year and 55-65-year age brackets, statistically higher than the prevalence rates in young adults (18 to 24 years and 25 to 34 years).

Table 4.2.2 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of consumption of industrialized cigarettes: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days, by age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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 to 17 years	1,268	6.3	4.2	8.3	771	3.8	2.2	5.4	477	2.4	1.2	3.5
18 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	11,310	51.5	48.8	54.1	4,217	19.2	17.3	21.1	3,911	17.8	15.9	19.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) are for the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

Table 4.2.3 provides information on the consumption of industrialized cigarettes according to level of schooling in individuals 18 to 65 years of age. These results should be analyzed with caution, since there may have been a change in level of schooling over time. It is thus more reliable to analyze the results by current consumption.

Both for consumption in the previous 12 months and in the previous 30 days, there appears to be a relationship between schooling and consumption of industrialized cigarettes, namely, the higher the educational level, the lower the prevalence rates for cigarette consumption. For use in the previous 30 days, prevalence in the population group with no schooling at all or only incomplete elementary schooling, prevalence of cigarette consumption was more than double that of the group with an undergraduate university education or more (21.0 vs. 9.4%).

Table 4.2.3 - Number of consumers 18 to 65 years of age and prevalence of consumption of industrialized cigarettes: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days, according to level of schooling - Brazil, 2015

Level of schooling	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
None or incomplete elementary	20,658	47.8	45.4	50.1	9,863	22.8	21.2	24.4	9,065	21.0	19.4	22.5
Complete elementary or incomplete middle	10,199	38.0	35.7	40.4	5,030	18.7	16.9	20.6	4,588	17.1	15.4	18.8
Complete middle or incomplete university	14,086	29.8	28.2	31.3	6,152	13.0	11.9	14.0	5,250	11.1	10.1	12.1
Complete university or more	5,069	32.9	29.8	36.0	1,680	10.9	9.2	12.6	1,441	9.4	7.8	10.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) are for total survey population and 95%CI is 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

Table 4.2.4 shows the prevalence rates according to geographic domains. Interestingly, prevalence of the consumption of industrialized cigarettes in the previous 30 days in urban Brazil was statistically similar to prevalence in rural Brazil (13.7 and 13.0%, respectively). There were no statistically significant differences when comparing the prevalence rates in large and small municipalities.

Table 4.2.4 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of consumption of industrialized cigarettes: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
North	4,186	33.2	30.1	36.3	1,626	12.9	10.5	15.3	1,427	11.3	9.0	13.7
Northeast	11,788	28.2	25.8	30.7	5,284	12.7	11.1	14.2	4,385	10.5	9.1	11.9
Southeast	22,688	34.9	32.9	36.9	10,567	16.3	15.1	17.4	9,511	14.6	13.5	15.7
South	8,306	37.5	34.6	40.3	4,227	19.1	16.9	21.3	3,827	17.3	15.2	19.3
Central-West	4,311	37.1	33.8	40.4	1,792	15.4	13.5	17.4	1,670	14.4	12.6	16.2
Urban Brazil 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
Rural Brazil	8,364	31.7	29.1	34.3	3,761	14.3	12.4	16.1	3,420	13.0	11.3	14.6
Metropolitan Brazil 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
Non-Metropolitan	33,761	32.0	30.6	33.4	15,155	14.4	13.4	15.3	13,420	12.7	11.8	13.6
Set of capitals	12,572	35.8	33.8	37.9	5,960	17.0	15.5	18.5	5,129	14.6	13.3	15.9
Brazil, except capitals	38,707	32.8	31.5	34.1	17,536	14.9	14.0	15.7	15,691	13.3	12.5	14.1
Large municipalities 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
Medium-sized municipalities 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
Small municipalities 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
Border strip 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
Brazil, except border	48,518	33.7	32.6	34.9	22,214	15.4	14.6	16.2	19,671	13.7	12.9	14.4

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) are for total survey population and 95%CI is 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes the urban areas defined as such by Brazil's municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the metropolitan areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population of 11 thousand or less in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities is furnished by IBGE.

The South of Brazil was the region with the highest prevalence of consumption of industrialized cigarettes in the previous 30 days (17.3%), although it is not possible to assume that it was statistically different from the estimated prevalence in the Central-West, since the confidence intervals overlap.

Age at first consumption

Among the 51 million Brazilians that had used industrialized cigarettes at least once in life, median age at initiation was approximately the same between men and women (15.1 years and 14.9 years, respectively).

Table 4.2.5 – Estimated age distribution of first consumption of industrialized cigarettes, according to sex - Brazil, 2015

Age distribution at first consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%CI		Value	95%CI		Value	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Reported lifetime consumption of industrialized cigarettes lifetime (1,000 inhabitants)	51.28	49.593	52.966	28.836	27.453	30.219	22.444	21.433	23.455
1 st age quartile	13,1	12,9	13,3	13,2	13,0	13,4	13,0	12,8	13,2
Median age	15,0	14,9	15,1	15,1	14,9	15,2	14,9	14,8	15,1
3 rd age quartile	17,3	17,2	17,5	17,2	17,0	17,4	17,6	17,4	17,7
Interquartile difference	4,2	-	-	4,0	-	-	4,6	-	-
Mean age	16,1	16,0	16,3	15,9	15,8	16,1	16,4	16,2	16,6
Standard deviation, age	4,6	-	-	4,0	-	-	5,2	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates of age at first consumption of cigarettes among adolescents should be viewed with caution. Given the small sample, the confidence intervals are wide, indicating low precision. As with alcohol, median age is lower in adolescents (12.6 years), with no statistically significant difference between males and females.

Table 4.2.6 - Estimated age distribution for first consumption of industrialized cigarettes in Brazilians under 18 years of age, by sex - Brazil, 2015

Age distribution of first consumption	Total			Men			Women		
	Valor	95%IC		Valor	95%IC		Valor	95%IC	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Population under 18 years that reported age at first consumption of cigarettes (1,000 inhabitants)	1,268	849	1,686	720	395	1,046	547	290	805
1st age quartile	11.5	10.6	12.3	12.1	0.0	17.0	10.9	10.5	11.4
Median age	12.6	12.1	13.4	12.8	0.0	17.0	12.3	10.4	14.7
3rd age quartile	14.1	12.8	15.4	14.4	0.0	17.0	13.8	10.7	15.9
Interquartile difference	2.6	-	-	2.3	-	-	2.9	-	-
Mean age	13.3	12.6	13.9	13.5	12.7	14.4	12.9	12.1	13.7
Standard deviation, age	1.9	-	-	1.8	-	-	1.9	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%IC é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimates of mixture of tobacco and others substances

The survey investigated consumption, in the previous 12 months, of tobacco mixed with other substances, such as marijuana, powder cocaine, and crack and similar coca-based drugs. The national prevalence rates are low, as shown in Table 4.2.6, and further disaggregation is not possible. An estimated 1.1 million persons 12 to 65 years of age had consumed a mixture of tobacco and marijuana in the 12 months prior to the survey. Tobacco mixed with cocaine had been used by some 250 thousand Brazilians, and the mixture of tobacco with crack and/or similar drugs had been used by an estimated 205 thousand persons.

Table 4.2.7 - Number of consumers and prevalence of consumption of tobacco mixed with illegal substances in the previous 12 months, by type of mixture - Brazil, 2015

Type of mixture	Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL
Tobacco with marijuana	1,138	0.7	0.5	0.9
Tobacco with cocaine	251	0.2	0.1	0.2
Tobacco with crack. oxi, merla, or freebase	205	0.1	0.1	0.2

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) are for the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates of nicotine addiction

To assess the degree of nicotine addiction among individuals that had consumed industrialized cigarettes in the previous 30 days, the Fagerstrom scale was used as recommended by the Brazilian Medical Association (AMB, 2011). Addiction was defined as a score of six or greater on the scale, i.e., the definition used for addiction corresponded to high and very high degrees of addiction.

In Brazil, among individuals that had consumed industrialized cigarettes in the 30 days prior to the survey, an estimated 23.5% presented high or very high addiction, representing approximately 4.9 million Brazilians (or 3.2% of the general population 12 to 65 years of age).

Although the Central-West Region showed the highest prevalence of nicotine addiction among smokers of industrialized cigarettes (31.9%), the estimate has a wide confidence interval, so it is not possible to state that this prevalence was statistically different from the other regions, except the North. However, in absolute numbers, the Southeast of Brazil had 3 times more nicotine addicts than the Central-West.

No statistically significant difference was observed in the prevalence rates of nicotine addicts between large, medium, and small municipalities, all of which showed an estimated one-fourth of nicotine addicts among all consumers of industrialized tobacco products.

Table 4.2.8 - Number of persons 12 to 65 years of age with nicotine addiction and prevalence of nicotine addiction in the study population and among users of industrialized cigarettes in the previous 30 days, according to geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Nicotine addicts (1,000)	Overall population			Users of industrialized		
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	4,888	3.2	2.8	3.6	23.5	21.0	25.9
North	191	1.5	0.5	2.5	13.4	5.6	21.2
Northeast	796	1.9	1.3	2.6	18.2	12.6	23.7
Southeast	2,509	3.9	3.2	4.5	26.4	22.5	30.2
South	858	3.9	2.9	4.9	22.4	17.5	27.4
Central-West	533	4.6	3.4	5.8	31.9	24.5	39.4
Urban Brazil ¹	4,208	3.3	2.9	3.7	24.2	21.6	26.8
Rural Brazil	680	2.6	1.7	3.4	19.9	14.2	25.5
Metropolitan Brazil ²	1,960	4.1	3.4	4.8	26.5	22.4	30.5
Non-Metropolitan Brazil	2,928	2.8	2.3	3.2	21.8	18.8	24.9
Set of state capitals	1,068	3.0	2.4	3.7	20.8	17.1	24.5
Brazil, except state capitals	3,820	3.2	2.8	3.7	24.4	21.3	27.4
Large municipalities ³	2,238	3.3	2.9	3.7	23.3	20.5	26.0
Medium-sized municipalities ³	2,188	3.1	2.4	3.7	23.5	19.0	27.9
Small municipalities ³	462	3.4	2.2	4.6	24.7	17.4	32.0
Border strip ⁴	212	2.3	1.1	3.5	18.5	8.9	28.0
Brazil, except border	4,676	3.3	2.9	3.6	23.8	21.3	26.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the metropolitan areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of Distrito Federal.

³ Large municipalities are those with a population of more than 200 thousand in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey) and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand in the 2010 Census.

⁴ The Border strip includes all municipalities with at least part of their territory within 150 km from Brazil's international border, according to Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities is provided by the IBGE.

4.3 - Non-prescription/off-prescription drug use

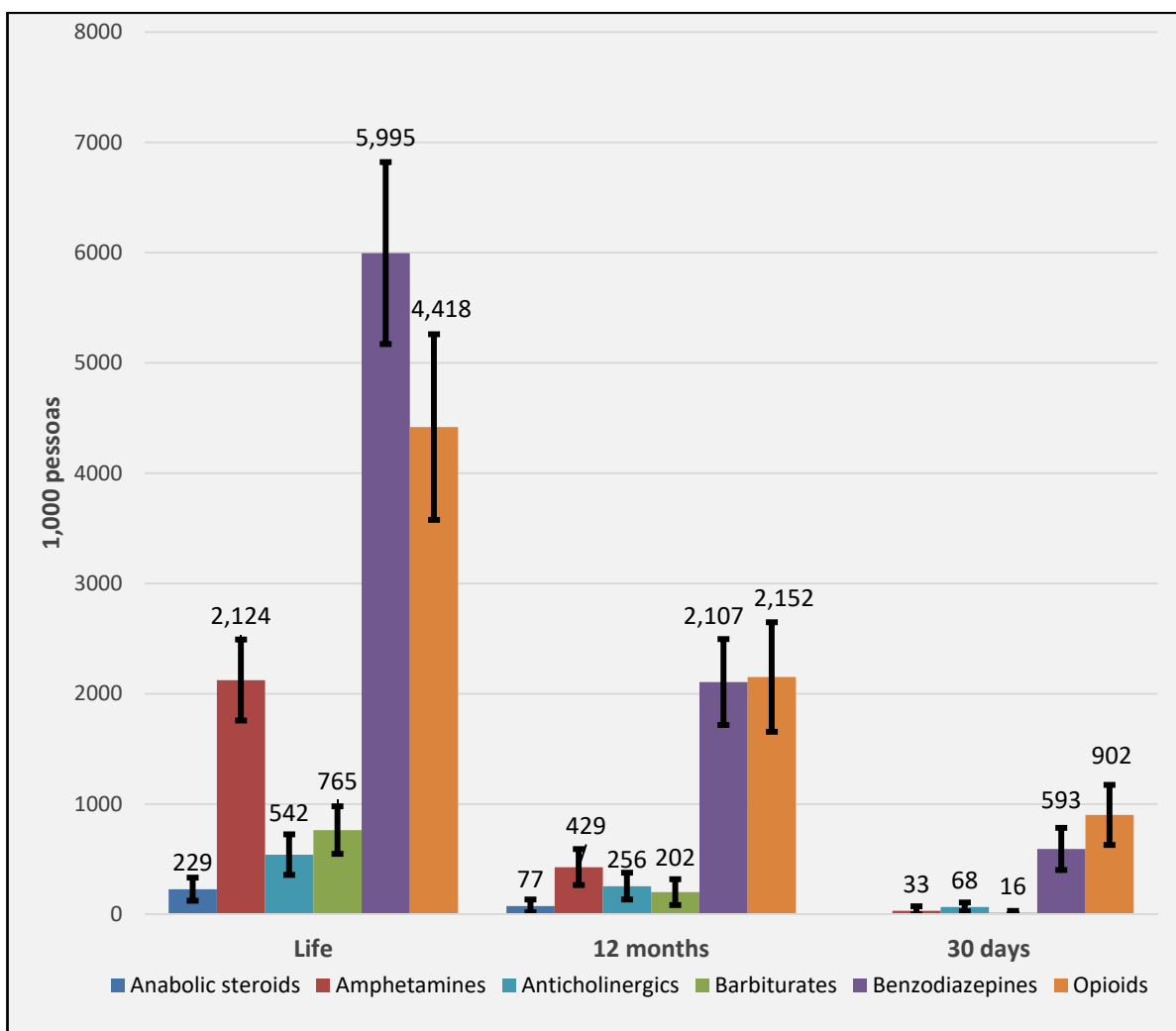
The 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population included questions that aimed to specifically assess the use of medicines without a prescription by a health professional or **used differently from prescription**. This distinction is important because it complements the information that can be obtained with the control of dispensed prescriptions (conducted in Brazil by ANVISA via the National System for Management of Controlled Products - SNGPC).

Estimates of the number of persons and prevalence of non-medical use of medicines (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days) are presented by drug class (benzodiazepines, amphetamines, barbiturates, and anabolic steroids) for the study population. Next, the estimates for the non-prescription/off-prescription use of any medicine are disaggregated as presented by sex, age bracket, schooling, geographic domains, and age at first consumption.

Estimates for the total study population

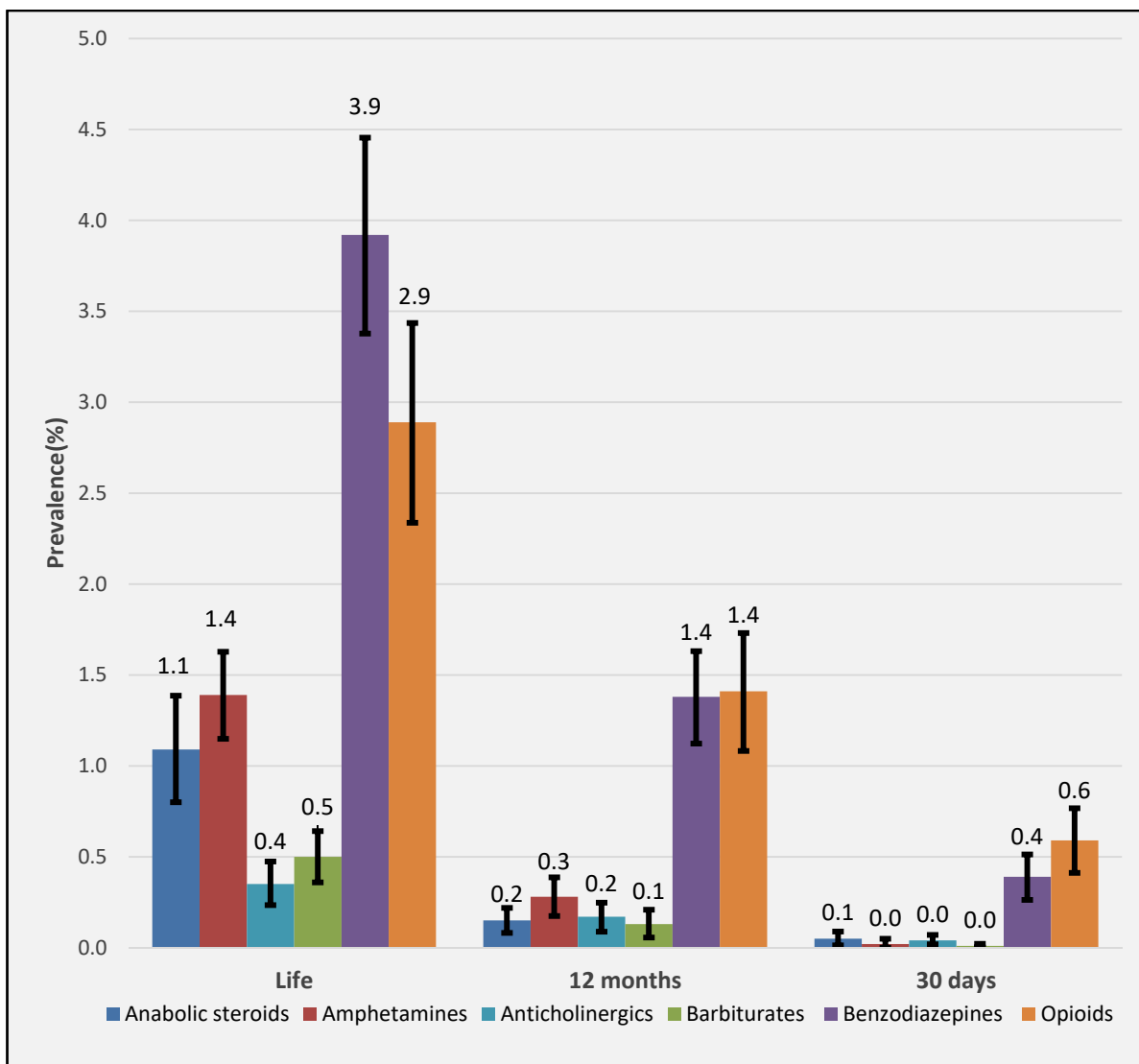
As shown in Graphs 4.3.1 and 4.3.2, the drug classes most frequently consumed without a prescription or not as prescribed (lifetime) were benzodiazepines (3.9%), opioids (2.9%), and amphetamines (1.4%). Opioid use in the previous 30 days (0.6%) was more prevalent than benzodiazepine use (0.4%), but this difference was not statistically significant. Even so, considering the current “opioid crisis/epidemic” that has been reported in the countries of North America (<https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/index.html>) it is important for this tendency to be monitored closely in Brazil.

Graph 4.3.1 - Number of persons (x 1000) 12 to 65 years that consumed medicines off prescription, lifetime, in the previous 12 months, and in the previous 30 days, by drug class - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz, 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 4.3.2 - Prevalence of non-prescription/off-prescription drug use: lifetime, previous 12 months, and previous 30 days, by drug class - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by gender

Non-prescription or off-prescription drug use was significantly more frequent in women (4.0% in the previous 12 months and 1.5% in the previous 30 days) than in men (2.0% in the previous 12 months and 0.7% in the previous 30 days).

Table 4.3.1 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of non-prescription/off-prescription drug use (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), according to sex - Brazil, 2015

Gender	Lifetime			12 months			30 days					
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
Men	5,475	7.4	6.4	8.3	1,449	2.0	1.5	2.4	504	0.7	0.4	0.9
Women	7,378	9.4	8.2	10.5	3,157	4.0	3.3	4.7	1,154	1.5	1.1	1.8

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: The prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Non-prescription/off-prescription drug use in the previous 30 days varied from 0.3% in individuals 12 to 17 years of age to 1.6% in individuals 35 to 44 years. There were no significant differences between the various adult age brackets (over 17 years).

Table 4.3.2 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of non-prescription/off-prescription drug use (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Lifetime			12 months			30 days					
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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 to 17 years	804	4.0	1.7	6.2	269	1.3	0.3	2.3	65	0.3	0.0	0.7
18 to 24 years	1,467	6.6	5.2	7.9	609	2.7	1.9	3.6	178	0.8	0.3	1.3
25 to 34 years	3,295	10.4	8.8	12.0	1,179	3.7	2.9	4.6	368	1.2	0.7	1.6
35 to 44 years	2,838	9.3	8.0	10.7	957	3.2	2.2	4.1	491	1.6	1.0	2.3
45 to 54 years	2,604	9.8	8.4	11.3	967	3.7	2.9	4.4	324	1.2	0.8	1.6
55 to 65 years	1,846	8.4	6.9	9.9	625	2.8	2.0	3.7	234	1.1	0.4	1.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: The prevalence rates (%) pertain to the total survey population, and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

In 2015, considering only individuals 18 to 65 years of age, non-prescription/off-prescription drug use in the previous 30 days varied from 0.9% (individuals with incomplete elementary education or less) to 1.4% (individuals with an undergraduate university degree or more), but the differences were not statistically significant.

Table 4.3.3 - Number of consumers 18 to 65 years of age and prevalence of non-prescription/off-prescription drug use (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
None or incomplete elementary	3,518	8.1	6.9	9.4	1,222	2.8	2.1	3.5	519	1.2	0.7	1.7
Complete elementary or Incomplete middle	2,374	8.9	7.6	10.1	877	3.3	2.6	4.0	242	0.9	0.5	1.3
Complete middle or incomplete	4,481	9.5	8.2	10.8	1,598	3.4	2.7	4.0	622	1.3	0.9	1.7
University Complete university or more	1,676	10.9	8.4	13.4	642	4.2	3.0	5.3	210	1.4	0.8	2.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population, and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

Concerning geographic domains, the prevalence rates were significantly higher for non-prescription/off-prescription drug use in the previous 30 days in the Southeast of Brazil (1.2%) when compared to the North (0.3%), and in metropolitan areas (1.6%) compared to non-metropolitan areas (0.9%). Meanwhile, such consumption rates were lower in border areas (0.2%) than in non-border areas (1.1%).

Table 4.3.4 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of non-prescription/off-prescription drug use (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), according to sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
North Region	577	4.6	2.7	6.4	262	2.1	0.8	3.3	43	0.3	0.0	0.7
Northeast Region	3,453	8.3	6.5	10.0	1,326	3.2	2.2	4.1	519	1.2	0.7	1.8
Southeast Region	6,244	9.6	8.1	11.1	2,012	3.1	2.4	3.8	784	1.2	0.8	1.6
South Region	1,654	7.5	5.8	9.1	741	3.3	2.4	4.3	227	1.0	0.6	1.5
Central-West Region	926	8.0	6.2	9.7	265	2.3	1.3	3.2	86	0.7	0.2	1.3
Urban Brazil 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
Rural Brazil	1,970	7.5	5.6	9.3	680	2.6	1.5	3.7	167	0.6	0.2	1.1
Metropolitan Brazil ²	4,778	10.0	8.8	11.3	1,787	3.8	3.1	4.4	754	1.6	1.1	2.0
Non-Metropolitan	8,076	7.7	6.5	8.8	2,819	2.7	2.1	3.2	905	0.9	0.6	1.1
Set of state capitals	2,756	7.9	6.4	9.3	986	2.8	2.1	3.6	384	1.1	0.7	1.5
Brazil, except state capitals	10,098	8.6	7.5	9.6	3,620	3.1	2.6	3.6	1,275	1.1	0.8	1.4
Large municipalities ³	5,755	8.5	7.6	9.4	2,163	3.2	2.7	3.7	846	1.3	1.0	1.5
Medium-sized ³	5,961	8.3	6.8	9.8	2,150	3.0	2.2	3.8	722	1.0	0.6	1.4
Small municipalities ³	1,138	8.3	5.2	11.5	294	2.2	1.0	3.3	90	0.7	0.2	1.1
Border strip ⁴	466	5.1	2.9	7.2	133	1.5	0.5	2.4	22	0.2	0.0	0.4
Brazil, except border areas	12,388	8.6	7.7	9.5	4,473	3.1	2.7	3.6	1,637	1.1	0.9	1.4

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population, and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes the urban areas defined as such by Brazil's municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the metropolitan areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population of 11 thousand or less in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities is furnished by IBGE.

Age at first consumption

Among the approximately 13 million individuals reporting non-prescription/off-prescription drug use at least once in life, median age at first consumption was significantly lower in men than in women (19.8 and 24.2 years, respectively).

Table 4.3.5 – Estimates of parameters in the distribution of age at first non-prescription/off-prescription drug consumption¹ according to sex - Brazil, 2015

Distribution of age at first consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%CI		Value	95%CI		Value	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Individuals that reported non-prescription/off-prescription drug, Lifetime (1,000 habitantes)	12,853	11,543	14,164	5,475	4,771	6,180	7,378	6,478	8,278
1st age quartile	16.1	15.4	17.2	15.8	15.1	16.9	16.7	15.4	18
Median age	22.3	21.1	23.5	19.8	18.5	22.2	24.2	22.8	25.3
3rd age quartile	31.9	29.8	34.4	29.4	26.1	32.9	34.4	31.6	37.5
Inter-quartile range	15.8	-	-	13.6	-	-	17.7	-	-
Mean age	25.8	25	26.7	24.2	22.8	25.6	27.1	26	28.1
Standard deviation, age	11.8	-	-	11.2	-	-	12.1	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes anabolic steroids, amphetamines, anticholinergics, barbiturates, benzodiazepines, and opioids.

Estimates of age at first consumption of non-prescription/off-prescription drugs in individuals under 18 years of age should be interpreted with caution. Considering the small sample size, the confidence intervals show a wide range, which indicates low precision. Median age at first consumption was 12.9 years, with no statistically significant difference between males and females.

Table 4.3.6 - Estimates of parameters for distribution of age at first non-prescription/off-prescription drug use ⁽¹⁾ in individuals under 18 years of age by Sex - Brazil, 2015

Distribution of age at first consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%CI		Value	95%CI		Value	95%CI	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Population < 18 years that reported age at first non-prescription drug use, lifetime (1,000)	1,268	849	1,686	720	395	1,046	547	290	805
1st age quartile	11.5	10.6	12.3	12.1	0.0	17.0	10.9	10.5	11.4
Median age	12.6	12.1	13.4	12.8	0.0	17.0	12.3	10.4	14.7
3rd age quartile	14.1	12.8	15.4	14.4	0.0	17.0	13.8	10.7	15.9
Inter-quartile difference	2.6	-	-	2.3	-	-	2.9	-	-
Mean age	13.3	12.6	13.9	13.5	12.7	14.4	12.9	12.1	13.7
Standard deviation, age	1.9	-	-	1.8	-	-	1.9	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes anabolic steroids, amphetamines, anticholinergics, barbiturates, benzodiazepines, and opioids.

References

- 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

Chapter 5

Illegal substance use

This chapter presents estimates for the study population (i.e., the Brazilian population 12 to 65 years of age) for the use of the following substances: marijuana, hashish or skank, powder cocaine (excluding smoked and injectable forms), crack and similar products¹ (smokable cocaine), solvents, ecstasy/MDMA, ayahuasca, LSD, ketamine, and heroin. Ayahuasca tea is included here to meet a specification in the original Call for Projects, even though according to the Brazilian legislation, ayahuasca use is part of a set of religious beliefs and practices that are not subject to the distinction between legal and illegal substances (a classification that varies between countries in relation to ayahuasca tea and correlates).

The category “solvents” encompasses a broad set of substances usually presenting as liquids (which can be macroscopically homogeneous, e.g. gasoline or ether, or emulsions, combinations of immiscible liquids, with more than one phase, as in various homemade “*lança-perfumes*” (ether sprays), which are volatile and thus simply and efficiently inhaled. Solvents are presented jointly in this chapter due to the low frequency of their individual consumption in the Brazilian population (although some modalities may be more common in specific groups, like street kids), and the difficulty in distinguishing between the products and their components, especially in preparations with complex compositions and primarily for commercial use, such as home cleaning products and thinners.

To present the findings, the category “some illegal substance” was created, including use of at least one of the illegal substances listed above during the time frames adopted by the study, i.e., “lifetime”, “previous 12 months” and “30 days prior to the interview”. Aggregate estimates have also been used in other international surveys (SAMHSA, 2014). While they lose some pharmacological and clinical specificity, they prove highly relevant for public policies and allow the stratified estimates (by sex and age, for example) to avoid generating imprecise estimates that hinder measurement as backing of public policies. This decision was also made for presentation of the results of the Portuguese Report on consumption of alcohol

¹ “Crack-like products” are defined here as freebase, merla, and oxi, which like crack itself are smoked in pipes, cans, cups, or similar paraphernalia. This does not include users that consume these substances sprinkled on tobacco or marijuana cigarettes, for example.

and drugs, by SICAD, available at: http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=77&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/).

Estimates for the total study population

As shown in **Graphs 5.1** and **5.2**, the substances with the highest lifetime prevalence rates were marijuana, powder cocaine, solvents, and smokable cocaine. The latter comprise a set of products that are mostly used outdoors (whether by people living on the streets or by interviewees that report spending a substantial share of their daily lives away from their homes and families and thus who could obviously not be simultaneously absent from and present in these same households; for such data, see the previous study by our research team available at: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf>)

When observing a specific recent cross-section in time (the 30 days prior to the interview), the highest prevalence rates were for consumption of marijuana, used by approximately 2.2 million individuals, at least fivefold more than any other substances. The second most frequently used substance in this time frame was powder cocaine, but smoked cocaine ranked immediately behind, with relatively close rates to those of powder cocaine. These differences are due to a set of factors ranging from fluctuation in consumption patterns in different life phases for each individual to the greater or lesser availability of certain substances in different contexts and time periods (leading to differences between age cohorts), in addition to fluctuations in patterns for the sale and consumption of various substances, e.g., seasonal use of certain solvents. Of all the drugs, a subset of solvents specifically used in certain festivals and celebrations in Brazil, like the traditional ether spray flasks (*lança-perfumes*), are the most seasonal, i.e., used intensely during a given time of the year and rarely or never used the rest of the year.

The consumption patterns are markedly heterogeneous, with easily discernible subgroups of:

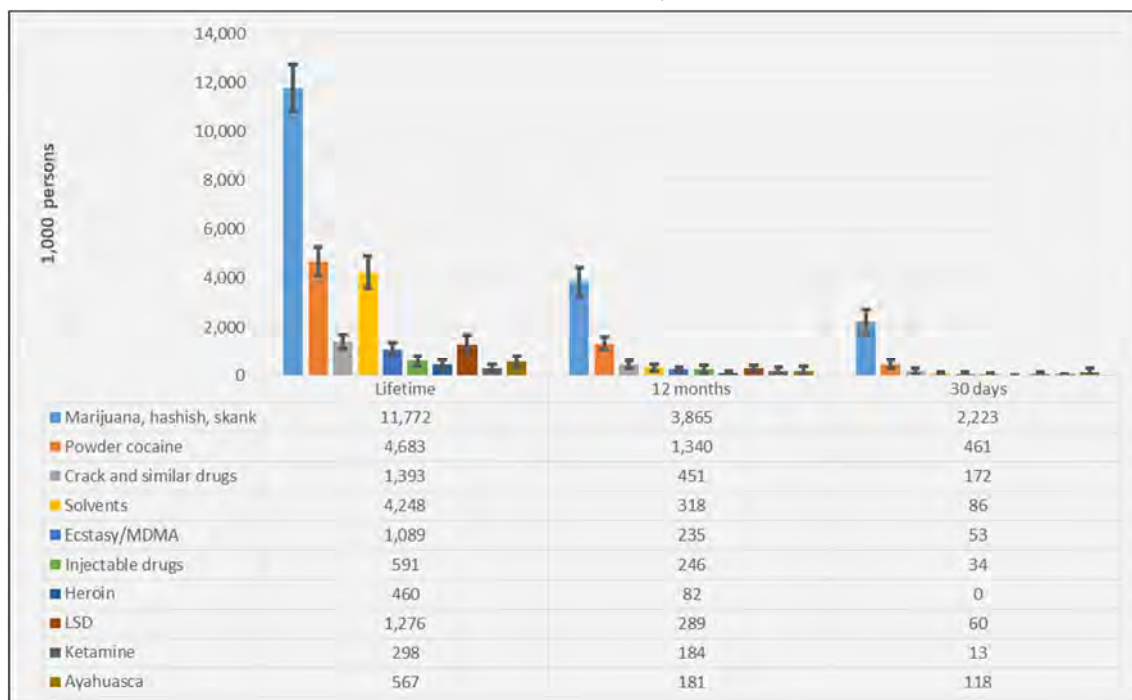
- i) substances whose prevalence is moderately high in the overall population (like marijuana and similar substances);
- ii) substances whose consumption patterns refer to a significant minority of individuals, the relevance of which primarily involves abusive or addictive consumption modalities affecting a relatively small proportion

of the population, but who are disproportionately affected by various health problems, ranging from acute effects (acute intoxication, occasionally associated with overdose, accidents, and violence) and problems associated with chronic consumption (the most important examples of which in the Brazilian context are cocaine and crack and the countless associated problems with communicable and noncommunicable diseases); and

iii) substances whose use is rare in the Brazilian population.

