



LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas

CADERNO TEMÁTICO LENAD III

JOGOS DE APOSTA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Resultados 2023

UNIFESP
2025



PSIQUIATRIA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA



III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas LENAD III

Ronaldo Ramos Laranjeira
(Coordenação Geral)

Organizadores:
Clarice Sandi Madruga
(Coordenação Executiva)

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA (TED 2019/003)
UNIFESP – MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (SENAD)



SECRETARIA NACIONAL DE
POLÍTICA SOBRE DROGAS
E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



SÃO PAULO

Coordenação Geral TED UNIFESP

Ronaldo Ramos Laranjeira

Coordenação do LENAD III

Clarice Sandi Madruga

Comitê Científico LENAD/UNIAD

Ana Paula Dias Pereira

André Constantino Miguel

Cláudio Jerônimo da Silva

Kátia Isicawa de Sousa Barreto

Maria Carmen Viana

Quirino Cordeiro Júnior

Raul Caetano

Equipe do Serviço de Apoio aos Participantes LENAD

Thiago Marques Fidalgo - **CAISM**

Guilherme Sabido de Godoy Filho - **Supervisão Clínica**

Aline Saraiva Ramos

Bárbara Correia Belamio

Cláudia Aparecida Vieira Lima

Letícia Salles de Siqueira

Thiago Pires da Silva

Colaboradores Científicos/Acadêmicos

(Os pesquisadores mencionados colaboraram com o LENAD em diferentes etapas do estudo, como na definição dos instrumentos e na análise dos dados. Outros colaboradores poderão ser incluídos à medida que o trabalho avance).).

Cassandra Bortolon

Daniel Tornaim Spritzer

Felix Henrique Paim Kessler

Frederico Garcia

Giovanni Salum

Helian Nunes

Henrique Teruo Akiba

Homero Vallada

Isabella A. de Azevêdo Oliveira

Jair Mari

Juliane P. de Bernardin Gonçalves

Lísia Von Diemen

Luís Fernando Tófoli

Maria de Fátima Padin

Martha Canfield

Mary Anne Nascimento Souza

Patrícia de Saibro

Patrícia Manzolli

Paulo Rossi Menezes

Pedro Pan

Rafael Bello Corassa

Rafael Claro

Renata Rigacci Abdalla

Rodrigo Affonseca Bressan

Rogério Bosso

Sérgio Baxter Andreoli

Sérgio Dualibi

Seeromanie Harding

Sheila Rizzato Stopa

Sterling McPherson

Thiago Marques Fidalgo

William Crano

Xanthi Zourntos

Colaboradores Caderno Temático Jogos de Apostas

Equipe Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) do HCPA e UFRGS

Andressa Goldman Ruwel

Daniel Tornaim Spritzer

Felix Henrique Paim Kessler

Rodrigo Pereira Pio

Thiago Henrique Roza

Índice

Apresentação

Prefácio

Sobre o LENAD

Histórico [12]

Diferenciais do LENAD [16]

3. Método LENAD

3.1 Abrangência [19]

3.2 Amostragem [19]

3.3 Plano Amostral [19]

3.4 A investigação sobre Jogos de Apostas no LENAD III [21]

3.5 Análise dos Dados [27]

4. Resultados Módulo Jogos de Apostas do LENAD III

4.1 Características sociodemográficas dos apostadores [30]

4.2 Modalidades de Jogos de Apostas [32]

4.2.1 Estratificação por Sexo [33]

4.2.2 Estratificação por Faixa Etária [35]

4.2.3 Estratificação por Macrorregiões Brasileiras [37]

4.3 Jogo de Risco ou Problemático [38]

4.3.1 Estratificação por Sexo [42]

4.3.2 Estratificação por Grupo Etário [43]

4.3.3 Estratificação por Macrorregião Brasileira [44]

4.3.4 Estratificação por Renda [46]

4.4 Sites de Apostas Esportivas - Bets [48]

5. Síntese dos Resultados [50]

6. Considerações Finais:

Implicações dos resultados: jogos de apostas e saúde pública no contexto brasileiro [54]

Referências [56]

Apresentação

O comportamento de apostas tem ganhado destaque no Brasil nos últimos anos, impulsionado pela crescente oferta de jogos e pela ampla disseminação das plataformas digitais. Esse cenário impõe novos desafios à saúde pública e à regulação do setor, exigindo ações informadas por evidências sólidas e atualizadas.

A pesquisa epidemiológica sobre o transtorno do jogo é essencial para compreender sua prevalência, fatores de risco e impactos na saúde mental e social da população. Além disso, oferece subsídios fundamentais para a formulação de políticas de prevenção, cuidado e regulação.