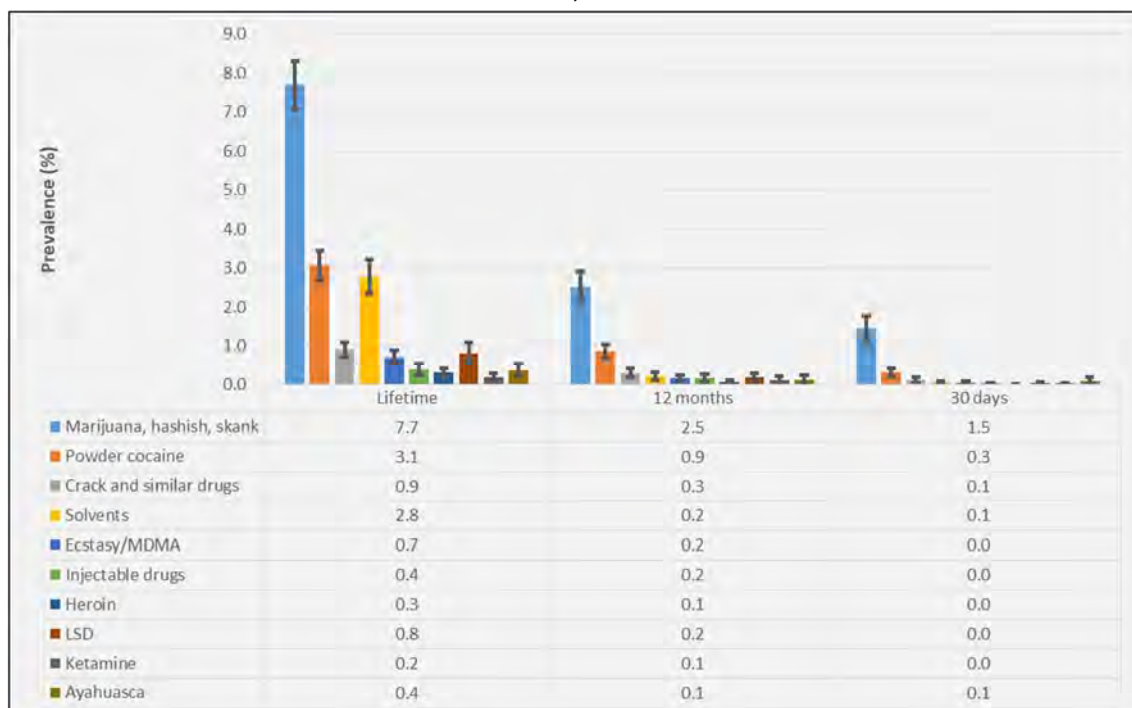
Chapter 8 describes in detail the harms and risks associated with the consumption of different illegal substances.

Graph 5.1 - Number of persons (x 1000) 12 to 65 years of age that had consumed illegal substances (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), by type of substance - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 5.2 - Prevalence of consumption of illegal substances by persons 12 to 65 years of age (lifetime, previous 12 months, previous 30 days) by type of substance - Brazil, 2015



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.

Estimates by gender

Lifetime use of some illegal substance was reported by approximately 15 million Brazilians and use in the previous 30 days by 2.5 million. Use of some illegal substance was more frequent in men than in women (**Table 5.1.**). Considering illegal substances as a whole, Brazil ranks midway between so-called affluent societies like the USA, Canada, and northern Europe, where there is a growing trend towards homogeneity of the consumption patterns of illegal substances according to sex, and the extreme opposite, in countries like Iraq, where differences in consumption patterns according to gender are still extremely pronounced (Al-Hemieriy et al., 2017).

Table 5.1 – Number of consumers and prevalence rates in persons 12 to 65 years of age that had consumed some illegal substance during their life, in the previous 12 months and in the previous 30 days, according to sex - Brazil, 2015

Gender	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
Total	16,032	10.5	9.7	11.2	4,906	3.2	2.8	3.6	2,566	1.7	1.3	2.0
Men	11,423	15.4	14.2	16.6	3,712	5.0	4.2	5.8	2,032	2.7	2.1	3.4
Women	4,609	5.8	5.1	6.5	1,194	1.5	1.2	1.8	534	0.7	0.5	0.9

Source: ICICT. Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Consumption of illegal substances (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days) was clearly concentrated in the intermediate age brackets, especially younger adults (25-34 years), with equally high values, although not as pronounced, in the neighboring brackets (14-18 years and 35-44 years) (**Table 5.2**). There were lower estimates in the extreme age brackets covered by the survey, with substantially lower use among adolescents (12-17 years) and older adults (55-65 years). Given the specification of the upper age limit in the Call for Projects, it was not possible to draw inferences on the consumption of illegal substances by the elderly population (over 65 years).

Table 5.2 - Number of consumers and prevalence of persons 12 to 65 years of age that had consumed some illegal substance (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
Total	16,032	10.5	9.7	11.2	4,906	3.2	2.8	3.6	2,566	1.7	1.3	2.0
12 to 17 years	871	4.3	2.6	6.0	468	2.3	1.0	3.6	268	1.3	0.3	2.4
18 to 24 years	3,305	14.8	12.9	16.7	1,640	7.4	5.9	8.8	868	3.9	2.7	5.0
25 to 34 years	5,039	15.9	14.2	17.6	1,521	4.8	3.6	6.1	848	2.7	1.6	3.8
35 to 44 years	3,563	11.7	10.2	13.3	661	2.2	1.5	2.8	360	1.2	0.7	1.7
45 to 54 years	2,132	8.1	6.6	9.5	383	1.5	1.0	1.9	176	0.7	0.3	1.0
55 to 65 years	1,121	5.1	4.1	6.1	232	1.1	0.6	1.5	46	0.2	0.0	0.4

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

Considering only the 14 million adults that reported lifetime use of some illegal substance, there was a significant difference in consumption according to educational level (higher in individuals with more schooling). However, there was no statistically significant difference by different levels of schooling for use in the previous 12 months or previous 30 days (see **Table 5.3**, where the confidence intervals overlap).

Table 5.3 - Number of consumers and prevalence of persons 18 to 65 years of age that had consumed some illegal substance (lifetime, previous 12 months and previous 30 days) according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Lifetime				12 months				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
None or incomplete elementary	3,546	8.2	7.0	9.4	1,077	2.5	1.9	3.0	528	1.2	0.8	1.6
Complete elementary or Incomplete middle	3,113	11.6	10.0	13.2	929	3.5	2.5	4.4	523	2.0	1.3	2.7
Complete middle or incomplete university	5,170	10.9	9.8	12.1	1,751	3.7	2.9	4.5	871	1.8	1.3	2.4
Complete university or more	2,554	16.6	13.7	19.4	681	4.4	2.3	6.5	375	2.4	0.4	4.5

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

The survey included 15 different geographic estimation domains and thus allowed observing some variations associated with these domains. Such variations were expected, given Brazil's marked sociodemographic and geographic differences (Table 5.4).

The regions with the highest prevalence of consumption were urban compared to rural, metropolitan compared to non-metropolitan, state capitals compared to non-capitals, and large municipalities compared to medium and small ones, and all these differences were statistically significant in all the time frames. As for the five major geographic regions, lifetime consumption of some illegal substance was more common in the Southeast of Brazil compared to the North and Northeast. However, there was no significant difference between regions in the consumption of illegal substances in the previous 30 days.

Importantly, the differences should not be interpreted as if consumption in the areas with lower prevalence is not relevant, since the observed differences are statically significant, but often not large.

Table 5.4 - Number of consumers and prevalence of persons 12 to 65 years of age that had consumed some illegal substance (lifetime, previous 12 months, and previous 30 days), according to geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Lifetime				12 onths'				30 days			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
Total	16,032	10.5	9.7	11.2	4,906	3.2	2.8	3.6	2,566	1.7	1.3	2.0
North	1,120	8.9	6.7	11.0	333	2.6	1.6	3.7	119	0.9	0.2	1.7
Northeast	3,710	8.9	7.4	10.4	983	2.4	1.6	3.1	497	1.2	0.6	1.8
Southeast	7,712	11.9	10.6	13.1	2,579	4.0	3.2	4.7	1,545	2.4	1.7	3.1
South	2,229	10.1	8.4	11.7	648	2.9	2.0	3.9	210	1.0	0.5	1.4
Central- West	1,260	10.9	8.5	13.2	362	3.1	2.1	4.2	195	1.7	0.8	2.6
Urban Brazil ¹	14,304	11.3	10.4	12.1	4,451	3.5	3.0	4.0	2,461	1.9	1.5	2.4
Rural Brazil	1,727	6.5	5.1	8.0	454	1.7	1.1	2.4	105	0.4	0.1	0.7
Metropolitan Brazil ²	6,167	13.0	11.6	14.4	2,197	4.6	3.6	5.6	1,379	2.9	2.0	3.8
Non-Metropolitan	9,864	9.4	8.5	10.2	2,709	2.6	2.1	3.0	1,187	1.1	0.8	1.4
Set of state capitals	4,843	13.8	12.0	15.6	1,677	4.8	3.5	6.0	1,107	3.2	2.0	4.3
Brazil, except state capitals	11,189	9.5	8.7	10.3	3,229	2.7	2.3	3.2	1,458	1.2	0.9	1.5
Large municipalities ³	9,101	13.4	12.3	14.5	3,090	4.6	3.8	5.3	1,947	2.9	2.2	3.6
Medium-sized municipalities ³	5,884	8.2	7.1	9.3	1,604	2.2	1.7	2.8	586	0.8	0.5	1.2
Small municipalities ³	1,047	7.7	4.9	10.4	212	1.6	0.8	2.3	33	0.2	0.0	0.6
Border strip ⁴	837	9.1	6.4	11.8	231	2.5	1.3	3.8	67	0.7	0.1	1.4
Brazil, except border	15,195	10.6	9.8	11.3	4,675	3.3	2.8	3.7	2,499	1.7	1.4	2.1

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

1 Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

2 Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

3 Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

4 The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

Age at first consumption

Table 5.5 shows the estimates for age at first consumption of some illegal substance, stratified by sex. For the approximately 15 million individuals that reported lifetime use of some illegal substance, median age at first consumption was 16.6 years, with no statistically significant difference between men and women.

Table 5.5 – Estimates of age at first consumption of some illegal substance¹ according to sex - Brazil, 2015

Statistical parameters respecting first age of consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%IC		Value	95%IC		Value	95%IC	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Persons that reported lifetime use of some illegal substance (1,000)	15,197	14,090	16,303	11,087	10,196	11,978	4,110	3,607	4,612
1st age quartile	14.6	14.4	14.8	14.6	14.3	14.8	14.6	14.2	15.0
Median age	16.6	16.3	16.9	16.6	16.2	17.0	16.6	16.2	17.0
3rd age quartile	19.2	18.7	19.6	19.2	18.5	19.6	19.3	18.3	20.2
Interquartile difference	4.6	-	-	4.6	-	-	4.7	-	-
Mean age	18.0	17.7	18.4	18.0	17.6	18.3	18.3	17.7	18.9
Standard deviation, age	5.0	-	-	4.7	-	-	5.7	-	-

Source: ICICT. Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes consumption of hallucinogens (ayahuasca tea and LSD), cocaine, crack and similar products, ecstasy or MDMA, heroin, marijuana, hashish or skank, ketamine, or solvents

Among the approximately 800 thousand individuals from 12 to 18 years (under 18 years), median age at first consumption of some illegal substance was 13.1 years. As observed in adults of all age brackets (Table 5.5), there was no significant difference in median age at first consumption of alcoholic beverages between male and female adolescents (13.7 and 13.5 years, respectively, **Table 5.6**).

Table 5.6 - Estimates of age at first consumption of some illegal substance¹ among individuals under 18 years, by sex - Brazil, 2015

Statistical parameters respecting first age of consumption	Total			Men			Women		
	Value	95%IC		Value	95%IC		Value	95%IC	
		LL	UL		LL	UL		LL	UL
Persons under 18 years that reported age at first consumption of some illegal substance, lifetime (1,000)	814	479	1.148	577	278	877	236	87	386
1st age quartile	13.1	11.3	13.6	12.5	7.3	14.2	13.0	12.0	14.0
Median age	13.7	13.2	14.2	13.7	12.3	14.7	13.5	13.0	14.0
3rd age quartile	14.4	13.4	15.5	14.5	10.6	16.0	14.0	14.0	16.0
Interquartile difference	1.3	-	-	2.0	-	-	1.0	-	-
Mean age	14.0	13.6	14.5	14.2	13.6	14.7	13.8	13.1	14.4
Standard deviation, age	1.3	-	-	1.3	-	-	1.2	-	-

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes consumption of hallucinogens, (ayahuasca tea and LSD), cocaine, crack and similar products, ecstasy or MDMA, heroin, marijuana, hashish or skank, ketamine, or solvents

Estimates of mixture of marijuana with other illegal substances

The study estimated the consumption of marijuana and cocaine in the last 12 months, as well as marijuana and crack and similar products. The national prevalence rates were quite low (**Table 5.7**). Since the study focused on the general population, regularly housed, we could expect that the use of mixtures of substances would be rare, contrasting sharply with users addicted to a set of substances and belonging to scenes involving drug traffic and use. These have been identified in our own research and by various ethnographic studies by Brazilian and international researchers.

Table 5.7 - Number of consumers and prevalence of consumption of marijuana mixed with other illegal substances in the previous 12 months, according to type of mixture - Brazil, 2015

Type of mixture	Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL
Marijuana with cocaine	312	0.2	0.1	0.3
Marijuana with crack, oxi, merla Or freebase	254	0.2	0.1	0.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

References

- 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.

Chapter 6

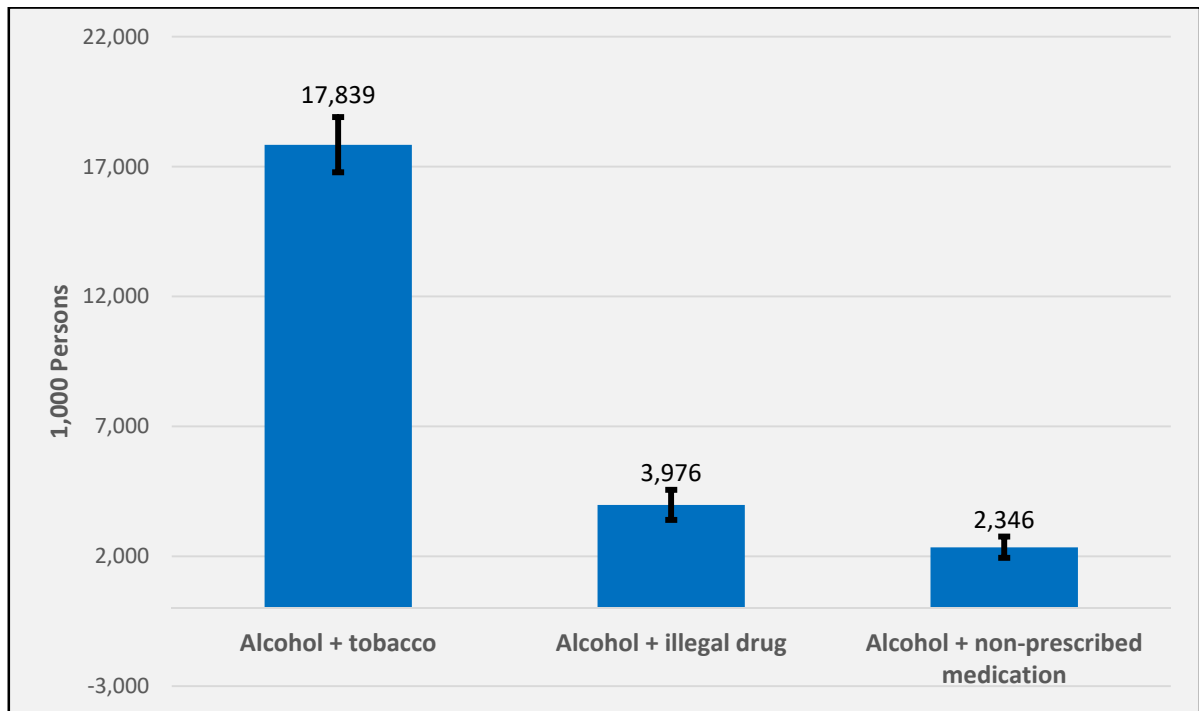
Multiple substance use

This chapter presents estimates of multiple substance use by Brazilians 12 to 65 years of age. These estimates are for the number of individuals that reported the use, in the previous 12 months, of (1) alcohol and tobacco, (2) alcohol and at least one illegal drug, and (3) alcohol and at least one non-prescription/off-prescription medication. These results thus refer to the consumption, in a 12-month period, of alcohol and at least one other substance, whether concurrently (at the same time) or not (i.e., the use of different substances, alternating over time).

Estimates for the total study population

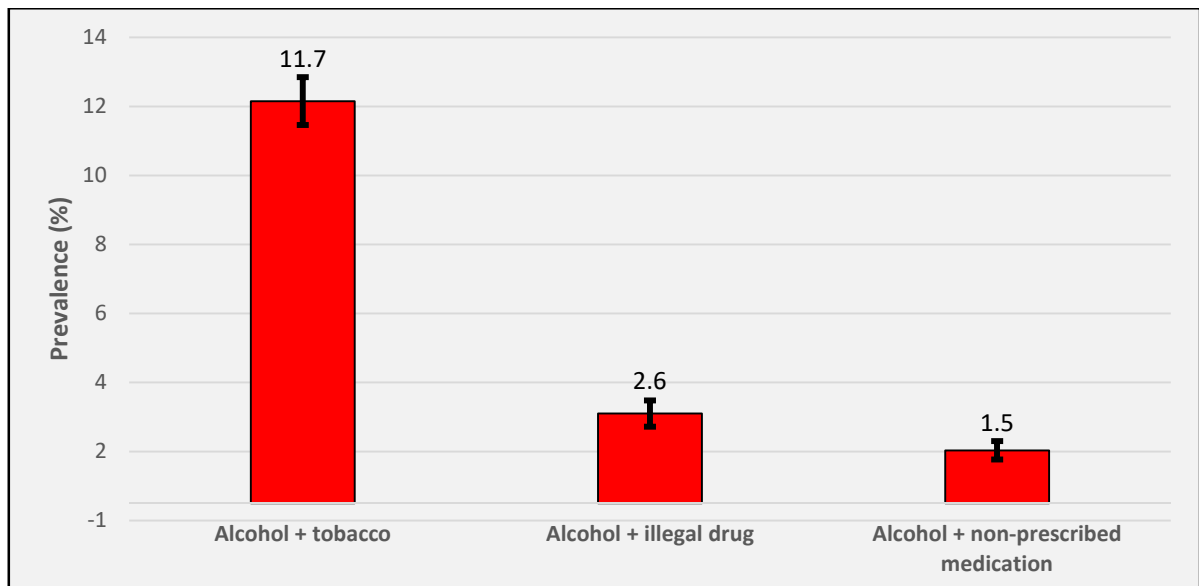
Graphs 6.1 and 6.2 show the estimates of the number of persons and prevalence rates of consumption, in the previous 12 months, of multiple substances in Brazil, by group. Approximately 11.7% of Brazilians 12 to 65 years of age (17.8 million) had consumed alcohol and tobacco in the previous 12 months. Some 2.6% had consumed alcohol and at least one illegal drug (nearly 4 million individuals) and 1.5% (or 2.3 million persons) had consumed alcohol and some non-prescribed medication in the previous 12 months.

Graph 6.1 - Persons 12 to 65 years of age that had consumed multiple substances in the previous 12 months, by group - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 6.2 - Prevalence of consumption of multiple substances in the previous 12 months, by group - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by gender

The use of alcohol plus tobacco and alcohol plus at least one illegal substance was statistically higher among men than among women (15.5 vs. 8.0% and 4.2 vs. 1.1%, respectively). However, women showed higher prevalence of alcohol consumption plus at least one non-prescribed medication (1.8 vs. 1.3% respectively), although the confidence intervals overlapped.

Table 6.1 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of multiple substance use in the previous 12 months by group, according to gender - Brazil, 2015

Gender	Alcohol + tobacco		Alcohol + illegal drug				Alcohol + non prescribed medication (≥ one medication)					
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
Men	11,503	15.5	14.3	16.7	3,141	4.2	3.5	5.0	948	1.3	0.9	1.6
Women	6,336	8.0	7.4	8.7	834	1.1	0.8	1.3	1,399	1.8	1.4	2.2

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Consumption of multiple substances in the previous 12 months was more frequent in adults 18 to 34 years of age, for all the combinations analyzed.

More than a million adolescents had consumed alcohol and tobacco in the 12 months prior to the interview, and nearly 400 thousand adolescents had consumed alcohol and at least one illegal substance, representing 2.0% of this age group.

Table 6.2 - Number of consumers 12 to 65 years of age and prevalence of multiple substance use in the previous 12 months by group, according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Alcohol + tobacco				Alcohol + illegal drug				Alcohol + non-prescribed medication (≥ one medication)			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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 to 17 years	1,092	5.4	3.4	7.4	397	2.0	0.7	3.2	162	0.8	0.0	1.6
18 to 24 years	3,576	16.0	13.7	18.4	1,428	6.4	5.0	7.8	373	1.7	1.0	2.3
25 to 34 years	4,117	13.0	11.6	14.4	1,262	4.0	2.8	5.2	586	1.9	1.3	2.4
35 to 44 years	3,283	10.8	9.5	12.1	490	1.6	1.1	2.1	498	1.6	1.0	2.3
45 to 54 years	3,394	12.8	11.3	14.3	281	1.1	0.6	1.5	425	1.6	1.2	2.1
55 to 65 years	2,377	10.8	9.4	12.3	118	0.5	0.2	0.9	302	1.4	0.7	2.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

To assess consumption of multiple substances in the previous 12 months among individuals with different levels of schooling, the analysis focused only on individuals 18 to 65 years of age. Use of alcohol and tobacco was statistically higher in individuals with no schooling or incomplete elementary when compared to those with university education (14.8% vs. 10.6%, respectively). On the other hand, the use of alcohol and at least one illegal drug or at least one non-prescribed medication appeared to be directly associated with level of schooling, i.e., to the extent that more schooling was associated with higher prevalence rates for consumption of multiple substances.

Table 6.3 - Number of users 18 to 65 years of age and prevalence of multiple substance use in the previous 12 months by group, according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Alcohol + tobacco				Alcohol + illegal drug				Alcohol + non-prescribed medication (≥ one medication)			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
None or incomplete elementary	6,412	14.8	13.5	16.2	860	2.0	1.5	2.5	508	1.2	0.8	1.6
Complete elementary or Incomplete middle	3,606	13.4	12.0	14.9	763	2.8	2.0	3.7	335	1.3	0.9	1.6
Complete middle or incomplete university	5,103	10.8	9.6	11.9	1,439	3.0	2.4	3.7	945	2.0	1.5	2.5
Complete university or more	1,626	10.6	8.8	12.3	517	3.4	1.3	5.4	396	2.6	1.7	3.5

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

Comparing the results for the different geographic domains comprising the 3rd National Survey, prevalence of individuals that had used alcohol and tobacco in the previous 12 months was higher in the South of Brazil (14.7%), followed by the Central-West (12.8%) and Southeast (12.3%). These regions showed statistically higher prevalence rates than in the Northeast (9.6%) and North (9.0%). Likewise, the use of alcohol and tobacco was more frequent in metropolitan Brazil than in non-metropolitan Brazil.

As for consumption of alcohol and illegal substances, there was no statistically significant difference between Brazil's major geographic regions. Estimated prevalence in urban Brazil was more than double that in rural Brazil (2.9 vs. 1.4%, respectively). For the large municipalities as a whole (with more than 200 thousand inhabitants), prevalence was more than twice as high as in medium-sized municipalities and nearly four times as high as in small municipalities (3.8%, 1.8%, and 1.0%, respectively).

The use of alcohol and some non-prescribed medication was statistically higher in metropolitan Brazil than non-metropolitan (2.2% vs. 1.3%). No statistically significant differences were observed in the other comparisons.

Table 6.4 - Number of users 12 to 65 years of age and prevalence of multiple substance use in the previous 12 months by group, according to geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Alcohol + tobacco		Alcohol + illegal drug				Alcohol + non-prescribed medication (≥ one medication)					
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
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
North	1,138	9.0	7.4	10.7	291	2.3	1.3	3.4	114	0.9	0.4	1.4
Northeast	4,010	9.6	8.2	11.0	856	2.1	1.4	2.7	519	1.2	0.8	1.7
Southeast	7,958	12.3	11.2	13.3	1,940	3.0	2.3	3.7	1,119	1.7	1.2	2.2
South	3,246	14.7	12.5	16.8	551	2.5	1.6	3.3	445	2.0	1.4	2.6
Central-West	1,487	12.8	11.2	14.3	338	2.9	1.9	3.9	151	1.3	0.6	2.0
Urban Brazil 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
Rural Brazil	2,658	10.1	8.6	11.5	359	1.4	0.8	2.0	310	1.2	0.5	1.9
Metropolitan Brazil 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
Non-Metropolitan	11,400	10.8	9.9	11.7	2,115	2.0	1.6	2.4	1,316	1.3	0.9	1.6
Set of state capitals	4,653	13.3	11.9	14.7	1,482	4.2	3.0	5.4	576	1.6	1.1	2.2
Brazil, except state capitals	13,186	11.2	10.4	12.0	2,493	2.1	1.8	2.5	1,771	1.5	1.2	1.8
Large municipalities 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
Medium-sized municipalities ³	7,527	10.5	9.3	11.7	1,281	1.8	1.3	2.3	1,037	1.5	1.0	1.9
Small municipalities ³	1,497	11.0	9.0	12.9	136	1.0	0.4	1.6	144	1.1	0.5	1.6
Border strip ⁴	992	10.8	8.7	12.9	196	2.1	0.9	3.4	87	1.0	0.3	1.6
Brazil, except border	16,847	11.7	11.0	12.4	3,779	2.6	2.2	3.0	2,259	1.6	1.3	1.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

Chapter 7

Substance addiction and treatment

This chapter presents the estimates of substance addiction (alcohol; any substance except alcohol and tobacco; and alcohol and any substance except tobacco) in the previous 12 months. We also present lifetime estimates of the number of persons that had been in treatment for tobacco, alcohol, and other substance use in the study population (Brazilians 12 to 65 years of age). Chapter 4 presents the estimates for tobacco addiction.

Addiction was assessed according to the diagnostic criteria of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*' (DSM-IV), 4th edition (APA, 2002). Thus, for use of solvents and marijuana, individuals were considered addicted if they met three or more of the following criteria:

1. Spent a major share of their time to obtain, use, or recover from the substance's effect;
2. Used the substance more often or in larger amounts than intended;
3. Needed larger amounts (increased the dose) in order to obtain the same effect;
4. Was unable to decrease or stop using the substance;
5. Continued using the substance even after having knowledge that it was causing or aggravating physical or mental health problems;
6. Stopped doing or decreased the time dedicated to social, work, or leisure-time activities due to use of the substance.

For use of alcohol, benzodiazepines, amphetamines, cocaine, and crack or similar drugs, a seventh criterion was assessed, defined as a positive answer to withdrawal symptoms (varying according to the substance). In this case, individuals were considered addicted if they met at least three of seven criteria.

Importantly, when comparing the results with those of the 1st and 2nd Household Surveys on the Use of Psychotropic Drugs in Brazil, it is important to remember that the previous studies used fewer criteria to define addiction.

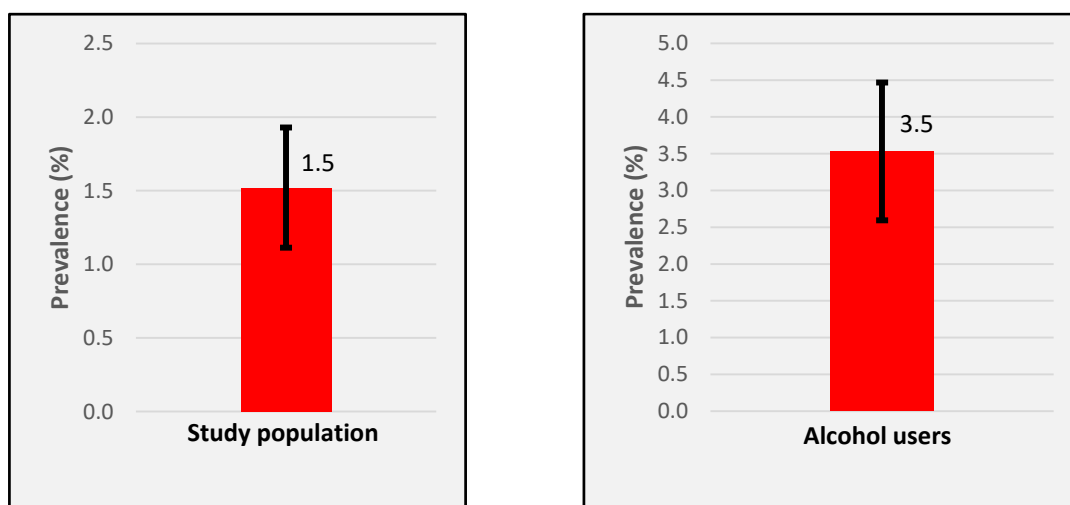
The current chapter is subdivided into four sections: (1) alcohol; (2) other substances except alcohol and tobacco; (3) alcohol and other substances except tobacco; and (4) treatment. For the first time in a nationwide survey on substance use, the estimates of addiction are presented with two denominators: the total study population (Brazilians 12 to 65 years of age) and the subpopulation that consumed

the substances in the 12 months prior to the survey. These estimates have different reasons, the first of which is the fact that nationwide surveys have only measured symptoms occurring in the 12 months prior to the interview. This prevents estimation of lifetime addiction and may underestimate the prevalence rates for dependent use in the overall population over time (since it excludes individuals in abstinence for more than 12 months). Thus, the estimate obtained for the overall population is important for historical comparison and for measurement of the need and impact of public policies over the years. Meanwhile, the prevalence of addiction among individuals that consumed different types of substances in the previous 12 months is important for assessing and comparing the needs for different forms of treatment/services in a given year.

7.1. Alcohol

Approximately 2.3 million Brazilians 12 to 65 years of age presented alcohol addiction in the 12 months prior to the survey (based on DSM-IV criteria). This represents 1.5% of the study population and 3.5% of the individuals that had consumed alcohol in the previous year, as shown in Figure 7.1.1. Importantly, 119 thousand Brazilians with alcohol addiction were adolescents 12 to 17 years of age.

Figure 7.1.1 – Prevalence of alcohol addiction in the previous 12 months in the population 12 to 65 years of age and for the set of persons that reported alcohol use in the previous 12 months - Brazil, 2015



Estimates by gender

Considering the total study population, alcohol addiction in the previous 12 months was 3.4 times higher in men (2.4%) than in women (0.7%). Considering only individuals that used alcohol in the previous year, prevalence of alcohol addiction in the previous 12 months was twice as high in men (4.6%) than in women (2.1%), as shown in Table 7.1.1.

Table 7.1.1 – Number of persons 12 to 65 years of age with alcohol addiction and prevalence of addiction to alcoholic beverages in the previous 12 months for the study population and for the set of persons that had consumed alcohol in the previous 12 months, according to sex - Brazil, 2015

Gender	Persons (1,000)	Study population			Alcohol users		
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	2,328	1.5	1.2	1.8	3.5	2.8	4.2
Men	1,750	2.4	1.8	2.9	4.6	3.6	5.5
Women	578	0.7	0.5	1.0	2.1	1.4	2.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Considering the total study population, among individuals over 18 years of age, the prevalence of alcohol addiction in the previous 12 months varied from 1.1% to 2.2% (the differences were not statistically significant). Among alcohol users, prevalence of addiction varied from 2.5% to 4.1% between the age brackets, with no statistically significant difference. Importantly, among adolescents (12-17 years) that consumed alcohol, prevalence of addiction was 2.6%, while in the total adolescent population in this age bracket it was 0.6%. The ratio between prevalence of addiction among individuals that had consumed alcohol and prevalence of addiction in the overall population (2.6%/0.6%) was highest in this age bracket (4.3), which may indicate higher odds of addiction among individuals that begin alcohol consumption earlier.

Table 7.1.2 – Number of persons 12 to 65 years of age with alcohol addiction and prevalence of addiction in the previous 12 months in the total study population and in the set of persons that consumed alcohol in the previous 12 months, according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Persons (1,000)	Study population			Alcohol users		
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	2,328	1.5	1.2	1.8	3.5	2.8	4.2
12 to 17 years	119	0.6	0.0	1.1	2.6	0.1	5.2
18 to 24 years	483	2.2	1.2	3.1	4.1	2.3	5.8
25 to 34 years	640	2.0	1.3	2.7	3.9	2.5	5.3
35 to 44 years	495	1.6	1.1	2.1	3.5	2.5	4.6
45 to 54 years	281	1.1	0.6	1.5	2.5	1.4	3.5
55 to 65 years	310	1.4	0.8	2.0	4.0	2.4	5.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

In 2015, considering only persons 18 to 65 years of age, prevalence of alcohol addiction in the previous 12 months decreased proportionally as schooling increased. It was 5.2 times higher in individuals that consumed in the last year and had no schooling or incomplete elementary (6.3%) when compared to the group with the most schooling (1.2% among individuals with complete university or more).

Table 7.1.3 – Number of persons 18 to 65 years of age with alcohol addiction and prevalence of alcohol addiction in the previous 12 months in the study population and for the set of persons that consumed alcohol in the previous 12 months, according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Persons (1,000)	Survey population			Alcohol users		
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	2,210	1.7	1.3	2.0	3.7	2.9	4.3
None or incomplete elementary	1,023	2.4	1.8	2.9	6.2	4.8	7.7
Complete elementary or incomplete middle	507	1.9	1.2	2.6	4.1	2.6	5.7
Complete middle or incomplete university	569	1.2	0.8	1.6	2.4	1.6	3.2
Complete university or more	111	0.7	0.3	1.2	1.2	0.5	1.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

In relation to the sample's geographic domains, among alcohol users, the highest prevalence of alcohol addiction was in the North (5.1%) and the lowest was in the South (1.5%), a statistically significant difference. Differences in the other estimation domains were not statistically significant (Table 7.1.4).

Table 7.1.4 – Number of persons 12 to 65 years of age with alcohol addiction and prevalence of addiction to alcoholic beverages in the previous 12 months in the study population and in the set of persons that consumed alcohol in the previous 12 months, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Persons (1,000)	Survey population			Alcohol users		
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	2,328	1.5	1.2	1.8	3.5	2.8	4.2
North	219	1.7	1.0	2.5	5.1	3.1	7.0
Northeast	829	2.0	1.4	2.6	4.8	3.3	6.3
Southeast	980	1.5	0.9	2.1	3.4	2.2	4.6
Southeast	152	0.7	0.3	1.1	1.5	0.6	2.3
Central-West	148	1.3	0.6	2.0	2.9	1.3	4.6
Urban Brazil ¹	1,816	1.4	1.1	1.7	3.3	2.6	3.9
Rural Brazil	512	1.9	1.0	2.8	4.8	2.6	6.9
Metropolitan Brazil ²	783	1.7	1.2	2.0	3.5	2.6	4.4
Non-Metropolitan Brazil	1,545	1.5	1.1	1.9	3.6	2.6	4.5
Set of state capitals	491	1.4	1.0	1.8	3.0	2.0	3.9
Brazil, except state capitals	1,837	1.6	1.2	1.9	3.7	2.8	4.6
Large municipalities ³	921	1.4	1.1	1.7	2.9	2.3	3.6
Medium-sized municipalities ³	1,119	1.6	1.1	2.0	3.9	2.8	5.0
Small municipalities ³	288	2.1	0.0	4.2	5.1	0.2	9.9
Border strip ⁴	134	1.5	0.7	2.3	3.9	1.8	6.0
Brazil, except border	2,194	1.5	1.2	1.9	3.5	2.8	4.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

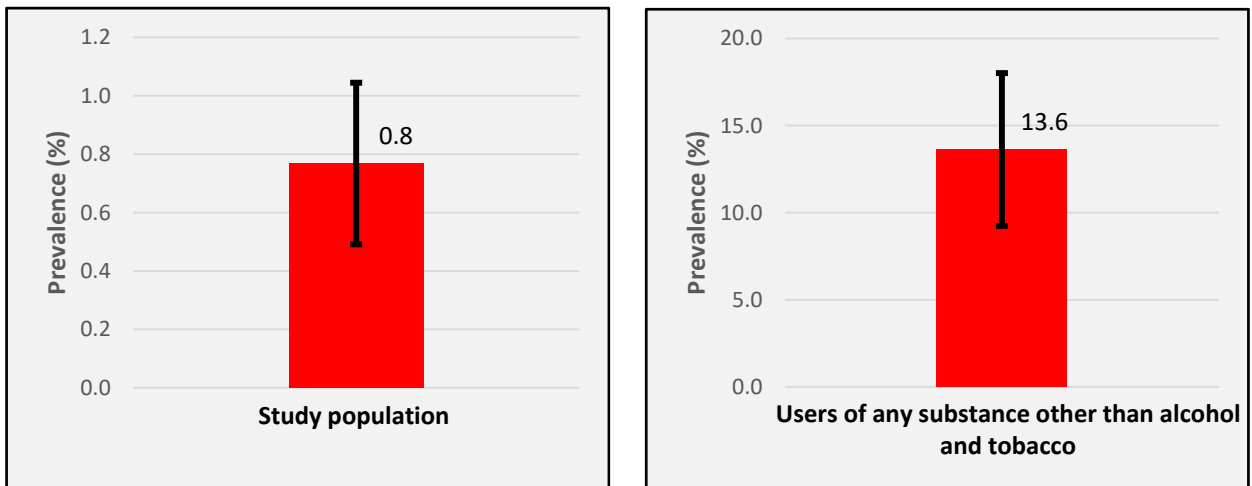
³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

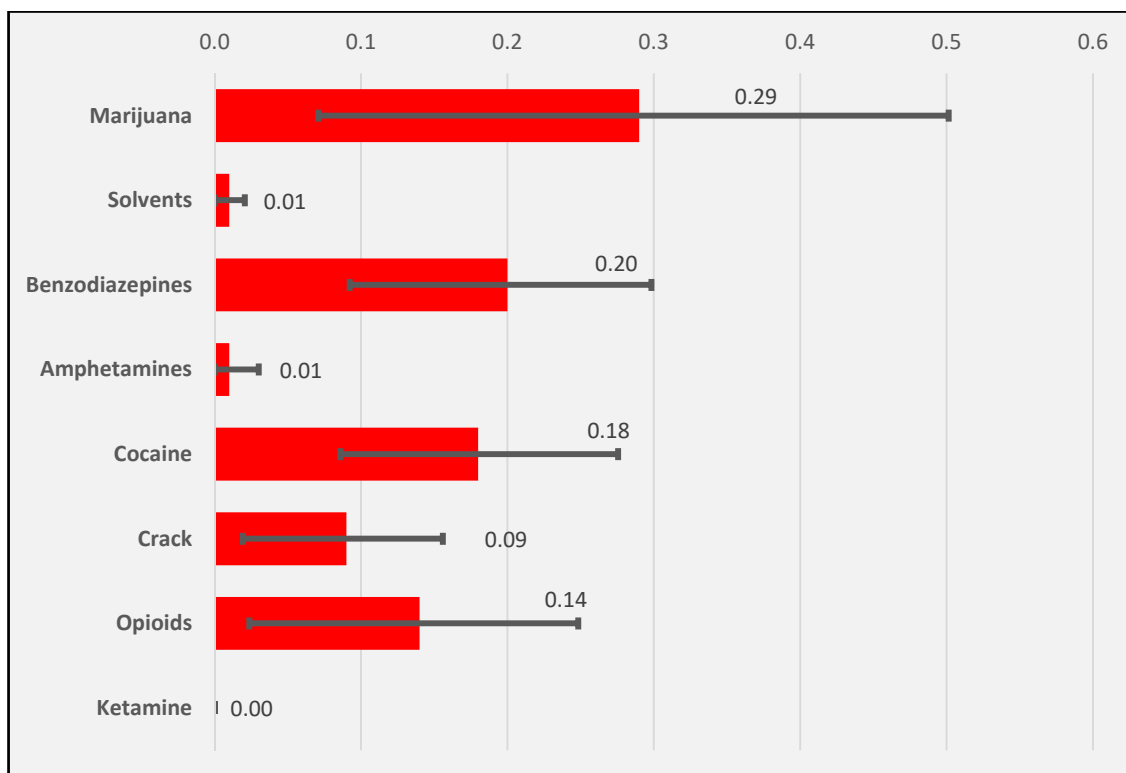
7.2. Some substance, except alcohol and tobacco

Approximately 1.2 million individuals 12 to 65 years of age were addicted to some substance other than alcohol or tobacco in the 12 months prior to the survey. This represents a prevalence of 0.8% of addicts in the overall population and a prevalence of 13.6% among individuals that consumed some substance in the previous 12 months (Figure 7.2.1). Graphs 7.2.2 and 7.2.3 show prevalence rates of substance addiction, where addictions to marijuana, benzodiazepines, and cocaine were the most frequent.

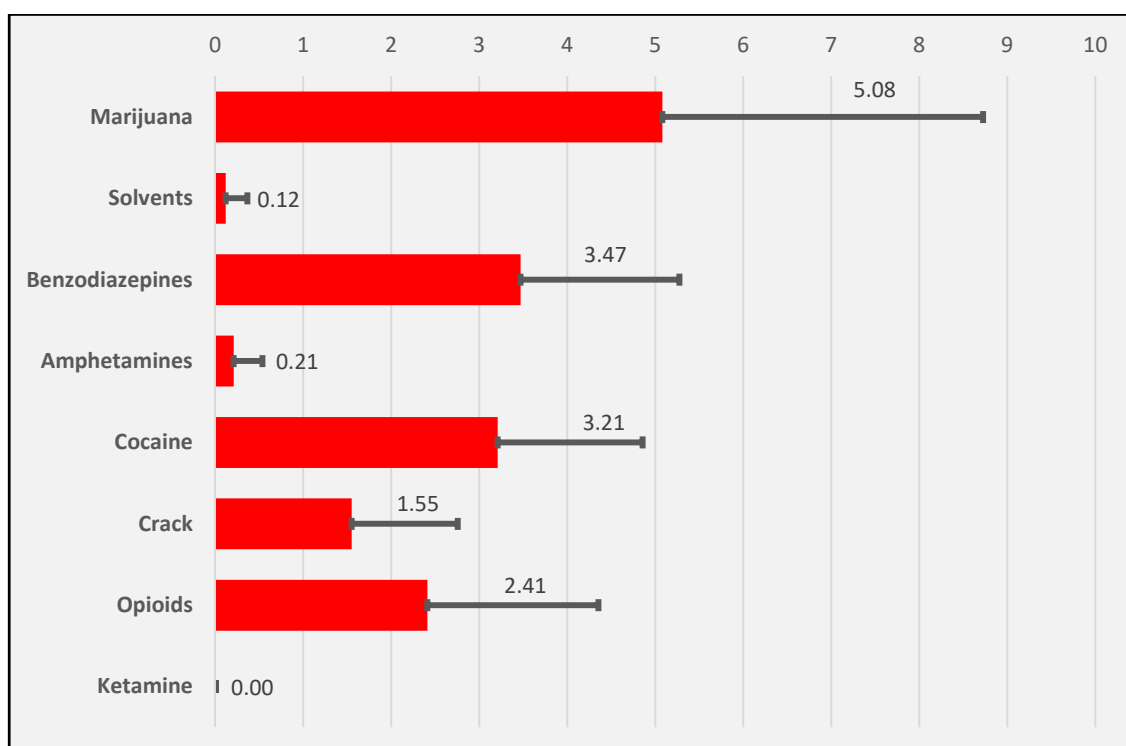
Figure 7.2.1 – Prevalence of addiction to some substance, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months in the population 12 to 65 years of age and in the set of persons that reported use of some substance in the previous - Brazil, 2015



Graph 7.2.1 – Prevalence of drug addiction, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months in the population 12 to 65 years of age - Brazil, 2015



Graph 7.2.2 – Prevalence of drug addiction, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months for the set of persons that reported use of some drug, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months - Brazil, 2015



Estimates by sex

As shown in Table 7.2.1, there was no statistically significant difference between men and women in the prevalence of addiction to any substance (except alcohol and tobacco), although the frequencies may have differed between the sexes when analyzing the data disaggregated by type of substance (see Chapters 4 and 5).

Table 7.2.1 – Number of persons 12 to 65 years of age with addiction to some substance except alcohol and tobacco and prevalence of addiction to some substance except alcohol and tobacco in the previous 12 months for the study population and for the set of persons that consumed some substance in the previous 12 months, except alcohol and tobacco, according to sex - Brazil, 2015

Gender	Persons (1,000)	Study population		Users of any substance other than alcohol and tobacco			
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	1,176	0.8	0.5	1.0	13.6	9.2	18.0
Men	626	0.8	0.4	1.3	13.5	6.7	20.2
Women	550	0.7	0.4	1.0	13.8	8.9	18.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Addiction to some substance except alcohol and tobacco in the previous 12 months was highest among individuals 25 to 34 years of age (1.6%); of the 1.2 million addicts, 517 thousand belonged to this age group. Approximately 38 thousand addicts were adolescents (12 to 17 years), and approximately 117 thousand were 55 to 65 years old.

Table 7.2.2 – Number of persons 12 to 65 years of age with addiction to some substance except alcohol and tobacco and prevalence of addiction to some substance except alcohol and tobacco in the previous 12 months, for the total study population and for the set of persons that consumed some substance except alcohol and tobacco in the previous 12 months, according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Persons (1,000)	Study population		Users of any substance other than alcohol and tobacco			
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	1,176	0.8	0.5	1.0	13.6	9.2	18.0
12 to 17 years	38	0.2	0.0	0.5	5.4	0.0	13.4
18 to 24 years	195	0.9	0.3	1.4	10.2	4.2	16.1
25 to 34 years	517	1.6	0.6	2.7	21.7	10.1	33.3
35 to 44 years	174	0.6	0.2	0.9	11.6	4.9	18.3
45 to 54 years	133	0.5	0.2	0.8	10.4	4.9	15.8
55 to 65 years	117	0.5	0.0	1.1	14.0	0.2	27.8

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

In relation to schooling, considering only individuals 18 to 65 years of age, lifetime addiction to some substance was more frequent in persons with more schooling (the opposite of the findings for alcohol), although the differences were not statistically significant (Table 7.2.3).

Table 7.2.3 – Number of persons 18 to 65 years of age with addiction to some substance except alcohol and tobacco and prevalence of addiction to some substance except alcohol and tobacco in the previous 12 months for the total study population and for the set of persons that consumed some substance, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months, according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Persons (1,000)	Study populatoin		Users of any substance other than alcohol and tobacco			
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	1,137	0.9	0.5	1.2	13.7	9.2	18.2
None or incomplete elementary	394	0.9	0.5	1.3	17.8	10.6	25.0
Complete elementary or Incomplete middle	178	0.7	0.3	1.0	10.3	5.0	15.6
Complete middle or incomplete university	362	0.8	0.4	1.1	11.6	6.9	16.3
Complete university or more	203	1.3	0.0	3.3	16.3	0.0	37.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

In relation to geographic domains, prevalence of addiction to some substance (except alcohol and tobacco) was significantly lower in Brazil's international border strip (0.1%) than in the rest of the country (0.8%). Although prevalence of addiction was higher in the Southeast than in the other regions, the differences were not statistically significant in this estimation domain. Likewise, no significant differences were found in the other geographic domains.

Table 7.2.4 – Number persons 12 to 65 years of age with addiction to some substance except alcohol and tobacco, and prevalence of addiction to some substance, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months for the study population and for the set of persons that consumed some substance, except alcohol and tobacco, in the previous 12 months, according to the sample’s geographic domains - Brazil, 2015

Sample’s geographic domains	Persons (1,000)	Study population		Users of any substance other than alcohol and tobacco			
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	1,176	0.8	0.5	1.0	13.6	9.2	18.0
North	36	0.3	0.0	0.6	6.3	0.0	13.1
Northeast	308	0.7	0.3	1.2	14.3	6.3	22.3
Southeast	639	1.0	0.4	1.5	15.6	7.8	23.4
Southeast	119	0.5	0.2	0.8	9.6	4.6	14.6
Central-West	73	0.6	0.1	1.1	13.1	3.9	22.4
Urban Brazil ¹	1,103	0.9	0.5	1.2	14.6	9.7	19.5
Rural Brazil	73	0.3	0.1	0.5	6.8	1.2	12.3
Metropolitan Brazil ²	538	1.1	0.4	1.9	15.1	6.5	23.6
Non-Metropolitan Brazil	637	0.6	0.4	0.8	12.6	8.3	16.9
Set of state capitals	432	1.2	0.3	2.2	18.2	6.6	29.7
Brazil, except state capitals	743	0.6	0.4	0.9	11.9	7.9	15.9
Large municipalities ³	677	1.0	0.5	1.5	14.7	8.2	21.2
Medium-sized municipalities ³	463	0.7	0.3	1.0	13.1	6.6	19.6
Small municipalities ³	36	0.3	0.0	0.5	7.2	1.7	12.7
Border strip ⁴	12	0.1	0.0	0.3	3.5	0.0	7.4
Brazil, except border	1,163	0.8	0.5	1.1	14.0	9.5	18.6

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

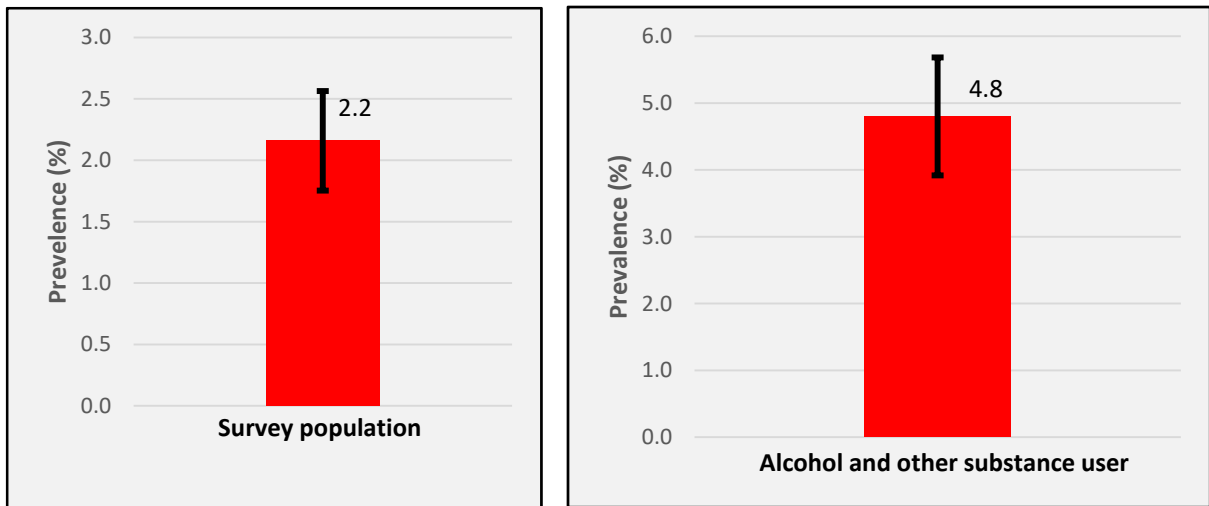
³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil’s international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

7.3. Alcohol or some other substance, except tobacco

Approximately 3.3 million Brazilians over 12 years of age met the criteria for addiction to alcohol or some other substance, except tobacco, in the 12 months prior to the survey. This represents 2.2% of the total study population and 4.8% of the individuals that consumed alcohol or some other substance in the last year, as shown in Graph 7.3.1.

Graph 7.3.1 – Prevalence of addiction to alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months in the population 12 to 65 years of age and in the set of persons that reported alcohol or some other substance use except tobacco in the previous 12 months - Brazil, 2015



Estimates by gender

Addiction to alcohol or some other substance except tobacco was significantly more prevalent in men (3.0%) than in women (1.4%), as shown in Table 7.3.1.

Table 7.3.1 – Number of persons 12 to 65 years of age with addiction to alcohol or some other substance except tobacco and prevalence of addiction to alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months in the total study population and in the set of persons that consumed alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months, according to sex - Brazil, 2015

Gender	Perons (1,000)	Survey population		Alcohol and other substance user other than tobacco			
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	3,304	2.2	1.8	2.6	4.8	3.9	5.7
Men	2,235	3.0	2.3	3.7	5.7	4.4	6.9
Women	1,069	1.4	1.0	1.7	3.6	2.7	4.6

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence level (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Individuals 25 to 34 years of age showed the highest rate of addiction to alcohol or some other substance, except tobacco, in the previous 12 months (3.5%). Approximately 145 thousand adolescents and 419 thousand individuals 55 to 65 years of age were addicted to alcohol or some other substance, not including tobacco.

Table 7.3.2 – Number of persons 12 to 65 years of age with addiction to alcohol or some other substance except tobacco and prevalence of addiction to alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months in the total study population and in the set of persons that consumed alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Persons (1,000)	População de pesquisa			Alcohol and other substance user other than tobacco		
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	3,304	2.2	1.8	2.6	4.8	3.9	5.7
12 to 17 years	145	0.7	0.1	1.3	3.1	0.4	5.8
18 to 24 years	598	2.7	1.7	3.7	4.9	3.1	6.7
25 to 34 years	1,116	3.5	2.3	4.8	6.5	4.2	8.8
35 to 44 years	621	2.0	1.5	2.6	4.2	3.1	5.4
45 to 54 years	404	1.5	1.0	2.0	3.4	2.2	4.5
55 to 65 years	419	1.9	1.1	2.7	5.2	3.1	7.2

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

In 2015, considering only individuals 18 to 65 years of age, individuals with no schooling or incomplete elementary showed higher prevalence of addiction to alcohol or some other substance in the previous 12 months, although as differences were not statistically significant compared to the other levels of schooling.

Table 7.3.3 – Number of persons 18 to 65 years of age with addiction to alcohol or some other substance except tobacco and prevalence of addiction to alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months in the total study population and in the set of persons that consumed alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Persons (1,000)	Survey population		Alcohol and other substance user other than tobacco			
		%	95%IC		%	95%IC	
			LL	UL		LL	UL
Total	3,159	2.4	1.9	2.8	2.8	1.9	2.8
None or incomplete elementary	1,307	3.0	2.3	3.7	3.0	2.3	3.7
Complete elementary o incomplete middle	675	2.5	1.7	3.4	2.5	1.7	3.4
Complete middle or incomplete university	862	1.8	1.3	2.3	1.8	1.3	2.3
Complete university or more	314	2.0	0.1	4.0	2.0	0.1	4.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

The lowest prevalence of addiction to alcohol and others substances was in the South of Brazil, compared to the other major geographic regions, but the differences were not statistically significant. Likewise, differences in the other estimation domains were also not significant.

Table 7.3.4 – Number of persons 12 to 65 years of age with addiction to alcohol or some other substance except tobacco and prevalence of alcohol and other substance addiction except tobacco in the previous 12 months in the total study population and in the set of persons that consumed alcohol or some other substance except tobacco in the previous 12 months, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Persons (1,000)	Survey population						Alcohol and other substance user other than tobacco		
		%	95%IC		%	95%IC				
			LL	UL		LL	UL			
Total	3,304	2.2	1.8	2.6	4.8	3.9	5.7			
North	256	2.0	1.2	2.8	5.7	3.6	7.7			
Northeast	1,041	2.5	1.8	3.2	5.7	4.0	7.4			
Southeast	1,532	2.4	1.6	3.1	5.1	3.4	6.7			
Southeast	254	1.2	0.6	1.7	2.4	1.3	3.4			
Central-West	221	1.9	1.1	2.7	4.3	2.5	6.1			
Urban Brazil ¹	2,749	2.2	1.7	2.6	4.8	3.9	5.7			
Rural Brazil	555	2.1	1.2	3.0	5.0	2.9	7.0			
Metropolitan Brazil ²	1,263	2.7	1.8	3.5	5.4	3.8	7.0			
Non-Metropolitan Brazil	2,041	1.9	1.5	2.4	4.5	3.5	5.5			
Set of state capitals	882	2.5	1.5	3.5	5.1	3.1	7.2			
Brazil, except state capitals	2,422	2.1	1.6	2.5	4.7	3.7	5.7			
Large municipalities ³	1,522	2.2	1.7	2.8	4.7	3.5	5.8			
Medium-sized municipalities ³	1,463	2.0	1.5	2.6	4.9	3.6	6.1			
Small municipalities ³	319	2.3	0.1	4.5	5.4	0.6	10.2			
Border strip ⁴	146	1.6	0.8	2.4	4.2	2.0	6.3			
Brazil. except border	3,158	2.2	1.8	2.6	4.8	3.9	5.8			

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

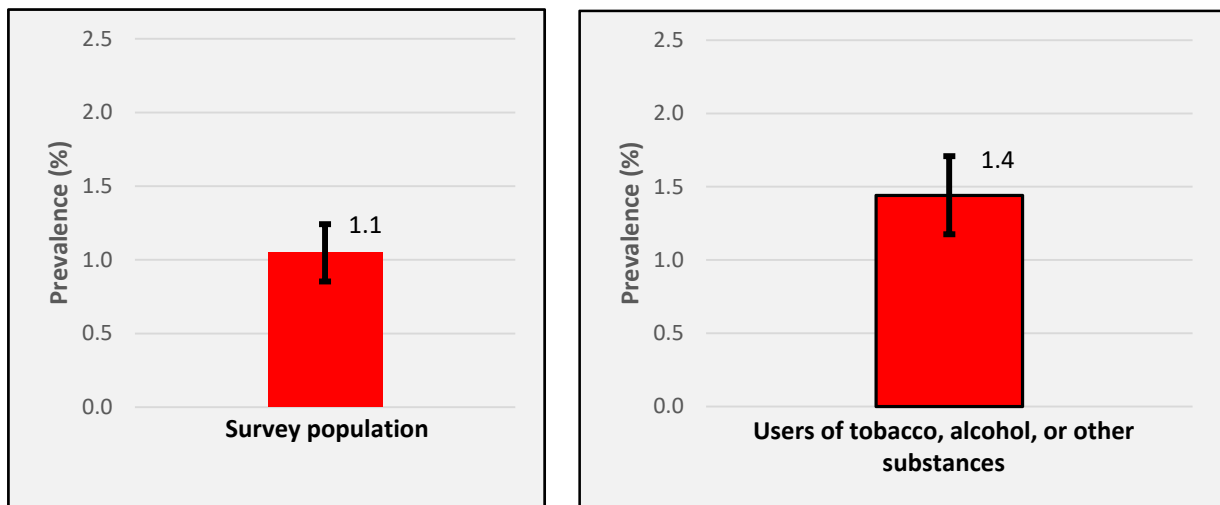
⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

7.4 Treatment in life

This section presents estimates of the number of individuals that reported having received treatment for tobacco, alcohol, or other substance use (lifetime), with two important differences in this section when compared to sections 7.1, 7.2, and 7.3: the time period here is “lifetime”, no longer 12 months, and the denominator is the number of individuals that reported lifetime use of tobacco, alcohol, or some other substance.

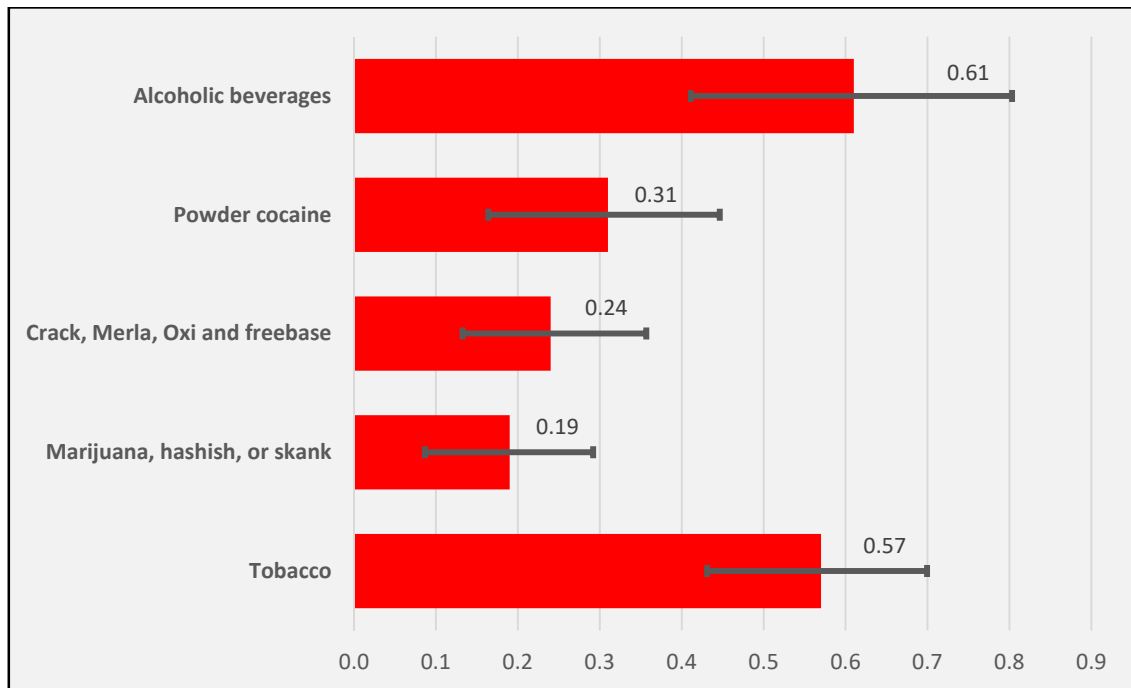
An estimated 1.6 million Brazilians 12 to 65 years of age had received some type of treatment in their life, corresponding to 1.1% of the overall population and 1.4% of the individuals that reported lifetime use of tobacco, alcohol, or some other substance (Graph 7.4.1).

Figure 7.4.1 – Lifetime prevalence of treatment for tobacco, alcohol, or other substance use in the population 12 to 65 years of age and in the set of persons that reported lifetime use of tobacco use, alcohol, or some other substance lifetime - Brazil, 2015



Graph 7.4.1 presents the substances in which treatment was more frequently seek. One should note, however, that the same person may have received treatment for different substance.

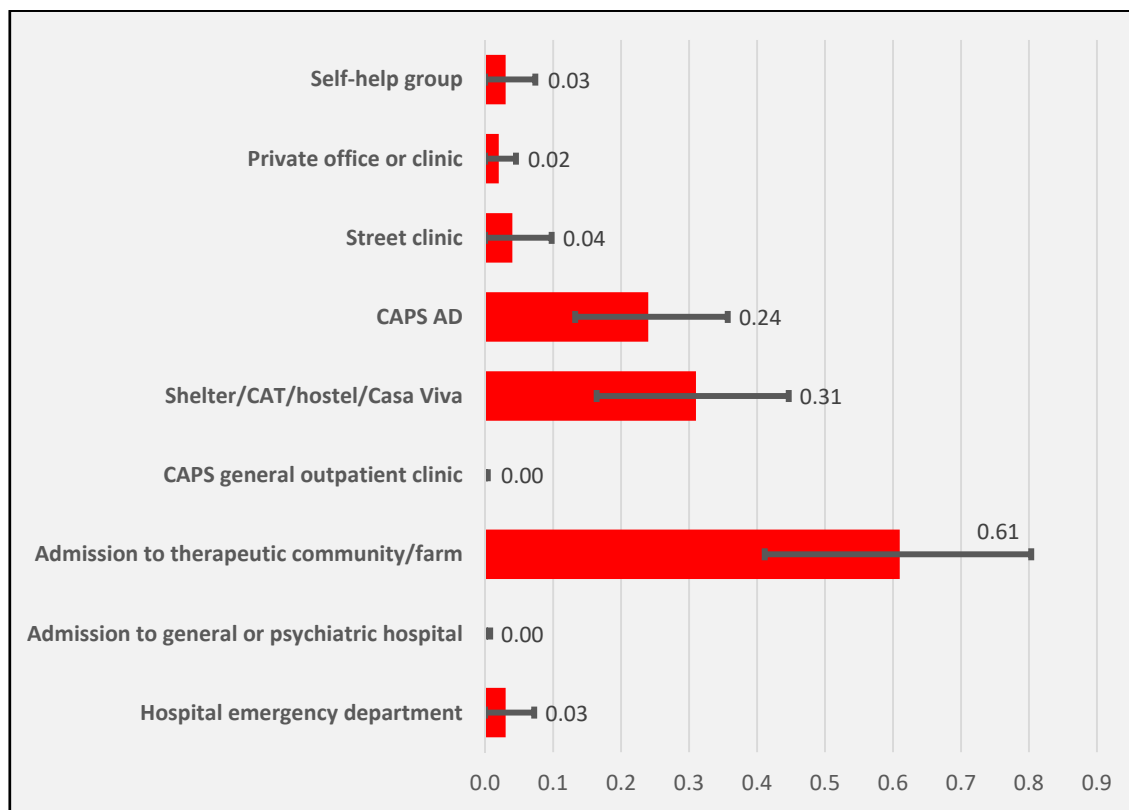
Graph 7.4.1 – Lifetime prevalence of substance use treatment in the set of persons that reported lifetime use of some substance - Brazil, 2015



Estimates by type of service

Graph 7.4.1 shows the type of service where individuals reported treatment for tobacco, alcohol, or other substance use (lifetime). The most frequently cited places were therapeutic communities/farms, shelters, and Centers for Psychosocial Care in Addiction (CAPS AD). The same individual may have received treatment at more than one service.

Graph 7.4.2 – Prevalence of type of service where individuals received treatment (lifetime) for tobacco, alcohol, or other substance use in the set of persons that reported use of some substance (lifetime) - Brazil, 2015



Estimates by gender

Compared to women, men showed higher prevalence of having received treatment for tobacco, alcohol, or other substance use, lifetime (1.8% vs. 1.1%, respectively), although the difference was not statistically significant (Table 7.4.1).

Table 7.4.1 – Number of persons 12 to 65 years of age that had received treatment for tobacco, alcohol, or other substance use and prevalence of treatment for the set of persons that reported lifetime use of some substance, according to gender - Brazil, 2015

Gender	Persons that received treatment (1,000) (1.000)	Users of tobacco, alcohol, or other substances		
		%	95%IC	
			LL	UL
Total	1,602	1.4	1.2	1.7
Men	1,019	1.8	1.3	2.2
Women	584	1.1	0.8	1.4

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

Lifetime prevalence of treatment for tobacco, alcohol, or other substance use was higher in individuals 45 to 65 years of age, although the difference was only statistically significant in the comparison with individuals 12 to 24 years of age (Table 7.4.2). This difference may have been due to “exposure time”, that is, older individuals had accumulated more time to seek and obtain treatment.

Table 7.4.2 – Number of persons 12 to 65 years of age that had received treatment for tobacco, alcohol, or other substance use and prevalence of treatment for the set of persons that reported lifetime use of some substance, according to age bracket - Brazil, 2015

Age bracket	Persons that received treatment (1,000)	Users of tobacco, alcohol, or other substances		
		%	95%CI	
			LL	UL
Total	1,602	1.4	1.2	1.7
12 to 17 years	17	0.2	0.0	0.7
18 to 24 years	81	0.5	0.0	1.0
25 to 34 years	302	1.2	0.7	1.7
35 to 44 years	354	1.5	0.9	2.1
45 to 54 years	482	2.3	1.4	3.1
55 to 65 years	366	2.2	1.4	2.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by level of schooling

Considering only individuals 18 years or older, lifetime history of treatment for tobacco, alcohol, or substance use was more frequent in persons with less schooling, although the differences were not statistically significant.

Table 7.4.3 – Number of persons 18 to 65 years of age that had received treatment for tobacco, alcohol, or other substance use and prevalence of treatment in the set of persons with lifetime history of some substance use, according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	Persons that had received treatment (1,000)	Users of tobacco, alcohol, or other substance		
		%	95%CI	
			LL	UL
Total	1,585	1.3	1.0	1.5
None or incomplete elementary	703	1.7	1.2	2.2
Complete elementary or incomplete middle	251	1.0	0.5	1.4
Complete middle or incomplete university	464	1.0	0.7	1.4
Complete university or more	167	1.1	0.6	1.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates for the sample's geographic domains

Finally, in relation to geographic domains for which the sample for the 3rd Survey was designed, lifetime prevalence of treatment for tobacco, alcohol, or other substance use was higher in urban Brazil (compared to rural) and in large municipalities (compared to small ones). However, the differences were not statistically significant in either these comparisons or in the other estimation domains (Table 7.4.4).

Table 7.4.4 – Number of persons 12 to 65 years of age that had received treatment for tobacco, alcohol, or other substance use and prevalence of treatment in the set of persons that reported lifetime history of some substance use, according to the sample’s geographic domains - Brazil, 2015

Sample’s geographic domains	Persons that had received treatment (1,000)	Users of tobacco, alcohol, or other substances			
		%	95%IC		
			LL	UL	
Total	1,602	1602.4	1.4	1.2	
North	99	99.2	1.2	0.5	
Northeast	328	327.7	1.1	0.6	
Southeast	801	800.9	1.7	1.2	
Southeast	260	259.7	1.6	1.0	
Central-west	115	114.9	1.3	0.6	
Urban Brazil ¹	1,416	1416.4	1.5	1.3	
Rural Brazil	186	186.0	1.0	0.3	
Metropolitan Brazil ²	501	501.5	1.4	1.0	
Non-Metropolitan Brazil	1,101	1100.9	1.5	1.1	
Set of state capitals	316	316.1	1.2	0.8	
Brazil, except state capitals	1,286	1286.3	1.5	1.2	
Large municipalities ³	796	796.0	1.6	1.2	
Medium-sized municipalities ³	704	703.7	1.4	0.9	
Small municipalities ³	103	102.7	1.0	0.3	
Border strip ⁴	96	96.4	1.7	0.6	
Brazil, except border	1,506	1506.0	1.4	1.2	

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: As Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil’s international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

References

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.

Chapter 8

Consequences of alcohol and illegal substance use

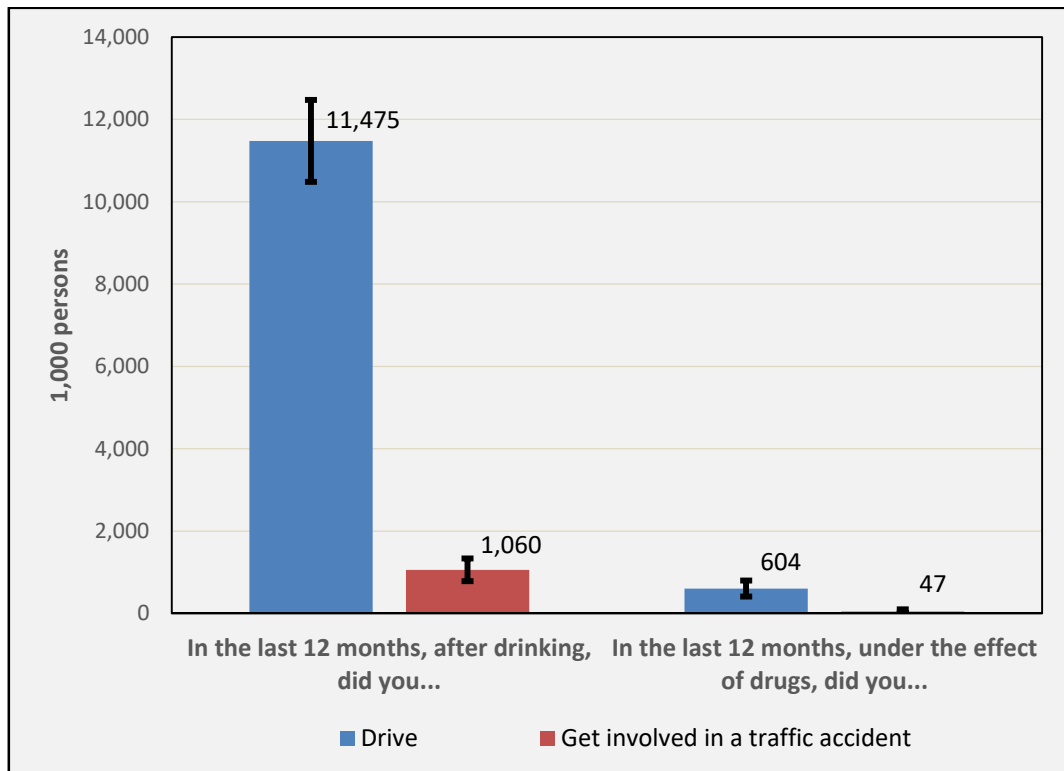
This chapter presents findings on the harms resulting directly from consumption, i.e., problems that occurred when individuals were under the effect of alcohol or illegal substances in the 12 months prior to the interview. For didactic and analytical purposes, these problems were separated into 1) consequences from traffic accidents; 2) violence perpetrated by the interviewee, including damage to property, insults and slander, and aggression; and 3) accidental injuries or with the interviewee as the victim. The questions and multiple-choice answers are listed in sections D10 and H2 of the questionnaire (Attachment B). More detailed questions on violence were included in the questionnaire in the 3rd Survey (Section J) but will not be presented in this Chapter.

8.1. Traffic-related consequences

As observed in Graphs 8.1.1 and 8.1.2, the consequence most frequently associated with alcohol use involved driving under the influence (DUI), occurring in an estimated 7.5% of individuals over 12 years of age in the previous 12 months, corresponding to approximately 11.5 million individuals that had driven under the effect of alcohol in the last 12 months. Likewise (with differences in magnitude), the consequence most frequently associated with illegal substance use was also driving, with an estimated 0.7% of individuals over 12 years in the previous 12 months, or approximately 1,060,000 individuals. That is, the gap in terms of populational scope between the act of driving under the effect of alcohol and under the effect of other substances was one order of magnitude (namely, 10 times more frequent for alcohol than for other substances). Below are the estimates for driving under the effect of alcohol or drugs, stratified by sex, age, schooling, and geographic domains.

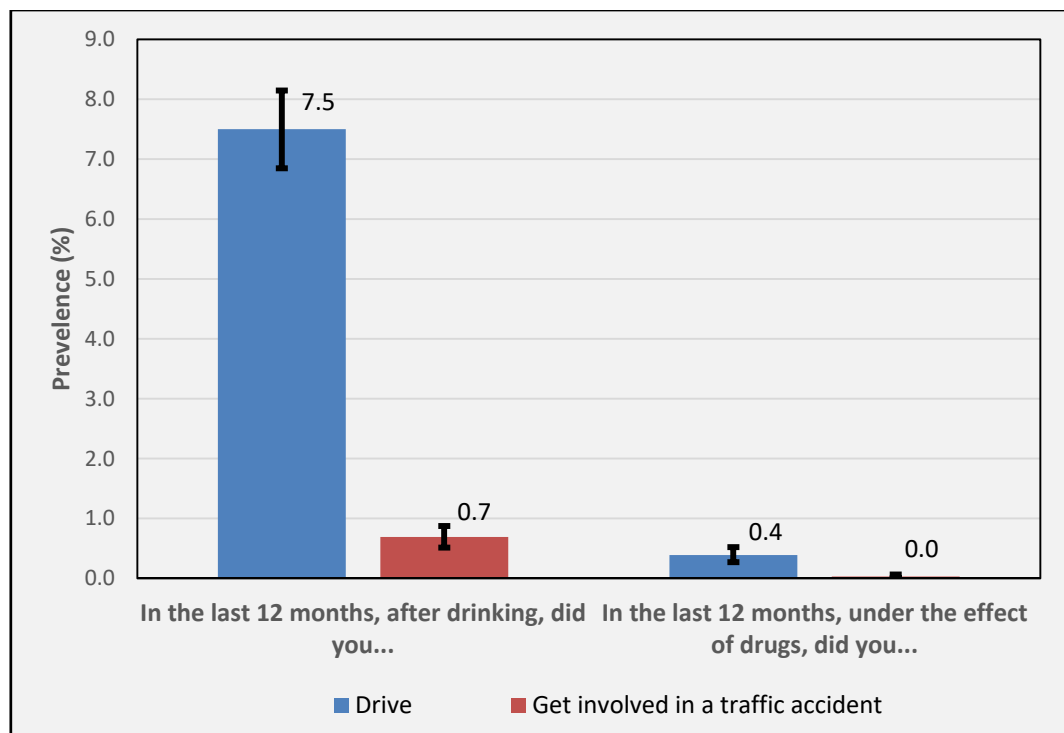
Involvement in traffic accidents (including persons that drove and those that did not, but who were involved in any way in traffic accidents, whether as drivers, passengers, or pedestrians, as victims of motor vehicle accidents) under the effect of alcohol and/or illegal substances, showed substantially lower prevalence. Therefore, the estimates by strata showed low precision and are only presented in Attachment A.

Graph 8.1.1 - Number of persons (x 1,000) 12 to 65 years of age that drove and were involved in traffic accidents while under the effect of alcohol and under the effect of illegal substances in the previous 12 months - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 8.1.2 - Percentage of persons 12 to 65 years of age that drove and were involved in traffic accidents while under the effect of alcohol or under the effect of illegal substances, in the previous 12 months - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by Gender and age bracket

Approximately 14% of Brazilian men 12 to 65 years of age had driven after consuming alcoholic beverages in the 12 months prior to the interview, compared to 1.8% among women. In relation to illegal substances, this behavior was reported by 0.7% of men and 0.1% of women (Table 8.1.1).

In relation to age bracket, although the point estimate of drinking and driving in the 12 months prior to the interview was higher in individuals 25 to 34 years of age (11.9%), no statistically significant differences were found with the closest age brackets, considering the respective confidence intervals, which largely overlapped (Table 8.1.1). There were marked differences in the younger age bracket, which are not legally allowed to drive and could only be involved in accidents as passengers or victims of runovers, and in the older age brackets, which showed a noteworthy reduction (even reaching zero in relation to illegal substances), perhaps due to more cautious conduct in relation to a misdemeanor clearly defined in law, subject to relevant fines, in addition to temporary suspension of one's license to drive.

Table 8.1.1 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that drove under the effect of alcohol and/or illegal substances in the previous 12 months, according to sex and age bracket, Brazil – 2015

Gender and age bracket	DUI alcohol				DUI illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	11,475	7.5	6.8	8.1	604	0.4	0.3	0.5
Men	10,023	13.5	12.3	14.7	511	0.7	0.4	0.9
Women	1,452	1.8	1.5	2.2	94	0.1	0.0	0.2
12 to 17 years	95	0.5	0.0	1.1	50	0.3	0.0	0.6
18 to 24 years	1,910	8.6	6.9	10.2	147	0.7	0.2	1.1
25 to 34 years	3,774	11.9	10.2	13.6	280	0.9	0.5	1.3
35 to 44 years	2,885	9.5	8.2	10.8	109	0.4	0.2	0.6
45 to 54 years	1,728	6.5	5.3	7.7	12	0.0	0.0	0.1
55 to 65 years	1,083	4.9	3.9	5.9	8	0.0	0.0	0.1

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, and 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates by level of schooling

In 2015, among Brazilians 18 years or older, prevalence of drinking and driving was higher in those with a complete university education or more. This estimate follows the same trend as alcohol use, which was also higher in persons with more schooling, as shown in detail in Chapter 4. The estimates for driving under the effect of an illegal substance in the 12 months prior to the interview did not show any statistically significant differences when stratified by level of schooling (Table 8.1.2).

Table 8.1.2 - Number and prevalence of persons 18 to 65 years of age that had driven under the effect of alcohol or illegal substances in the previous 12 months, according to level of schooling - Brazil, 2015

Schooling	DUI alcohol				DUI illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	11,380	8.6	7.8	9.3	555	0.4	0.3	0.6
None or incomplete elementary	2,433	5.6	4.6	6.6	104	0.2	0.0	0.5
Complete elementary or incomplete middle	1,881	7.0	5.7	8.3	133	0.5	0.2	0.8
Complete middle or incomplete university	4,636	9.8	8.6	11.0	248	0.5	0.3	0.8
Complete university or more	2,430	15.8	13.0	18.6	69	0.4	0.1	0.8

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, and 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates for the sample's geographic domains

Table 8.1.3 presents the estimates for driving under the effect of substances in the 12 months prior to the interview, stratified by the selection domains for which the 3rd Survey was designed. In general, although there were differences between the point estimates of drinking and driving, they were not statistically significant. Driving under the effect of drugs was more frequent in urban than in rural Brazil and in large municipalities than in medium-sized and small ones.

Table 8.1.3 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that had driven under the effect of alcohol or illegal substances in the previous 12 months, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	DUI alcohol				DUI illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	11,475	7.5	6.8	8.1	604	0.4	0.3	0.5
North	678	5.4	3.6	7.2	16	0.1	0.0	0.4
Northeast	3,271	7.8	6.5	9.1	96	0.2	0.1	0.4
Southeast	4,741	7.3	6.3	8.3	325	0.5	0.3	0.7
South	1,620	7.3	5.5	9.1	80	0.4	0.1	0.7
Central-West	1,165	10.0	7.6	12.4	87	0.8	0.2	1.3
Urban Brazil ¹	9,563	7.6	6.9	8.2	599	0.5	0.3	0.6
Rural Brazil	1,912	7.2	5.5	9.0	6	0.0	0.0	0.1
Metropolitan Brazil ²	3,684	7.7	6.6	8.9	310	0.7	0.4	0.9
Non-Metropolitan Brazil	7,792	7.4	6.6	8.2	295	0.3	0.2	0.4
Set of state capitals	2,950	8.4	7.0	9.8	222	0.6	0.3	1.0
Brazil, except state capitals	8,525	7.2	6.5	8.0	383	0.3	0.2	0.4
Large municipalities ³	5,521	8.1	7.3	9.0	461	0.7	0.4	0.9
Medium-sized municipalities ³	4,927	6.9	5.9	7.9	129	0.2	0.0	0.3
Small municipalities ³	1,027	7.5	4.6	10.4	15	0.1	0.0	0.2
Border strip ⁴	638	7.0	4.2	9.7	0	0.0	0.0	0.0
Brazil, except border	10,838	7.5	6.9	8.2	604	0.4	0.3	0.6

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL the upper limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

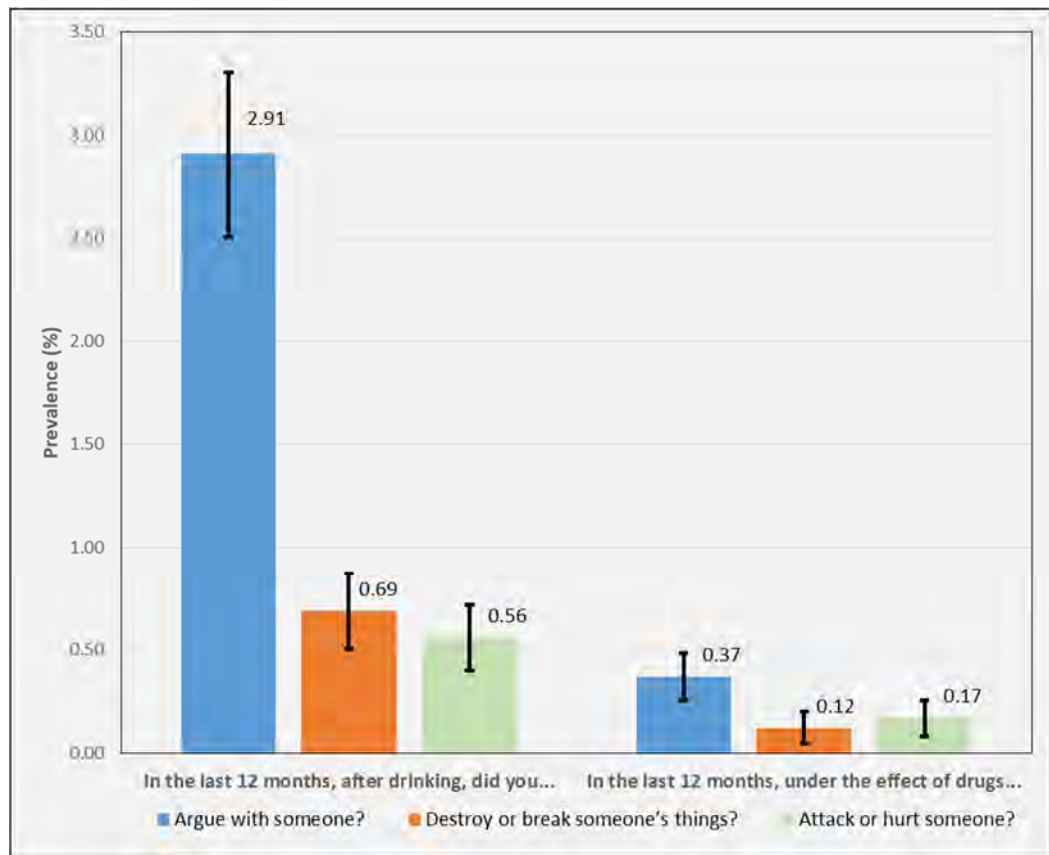
8.2. Consequences related to violence as perpetrator

The various events tabulated below are quite heterogeneous and need to be analyzed with caution and in detail. Although there was often overlapping of violence or even a cycle of violence (perpetrator and victim), for didactic purposes the findings on different modalities of violence will be presented in specific tables and graphs. Initially, there was a striking disparity between the events associated with alcohol and with illegal drugs, which could be explained, at least hypothetically, by a series of differences: alcohol is by far the most available and socially acceptable substance in Brazil, due to its legal nature, and its presence is thus considerably more common in various situations of increasingly serious conflict (arguments, destruction of property, and physical aggression) and entirely plausible. Finally, there is a pharmacological dimension: alcohol has a selective inhibitory effect (depending on the dose ingested) on neuronal circuits associated with self-regulation and self-control, so inhibiting the inhibition favors the emergence of habitually suppressed behaviors, including violence (see the excellent review by Crews et al., 2016 [especially Figure 1]).

Meanwhile, the set of illegal drugs, combined in a group to provide sufficiently large numbers, includes a heterogeneous range of substances with inhibitory, stimulant, and consciousness-altering effects, with widely diverse associations (including small-sized, undocumented, and even absent associations) with violent behaviors.

As shown in Graph 8.2.1, the most frequently reported form of violence, both under the effect of alcohol and under the effect of drugs, was having argued with someone (2.9% and 0.4% for alcohol and drugs, respectively).

Graph 8.2.1- Percentage of persons 12-65 years of age that reported having committed some type of violence under the effect of alcohol or illegal drugs in the previous 12 months, according to type of aggression - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by sex and age bracket

Approximately 4.4 million persons reported having argued with someone under the effect of alcohol in the 12 months prior to the interview; of these, 2.9 million were men and 1.5 million were women. The prevalence of having reported that they had “destroyed or broken something that wasn’t mine” under the effect of alcohol was also significantly higher in men than women (1.1% and 0.3%, respectively).

Estimates of violence perpetrated by individuals while under the effect of alcohol and/or illegal drugs were highest among younger men and women (18-24 years of age, with differences by gender), with downward proportions in young adults (25-34 years) and generally decreasing with age in both men and women (Table 8.2.1).

Table 8.2.1 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that perpetrated violence in the previous 12 months under the effect of alcohol or illegal drugs, according to type of violence, sex, and age bracket - Brazil, 2015

Violence, gender and age bracket	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Argued with someone	4,448	2.9	2.5	3.3	565	0.4	0.3	0.5
Men	2,903	3.9	3.3	4.6	434	0.6	0.4	0.8
Women	1,546	2.0	1.6	2.4	131	0.2	0.1	0.2
12 to 17 years	426	2.1	1.0	3.2	103	0.5	0.0	1.0
18 to 24 years	1,058	4.7	3.6	5.8	170	0.8	0.4	1.1
25 to 34 years	1,239	3.9	3.1	4.8	151	0.5	0.2	0.8
35 to 44 years	740	2.4	1.8	3.1	94	0.3	0.1	0.5
45 to 54 years	601	2.3	1.5	3.0	49	0.2	0.0	0.4
55 to 65 years	384	1.8	1.1	2.4	0	0.0	0.0	0.0
Destroyed or broke someone's things	1,054	0.7	0.5	0.9	188	0.1	0.0	0.2
Men	832	1.1	0.8	1.5	155	0.2	0.1	0.4
Women	221	0.3	0.2	0.4	33	0.0	0.0	0.1
12 to 17 years	55	0.3	0.0	0.8	17	0.1	0.0	0.3
18 to 24 years	428	1.9	1.1	2.7	60	0.3	0.0	0.6
25 to 34 years	263	0.8	0.5	1.2	59	0.2	0.0	0.4
35 to 44 years	191	0.6	0.3	0.9	28	0.1	0.0	0.2
45 to 54 years	47	0.2	0.0	0.3	24	0.1	0.0	0.2
55 to 65 years	69	0.3	0.0	0.6	0	0.0	0.0	0.0
Attacked/hurt someone	854	0.6	0.4	0.7	257	0.2	0.1	0.3
Men	484	0.7	0.4	0.9	203	0.3	0.1	0.4
Women	370	0.5	0.3	0.7	53	0.1	0.0	0.1
12 to 17 years	127	0.6	0.0	1.4	58	0.3	0.0	0.6
18 to 24 years	301	1.4	0.8	1.9	85	0.4	0.0	0.8
25 to 34 years	215	0.7	0.4	1.0	87	0.3	0.0	0.5
35 to 44 years	97	0.3	0.1	0.5	23	0.1	0.0	0.2
45 to 54 years	96	0.4	0.1	0.7	4	0.0	0.0	0.0
55 to 65 years	18	0.1	0.0	0.2	0	0.0	0.0	0.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, and 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates by level of schooling

Among individuals 18 years or older, there were no statistically significant differences according to levels of schooling for prevalence of violence perpetrated under the effect of alcohol (Table 8.2.2).

A significantly smaller proportion of persons with complete university education or more (0.2%) reported having argued with someone under the effect of drugs, when compared to those with no schooling or incomplete elementary (0.8%). There was no significant difference for the other types of violence committed under the effect of drugs.

Table 8.2.2 - Number and prevalence of persons 18 to 65 years of age that committed violence in the previous 12 months under the effect of alcohol or illegal drugs according to type of violence and schooling - Brazil, 2015

Violence and level of schooling	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LI	LS
Argued with someone	4,023	3.0	2.6	3.5	463	0.3	0.2	0.5
None or incomplete elementary	1,365	3.2	2.4	3.9	113	0.3	0.1	0.4
Complete elementary or incomplete middle	967	3.6	2.7	4.5	139	0.5	0.2	0.8
Complete middle or incomplete university	1,317	2.8	2.2	3.4	164	0.3	0.2	0.5
Complete university or more	374	2.4	1.5	3.3	46	0.3	0.0	0.6
Destroyed or broke someone's things	999	0.8	0.6	0.9	171	0.1	0.0	0.2
None or incomplete elementary	352	0.8	0.5	1.2	58	0.1	0.0	0.3
Complete elementary or incomplete middle	269	1.0	0.5	1.5	42	0.2	0.0	0.3
Complete middle or incomplete university	346	0.7	0.4	1.0	55	0.1	0.0	0.3
Complete university or more	32	0.2	0.0	0.4	16	0.1	0.0	0.3
Attacked/hurt someone	726	0.5	0.4	0.7	199	0.1	0.1	0.2
None or incomplete elementary	268	0.6	0.3	0.9	51	0.1	0.0	0.3
Complete elementary or incomplete middle	168	0.6	0.3	0.9	51	0.2	0.0	0.4
Complete middle or incomplete university	281	0.6	0.3	0.8	77	0.2	0.0	0.3
Complete university or more	9	0.1	0.0	0.2	21	0.1	0.0	0.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

For the estimation domains, each type of violence is presented in one of the Tables 8.2.3 to 8.2.5. A complex pattern was observed, with higher prevalence of violent events associated with alcohol in certain domains, such as Northeast Brazil and medium-sized municipalities. However, these differences were not statistically significant, with marked overlapping of the respective confidence intervals.

Table 8.2.3 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years that had argued with someone in the previous 12 months under the effect of alcohol or illegal drugs, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	4,448	2.9	2.5	3.3	565	0.4	0.3	0.5
North	376	3.0	1.3	4.7	13	0.1	0.0	0.3
Northeast	1,612	3.9	3.0	4.7	108	0.3	0.1	0.4
Southeast	1,694	2.6	2.0	3.2	276	0.4	0.2	0.6
South	462	2.1	1.3	2.9	88	0.4	0.0	0.8
Central-West	305	2.6	1.8	3.5	81	0.7	0.2	1.2
Urban Brazil ¹	3,663	2.9	2.5	3.3	511	0.4	0.3	0.5
Rural Brazil	785	3.0	2.0	4.0	54	0.2	0.0	0.5
Metropolitan Brazil ²	1,400	2.9	2.4	3.5	340	0.7	0.4	1.0
Non-Metropolitan Brazil	3,048	2.9	2.4	3.4	225	0.2	0.1	0.3
Set of state capitals	981	2.8	2.2	3.4	217	0.6	0.3	0.9
Brazil, except state capitals	3,467	2.9	2.5	3.4	349	0.3	0.2	0.4
Large municipalities ³	1,769	2.6	2.2	3.0	431	0.6	0.4	0.9
Medium-sized municipalities ³	2,289	3.2	2.5	3.9	118	0.2	0.0	0.3
Small municipalities ³	391	2.9	1.2	4.6	17	0.1	0.0	0.3
Border strip ⁴	193	2.1	1.0	3.2	0	0.0	0.0	0.0
Brazil, except border	4,256	3.0	2.5	3.4	565	0.4	0.3	0.5

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

The pattern for alcohol differed from that of outcomes associated with the consumption of illegal drugs, with higher prevalence in Central-West Brazil and in the set of state capitals, although here, too, the confidence intervals basically overlapped.

Table 8.2.4 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that destroyed or broke someone else's things in the previous 12 months under the effect of alcohol or illegal drugs, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	1,054	0.7	0.5	0.9	188	0.1	0.0	0.2
North	99	0.8	0.1	1.5	19	0.2	0.0	0.4
Northeast	443	1.1	0.6	1.6	34	0.1	0.0	0.2
Southeast	386	0.6	0.4	0.8	111	0.2	0.0	0.3
South	51	0.2	0.0	0.5	11	0.1	0.0	0.1
Central-West	74	0.6	0.2	1.1	12	0.1	0.0	0.3
Urban Brazil ¹	860	0.7	0.5	0.9	188	0.2	0.1	0.2
Rural Brazil	193	0.7	0.3	1.2	0	0.0	0.0	0.0
Metropolitan Brazil ²	255	0.5	0.3	0.7	78	0.2	0.0	0.3
Non-Metropolitan Brazil	798	0.8	0.5	1.0	110	0.1	0.0	0.2
Set of state capitals	185	0.5	0.3	0.8	55	0.2	0.0	0.3
Brazil, except state capitals	868	0.7	0.5	1.0	133	0.1	0.0	0.2
Large municipalities ³	404	0.6	0.4	0.8	114	0.2	0.0	0.3
Medium-sized municipalities ³	519	0.7	0.4	1.0	68	0.1	0.0	0.2
Small municipalities ³	131	1.0	0.2	1.8	7	0.1	0.0	0.2
Border strip ⁴	23	0.3	0.0	0.6	0	0.0	0.0	0.0
Brazil, except border	1,031	0.7	0.5	0.9	188	0.1	0.0	0.2

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

Table 8.2.5 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years that attacked or hurt someone in the previous 12 months under the effect of alcohol or other illegal drugs according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	854	0.6	0.4	0.7	257	0.2	0.1	0.3
North	26	0.2	0.0	0.4	3	0.0	0.0	0.1
Northeast	372	0.9	0.5	1.3	53	0.1	0.0	0.2
Southeast	355	0.6	0.3	0.8	136	0.2	0.0	0.4
South	45	0.2	0.0	0.4	34	0.2	0.0	0.4
Central-West	56	0.5	0.1	0.8	31	0.3	0.0	0.6
Urban Brazil ¹	730	0.6	0.4	0.8	248	0.2	0.1	0.3
Rural Brazil	124	0.5	0.1	0.8	9	0.0	0.0	0.1
Metropolitan Brazil ²	319	0.7	0.4	0.9	130	0.3	0.1	0.5
Non-Metropolitan Brazil	535	0.5	0.3	0.7	127	0.1	0.0	0.2
Set of state capitals	204	0.6	0.3	0.9	111	0.3	0.1	0.6
Brazil, except state capitals	649	0.6	0.4	0.7	145	0.1	0.0	0.2
Large municipalities ³	377	0.6	0.4	0.8	205	0.3	0.1	0.5
Medium-sized municipalities ³	371	0.5	0.3	0.8	44	0.1	0.0	0.2
Small municipalities ³	105	0.8	0.0	1.5	8	0.1	0.0	0.2
Border strip ⁴	14	0.2	0.0	0.4	0	0.0	0.0	0.0
Brazil, except border	840	0.6	0.4	0.8	257	0.2	0.1	0.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

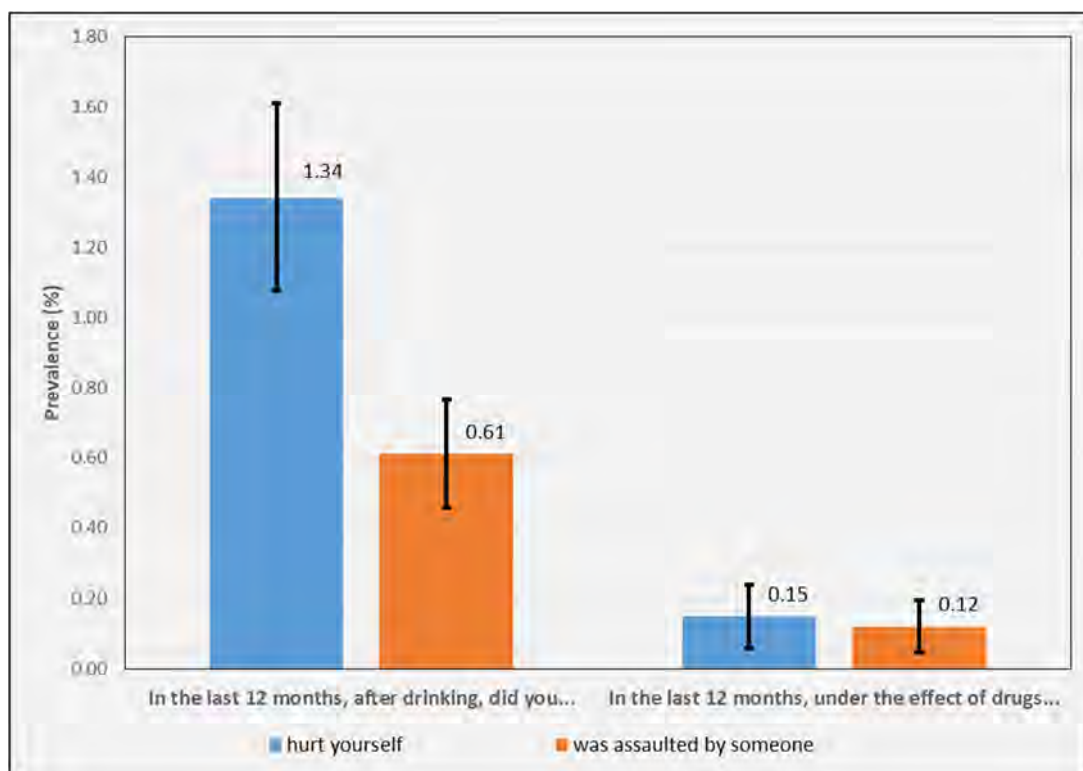
³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

8.3. Consequences related to injuries or victimization

Approximately 1.3% of the Brazilian population 12 to 65 years of age reported having been hurt under the effect of alcohol and 0.15% under the effect of drugs in the 12 months prior to the interview, as shown in Graph 8.3.1.

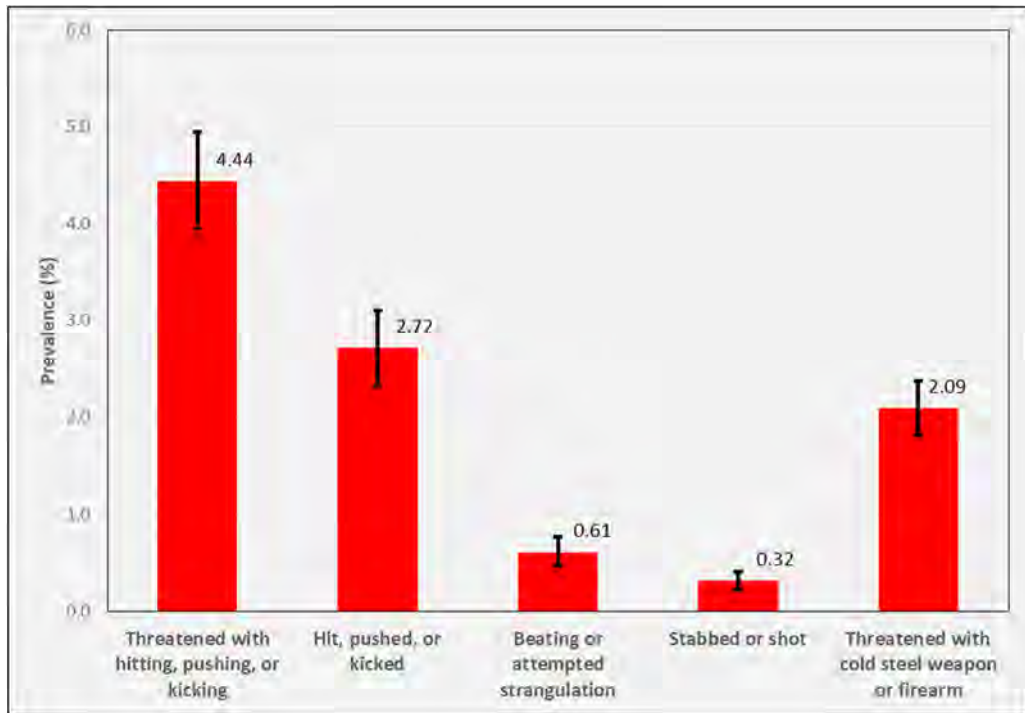
Graph 8.3.1 - Percentage of persons 12 to 65 years of age that reported having suffered some type of violence under the effect of alcohol or illegal drugs in the previous 12 months, according to type of violence - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

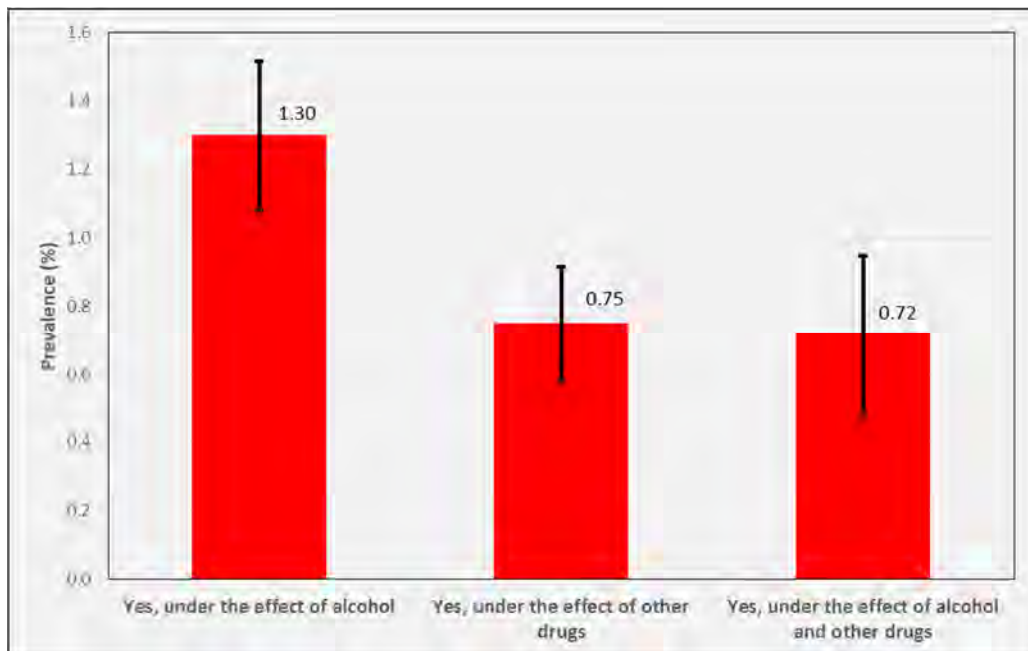
Graph 8.3.2 shows the relevant and statistically significant differences, since it distinguishes between different forms of aggression, with a clear predominance of “threats to hit or push...”, along with alarming proportions of threats with cold steel weapons or firearms, events that are clearly extreme and associated with risks and evident harms (as shown in the graph itself, in which a substantially lower but non-negligible share were beaten or victims of attempted strangulation [point prevalence of 0.6%] or were stabbed and/or shot [0.3%]). Graph 8.3.3 shows that 1.3% of individuals 12 to 65 years of age reported having been victims of some violent situation in which the aggressor was under the effect of alcohol, and 0.75% in which the aggressor was under the effect of some drug and 0.72% in which the aggressor was under the effect of both alcohol and drugs.

Graph 8.3.2 - Percentage of persons 12 to 65 years of age that reported having been victims of some violent situation in the previous 12 months, according to type of aggression – Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Graph 8.3.3 – Prevalence of persons 12 to 65 years that reported having been victim of some violent situation in the previous 12 months, in which the aggressor was under the effect of alcohol or other drugs - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by gender and age bracket

Table 8.3.1 shows that of the approximately 2 million Brazilians that hurt themselves under the effect of alcohol, 1.6 million were men and 422 thousand were women. The age bracket in which this happened most frequently was 18 to 24 years. Of the 937 thousand Brazilians that suffered aggression while under the effect of alcohol, 606 thousand were men. Persons 55-65 years of age showed the lowest prevalence when compared to the other age brackets. According to the estimates, fewer Brazilians reported having hurt themselves (230 thousand) or suffered aggression (186 thousand) under the effect of drugs.

Table 8.3.1 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that reported having been victims of some type of violence under the effect of alcohol or illegal drugs according to type of violence, gender, and age bracket - Brazil, 2015

Violence, gender and age bracket	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1.000)	%	95%IC		Persons (1.000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Hurt themselves	2,059	1.3	1.1	1.6	230	0.2	0.1	0.2
Men	1,637	2.2	1.7	2.7	190	0.3	0.1	0.4
Women	422	0.5	0.4	0.7	40	0.1	0.0	0.1
12 to 17 years	98	0.5	0.0	1.1	0	0.0	0.0	0.0
18 to 24 years	690	3.1	2.0	4.1	81	0.4	0.0	0.7
25 to 34 years	529	1.7	1.1	2.3	64	0.2	0.0	0.4
35 to 44 years	341	1.1	0.7	1.5	56	0.2	0.0	0.4
45 to 54 years	286	1.1	0.6	1.6	28	0.1	0.0	0.2
55 to 65 years	114	0.5	0.2	0.8	0	0.0	0.0	0.0
Suffered aggression	937	0.6	0.5	0.8	186	0.1	0.0	0.2
Men	606	0.8	0.5	1.1	170	0.2	0.1	0.4
Women	331	0.4	0.3	0.6	16	0.0	0.0	0.0
12 to 17 years	77	0.4	0.0	0.9	53	0.3	0.0	0.6
18 to 24 years	151	0.7	0.2	1.1	33	0.2	0.0	0.3
25 to 34 years	270	0.9	0.5	1.2	57	0.2	0.0	0.4
35 to 44 years	245	0.8	0.5	1.1	34	0.1	0.0	0.2
45 to 54 years	187	0.7	0.3	1.1	8	0.0	0.0	0.1
55 to 65 years	6	0.0	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, and 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates by level of schooling

In 2015, considering individuals 18 years or older, the negative consequences of alcohol use in the previous 12 months were more frequent among persons with less schooling, showing a sequence of associations which generally followed a gradient in exactly the opposite direction from that of traffic accidents (the latter was more unfavorable for people with more schooling). A similar trend, unfavorable to people with less schooling, was also seen in relation to illegal substances, again showing a gradient, although less sharp due to the smaller numbers and the overlapping of some confidence intervals.

Table 8.3.2 - Number and prevalence of persons 18 to 65 years of age that reported having been the victim of some type of violence while under the effect of alcohol or illegal drugs, according to type of violence and level of schooling - Brazil, 2015

Violence and level of schooling	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Hurt themselves	1,961	1.5	1.2	1.8	230	0.2	7.0	27.6
None or incomplete elementary	875	2.0	1.5	2.6	83	0.2	0.0	0.4
Complete elementary or incomplete middle	460	1.7	1.1	2.4	76	0.3	0.1	0.5
Complete middle or incomplete university	556	1.2	0.8	1.6	55	0.1	0.0	0.3
Complete university or more	70	0.5	0.1	0.8	16	0.1	0.0	0.3
Suffered aggression	860	0.6	0.5	0.8	133	0.1	0.0	0.2
None or incomplete elementary	505	1.2	0.8	1.6	78	0.2	0.0	0.3
Complete elementary or incomplete middle	203	0.8	0.4	1.1	26	0.1	0.0	0.2
Complete middle or incomplete university	131	0.3	0.1	0.4	8	0.0	0.0	0.0
Complete university or more	21	0.1	0.0	0.3	21	0.1	0.0	0.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates for the sample's geographic domains

There were heterogeneities between the different regions and domains, as shown in Tables 8.3.3. and 8.3.4.

Northeast Brazil showed the highest proportion of individuals that hurt themselves under the effect of alcohol in the 12 months prior to the interview, when compared to the South, Southeast, and Central-West. The differences were also significant between non-border areas of Brazil (1.4%) and border areas (0.3%).

For individuals that hurt themselves under the effect of illegal substances, the small numbers allowed identifying locations where the estimates were highest, based on exclusive observation of point prevalence rates, but with overlapping of practically all the respective confidence intervals.

Table 8.3.3 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that hurt themselves in the previous 12 months under the effect of alcohol or illegal drugs, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	2,059	1.3	1.1	1.6	230	0.2	0.1	0.2
North	170	1.4	0.7	2.0	3	0.0	0.0	0.1
Northeast	989	2.4	1.7	3.0	63	0.2	0.0	0.3
Southeast	740	1.1	0.7	1.6	134	0.2	0.0	0.4
South	78	0.4	0.1	0.6	7	0.0	0.0	0.1
Central-West	82	0.7	0.3	1.1	23	0.2	0.0	0.4
Urban Brazil ¹	1,536	1.2	1.0	1.5	215	0.2	0.1	0.3
Rural Brazil	522	2.0	1.1	2.8	15	0.1	0.0	0.1
Metropolitan Brazil ²	493	1.0	0.7	1.3	96	0.2	0.0	0.4
Non-Metropolitan Brazil	1,566	1.5	1.1	1.8	133	0.1	0.0	0.2
Set of state capitals	320	0.9	0.6	1.3	79	0.2	0.0	0.5
Brazil, except state capitals	1,739	1.5	1.1	1.8	151	0.1	0.0	0.2
Large municipalities ³	716	1.1	0.8	1.3	143	0.2	0.1	0.4
Medium-sized municipalities ³	1,163	1.6	1.1	2.1	87	0.1	0.0	0.2
Small municipalities ³	180	1.3	0.3	2.3	0	0.0	0.0	0.0
Border strip ⁴	23	0.3	0.0	0.5	0	0.0	0.0	0.0
Brazil, except border	2,035	1.4	1.1	1.7	230	0.2	0.1	0.3

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

In relation to the estimates on individuals that suffered aggression under the effect of alcohol or other substances (Table 8.3.4), the numbers do not allow identifying significant differences between the various estimation domains.

Table 8.3.4 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age that suffered aggression in the previous 12 months under the effect of alcohol or illegal drugs, according to the sample's geographic domains - Brazil, 2015

Sample's geographic domains	Under the effect of alcohol				Under the effect of illegal drugs			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Total	937	0.6	0.5	0.8	186	0.1	0.0	0.2
North	102	0.8	0.3	1.3	3	0.0	0.0	0.1
Northeast	347	0.8	0.4	1.2	29	0.1	0.0	0.1
Southeast	339	0.5	0.3	0.7	68	0.1	0.0	0.2
South	66	0.3	0.0	0.6	43	0.2	0.0	0.5
Central-West	83	0.7	0.3	1.2	43	0.4	0.0	0.7
Urban Brazil ¹	738	0.6	0.4	0.7	130	0.1	0.0	0.2
Rural Brazil	199	0.8	0.3	1.2	56	0.2	0.0	0.5
Metropolitan Brazil ²	274	0.6	0.4	0.8	132	0.3	0.1	0.5
Non-Metropolitan Brazil	663	0.6	0.4	0.8	55	0.1	0.0	0.1
Set of state capitals	180	0.5	0.3	0.7	98	0.3	0.1	0.5
Brazil, except state capitals	757	0.6	0.5	0.8	88	0.1	0.0	0.1
Large municipalities ³	359	0.5	0.4	0.7	147	0.2	0.1	0.3
Medium-sized municipalities ³	490	0.7	0.4	0.9	40	0.1	0.0	0.2
Small municipalities ³	88	0.7	0.1	1.2	0	0.0	0.0	0.0
Border strip ⁴	48	0.5	0.0	1.1	0	0.0	0.0	0.0
Brazil, except border	889	0.6	0.5	0.8	186	0.1	0.1	0.2

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

¹ Includes urban areas as defined by the municipal legislation at the time of the 2010 Census.

² Includes the Metropolitan Areas of Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, and Porto Alegre, in addition to the RIDE of the Federal District.

³ Large municipalities are those with a population greater than 200 thousand inhabitants in the 2000 Census (those in the sample of the 2nd Survey), and small municipalities are those with a population less than or equal to 11 thousand inhabitants in the 2010 Census.

⁴ The border strip includes all the municipalities with at least part of their territory within 150 km of Brazil's international border, as per Law no. 6.634 of May 2, 1979, regulated by Decree no. 85.064 of August 26, 1980. The list of these municipalities was provided by IBGE.

References

Crews FT, Vetreno RP, Broadwater MA, Robinson DL. Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. *Pharmacol Rev.* 2016; 68(4):1074-1109.

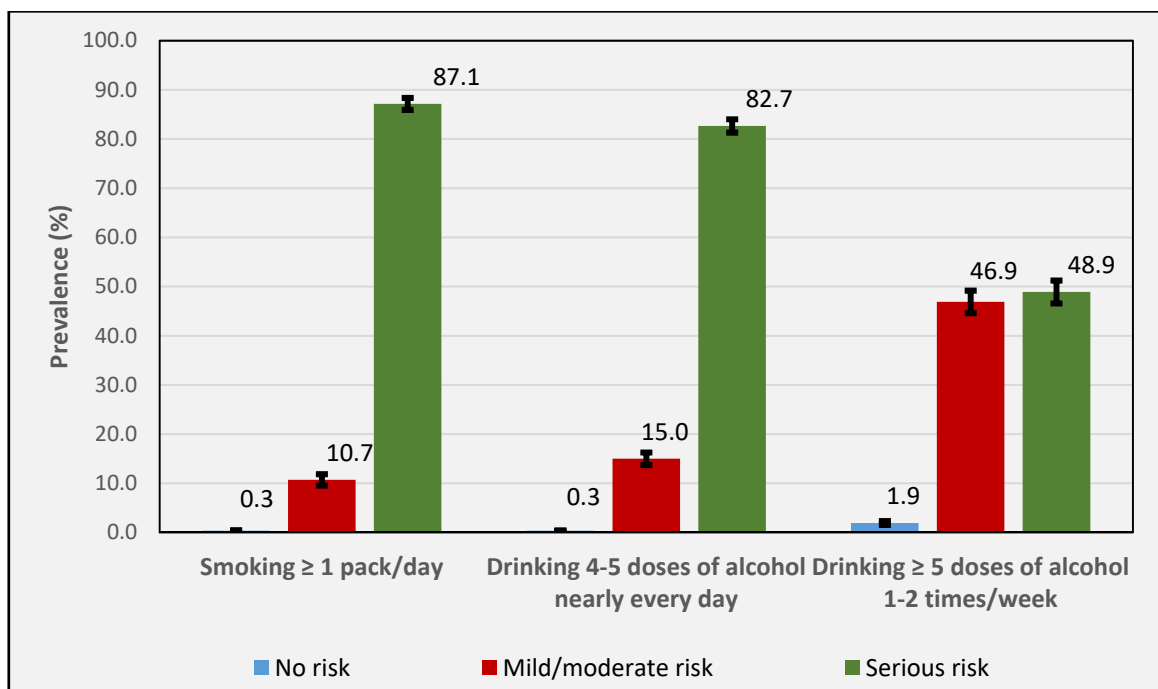
Chapter 9

Perception of risk from the use of alcohol and other drugs

This chapter presents information on the Brazilian population's perceptions of the risks associated with the consumption of legal and illegal drugs. Such perceptions can and should be compared and contrasted with those of experts, researchers, and clinicians in order to support the drafting and evaluation of public policies, since lack of alignment of these views may give rise to mismatches between the demand for treatment and its supply, the adoption and implementation of preventive measures, and even the feasibility of enforcing the pertinent legislation and additional regulatory standards.

Graphs 9.1 and 9.2 show the results for the population's opinions on the risks of tobacco and alcohol use. More than 80% of individuals 12 to 65 years of age considered it a serious health risk to smoke one or more packs of cigarettes a day or heavy drinking on a nearly daily basis (i.e., 4-5 doses of alcoholic beverages). However, only half considered it a serious health risk to engage in heavy drinking more sporadically (once or twice a week), a statistically similar result to those who perceived this behavior as a mild to moderate health risk.

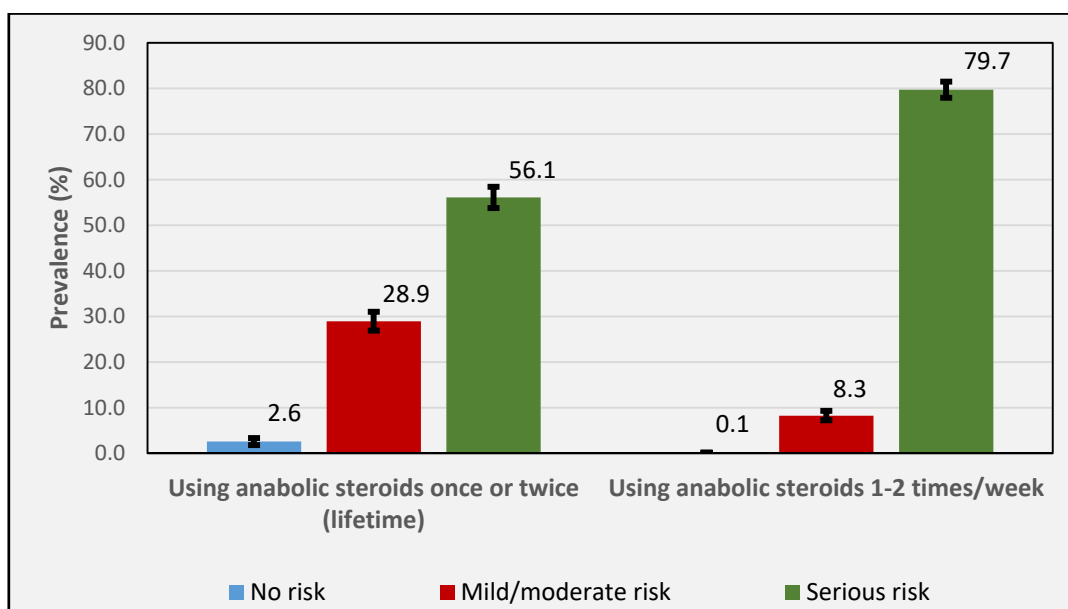
Graph 9.1 - Percentage of persons 12 to 65 years according to perceived risk of frequency of tobacco and alcohol use, - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Scientific studies produced for various purposes and drawing on different samples have shown a more critical view on the part of the population, especially in recent years, concerning the possible risks and harms associated with tobacco, both in Brazil and in various other countries (Chow et al., 2017), when compared to the consumption of alcohol beverages. There are few studies documenting changes in the perception of risks associated with alcohol in comparison with previous studies, especially in younger population groups (Pechansky et al., 2004), even though several studies have documented changes in consumption patterns per se and in different harms associated with them, in the area of traffic accidents, adverse interaction with treatment of various chronic diseases, overdoses, etc.

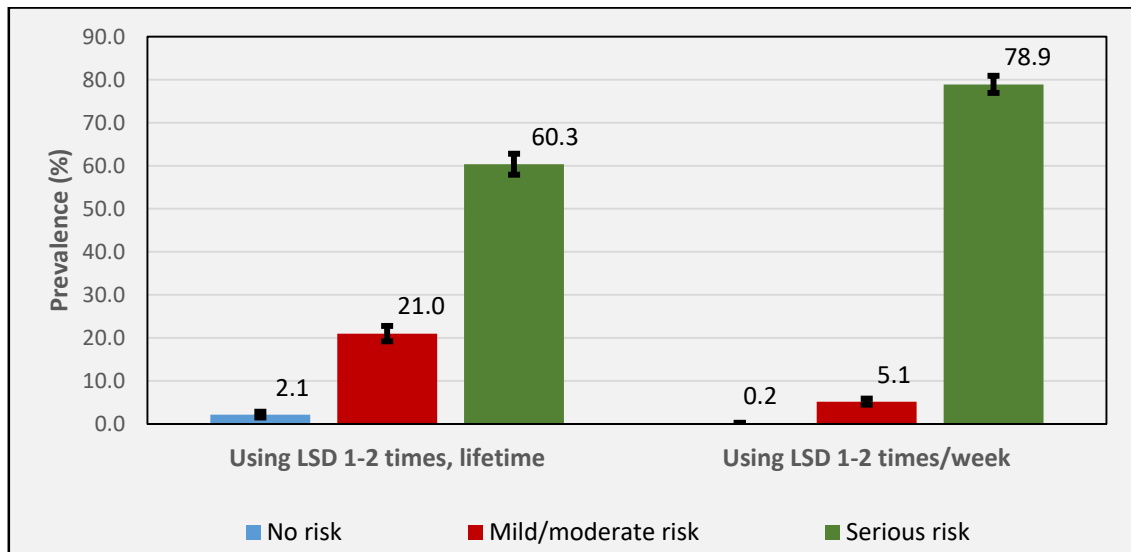
Graph 9.2 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived risk of frequency of anabolic steroid use, - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

The Brazilian population perceives the use of anabolic steroids as associated with “serious risk” when consumed frequently (1-2 times/week, corresponding to approximately 80% of the individuals). When associated with occasional use (1-2 times in life), the perceived risk decreased: 28.9% considered this risk “mild-moderate” and 56.1% “serious”. Note that the category “lifetime use” is hardly precise in various situations. In this specific situation, concentrated heavily in adolescents and young adults (Abrahin et al., 2014), it may reflect a period of experimentation, whose unfolding over time is impossible to predict from a single cross-sectional survey.

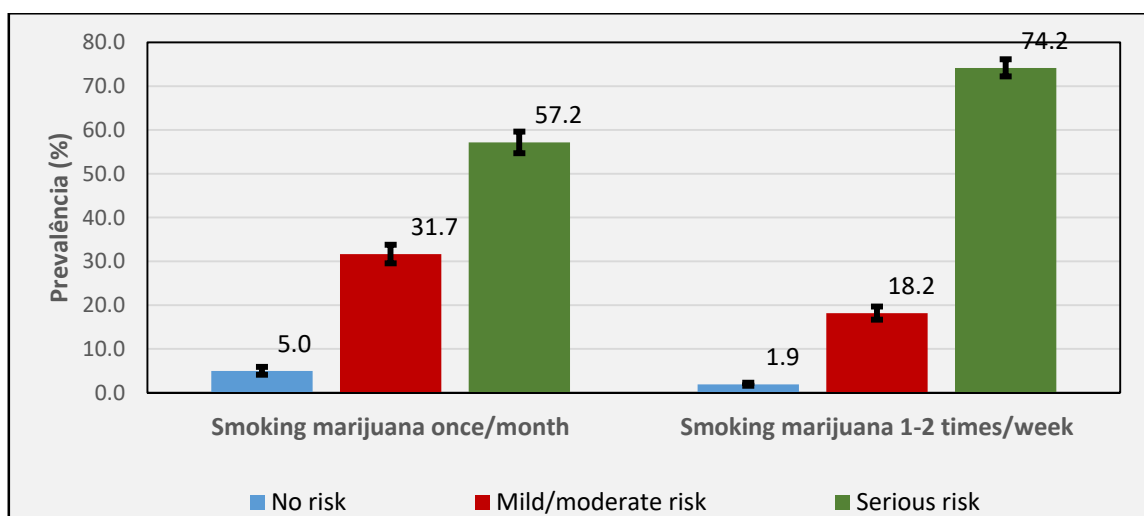
Graph 9.3 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived risk of frequency of LSD use - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

For LSD use, despite the increase in the perception of severity associated with the transition from occasional lifetime use to regular use (60.3% vs. 78.9%), the latter hypothetical situation is rare, since LSD is almost never used repeatedly at short intervals, except for a small share of individuals with quite specific habits, basically adolescents with multiple substance addiction (Schwartz et al., 1987).

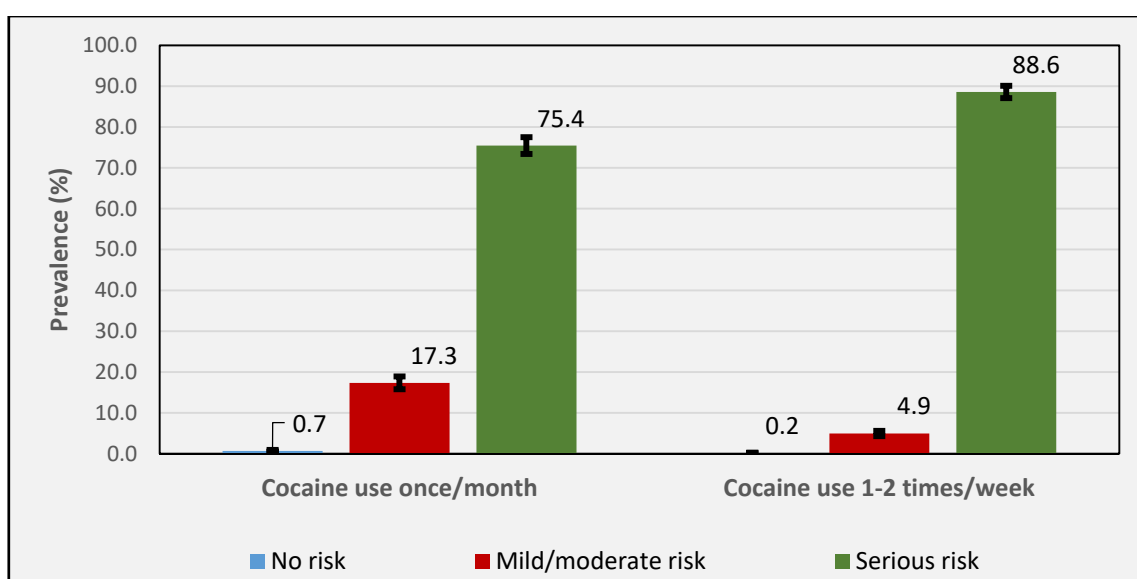
Graph 9.4 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived risk of frequency of marijuana use - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

The perception associated with the use of marijuana, the illegal substance whose use is most prevalent among all the illegal drugs studied in this survey, is more nuanced in comparison to the perception of other illegal substances. Staggered use (once a month) was considered a serious health risk by 57.2% of the population, while nearly one-third of the interviewees (31.7%) perceived the risks associated with this consumption pattern as “mild/moderate”. Note that 5.0% of the population felt that sporadic marijuana use did not pose any health risk at all. When asked about more frequent marijuana use (1-2 times/week), 74.2% said it involved serious health risks.

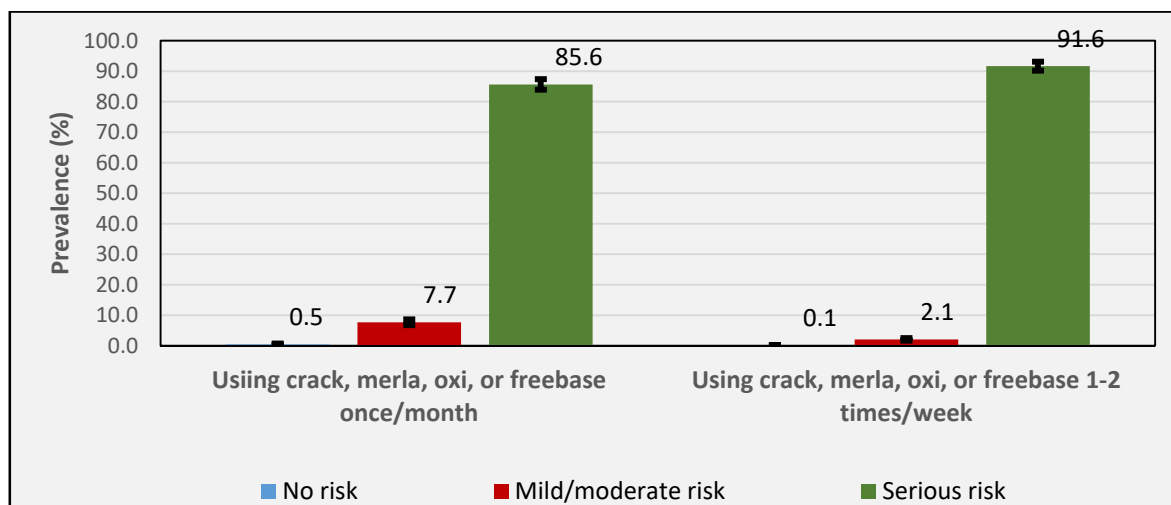
Graph 9.5 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived risk of frequency of cocaine use - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

The population’s perception of risks is markedly different for cocaine. For both monthly use and 1-2 times a week, the majority of interviewees perceived such use as posing a serious health risk (75.4% and 88.6%, respectively). In this case, the proportion that considered the risk mild or moderate with monthly use was lower (17.3%), as well as with use once or twice a week (4.9%), and only residual in terms of persons that found such patterns of use completely devoid of risk.

Graph 9.6 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived risk of frequency of crack, merla, oxi, or freebase use - Brazil, 2015



Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

The proportions that perceived serious risk reached high levels for the consumption of crack and similar coca-based products, more than for powder cocaine, both for sporadic use (once a month) and more frequent use (1-2 times a week).

Estimates by gender and age bracket

For the perception of absence of risk, there were differences between men and women, with men more likely to believe that smoking one or more packs a day was not associated with health risks, compared to women, with slight overlapping of the confidence intervals (i.e., a statistically borderline difference).

However, the most pronounced difference was between age brackets, without establishing a gradient, but only a difference between the extremes. This difference between the extreme age brackets, namely between very young interviewees and those over 55 years of age, may reflect changes in the age at which different age cohorts first tried smoking, since specific tobacco control laws are relatively recent in Brazil (1980s). Among younger Brazilians, various factors changed greatly, apparently leading to an important turnaround in the historical series on tobacco consumption in the country (Malta et al., 2015).

Heavy drinking nearly every day was perceived as a risk-free behavior by only 0.4% of men and 0.3% of women, with a slightly higher percentage among interviewees 55 to 65 years of age (0.5%). Women (86.1%) were more likely than

men (79.0%) to feel that near-daily heavy drinking posed a serious health risk, and this perception was even sharper in the older age brackets.

Even analyzing less frequent heavy drinking (1-2 times a week), the perception of risk-free use was more prevalent in men (2.4%) and among young adults 25 to 34 years of age (2.4%). The perception of serious risk was more frequent in women (52.5%) and among interviewees 45 to 54 (53.2%) and 55 to 65 years of age (54.7%).

Table 9.1 – Number and prevalence of persons 12 to 65 years by perceived risk of tobacco and alcohol use, according to risk, gender, and age bracket - Brazil, 2015

Risk, gender, and age bracket	Smoking one or more packs a day				Drinking four to five doses of alcoholic beverages nearly every day				Drinking five or more doses of alcoholic beverage 1-2 times a week			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL			LL	UL
No risk	527	0.3	0.2	0.5	515	0.3	0.2	0.5	2,942	1.9	1.5	2.3
Men	374	0.5	0.3	0.7	308	0.4	0.3	0.6	1,805	2.4	1.8	3.0
Women	154	0.2	0.1	0.3	207	0.3	0.1	0.4	1,136	1.4	1.0	1.8
12 to 17 years	36	0.2	0.0	0.4	48	0.2	0.0	0.6	318	1.6	0.4	2.7
18 to 24 years	66	0.3	0.0	0.6	79	0.4	0.1	0.6	378	1.7	1.0	2.4
25 to 34 years	90	0.3	0.1	0.5	115	0.4	0.1	0.6	768	2.4	1.6	3.2
35 to 44 years	86	0.3	0.1	0.5	88	0.3	0.1	0.5	522	1.7	1.0	2.4
45 to 54 years	81	0.3	0.1	0.5	81	0.3	0.1	0.5	574	2.2	1.3	3.0
55 to 65 years	168	0.8	0.3	1.2	103	0.5	0.2	0.8	383	1.7	1.0	2.4
Serious risk	133,409	87.1	85.9	88.4	126,545	82.7	81.3	84.0	74,854	48.9	46.6	51.2
Men	63,438	85.5	83.8	87.2	58,625	79.0	77.2	80.9	33,454	45.1	42.2	48.0
Women	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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	19,423	88.4	86.5	90.2	18,659	84.9	82.9	86.8	12,031	54.7	51.5	58.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Table 9.2 shows the perceived risk by sex and age bracket concerning the use of anabolic steroids. Sporadic use, i.e., once or twice in life, was **not** viewed as associated with risk by 3.2% of men, a higher proportion than for women (2.0%). Interviewees 18 to 24 and 25 to 34 years of (3.1% and 2.6%, respectively) were the Brazilians most likely to not see risk in the use of anabolic steroids, even occasionally.

The perception of serious risk, even with sporadic use of anabolic steroids, was more frequent among women (50.9%) and increased with age: 58.4% among adolescents 12 to 17 years of age and 63.9% among individuals 45 to 54 and 55 to 65 years of age. As for frequent use of anabolic steroids, i.e., once or twice a week, the perception of serious health risk was independent of gender (80.0% for both men and women) and age bracket, with only slight variations.

Table 9.2 – Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived risk from use of anabolic steroids, according to risk, gender, and age bracket, Brazil – 2015

Risk, gender, and age bracket	Using anabolic steroids once or twice lifetime				Using anabolic steroids once or twice a week			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
No risk	3,945	2.6	1.8	3.3	193	0.1	0.1	0.2
Men	2,381	3.2	2.3	4.1	63	0.1	0.0	0.2
Women	1,564	2.0	1.2	2.7	129	0.2	0.1	0.3
12 to 17 years	336	1.7	0.3	3.0	25	0.1	0.0	0.3
18 to 24 years	746	3.3	2.3	4.4	57	0.3	0.0	0.5
25 to 34 years	994	3.1	2.3	4.0	12	0.0	0.0	0.1
35 to 44 years	812	2.7	1.7	3.6	5	0.0	0.0	0.0
45 to 54 years	542	2.1	1.2	2.9	69	0.3	0.0	0.5
55 to 65 years	515	2.3	1.3	3.4	25	0.1	0.0	0.2
Serious risk	85,865	56.1	53.8	58.4	122,015	79.7	77.9	81.5
Men	40,498	54.6	51.8	57.4	59,314	80.0	77.7	82.2
Women	45,367	57.5	55.2	59.8	62,701	79.5	77.7	81.2
12 to 17 years	11,027	54.4	48.1	60.7	15,811	78.0	73.2	82.8
18 to 24 years	11,798	52.8	49.4	56.3	18,137	81.2	78.7	83.8
25 to 34 years	17,527	55.4	52.5	58.3	26,076	82.4	80.4	84.4
35 to 44 years	17,318	57.0	54.2	59.7	24,491	80.6	78.3	82.8
45 to 54 years	15,495	58.6	55.5	61.6	20,934	79.1	76.8	81.4
55 to 65 years	12,700	57.8	54.4	61.1	16,567	75.4	72.8	77.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

As shown in **Table 9.3**, the perception that use of LSD once or twice in one's life does not pose a health risk was more common in men (2.6%) than in women (1.7%), and young people 18 to 24 years of age were those most likely (3.1%) to say there was no risk from using LSD. Sporadic use was considered a serious risk, regardless of gender, but not of age bracket, since the perception of severity increased with age: 58.4% among adolescents 12 to 17 years, reaching 64.0% in the age brackets over 45 years.

As for more frequent use of LSD, i.e., once or twice a week, both men and women (78.9%) felt that such use posed a serious health risk. This perceived risk differed by age bracket, since Brazilians 25 to 34 years of age were proportionally those with the strongest perception of “serious” risk from frequent LSD use (81.7%).

Table 9.3 – Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived risk of LSD use, according to risk, gender, and age bracket - Brazil, 2015

Risk, gender, and age bracket	LSD once or twice lifetime				LSD once or twice/week			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
No risk	3,267	2.1	1.5	2.8	265	0.2	0.1	0.2
Men	1,895	2.6	1.8	3.3	156	0.2	0.1	0.3
Women	1,372	1.7	1.1	2.4	109	0.1	0.1	0.2
12 to 17 years	344	1.7	0.6	2.7	34	0.2	0.0	0.4
18 to 24 years	701	3.1	2.0	4.3	98	0.4	0.1	0.8
25 to 34 years	820	2.6	1.7	3.5	39	0.1	0.0	0.2
35 to 44 years	563	1.9	0.9	2.8	53	0.2	0.0	0.3
45 to 54 years	417	1.6	0.9	2.2	24	0.1	0.0	0.2
55 to 65 years	422	1.9	0.9	2.9	18	0.1	0.0	0.2
Serious risk	92,376	60.3	57.9	62.8	120,782	78.9	76.9	80.9
Men	44,347	59.8	56.9	62.7	58,506	78.9	76.5	81.2
Women	48,029	60.9	58.5	63.3	62,276	78.9	76.9	80.9
12 to 17 years	11,844	58.4	53.1	63.7	15,060	74.3	69.6	79.0
18 to 24 years	12,384	55.5	51.6	59.3	17,613	78.9	76.1	81.7
25 to 34 years	18,230	57.6	54.6	60.6	25,869	81.7	79.6	83.9
35 to 44 years	18,954	62.4	59.4	65.3	24,481	80.5	78.1	83.0
45 to 54 years	16,913	63.9	60.8	67.0	20,902	79.0	76.3	81.7
55 to 65 years	14,051	63.9	60.6	67.2	16,858	76.7	73.8	79.5

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Smoking marijuana once a month was not considered a health risk by 6.5% of men, a higher proportion than in women (3.6%) (Table 9.4). As for age bracket, young people 18 to 24 years of age were the least inclined to see some risk from smoking marijuana, including occasionally (8.8%). For sporadic use, women (60.7%)

and individuals 45 to 54 (61.3%) and 55 to 65 years of age (65.3%) were more likely to see a serious risk from marijuana use.

Approximately 3.0% of men and nearly 4.0% of young people 18 to 24 years of age did **not** see any health risk in smoking marijuana once or twice a week. Concerning more serious risk from this form of use, there were significant differences between men (70.4%) and women (77.7%). Individuals in the age brackets 45 to 54 and 55 to 65 years of age (78.1% and 78.3%, respectively) were those most likely to see serious health risk from frequent marijuana use.

Table 9.4 – Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived risk from marijuana, according to risk, gender, and age bracket - Brazil, 2015

Risk, gender, and age bracket	Smoking marijuana once/month				Smoking marijuana once or twice/week			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
No risk	7,618	5.0	4.1	5.9	2,927	1.9	1.6	2.3
Men	4,797	6.5	5.4	7.5	1,986	2.7	2.1	3.3
Women	2,822	3.6	2.7	4.5	941	1.2	0.9	1.5
12 to 17 years	874	4.3	2.5	6.1	268	1.3	0.5	2.2
18 to 24 years	1,962	8.8	6.9	10.6	835	3.7	2.7	4.8
25 to 34 years	1,816	5.7	4.5	7.0	630	2.0	1.4	2.5
35 to 44 years	1,291	4.3	3.2	5.3	508	1.7	1.1	2.2
45 to 54 years	1,045	4.0	2.8	5.1	407	1.5	0.8	2.3
55 to 65 years	632	2.9	1.7	4.0	278	1.3	0.7	1.8
Serious risk	87,491	57.2	54.7	59.6	113,545	74.2	72.2	76.1
Men	39,576	53.4	50.4	56.3	52,218	70.4	67.9	72.9
Women	47,915	60.7	58.3	63.1	61,328	77.7	75.9	79.6
12 to 17 years	11,644	57.4	51.2	63.6	15,164	74.8	68.7	80.9
18 to 24 years	10,808	48.4	44.5	52.3	15,051	67.4	63.9	70.9
25 to 34 years	16,781	53.0	50.0	56.0	22,495	71.1	68.8	73.4
35 to 44 years	17,676	58.1	55.2	61.1	22,941	75.5	73.1	77.8
45 to 54 years	16,226	61.3	58.2	64.4	20,676	78.1	75.9	80.4
55 to 65 years	14,355	65.3	61.9	68.7	17,217	78.3	75.7	80.9

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Table 9.5 summarizes the perceived risk associated with cocaine use, by gender and age bracket. Women (77.4%) and persons 45 to 54 years (78.3%) and 55 to 65 years of age (78.8%) were the most inclined to see “serious risk” in the consumption of cocaine once a month.

An analysis of the perception of serious risk from cocaine use once or twice a week shows small proportional differences of opinion between men and women (87.9% and 89.2%, respectively). Interestingly, younger Brazilians (18-24 years, 25-34 years, 35-44 years) were more likely to see serious risk from weekly cocaine use (approximately 90%).

Table 9.5 – Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived risk from cocaine use, according to risk, gender, and age bracket – Brazil, 2015

Risk, gender, and age bracket	Cocaine use once a month				Cocaine use once or twice a week			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
No risk	1,024	0.7	0.5	0.9	248	0.2	0.1	0.2
Men	668	0.9	0.6	1.2	197	0.3	0.1	0.4
Women	356	0.5	0.3	0.6	51	0.1	0.0	0.1
12 to 17 years	127	0.6	0.1	1.2	0	0.0	0.0	0.0
18 to 24 years	207	0.9	0.4	1.4	55	0.3	0.0	0.5
25 to 34 years	198	0.6	0.3	0.9	88	0.3	0.0	0.5
35 to 44 years	207	0.7	0.2	1.1	36	0.1	0.0	0.3
45 to 54 years	133	0.5	0.2	0.8	28	0.1	0.0	0.2
55 to 65 years	152	0.7	0.2	1.2	42	0.2	0.0	0.4
Serious risk	115,498	75.4	73.4	77.5	135,598	88.6	87.1	90.1
Men	54,387	73.3	70.7	75.9	65,194	87.9	86.0	89.7
Women	61,111	77.4	75.5	79.4	70,404	89.2	87.7	90.7
12 to 17 years	14,496	71.5	66.1	76.8	17,500	86.3	82.1	90.6
18 to 24 years	16,131	72.3	69.2	75.3	19,895	89.1	87.1	91.1
25 to 34 years	23,464	74.1	71.8	76.5	28,521	90.1	88.5	91.8
35 to 44 years	23,364	76.9	74.5	79.2	27,266	89.7	88.0	91.3
45 to 54 years	20,728	78.3	75.6	81.1	23,226	87.8	85.7	89.8
55 to 65 years	17,316	78.8	76.0	81.5	19,191	87.3	85.2	89.4

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

The use of crack, merla, oxi, or freebase once a month did not involve health risks according to 0.6% of men, a proportion twice as high as in women (0.3%), although the difference was not statistically significant. The perception of serious risk to health, even with sporadic use, was distributed similarly between men (85.2%) and women (86.1%) and between individuals 18 years and older (approximately 86.0%), except for adolescents 12 to 17 years of age (81.1%).

Frequent use of crack, merla, oxi, or freebase (once or twice a week), there were also no differences by gender (approximately 91.0% for both men and women). The extreme age brackets were less inclined to see serious health risk in weekly use of the drug, that is, 89.7% of adolescents 12 to 17 years old and 89.4% of interviewees 55 to 65 years of age, although the differences were not statistically significant.

Table 9.6 – Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived risk from the use of crack, merla, oxi, or freebase, according to risk, gender, and age bracket - Brazil, 2015

Risk, gender, and age bracket	Crack, merla, oxi, or freebase once a month				Crack, merla, oxi, or freebase once or twice/week			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
No risk	705	0.5	0.2	0.7	131	0.1	0.0	0.1
Men	442	0.6	0.3	0.9	73	0.1	0.0	0.2
Women	262	0.3	0.2	0.5	58	0.1	0.0	0.1
12 to 17 years	112	0.6	0.0	1.1	0	0.0	0.0	0.0
18 to 24 years	56	0.3	0.0	0.5	37	0.2	0.0	0.4
25 to 34 years	126	0.4	0.1	0.7	25	0.1	0.0	0.2
35 to 44 years	236	0.8	0.1	1.4	17	0.1	0.0	0.2
45 to 54 years	66	0.3	0.0	0.5	25	0.1	0.0	0.2
55 to 65 years	109	0.5	0.0	1.0	26	0.1	0.0	0.3
Serious risk	131,109	85.6	83.9	87.4	140,290	91.6	90.2	93.1
Men	63,167	85.2	82.9	87.4	67,894	91.5	89.8	93.3
Women	67,942	86.1	84.5	87.7	72,396	91.7	90.3	93.2
12 to 17 years	16,444	81.1	76.2	86.0	18,184	89.7	85.5	93.8
18 to 24 years	19,361	86.7	84.6	88.8	20,806	93.2	91.6	94.8
25 to 34 years	27,499	86.9	85.2	88.6	29,575	93.5	92.2	94.8
35 to 44 years	26,112	85.9	83.8	88.0	28,051	92.3	90.6	93.9
45 to 54 years	22,865	86.4	84.2	88.6	24,023	90.8	89.1	92.4
55 to 65 years	18,829	85.7	83.3	88.0	19,651	89.4	87.4	91.4

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Referências

- 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, Lanas 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.

Chapter 10

Perceptions on the availability of illegal drugs and opinions on public policies related to alcohol and tobacco

This chapter summarizes findings on perceptions of the Brazilian population 12 to 65 years of age concerning the availability of some illegal drugs and opinions on public policies related to alcohol and tobacco, with the basic purpose of understanding how the general population and its different strata (according to age brackets and gender) perceive the market for purchase and sale of illegal substances and assess the prevailing policies. It also allows portraying the population's assessment of current legislation and norms, provides backing to build scenarios for new policies that may be adopted as a function of new legal frameworks and sets of standards for the regulation of alcohol advertising, for example.

Such opinions are obviously dynamic and subject to changes in the political context, tending to suffer transient but strong influence from relevant facts that make the news. The most complete and comprehensive series in the world is likely the one on the impact on U.S. public opinion concerning the massacre perpetrated with firearms in that country (see, for example, graphs produced by Cornell University, available at: <https://ropercenter.cornell.edu/shootings-guns-public-opinion/>). It is thus possible to obtain portraits of these opinions in a given time window, but not to predict possible fluctuations.

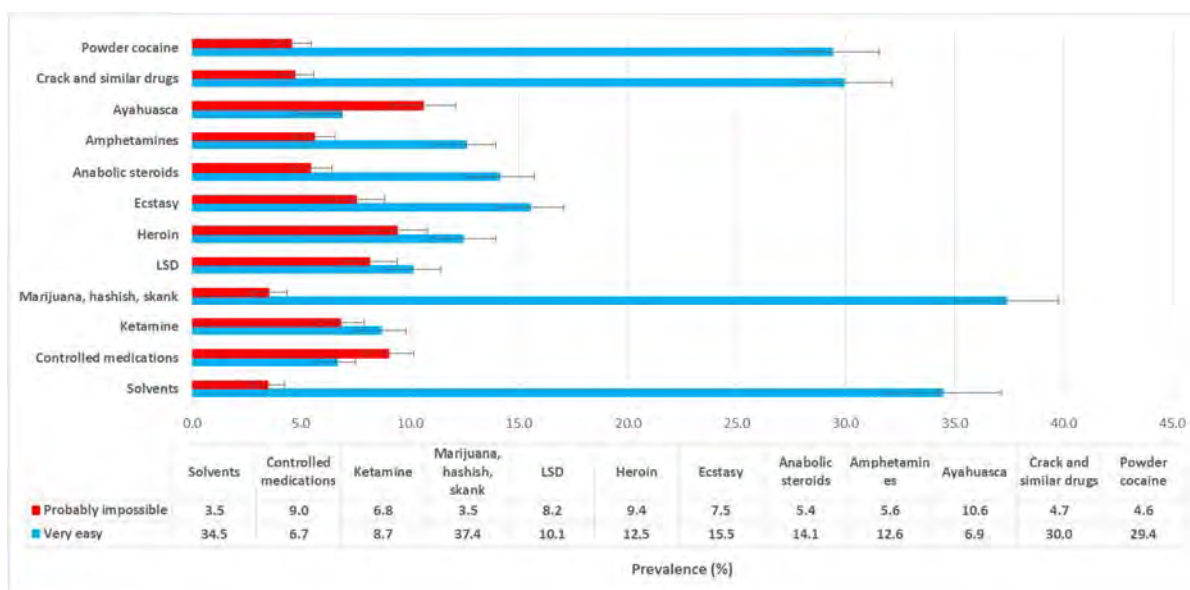
The fundamental framework for the comparative analysis includes elements of public policies on prevention, control, and health promotion organized systematically in classic publications by the Society for the Study of Addictions and PAHO/WHO (Pan American Health Organization and World Health Organization), referring to alcohol (Babor et al., 2010b) and other psychoactive substances (Babor et al., 2010a) and their updates by international agencies.

10.1. Estimates of perceptions concerning the availability of illegal drugs

The results presented here refer to Section K of the questionnaire. Although the questions on availability had the option of an answer on a five-point Likert-type scale, in this chapter we chose to present only the answers for the extremes (i.e., the proportion of individuals that considered obtaining the substances as "probably impossible" and the proportion that considered it "very easy"), similar to Carlini et al., 2006.

As shown in **Graph 10.1.1**, the substances with the highest proportions of individuals considering them "very easy" to obtain were marijuana/hashish/skank (37.4%), solvents (34.5%), crack (30%), and powder cocaine (29.4%). Meanwhile, ayahuasca, heroin, and controlled medications (without a prescription) were the substances that showed the highest proportions of assessments according to which it was "very difficult", around ~9-10% of the reference population. These findings are consistent with the international data showing a marked increase in recent years, with strong regional heterogeneities, in the availability of heroin (and synthetic opioids) in the United States and the world (O'Donnell et al., 2017; (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/non-medical-use-prescription-drugs.html>); https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf).

Graph 10.1.1 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived availability of illegal substances - Brazil, 2015



Source: ICICT. Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by gender

Analysis of the findings stratified by sex (**Table 10.1.1**) showed no statistically significant differences between men and women in the perceived availability of drugs. Among the substances with the highest prevalence of use, there were small differences exclusively in relation to marijuana, hashish, and skank: men were slightly more inclined than women to feel that it was easy to obtain these drugs (38.7% vs. 36.1%). There were differences, in opposite directions (i.e., alternating male and female perceptions) in relation to the availability of substances whose prevalence of use in the overall population is low, as in the case of ecstasy, heroin, and ayahuasca, but the differences were not highly relevant given the habitual statistical fluctuations in any findings referring to sparse data, whether pertaining to consumption itself or to the perception of greater or lesser availability.

Table 10.1.1 - Number and prevalence of persons 12-65 years of age by perceived availability of substances, according to substance and gender - Brazil, 2015

Substance and gender	Very easy				Probably impossible			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Powder cocaine	45,026	29.4	27.3	31.5	7,014	4.6	3.7	5.5
Men	21,960	29.6	27.2	32.0	3,170	4.3	3.0	5.5
Women	23,066	29.2	26.8	31.6	3,844	4.9	4.0	5.7
Crack and similar drugs	45,865	30.0	27.8	32.1	7,219	4.7	3.8	5.6
Men	22,409	30.2	27.8	32.7	3,507	4.7	3.5	5.9
Women	23,457	29.7	27.3	32.2	3,712	4.7	3.8	5.6
Anabolic steroids (without prescription)	21,626	14.1	12.5	15.7	8,331	5.4	4.5	6.4
Men	10,839	14.6	12.8	16.4	4,205	5.7	4.2	7.1
Women	10,787	13.7	11.9	15.4	4,125	5.2	4.4	6.1
Amphetamines (without prescription)	19,266	12.6	11.2	13.9	8,611	5.6	4.7	6.6
Men	9,497	12.8	11.2	14.4	4,258	5.7	4.4	7.1
Women	9,770	12.4	10.9	13.9	4,353	5.5	4.6	6.4
Heroin	19,090	12.5	11.0	13.9	14,424	9.4	8.1	10.8
Men	8,487	11.4	9.7	13.2	7,634	10.3	8.6	12.0
Women	10,603	13.4	11.8	15.1	6,790	8.6	7.3	10.0
Marijuana. Hashish, or skank	57,242	37.4	35.0	39.8	5,427	3.5	2.7	4.4
Men	28,719	38.7	35.9	41.5	2,444	3.3	2.2	4.4
Women	28,523	36.1	33.6	38.7	2,983	3.8	3.0	4.6
Controlled medications (without prescription)	10,193	6.7	5.8	7.5	13,803	9.0	7.9	10.2
Men	5,213	7.0	5.9	8.2	6,729	9.1	7.5	10.6
Women	4,979	6.3	5.4	7.2	7,074	9.0	7.8	10.1
Solvents	52,756	34.5	31.8	37.1	5,322	3.5	2.7	4.3
Men	26,345	35.5	32.6	38.4	2,692	3.6	2.5	4.7
Women	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
Men	7,211	9.7	8.3	11.2	6,204	8.4	6.8	9.9
Women	8,318	10.5	9.1	12.0	6,292	8.0	6.7	9.3
Ayahuasca	12,248	8.0	6.9	9.1	16,263	10.6	9.2	12.1
Men	5,599	7.6	6.4	8.7	8,410	11.3	9.6	13.1
Women	6,649	8.4	7.0	9.8	7,853	10.0	8.4	11.5
Ketamine	13,417	8.7	7.6	9.9	10,427	6.8	5.7	7.9
Men	6,415	8.6	7.3	10.0	5,372	7.2	5.9	8.6
Women	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
Men	11,003	14.8	13.0	16.6	5,996	8.1	6.3	9.8
Women	12,791	16.2	14.5	17.9	5,514	7.0	5.8	8.2

Source: ICICT. Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total survey population and 95%CI is the 95% confidence interval (LL - lower limit and UL - upper limit).

Estimates by age bracket

As shown in **Table 10.1.2**, there were generally no statistically significant differences in the proportions of Brazilians that considered it very easy to obtain substances when comparing the different age brackets. Most of the substances present variations that follow a similar pattern, described next.

Legal and illegal substances as a whole were seen as more accessible by young adults (18 to 24 years and 25 to 34 years of age). Large proportions (a third of interviewees for powder cocaine, or more specifically, 31.6% and 34.5% for the 18 to 24 and 25 to 34-year age brackets, respectively) said it was “very easy” to obtain these substances. There were moderate and sometimes even modest decreases (e.g., for amphetamines without prescription, with proportions of 14.8% and 14.3%, respectively, in individuals 25 to 34 and 35 to 44 years of age), when moving from youth and young adults to adults per se (35 to 44 years), i.e., the transition to what is usually known as middle age (45 to 54 years). The decrease was sharpest in the sample’s oldest age bracket (55 to 65 years), but the study did not produce data on individuals 66 years or older.

Note that the only statistically significant differences in perceived availability were in adolescents (under 18 years). When compared to individuals over 18 years, small but statistically significant proportions of adolescents felt that it was very easy to obtain powder cocaine, crack, anabolic steroids, amphetamines, controlled medications, and solvents. For marijuana, the difference was only statistically significant for the age brackets between 18 and 34 years. No significant differences were seen in relation to LSD, ayahuasca, ketamine, or ecstasy.

The inclusion of individuals in different social networks (face-to-face and online), greater or lesser interaction with the internet, and especially (in relation to illegally used substances) access to sites that advertise products and make them available outside the regular market, in addition to greater or lesser willingness to run risks by interacting with members of criminal factions that sell illegal substances, influence the perceptions on greater or lesser ease in obtaining different substances, which does not mean that a group of individuals will not go to great effort to obtain substances, the access to which is seen as “easier” by individuals belonging to other strata.

Table 10.1.2 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years by perceived availability of substances, according to substance and age bracket - Brazil, 2015

(continues)

Substance and age bracket	Very easy				Probably impossible			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Powder cocaine	45,026	29.4	27.3	31.5	7,014	4.6	3.7	5.5
12 to 17 years	4,480	22.1	18.2	26.0	1,573	7.8	4.4	11.1
18 to 24 years	7,053	31.6	28.3	34.9	1,073	4.8	3.4	6.2
25 to 34 years	10,926	34.5	31.7	37.3	1,181	3.7	2.6	4.9
35 to 44 years	8,952	29.5	26.7	32.2	1,199	3.9	2.8	5.1
45 to 54 years	7,902	29.9	26.9	32.8	1,022	3.9	2.8	4.9
55 to 65 years	5,714	26.0	23.1	28.9	967	4.4	3.3	5.5
Crack and similar drugs	45,865	30.0	27.8	32.1	7,219	4.7	3.8	5.6
12 to 17 years	4,272	21.1	17.1	25.1	1,797	8.9	5.4	12.4
18 to 24 years	7,085	31.7	28.4	35.0	1,114	5.0	3.6	6.4
25 to 34 years	11,156	35.3	32.4	38.1	1,169	3.7	2.6	4.8
35 to 44 years	9,393	30.9	28.1	33.7	1,184	3.9	2.8	5.0
45 to 54 years	8,164	30.9	27.8	33.9	1,001	3.8	2.8	4.8
55 to 65 years	5,795	26.4	23.3	29.4	954	4.3	3.4	5.3
Anabolic steroids (no prescription)	21,626	14.1	12.5	15.7	8,331	5.4	4.5	6.4
12 to 17 years	1,582	7.8	5.4	10.2	1,839	9.1	5.4	12.8
18 to 24 years	3,529	15.8	13.3	18.3	1,324	5.9	4.3	7.6
25 to 34 years	5,498	17.4	15.2	19.5	1,380	4.4	3.3	5.4
35 to 44 years	4,542	14.9	12.6	17.3	1,370	4.5	3.2	5.8
45 to 54 years	3,824	14.5	12.3	16.5	1,216	4.6	3.6	5.6
55 to 65 years	2,651	12.1	10.0	14.2	1,203	5.5	4.3	6.7
Amphetamines (no prescription)	19,266	12.6	11.2	13.9	8,611	5.6	4.7	6.6
12 to 17 years	1,428	7.0	4.7	9.4	1,970	9.7	6.1	13.3
18 to 24 years	2,612	11.7	9.9	13.5	1,337	6.0	4.4	7.6
25 to 34 years	4,673	14.8	12.8	16.8	1,508	4.8	3.6	6.0
35 to 44 years	4,353	14.3	12.0	16.6	1,428	4.7	3.4	6.0
45 to 54 years	3,517	13.3	11.4	15.2	1,217	4.6	3.7	5.5
55 to 65 years	2,684	12.2	10.3	14.1	1,152	5.2	4.0	6.4

Tablea 10.1.2 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived availability of substances, according to substance and age bracket - Brazil, 2015

(continued)

Substance and age bracket	Very easy				Probably impossible			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Heroin	19,090	12.5	11.0	13.9	14,424	9.4	8.1	10.8
12 to 17 years	1,571	7.8	5.1	10.4	2,549	12.6	8.8	16.3
18 to 24 years	2,719	12.2	10.0	14.4	2,123	9.5	7.6	11.4
25 to 34 years	4,375	13.8	11.9	15.7	2,930	9.3	7.6	10.9
35 to 44 years	4,244	14.0	11.9	16.0	2,679	8.8	7.0	10.6
45 to 54 years	3,554	13.4	11.1	15.7	2,199	8.3	6.6	10.1
55 to 65 years	2,626	12.0	10.1	13.8	1,944	8.9	7.0	10.7
Marijuana, hashish, or skank	57,242	37.4	35.0	39.8	5,427	3.5	2.7	4.4
12 to 17 years	5,962	29.4	24.0	34.8	1,298	6.4	3.2	9.6
18 to 24 years	9,273	41.5	37.7	45.4	691	3.1	1.9	4.2
25 to 34 years	13,962	44.1	41.3	47.0	892	2.8	1.7	3.9
35 to 44 years	11,454	37.7	34.5	40.8	988	3.3	2.2	4.3
45 to 54 years	9,775	36.9	33.8	40.1	772	2.9	2.0	3.8
55 to 65 years	6,817	31.0	28.0	34.0	787	3.6	2.7	4.5
Controlled medications (without prescription)	10,193	6.7	5.8	7.5	13,803	9.0	7.9	10.2
12 to 17 years	571	2.8	1.3	4.3	2,327	11.5	7.7	15.3
18 to 24 years	1,575	7.1	5.3	8.8	2,030	9.1	7.2	10.9
25 to 34 years	2,613	8.3	6.9	9.6	2,668	8.4	6.9	10.0
35 to 44 years	2,137	7.0	5.7	8.3	2,257	7.4	5.9	8.9
45 to 54 years	1,953	7.4	6.1	8.6	2,299	8.7	7.1	10.2
55 to 65 years	1,343	6.1	4.7	7.5	2,221	10.1	8.4	11.8
Solvents	52,756	34.5	31.8	37.1	5,322	3.5	2.7	4.3
12 to 17 years	4,649	22.9	18.4	27.4	1,334	6.6	3.6	9.5
18 to 24 years	8,066	36.1	32.3	39.9	939	4.2	3.0	5.5
25 to 34 years	12,590	39.8	36.4	43.2	814	2.6	1.5	3.6
35 to 44 years	11,048	36.3	32.7	40.0	803	2.6	1.6	3.7
45 to 54 years	9,621	36.4	33.0	39.7	715	2.7	2.0	3.4
55 to 65 years	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 to 17 years	1,299	6.4	3.7	9.1	2,368	11.7	8.2	15.1
18 to 24 years	2,430	10.9	8.9	12.9	1,788	8.0	6.3	9.7
25 to 34 years	3,742	11.8	10.0	13.6	2,303	7.3	5.8	8.8
35 to 44 years	3,205	10.5	9.0	12.1	2,345	7.7	6.1	9.3
45 to 54 years	2,822	10.7	8.5	12.8	1,850	7.0	5.5	8.5
55 to 65 years	2,030	9.2	7.5	11.0	1,841	8.4	6.6	10.1

Table 10.1.2 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by perceived availability of substances, according to substance and age bracket - Brazil, 2015

(conclusion)

Substance and age bracket	Very easy				Probably impossible			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Ayahuasca	12,248	8.0	6.9	9.1	16,263	10.6	9.2	12.1
12 to 17 years	976	4.8	2.6	7.0	3,025	14.9	11.3	18.6
18 to 24 years	1,642	7.4	5.7	9.0	2,427	10.9	8.7	13.1
25 to 34 years	2,832	9.0	7.3	10.6	3,415	10.8	9.0	12.6
35 to 44 years	2,574	8.5	7.1	9.8	2,857	9.4	7.6	11.2
45 to 54 years	2,479	9.4	7.4	11.3	2,393	9.0	7.4	10.7
55 to 65 years	1,745	7.9	6.4	9.5	2,145	9.8	7.8	11.7
ketamine	13,417	8.7	7.6	9.9	10,427	6.8	5.7	7.9
12 to 17 years	976	10.8	7.4	14.3	2,200	4.8	2.7	6.9
18 to 24 years	1,806	7.4	5.8	9.1	1,661	8.1	6.4	9.8
25 to 34 years	3,157	5.8	4.5	7.1	1,843	10.0	8.3	11.6
35 to 44 years	3,001	5.9	4.5	7.3	1,787	9.9	8.2	11.5
45 to 54 years	2,543	5.7	4.4	6.9	1,506	9.6	7.7	11.5
55 to 65 years	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 to 17 years	2,177	11.4	7.4	15.4	2,313	10.7	7.8	13.7
18 to 24 years	3,754	7.3	5.6	9.1	1,641	16.8	14.5	19.1
25 to 34 years	5,434	6.6	5.1	8.1	2,092	17.2	15.1	19.2
35 to 44 years	5,009	7.0	5.2	8.7	2,120	16.5	14.4	18.6
45 to 54 years	4,396	6.5	4.9	8.0	1,709	16.6	14.2	19.0
55 to 65 years	3,026	7.4	5.8	9.1	1,635	13.8	11.8	15.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Nota: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI é o confidence interval de 95%, Li is the lower limit and UL is the upper limit.

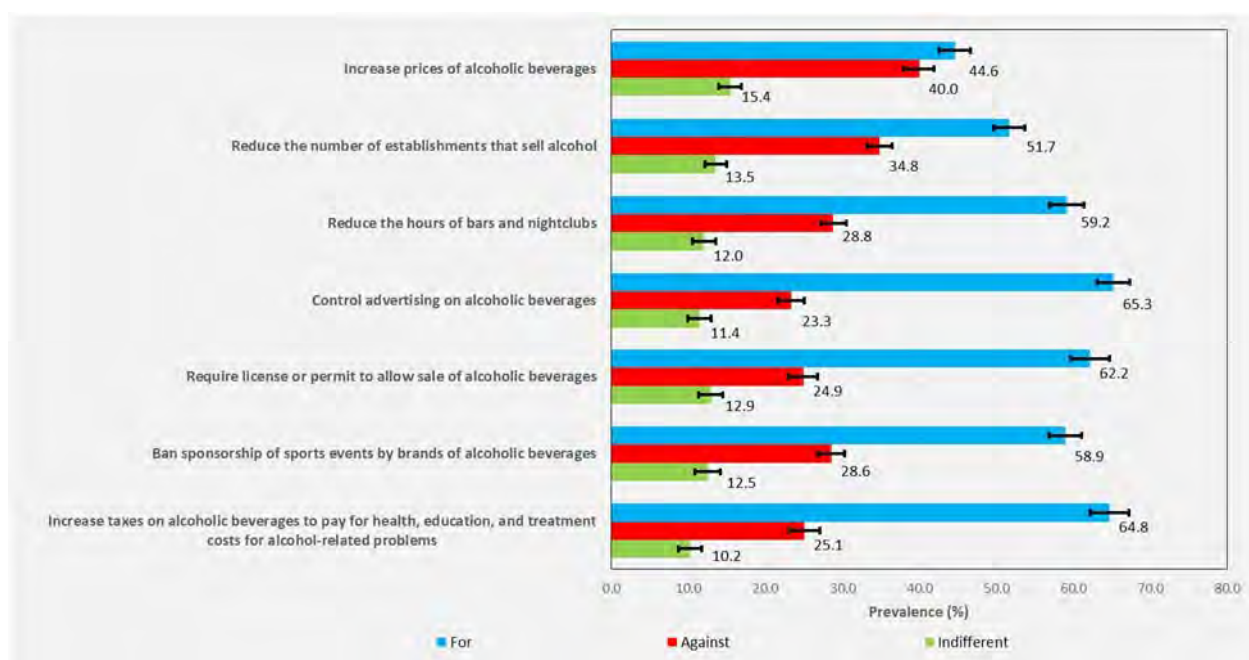
10.2. Estimates of opinions on public policies related to alcoholic beverages

The results for opinions on public policies, both for alcohol and tobacco, are based on Section M of the questionnaire.

Estimates for the total study population

As shown in **Graph 10.2.1**, among the policies aimed at regulation of the availability of alcoholic beverages, those enjoying the greatest support from the population 12 to 65 years of age were: control of advertising for alcoholic beverages (65.3%) and tax hikes on alcoholic beverages to subsidize activities in health, education, and the costs of treatment for alcohol-related problems (64.8%). A high proportion of the sample (62.2%) also cited the requirement of a license or permit for the sale of alcoholic beverages as an important public policy for reducing the negative consequences of alcohol use. In addition, more than 50% of the population also favored the following policies: reduction in the number of establishments that sell alcohol, reduction in the hours bars and nightclubs are allowed to open, and ban on sponsorship of sports events by alcoholic beverage brands. The only policy not supported by the majority of the population was increasing the price of alcoholic beverages, with 44.6% of the population in favor, 40% against, and 15.4% indifferent.

Graph 10.2.1 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to opinions on policies to reduce problems related to the use of alcoholic beverages - Brazil, 2015



Source: ICICT. Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Estimates by gender

Men and women expressed marked differences of opinion concerning public policies to regulate the availability of alcoholic beverages. In general, women were more in favor of various such policies, featuring tax increases on alcoholic beverages (67.9%), shorter hours for bars and nightclubs (62.5%), and a reduction in the number of establishments that sell alcohol (57.1%). All the differences were statistically significant, except for advertising controls and liquor licenses, supported by 60% of both men and women.

Some 44.0% of men opposed increasing the prices of alcoholic beverages as a policy to reduce alcohol-related problems, 40.0% did not view a reduction in the number of establishments that sell alcohol as capable of decreasing the effects of alcohol use, and 32.6% were against reducing the hours of bars and nightclubs.

Table 10.2.1 - Number and prevalence of persons 12 to 65 of age by opinions on policies to reduce alcohol-related problems, according to proposed policy and gender
- Brazil, 2015

(continues)

Proposed policy and gender	Opinion on policy											
	For				Against				Indifferent			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
LL			UL	LL			UL	LL			UL	
Increase prices of alcoholic beverages	68,315	44.6	42.6	46.7	61,183	40.0	38.0	41.9	23,597	15.4	14.0	16.9
Men	30,316	40.9	38.6	43.1	32,401	43.7	41.6	45.8	11,462	15.5	13.7	17.2
Women	37,999	48.2	45.8	50.5	28,782	36.5	34.1	38.8	12,135	15.4	13.8	16.9
Reduce the number of establishments that sell 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
Men	34,001	45.8	43.4	48.3	29,671	40.0	38.1	41.9	10,508	14.2	12.4	16.0
Women	45,096	57.1	54.9	59.4	23,636	30.0	28.0	31.9	10,184	12.9	11.4	14.4
Reduce the hours of bars and nightclubs	90,599	59.2	57.0	61.4	44,092	28.8	27.1	30.5	18,404	12.0	10.5	13.5
Men	41,251	55.6	52.9	58.3	24,162	32.6	30.5	34.7	8,766	11.8	10.0	13.7
Women	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 advertising on alcoholic beverages	99,894	65.3	63.1	67.4	35,714	23.3	21.6	25.1	17,487	11.4	9.9	12.9
Men	47,100	63.5	61.0	66.0	18,590	25.1	22.9	27.2	8,489	11.4	9.6	13.3
Women	52,794	66.9	64.6	69.2	17,124	21.7	19.8	23.6	8,998	11.4	9.9	12.9
Require license or permit to allow sale of alcoholic beverages	95,250	62.2	59.7	64.7	38,125	24.9	23.0	26.8	19,720	12.9	11.3	14.4
Men	44,989	60.7	57.8	63.5	19,672	26.5	24.2	28.8	9,519	12.8	11.0	14.6
Women	50,261	63.7	61.1	66.3	18,454	23.4	21.4	25.4	10,201	12.9	11.3	14.6

Tabela 10.2.1 - Number and prevalence of persons 12 to 65 of age by opinions on policies to reduce alcohol-related problems, according to proposed policy and gender
- Brazil, 2015

(conclusion)

Proposed policy and gender	Opinion on policy											
	For				Against				Indifferent			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
LL			UL	LL			UL	LL			UL	
Ban sponsorship of sports events by brands of alcoholic beverages	90,220	58.9	56.8	61.1	43,767	28.6	26.9	30.3	19,108	12.5	10.8	14.2
Men	41,257	55.6	53.1	58.2	23,525	31.7	29.5	33.9	9,398	12.7	10.5	14.8
Women	48,964	62.1	59.6	64.5	20,242	25.7	23.6	27.7	9,710	12.3	10.7	13.9
Increase taxes on alcoholic beverages to pay for health, education, and treatment costs for alcohol-related problems	99,125	64.8	62.2	67.3	38,365	25.1	23.1	27.0	15,604	10.2	8.7	11.7
Men	45,566	61.4	58.5	64.4	21,038	28.4	26.0	30.7	7,575	10.2	8.4	12.1
Women	53,559	67.9	65.3	70.5	17,327	22.0	19.9	24.0	8,030	10.2	8.7	11.7

Source: 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population

Nota: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates by age bracket

Adolescents (12 to 17 years) and individuals 35 years and older were generally those most favorable to the adoption of different public policies to regulate the availability of alcoholic beverages, except for policies to require a license or permit sell alcoholic beverages and a ban on sponsorship of sports events by brands of alcoholic beverages. For adolescents, the findings are not easy to interpret, since Brazilian teens are prohibited from purchasing alcoholic beverages in commercial establishments (according to Law 13.106/15, currently in force) which also stipulates penalties for parties that sell, supply, serve, administer or deliver alcoholic beverages to minors. Therefore, whether based on exclusively subjective impressions or experiences outside the letter of the law, Brazilian adolescents may feel that not requiring a license or permit could lead to greater difficulty in enforcing the legislation.

The proportion of adolescents that agreed with price increases on alcoholic beverages was 47.2%, compared to 46.0% in individuals over 35 years. Meanwhile, those mostly against this requirement were concentrated in the age brackets from 18

to 24 years (45.5%) and 25 to 34 years (44.3%). In individuals neither for or against price increases, the prevalence was higher in adolescents (18.4%) than in the other age brackets.

Around 63.0% of Brazilian teens were in favor of reducing the number of establishments selling alcohol, while nearly 40.0% of young adults 18 to 34 years of age were opposed to such a policy. As for shorter serving hours in bars and nightclubs, nearly 70.0% of adolescents supported this measure, as did nearly 60.0% of individuals 35 to 65 years of age. On the other hand, approximately 34.0% of young people 18 to 34 years of age said they were against this policy.

Table 10.2.2 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by opinions on policies to reduce alcohol-related problems, according to policy and age bracket - Brazil, 2015

(continues)

Proposed policy and age bracket	Opinion on policy											
	For				Against				Indifferent			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
LL			UL	LL			UL	LL			UL	
Increase prices of alcoholic beverages	68,315	99.9	99.9	99.9	123,456	99.9	99.9	99.9	123,456	99.9	99.9	99.9
12 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	10,215	46.5	43.6	49.3	8,161	37.1	34.2	40.0	3,605	16.4	14.0	18.8
Reduce the number of establishments that sell 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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	10,960	49.9	47.2	52.5	7,738	35.2	32.6	37.8	3,282	14.9	12.8	17.0
Reduce the hours of bars and nightclubs	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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	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 advertising on alcoholic beverages	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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	14,393	65.5	62.5	68.5	4,919	22.4	19.8	25.0	2,668	12.1	10.3	14.0

Table 10.2.2 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by opinions on policies to reduce alcohol-related problems, according to policy and age bracket - Brazil, 2015

(conclusion)

Proposed policy and age bracket	Opinion on policy											
	For				Against				Indifferent			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
LL			UL	LL			UL	LL			UL	
Require license or permit to allow sale of alcoholic beverages	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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	12,866	58.5	55.5	61.5	6,001	27.3	24.5	30.1	3,114	14.2	12.1	16.3
Ban sponsorship of sports events by brands of alcoholic beverages	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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	13,510	61.5	58.7	64.3	5,562	25.3	22.8	27.9	2,908	13.2	11.3	15.2
Increase taxes on alcoholic beverages to pay for health, education, and treatment costs for alcohol-related problems	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 to 17 years	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 to 24 years	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 to 34 years	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 to 44 years	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 to 54 years	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 to 65 years	13,756	62.6	59.5	65.7	5,774	26.3	23.5	29.0	2,451	11.2	9.3	13.0

Source: 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

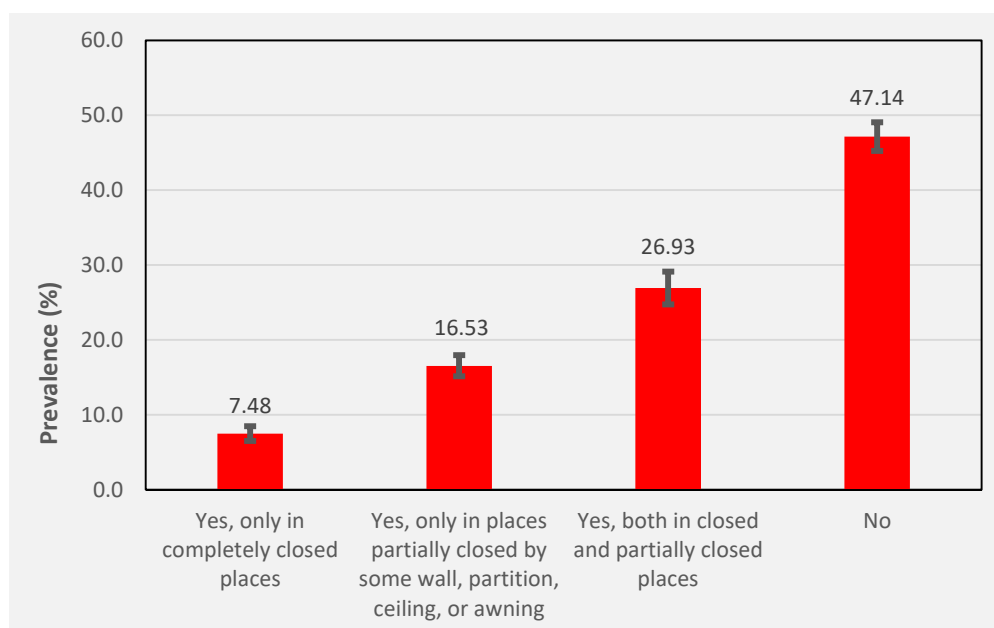
Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

The information on the different estimation domains is shown in Attachment A.

10.3. Estimates of perceptions on enforcement of tobacco legislation

As mentioned in the Introduction, taking as the reference the WHO Framework Convention on Tobacco Control, we comment briefly on the Brazilian population's opinions on the full or partial enforcement (or lack thereof) of the international and Brazilian legislation

Graph 10.3.1 - Percentage of persons 12 to 65 years of age according to perceived enforcement of legislation on tobacco use in public and private collective spaces - Brazil, 2015



Source: 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population

Approximately half of the population (~51%) reported that someone had smoked in their presence in public or private collective environments in the 30 days prior to the interview.

Estimates by gender

Among men, 44.5% had **not** seen someone smoking in their presence in the 30 days prior to the interview, and this proportion was statistically smaller than in women (49.6%).

Table 10.3.1 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age by gender, according to perceived enforcement of legislation on tobacco use in public and private collective environments - Brazil, 2015

In the last 30 days, did someone smoke in your presence in a public or private space for collective use, other than your home?	Men				Women			
	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL			LL	UL
Only in completely closed spaces	6,062	8.2	6.9	9.4	5,392	6.8	5.8	7.9
Only in partially closed spaces (by a wall, partition, ceiling, or awning)	13,488	18.2	16.4	20.0	11,814	15.0	13.5	16.4
Both in closed and partially closed spaces	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

Source: 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Estimates by age bracket

Significantly higher proportions of adolescents (56.5%) and individuals over 55 years (56.5%) had **not** seen someone smoking in their presence, compared to the other age brackets.

Table 10.3.2 - Number and prevalence of persons 12 to 65 years of age, according to perceived enforcement of legislation on tobacco use in public and private collective spaces and age bracket - Brazil, 2015

In the last 30 days, did someone smoke in your presence in a public or private space for collective use, other than your home?	Persons (1,000)	%	95%IC	
			LL	UL
Only in completely closed spaces	11,454	7.5	6.5	8.5
12 to 17 years	1,292	6.4	3.6	9.2
18 to 24 years	1,863	8.4	6.6	10.1
25 to 34 years	2,641	8.4	6.7	9.9
35 to 44 years	2,277	7.5	6.1	8.9
45 to 54 years	2,094	7.9	6.5	9.3
55 to 65 years	1,287	5.9	4.6	7.1
Only in partially closed spaces (by a wall, partition, ceiling, awning)	25,302	16.5	15.1	17.9
12 to 17 years	2,509	12.4	9.2	15.5
18 to 24 years	4,284	19.2	16.5	21.9
25 to 34 years	5,927	18.7	16.4	21.0
35 to 44 years	5,283	17.4	15.3	19.5
45 to 54 years	4,268	16.1	14.1	18.2
55 to 65 years	3,030	13.8	12.0	15.6
Both in closed and partially closed spaces	41,236	26.9	24.7	29.1
12 to 17 years	4,640	22.9	18.8	27.0
18 to 24 years	7,107	31.8	28.1	35.6
25 to 34 years	9,420	29.8	26.8	32.7
35 to 44 years	8,052	26.5	23.9	29.1
45 to 54 years	7,308	27.6	24.7	30.5
55 to 65 years	4,710	21.4	18.9	23.9
No	72,169	47.1	45.2	49.0
12 to 17 years	11,456	56.5	51.5	61.5
18 to 24 years	8,768	39.3	36.3	42.3
25 to 34 years	13,048	41.2	38.5	44.0
35 to 44 years	14,152	46.6	43.9	49.2
45 to 54 years	12,338	46.6	44.0	49.3
55 to 65 years	12,407	56.5	53.7	59.2

Source: 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, Li is the lower limit and UL is the upper limit.

References

- 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.

Chapter 11

Indirect estimates of users of illegal substances: the Network Scale-up Method

This chapter presents new estimates on the consumption of drugs in the 3rd Survey, obtained with a different method than the one presented thus far, i.e., different from the direct method used in traditional surveys. This is an indirect method called the Network Scale-up Method (NSUM) (Killworth et al., 1998).

The idea here is not to suggest the best method, since there is no consensus in the literature on the most accurate method or even the method that serves as a benchmark for the others, usually known in epidemiology as the “gold standard”. According to the definition in *A Dictionary of Epidemiology* of the International Epidemiological Association (Porta, 2008, p.124): “Gold standard is a method, procedure, or measurement that is widely accepted as being the best available. Often used to compare with new methods of unknown effectiveness (e.g., a potential new diagnostic test is assessed against the best available diagnostic test)”. There is no gold standard for the estimation of hard-to-reach populations, as is the case of persons that engage in illegal substance use. In Brazil, however, although few studies have used the Network Scale-up Method, its use has proven useful for estimating rare populations (Salganik et al., 2011; Bastos & Bertoni, 2014).

The positive and negative points of each method will be discussed over the course of this chapter.

11.1 - Indirect estimation methods (Network Scale-up)

Studies to estimate drug consumption in a population are generally planned to use direct methods, where one asks interviewees whether or not that have certain habits involving the consumption of psychotropic substances. Meanwhile, studies using indirect methods like Network Scale-up do not ask interviewees directly about their own behaviors, habits, and attitudes, but about the behavior of persons belonging to their social network (contact network).

The underlying reasoning in the use of indirect methods in a household survey is that the estimates of drug use obtained by a direct method may be underestimated, since: 1) when interviewees are asked about their own use of illegal substances, they may omit such behavior, since it is viewed by society as stigmatizing and/or out of fear of complications in their social, family, and/or professional lives and 2) some users of

illegal drugs, especially crack users, live on the streets or other locations other than private households (e.g., shelters, various institutions, etc.).

The indirect method can also be nested in a traditional household survey, merely by including questions to be used exclusively for this purpose. The sampling plan is thus the same as for the elaboration of a household survey. In our case, the sample and ethical procedures proceed are described in Chapter 2 in this book.

This study used the indirect method to estimate the prevalence of: (1) persons that regularly use ¹ marijuana; (2) persons that regularly use ¹ illegal drugs other than marijuana; and (3) persons that regularly use ¹ crack and/or similar drugs.

Estimation of marijuana use together with that of other illegal substances exceeds the fraction of the overall population that the method's creators defined as amenable to estimation, without the imprecisions associated with the estimation of larger segments (Killworth et al., 1998).

In broad strokes, the indirect method known as Network Scale-up is based on a study that should be representative of the study population and collect information on the number of contacts in the interviewee's network (Bernard et al., 2010). Thus, the following types of questions are asked: "How many people do you know that were married in the last 12 months?" This information is used to estimate the size of the individual's contact network, using the "Known Population Method". To improve the estimate's accuracy, we should ask about various population subgroups whose size we know in advance (based on public databases). This study used 11 subpopulations obtained from large Brazilian national databases like the Population Census, School Census, and others, described in Chart 11.1.

¹ Regular is defined here as consumption on more than 25 days in the previous 6 months, according to the CODAR/PAHO criteria (see: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=689%3A2009-encuestas-comportamiento-consumidores-drogas-alto-riesgo-codar&catid=1090%3Acodar&lang=pt).

Chart 11.1 - Known subpopulations used to estimate the size of individuals' contact networks and the data sources where they were obtained

Subpopulation	Source
Women less than 20 years of age that gave birth in the previous 12 months	IBGE - Estatísticas do Registro Civil - 2014
Women 20 years or older that gave birth in the previous 12 months	IBGE - Estatísticas do Registro Civil - 2014
Persons that were married in the previous 12 months	IBGE - Estatísticas do Registro Civil - 2014
Public secondary school students	MEC/INEP/DEED - Censo Escolar - 2015
Private secondary school students	MEC/INEP/DEED - Censo Escolar - 2015
Families receiving aid from the Bolsa Família Program	MDS - Programa Bolsa Família - 2015
Persons 15 years or older that cannot read or write	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Widows and widowers	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Women who had four or more children (only live births)	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Persons living alone	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Foreigners residing in the municipality (naturalized or otherwise)	IBGE - Censo Demográfico - 2010

The size of the individual's contact network is calculated as follows (Killworth et al., 1998):

$$\hat{d}_i = \frac{\sum_j y_{ij}}{\sum_j N_j} \cdot N \quad (11.1)$$

Where " \hat{d}_i " is the estimated size of the respondent's contact network i , " y_{ij} " is the number of contacts of respondent i in the subpopulation j , N_j is the size of subpopulation j , and N is the total population size.

Importantly, the definition of "knowing someone" used in this study was: "persons living in this city that you know by sight and by name, that also know you by sight and by name, and with whom you have had contact personally or by telephone, correspondence, or e-mail in the previous 12 months". Previous studies have used slightly different definitions, and future studies may use still others, and these choices

may directly affect the results, i.e., depending on how one defines what is being counted, different amounts may be obtained (Feehan et al., 2016).

Besides the definition of “knowing someone”, the definitions of time are also relevant: Periods greater than 12 months to estimate a person’s contact network may lead to under-enumeration of their contacts, since for information referring to a longer period, this methodological and operational decision increases the likelihood that recall bias will maximize the discrepancy between the “real” network and the “reported” network. On the other hand, very short periods can also result in very restricted networks, since social interactions are necessarily reiterated at short time intervals, which can also interfere in estimation of the target population.

After asking about the known subpopulations (Chart 11.1), we ask respondents about the number of persons they know who are part of our target populations, i.e., the number of persons that used marijuana, the number of persons that used some illegal drug other than marijuana, and the number of persons that used crack and/or similar drugs.

We thereby estimate the size of each target population (\hat{N}_t) as follows:

$$\hat{N}_t = \frac{\sum_i \frac{y_{it}}{\pi_i}}{\sum_i \frac{\hat{d}_i}{\pi_i}} \cdot N \quad (11.2)$$

where y_{it} is the number of persons in target population t that respondent i knows, \hat{d}_i is the estimated size of the contact network of person i , and π_i is the probability of inclusion of person i in the study. N is the size of the total population (Killworth et al., 1998; Feehan et al., 2016).

In this study, N corresponded to the estimate obtained by adding the calibrated weights for all the interviewees, which in turn corresponded to the population from 12 to 65 years of age (see Chapter 2) as estimated by the National Household Sample Survey - Continuous (PNAD-C) for the fourth quarter of 2015 – (see IBGE, 2014). The number of contacts that respondents mentioned were truncated at 30, consistent with what has been done in the analysis of data with NSUM (Feehan et al., 2016), in order to limit dubious and imprecise answers (McCormick et al., 2010). The “Rescaled Bootstrap” method (Rao & Wu, 1988) was used to obtain estimates with precision, with the generation of 1,000 subsamples from the initial sample, which were weighted with the use of a weight calculated according to the methodology proposed by Rao et al. (1992). This is a derivation of the bootstrap method originally developed by Efron

(1979), which is a resampling method for statistical inference based on constructing subsamples from an initial sample. Thus, each subsample generated an estimate of the target quantity, for example, the estimated number of crack users, calculated with expression 11.2 and taking possible underlying interdependence structures into account. The point estimate considered here was the mean of the bootstrap estimates, and the confidence intervals were obtained with the percentile method (Efron & Tibshirani, 1993), where the confidence interval constitutes the central portion of 95% of the distribution of the generated estimates.

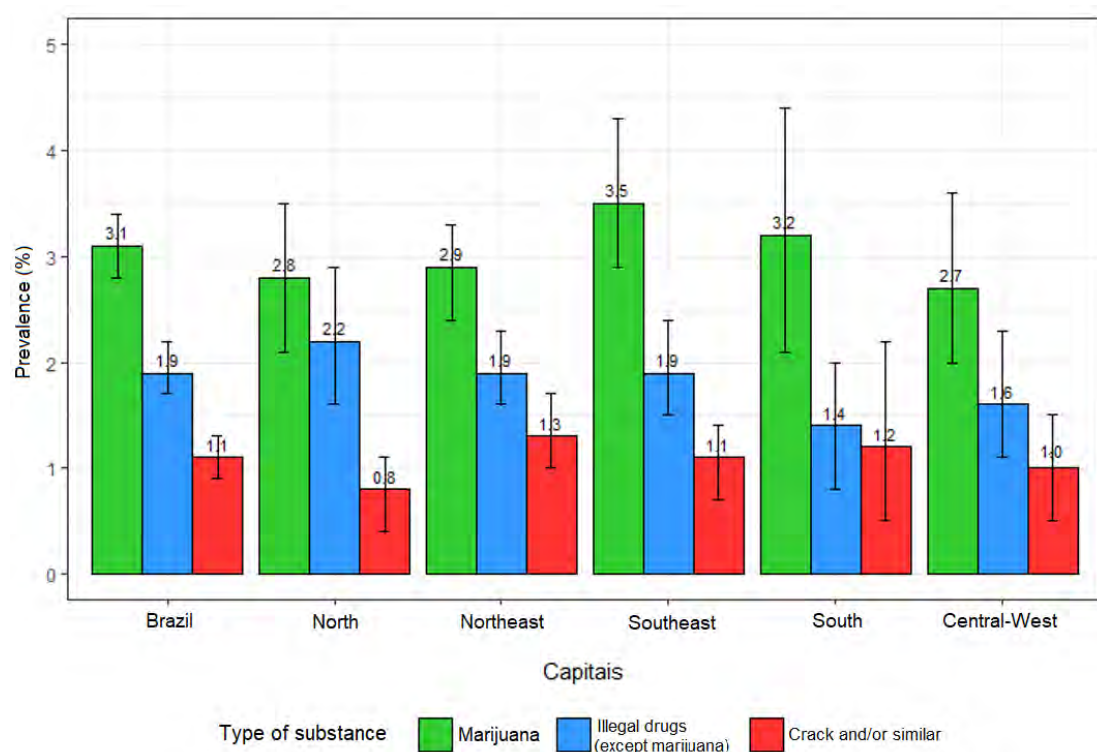
Next, we present the estimates for the set of Brazilian state capitals by major geographic region.

11.2 – Results and Discussion

The estimated mean size of contact networks for individuals in the set of state capitals was 90.5 persons, varying between the different major geographic regions: in the state capitals of the South, the estimate was 76.4 persons, in the Southeast, 77.2 persons, in the Central-West, 90.3 persons, in the Northeast, 95.0 persons, and in the North, 139.1 persons. These contact network estimates are consistent with the literature on the subject (Dunbar, 2012; Dunbar, 2016).

Knowing the size of the contact networks, it was possible to generate estimates of prevalence. Figure 11.1 shows the estimated prevalence obtained with the Network Scale-up Method for users of illegal substances (except marijuana), users of marijuana, and users of crack and/or similar drugs in Brazil's state capitals by major geographic region. .

Figure 11.1 - Prevalence of consumers of illegal substances 12 to 65 years of age in the set of Brazilian state capitals by type of substance according to major geographic regions - Brazil, 2015



For Brazil's state capitals as a whole, the estimated proportions of users 12 to 65 years of age of marijuana, illegal substances (except marijuana), and crack and/or similar drugs were 3.1%, 1.9%, and 1.1% of the population, respectively. The prevalence of

use of marijuana exceeded that of the set of all other illegal drugs in the state capitals of all the country's regions, although in the North and Central-West they were not statistically significant, since the confidence intervals overlapped.

Prevalence rates for users of crack and/or similar drugs in the state capitals of each major geographic region did not show statistically significant differences (at 5%). However, the highest point prevalence was seen in the state capitals of the Northeast (1.3%) and the lowest in the state capitals of the North (0.8%).

In absolute numbers, the estimates for 2015 indicated that in Brazil's state capitals there were more than a million 90 thousand regular marijuana users, 670 thousand regular users of illegal substances (except marijuana), and approximately 380 thousand regular users of crack and/or similar drugs (Tables 11.1, 11.2, and 11.3, respectively).

The following tables show the estimates for the number of consumers (12 to 65 years of age) of the selected drugs in Brazil's state capitals, obtained by the indirect and direct methods. Importantly, for the indirect method, the definition of regular use referred to a six-month period (see footnote 1), while in the direct method we asked about use in the previous 12 months and in the previous 30 days. Thus, it would not be correct to compare the results from the indirect method with one of the estimates from the direct method, since the time frames do not coincide. Still, it is intuitive to assume that the prevalence of use in six months would fall somewhere between the prevalence rates for 12 months and 30 days.

As shown in **Table 11.1**, the highest prevalence of regular marijuana use was estimated in the state capitals of Southeast Brazil (3.5%) and the lowest prevalence in the capitals of the Central-West (2.7%), but the confidence intervals overlapped, so we cannot state that these values are statistically different. When comparing the estimates obtained by the two methods, in fact the estimates via the indirect method corresponded to values situated between the estimates for 12 months and 30 days by the direct method, except for the state capitals of the North, where the point estimates via the indirect method and the 12-month period via the direct method were similar.

Although marijuana is illegal in Brazil, most users tend not to "hide" its use, fearing stigmatization or some other type of prejudice, as occurs with most of the other illegal drugs (Simões et al., 2006). Thus, the visibility bias that might otherwise affect NSUM estimates is practically nil. Therefore, the direct and indirect estimates end up looking very similar. Such findings are quite similar and comparable to a previous study by our

group, comparing prevalence rates for marijuana use via face-a-face and online interviews (Simões et al., 2006).

The confidence intervals in the indirect estimates were narrower than in the direct method, i.e., the estimates obtained by NSUM were more precise.

Table 11.1 - Number and prevalence of marijuana users 12 to 65 years of age in Brazil's state capitals, by estimation method, according to major geographic regions - Brazil, 2015

Capitals	Indirect method				Direct method							
	Persons (1,000)	%	95%IC		12 months				30 days			
			LL	UL	Persons (1,000)	%	LL	UL	95%IC	Persons (1,000)	%	LL
All state capitals	1,091	3.1	2.8	3.4	1,380	3.9	2.7	5.2	982	2.8	1.7	3.9
Capitals of the North	117	2.8	2.1	3.5	116	2.8	0.8	4.7	90	2.1	0.2	4.0
Capitals of the Northeast	255	2.9	2.4	3.3	297	3.3	1.0	5.7	213	2.4	0.3	4.5
Capitals of the Southeast	532	3.5	2.9	4.3	700	4.7	2.3	7.0	504	3.4	1.1	5.6
Capitals of the South	92	3.2	2.1	4.4	120	4.1	1.4	6.9	72	2.5	0.4	4.6
Capitals of the Central- West	111	2.7	2.0	3.6	147	3.6	1.8	5.4	103	2.5	1.0	4.0

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI é o confidence interval de 95%, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

When estimating rare events that also bear the weight of social recrimination, the direct method requires very large samples to obtain more precise estimates. And as we disaggregate the sample, i.e., subdivide it for analysis, these direct estimates become less precise. Although this was the largest survey on drug use ever conducted in Brazil (with a sample at least four times greater than all previous studies), precision in estimates of rare events or those stratified by various criteria (e.g., age bracket, educational level, etc.) remains a permanent challenge.

Thus, the estimated prevalence of consumers of illegal drugs (except marijuana) for all of Brazil's state capitals via the indirect method (1.9%) is close to an intermediate value between the direct estimates for the two target periods (i.e., situated between 0.9% and 2.0%). When the estimates were disaggregated for the state capitals in each major geographic region, the same trend was not observed in all the domains.

Table 11.2 - Number and prevalence of consumers, 12 to 65 years of age, of illegal drugs (except marijuana) in Brazil's state capitals, by estimation method, according to major geographic regions - Brazil, 2015

Capitals	Indirect method				Direct method							
	Persons (1,000)	%	95%IC		12 months				30 days			
			LL	UL	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
							LL	UL			LL	UL
All state capitals	672	1.9	1.7	2.2	702	2.0	1.5	2.5	316	0.9	0.5	1.3
Capitals of the North	91	2.2	1.6	2.9	49	1.2	0.1	2.2	4	0.1	0.0	0.3
Capitals of the Northeast	172	1.9	1.6	2.3	73	0.8	0.3	1.4	15	0.2	0.0	0.4
Capitals of the Southeast	292	1.9	1.5	2.4	362	2.4	1.5	3.3	241	1.6	0.8	2.5
Capitals of the South	40	1.4	0.8	2.0	89	3.1	0.0	6.2	21	0.7	0.0	1.7
Capitals of the Central- West	67	1.6	1.1	2.3	129	3.2	1.5	4.8	35	0.9	0.0	1.7

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI é o confidence interval de 95%, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

To estimate the prevalence of users of crack and/or similar drugs, another major limitation of the direct method is that many of these users do not live in their households, and traditional methods thus fail to reach a sizeable share of this population and may underestimate the results. In fact, **Table 11.3** shows that the direct method was not efficient for generating estimates for all the groups of state capitals, and when it did estimate, the lower limit was zero or close to zero in at least one of the time periods.

Based on the results via the indirect method, the prevalence of users of crack and/or similar drugs was around 1% in Brazil's state capitals as a whole, with no statistically significant differences between the country's major geographic regions.

The results presented here indicate that the indirect method may be a useful alternative for estimation, especially for rare events and behaviors in homeless populations.

Tabela 11.3 - Número e prevalência de consumidores de 12 a 65 anos de crack e/ou similares nas capitais brasileiras, por método de estimação, segundo as macrorregiões - Brasil, 2015

Capitals	Indirect method				Direct method							
	Persons (1,000)	%	95%IC		12 months				30 days			
			LL	UL	Persons (1,000)	%	95%IC		Persons (1,000)	%	95%IC	
							LL	UL			LL	UL
All state capitals	379	1.1	0.9	1.3	127	0.4	0.1	0.6	84	0.2	0.0	0.5
Capitals of the North	32	0.8	0.4	1.1	4	0.1	0.0	0.3	4,475	0.1	0.0	0.3
Capitals of the Northeast	119	1.3	1.0	1.7	21	0.2	0.0	0.5	12	0.1	0.0	0.3
Capitals of the Southeast	160	1.1	0.7	1.4	89	0.6	0.0	1.2	67	0.4	0.0	1.0
Capitals of the South	35	1.2	0.5	2.2	12	0.4	0.0	1.3	--	--	--	--
Capitals of the Central- West	40	1.0	0.5	1.5	--	--	--	--	--	--	--	--

Source: ICICT, Fiocruz. 3rd National Survey on Drug Use by the Brazilian Population.

Note: Prevalence rates (%) pertain to the total study population, 95%CI is the 95% confidence interval, 95%, LL is the lower limit and UL is the upper limit.

Quotation marks "--" indicate that it was not possible to estimate the prevalence by the direct method at this level of disaggregation

As with all methods, Network Scale-up is subject to improvements. It is possible that cultural issues involving the social and demographic structure vary according to the degree of knowledge and dynamics among members of a social network, so that it is important for other studies to assess different strategies to estimate the networks' size. Unfortunately, the studies documenting the existence of such differences in networks of sociability and the nature of social interactions in Brazil are historical, impressionistic, and non-quantitative. There are numerous studies documenting pronounced differences in these networks of sociability, for example between populations of medium-size cities in the Northeast of Brazil (theoretically more cohesive and interactive) versus the large metropolises of the Southeast (theoretically less cohesive and with more sparse interactions), beginning with the classical works of Gilberto Freyre and Sergio Buarque de Holanda. Still, such works refer to a quite distant Brazil (still in the process of industrialization) and do not conduct any systematic quantification. There has been recent progress in the analysis of the structure of large urban networks, but as far as we know, no relevant contribution concerning the microsocial dimension.

In the future, we intend to produce estimates for the sample's other domains, based on internal validation and other procedures aimed at guaranteeing the results' credibility. Importantly, this is a relatively new method, still under development, so caution is necessary when elaborating such estimates. Methodologies for verification and adjustment of some of the original method's premises have been formulated steadily (Feehan & Salganik, 2016), for example, the possibility that networks in very proximate

locations may present overlapping, or the assumption that individuals are fully knowledgeable concerning the behavior of members of their social network.

References

- 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/iciict/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 Ayahuasca 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)	Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco					
		População de pesquisa			%		
		%	IC95%		%	IC95%	
		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)	População de pesquisa						Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco					
		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		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%		%	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%		%	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%		%	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?

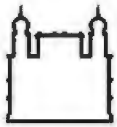
1 – Sim 2 – Não

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 2 – Entrevista interrompida
 3 – Recusa do domicílio 4 – Recusa do morador selecionado
 5 – Doença contagiosa na família 6 – Domicílio vago
 7 – Domicílio não elegível 8 – Endereço não encontrado
 9 - Domicílio fechado (4 visitas)



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

<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

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



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. 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 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 ÁLCOOL, 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)?

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.

Se a resposta for 0 (não conhece ninguém), encerre a entrevista.

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.

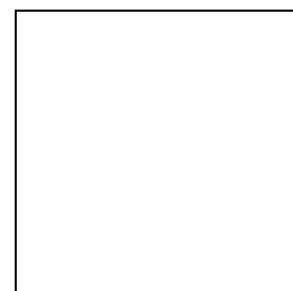
CONCORDO VOLUNTARIAMENTE EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

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’**.

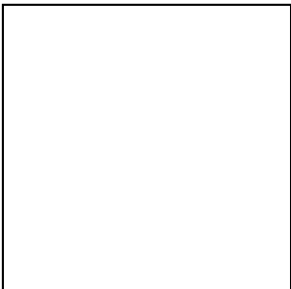
Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710 e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

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.

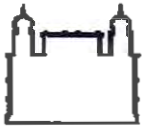
_____, ____ de _____ de 20 ____

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.Sª., 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

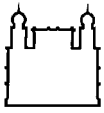
Vale ressaltar que esta pesquisa segue metodologia científica, e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FIOCRUZ (parecer nº 902.763 do CEP/EPSJV – CAAE: 35283814.4.0000.5241).

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.

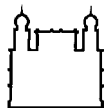
Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe será entregue pelo entrevistador. Esse termo detalha a pesquisa e orienta como você pode entrar em contato com a coordenação da pesquisa para tirar quaisquer dúvidas que tenha.

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

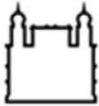
Mauricio de Vasconcellos

Capa

Martha Simone da Silva

Financiamento do projeto

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Ministério da Saúde

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.

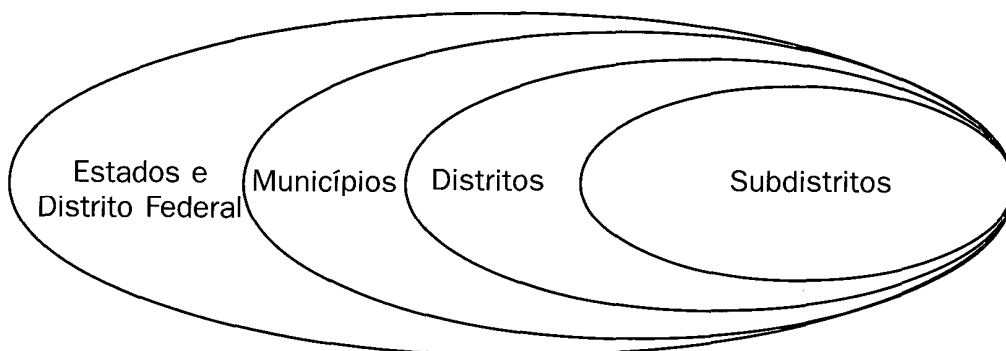
1- Introdução

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:

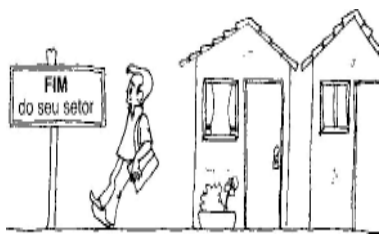
- **Área urbana** - área interna ao perímetro urbano de uma cidade ou vila. Para as cidades ou vilas onde não existe legislação que regulamente essas áreas, é estabelecido um perímetro urbano para fins da coleta censitária, cujos limites são aprovados pelo prefeito local; e
- **Área rural** - área externa 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).



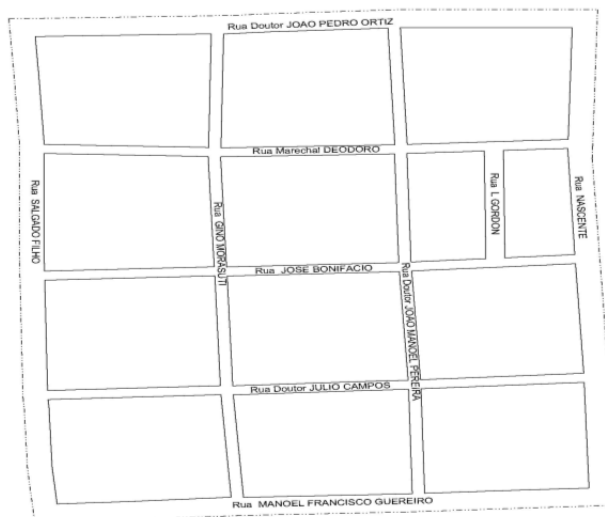
Os limites do setor censitário foram definidos, preferencialmente, por pontos de referência estáveis e de fácil identificação no local, de modo a evitar que um Recenseador fizesse, indevidamente, a coleta em setor a cargo de outro ou deixasse de fazer a coleta em alguma parte da área sob sua responsabilidade.

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.

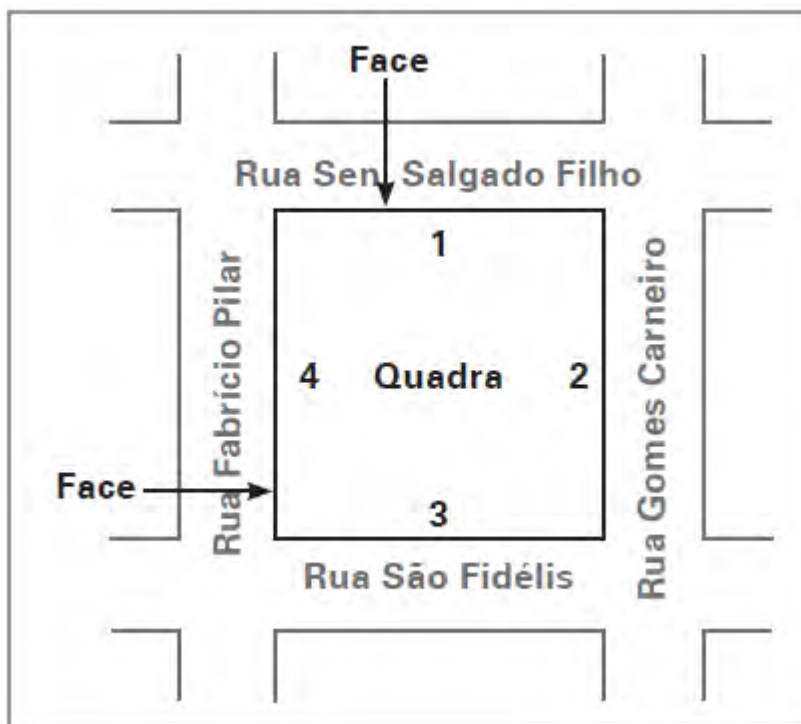
Note que na listagem do cadastro de endereços do setor que você vai receber, o título e o nome foram juntados na coluna Nome do Logradouro

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.

Neste setor, o quarteirão 1 é aberto (só tem domicílios nas faces 1, 2, 3 e 5) e os quarteirões 2 e 3 são fechados, com domicílios nas suas quatro faces. Como o ponto inicial do setor está no quarteirão 1, você deve percorrer suas quatro faces com domicílios (1, 2, 3, e 5). Em seguida vá para o quarteirão 2 e inicie o trabalho na face 1, percorrendo as demais faces. Terminado o quarteirão 2, repita o mesmo procedimento no quarteirão 3.

Observe que desta forma, você percorreu cada quarteirão do setor, do primeiro ao último, mantendo a área de trabalho à sua direita.

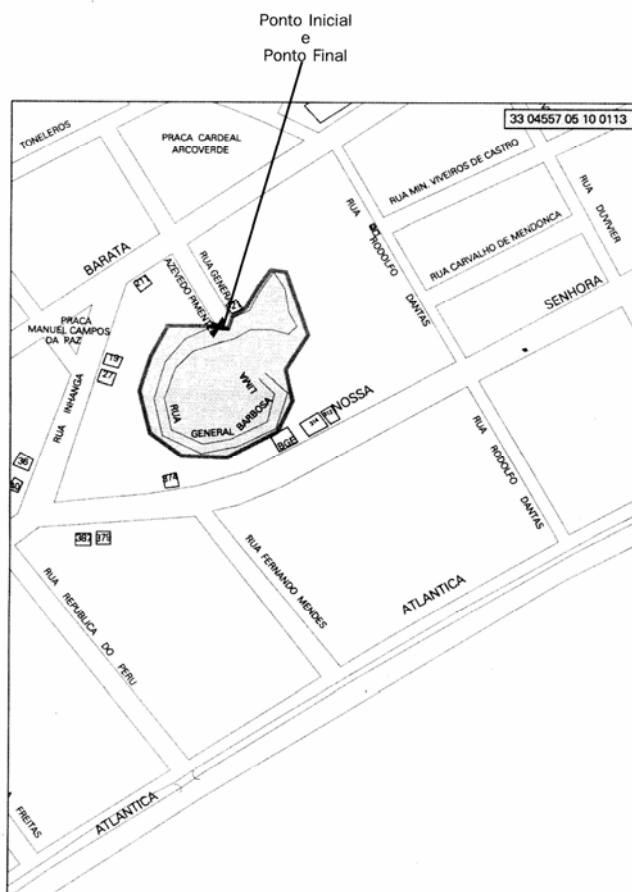
Um setor urbano também pode ser constituído por apenas:

- Uma face de um quarteirão;
- Um trecho da face de um quarteirão; e
- Um único prédio.

Para o **setor urbano ou aglomerado rural, não dividido em quarteirões**, você deve:

- A partir do ponto inicial do setor, seguir **rua por rua ou estrada por estrada, percorrendo um lado de cada vez**, mantendo a área de trabalho **sempre à sua direita**, e
- Caso haja **logradouros transversais** (ruas particulares, vielas, becos e caminhos), interromper o percurso da via principal e seguir por estes logradouros, reiniciando, em seguida, o percurso do logradouro principal a partir do ponto em que foi interrompido.

Por exemplo



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.

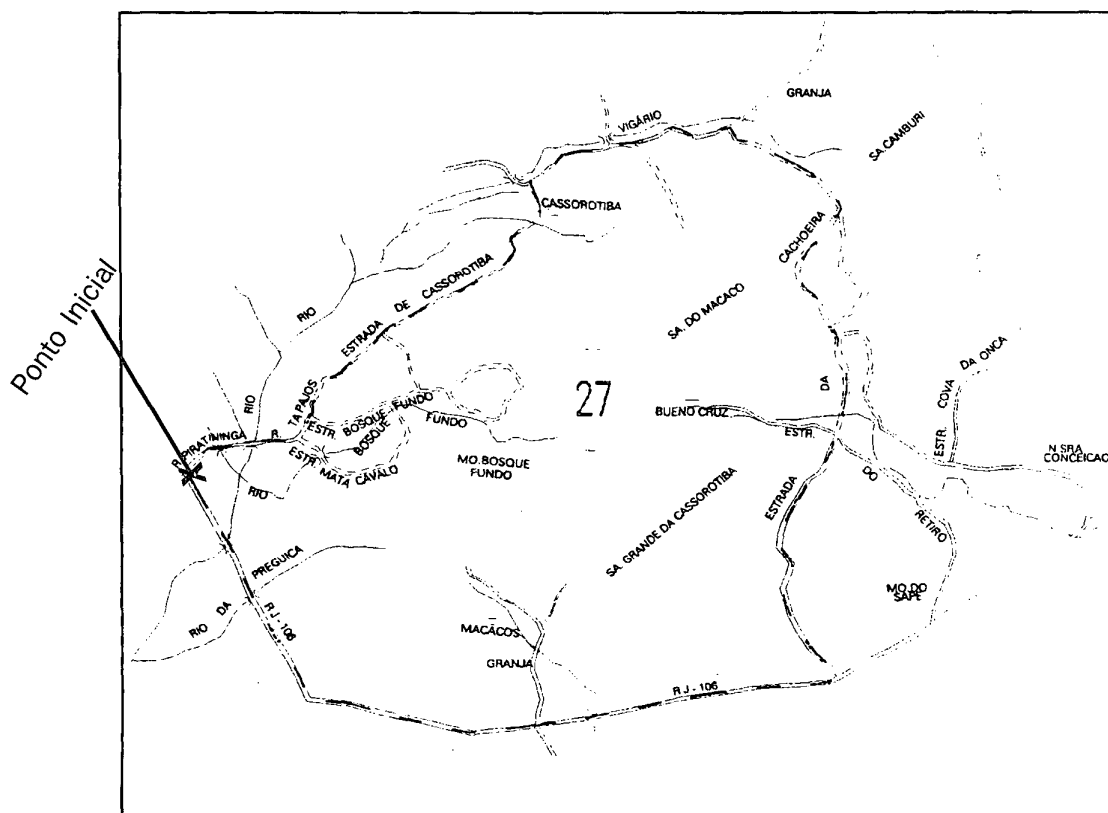


Por exemplo

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.

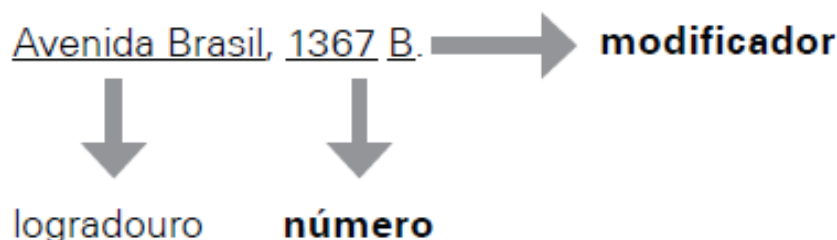
Porém quando não foi possível definir adequadamente um logradouro em um endereço, foi considerado o nome da propriedade rural ou o nome do povoado (arraial, vila, povoado, etc.) como logradouro, como no exemplo abaixo:

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.

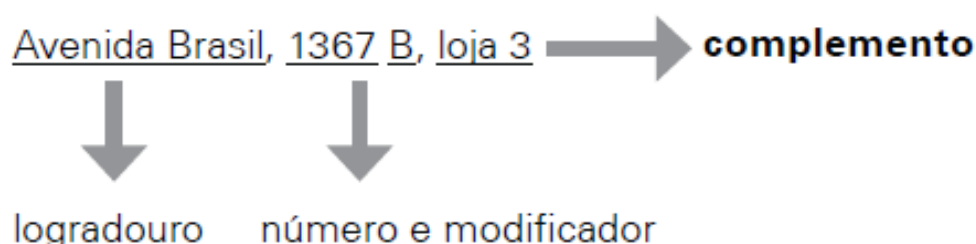
Exemplo: primeira casa após a ponte do Rio Pedra Linda.

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				
Entrada 1 bloco A apartamento 304	entrada	1	bloco	A	apartamento	304	
Quadra 11 lote 20 casa 1 fundos	quadra	11	lote	20	casa	1	fundos
Loja C	loja	C					
Cômodo 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.

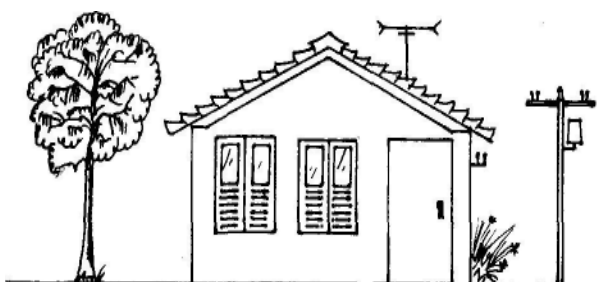
A espécie caracteriza a finalidade que se faz da unidade associada ao endereço.

As espécies das unidades visitadas se classificam de forma geral em:



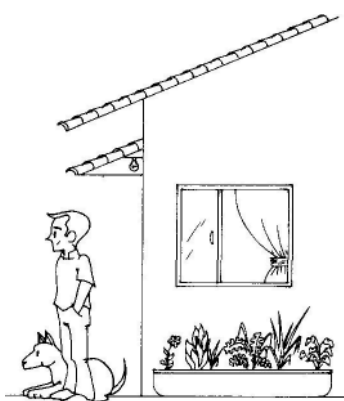
5.1 Domicílio

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.



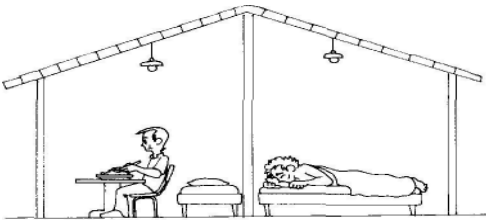
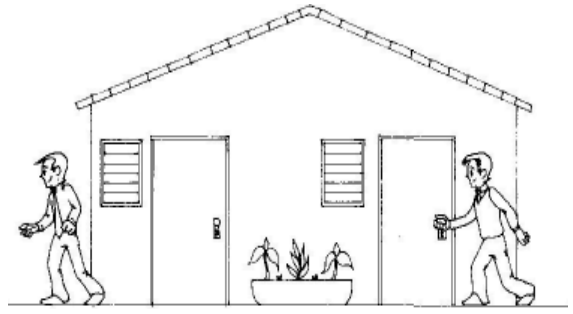
Portanto, a identificação de um domicílio vai depender da aplicação correta do seu conceito.

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.**

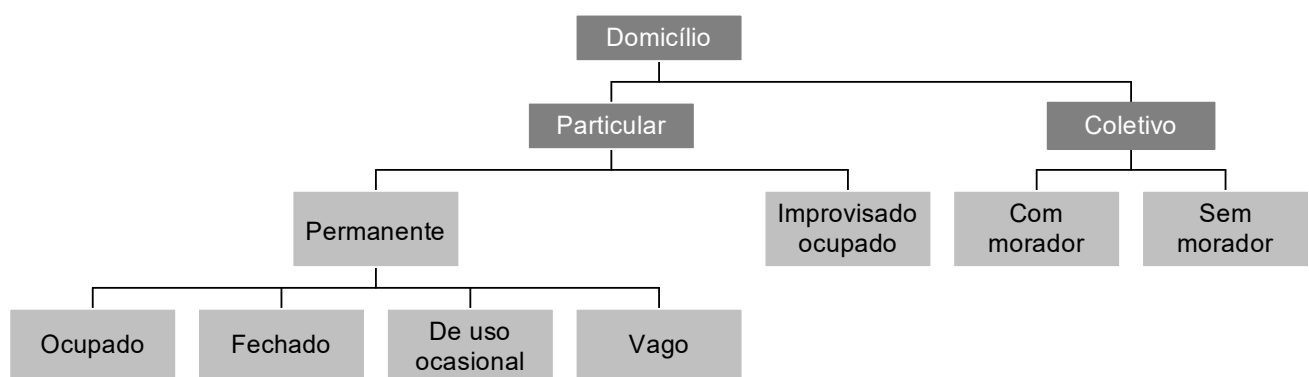


Independência: este critério é atendido quando o **local de habitação tem acesso direto** que permite aos seus moradores **entrar e sair** sem necessidade de passar por locais de moradia de outras pessoas.

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.

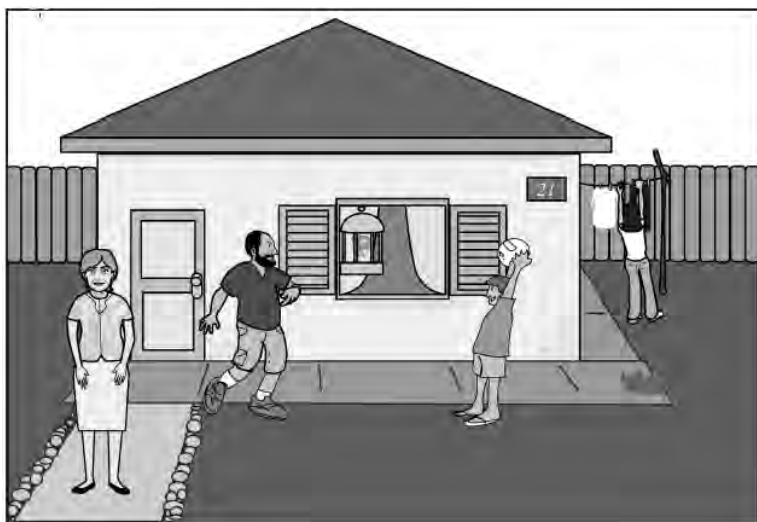
Em estabelecimentos institucionais – hospitais, asilos, mosteiros, quartéis, escolas, prisões e similares – são considerados Domicílios Particulares Permanentes aqueles localizados em edificações independentes e que estão ocupados por:

- 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.

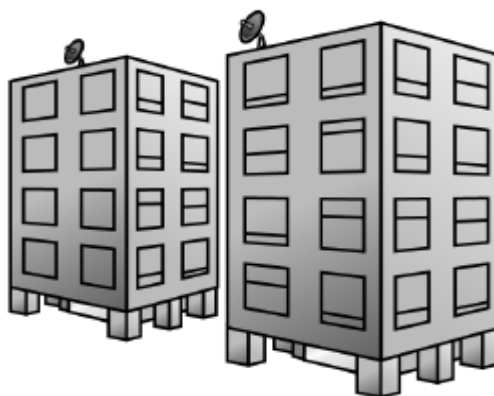
Considere como casa a edificação com um ou mais pavimentos que esteja ocupada integralmente por um único domicílio.

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.



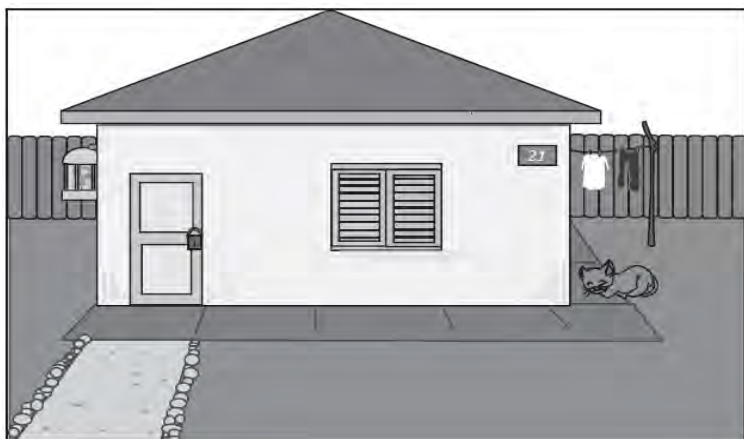


Casa de cômodos, cortiço ou “cabeça de porco” é a unidade de moradia multifamiliar, isto é, com várias famílias diferentes, apresentando as seguintes características:

- 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



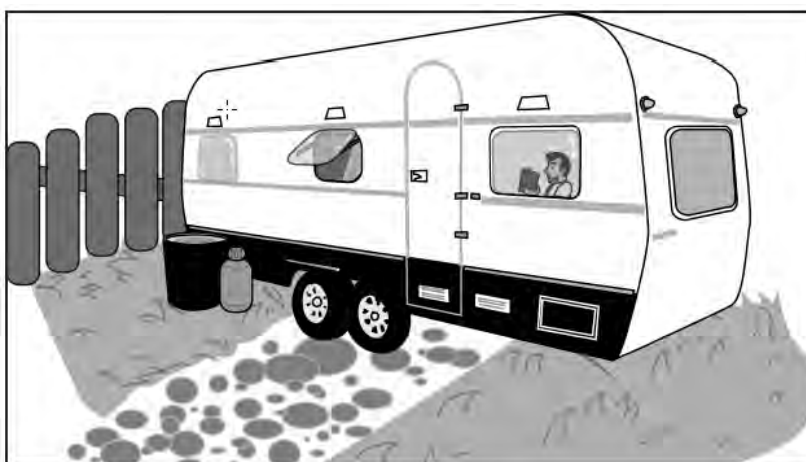
Domicílio Particular Permanente Vago é o Domicílio Particular Permanente que não tem morador no momento da coleta no setor.

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.

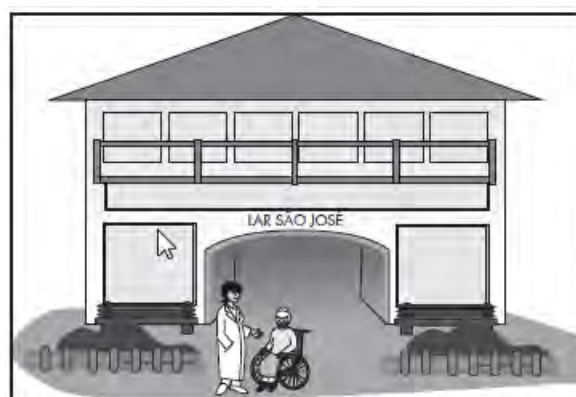


São considerados locais inadequados para habitação:

- 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.



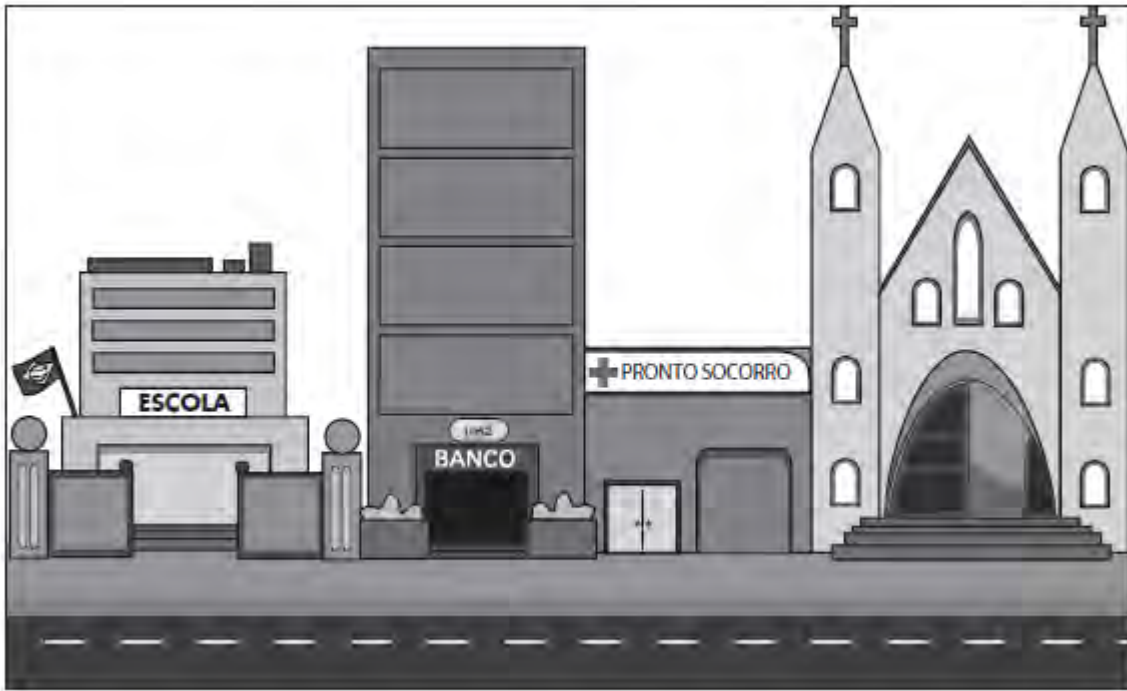
São tipos de domicílio coletivo:

- 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.

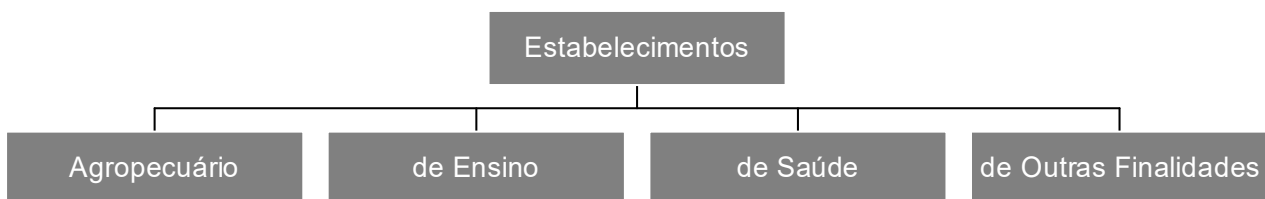
5.2 Estabelecimento e Indicador de Endereço

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					
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.

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 displays the main interface of the system. 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 titled 'III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira'. The main content area is divided into two columns: 'Cadastro de endereços' and 'Folha de coleta'. Under 'Cadastro de endereços', there is a list of states with document icons: 'Folha de continuação', '11 - Rondônia', '12 - Acre', '13 - Amazonas', '14 - Roraima', '15 - Pará', and '16 - Amapá'. Under 'Folha de coleta', there is a list of actions: 'Gerar folha de coleta', 'Cadastrar folha de coleta', 'Consultar folha de coleta', and 'Listar folhas de coleta'. At the bottom, 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 the 'Alteração de senha' (Change Password) form. The title 'Alteração de senha' is at the top left. Below the title, there is a text input field. Underneath that, the text 'Digite a nova senha:' is followed by a password input field with four asterisks (****) indicating that the password is hidden. 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 Maurício 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 Maurício 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	Resultado da visita ao domicílio	
Tem morador de 12 a 65 anos?	1 - Sim	2 - Não	1 - Entrevista realizada	6 - Domicílio vago/uso ocasional
Domicílio é elegível?	1 - Sim	2 - Não	2 - Entrevista interrompida	7 - Domicílio não elegível
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)			3 - Recusa do domicílio	8 - Endereço não encontrado
			4 - Recusa do morador selecionado	9 - Domicílio fechado (4 visitas)
			5 - Doença contagiosa na família	

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	Resultado da visita ao domicílio	
Tem morador de 12 a 65 anos?	1 - Sim	2 - Não	1 - Entrevista realizada	6 - Domicílio vago/uso ocasional
Domicílio é elegível?	1 - Sim	2 - Não	2 - Entrevista interrompida	7 - Domicílio não elegível
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)			3 - Recusa do domicílio	8 - Endereço não encontrado
			4 - Recusa do morador selecionado	9 - Domicílio fechado (4 visitas)
			5 - Doença contagiosa na família	

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

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	<input type="button" value="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

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	Maurício de Vasconcellos	Não concluída	Não

Essa tela tem três botões no alto e uma tabela com um (o setor selecionado) ou mais setores.

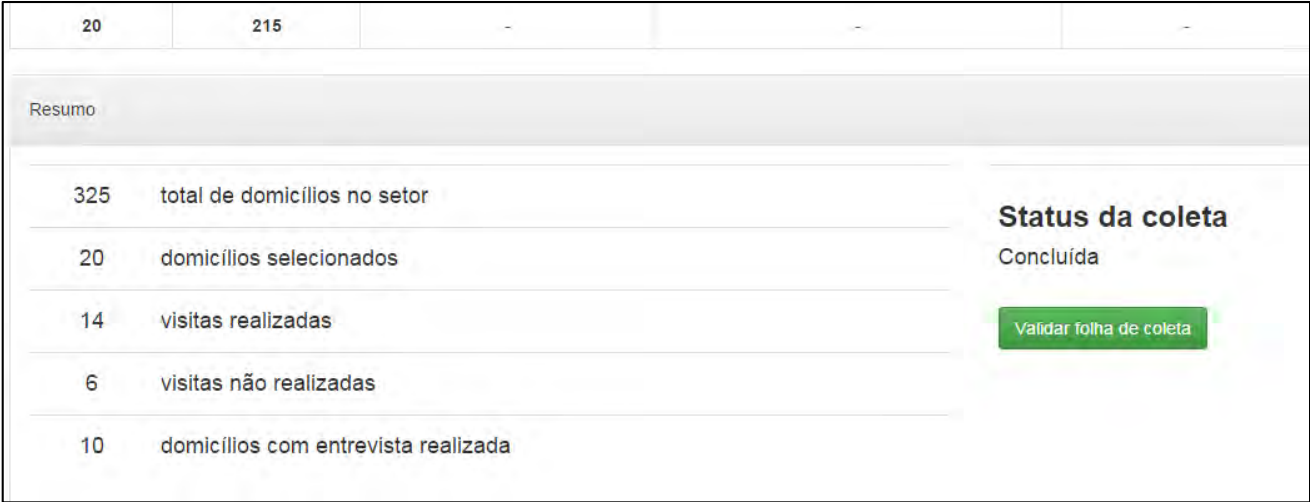
O botão **Listar folhas de coleta** conduz ao mesmo caminho do último *link* da página inicial, ou seja, abre uma tela com todos os setores do entrevistador ou, caso o usuário seja um supervisor ou o coordenador, abre uma tela com todos os setores da UF.

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

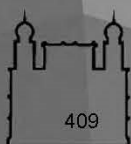
Manual do entrevistador

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

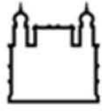
Apoio Editoração

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="checkbox"/>	<input type="text"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Total de moradores elegíveis no domicílio					<input type="checkbox"/>	<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 sobre 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 *su*



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 mascarado 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? <i>(SE não tentou → D8)</i>	<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[®]),

Clozapolam (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*.

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"/>

Polvilhada em outras

drogas: Exemplo: Polvilhada no cigarro de maconha ou tabaco.

Ingerida: Exemplo: esfregado na gengiva.

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. 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"/>	

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, resalte 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;

N15. Estrangeiros residentes no município (naturalizadas ou não)?	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
---	---
- **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.

N18. Mulheres que tiveram um aborto provocado nos últimos 12 meses?	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
---	---
- **Aborto provocado:** aborto induzido, não espontâneo, que resulta de qualquer ação/decisão tomada com essa finalidade.

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.