O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (**LENAD**) contribui de forma decisiva para esse debate ao fornecer dados nacionalmente representativos da população brasileira com 14 anos ou mais. Por se tratar de um inquérito populacional probabilístico, seus resultados possibilitam a construção de um panorama confiável e abrangente sobre o fenômeno das apostas no país, com alta relevância para a saúde pública. Ao contrário de dados produzidos por métricas internas das próprias plataformas de apostas — muitas vezes com pouca transparência e interesses comerciais — os indicadores populacionais permitem uma leitura mais isenta e precisa da realidade, fundamentando decisões orientadas pelo interesse público.

Neste Caderno Temático, são apresentados os principais achados do LENAD III relacionados aos jogos de aposta, com foco nas prevalências de envolvimento com jogos de azar e na identificação de padrões de comportamento de risco. Os dados permitem análises estratificadas por macrorregião, sexo e faixa etária, favorecendo uma compreensão mais aprofundada do fenômeno no contexto nacional.

O conhecimento gerado é crucial para orientar ações urgentes de aprimoramento das regulamentações existentes, bem como para apoiar estratégias de monitoramento, prevenção e cuidado em saúde mental. Este caderno busca, portanto, contribuir com a comunidade científica, gestores públicos e demais interessados na construção de políticas baseadas em evidências, voltadas à proteção da população frente aos riscos associados aos jogos de apostas.

Prefácio

O monitoramento epidemiológico contínuo do uso de álcool, outras substâncias psicoativas e comportamentos aditivos é essencial para compreender a dinâmica desses fenômenos e seus impactos na saúde pública. A identificação de padrões de consumo, tendências temporais e a magnitude dos problemas associados ao uso e abuso de substâncias oferece uma base sólida para a formulação, avaliação e aprimoramento de políticas públicas de saúde.

O Brasil é privilegiado por contar com pesquisadores e grupos de pesquisa com excelência reconhecida internacionalmente na área da saúde mental e dos transtornos por uso de substâncias. A produção científica nacional nesse campo tem se destacado no cenário global, refletindo um compromisso consistente com o avanço do conhecimento e com a qualificação das respostas às demandas emergentes.

O país dispõe ainda de uma base sólida de estudos epidemiológicos robustos e de um sistema de monitoramento de indicadores de saúde fortalecido por iniciativas governamentais importantes, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o sistema Vigitel, o Inquérito Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), entre outros. No entanto, persiste o desafio de assegurar que o investimento nessas iniciativas seja sistemático e contínuo, de forma a garantir a consolidação de séries históricas que permitam a compreensão acurada das mudanças nos padrões de uso ao longo do tempo. No que tange especificamente à vigilância do uso de substâncias psicoativas, ainda há lacunas relevantes, atribuídas tanto à complexidade desse fenômeno quanto à ausência de consensos consolidados sobre indicadores e metodologias capazes de sustentar um sistema de vigilância permanente e sensível às transformações contextuais.

Nesse cenário, o **Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas (LENAD)** desponta como uma iniciativa singular e estratégica. Realizado por um mesmo grupo de pesquisadores ao longo do tempo, com a parceria técnica da **Ipsos** para sua execução, o estudo combina rigor metodológico com continuidade investigativa. Esse privilégio confere ao **LENAD** a capacidade de manter a padronização necessária à comparabilidade de indicadores fundamentais entre as edições, ao mesmo tempo em que incorpora avanços conceituais e metodológicos para ampliar e atualizar a investigação de temas emergentes.

As comparações intertemporais são fundamentais no exercício de levantar hipóteses sobre transformações no cenário nacional, ainda que a realização da terceira edição tenha representado um desafio considerável. O intervalo de 11 anos entre as edições constitui, sem dúvida, uma limitação, especialmente ao se considerar um período historicamente marcado por eventos disruptivos, como a pandemia de COVID-19. Ainda assim, a vigilância epidemiológica exige pontos reais de mensuração — marcos que permitam interpretar, com base empírica, indicadores de agravos à saúde da população.

Ao fornecer evidências consistentes e atualizadas sobre o uso de substâncias psicoativas e comportamentos aditivos na população brasileira, o **LENAD** contribui de forma decisiva para o planejamento de políticas públicas baseadas em informações, e para a definição de prioridades e alocação de recursos. Assim, reforça seu papel como ferramenta essencial para a promoção da saúde, aprimoramento de estratégias de prevenção e a redução dos danos associados ao uso de substâncias no país.

1

Sobre o LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas



SOBRE O LENAD

O **LENAD** tem como objetivo compreender os hábitos e atitudes da população brasileira em relação ao consumo de álcool, tabagismo, uso de medicamentos e outras substâncias psicoativas, principalmente, além de investigar também aspectos relacionados à saúde mental, violências, jogos de aposta e outros comportamentos aditivos.

O **LENAD** é um levantamento de base populacional, domiciliar e transversal, sendo este a sua terceira edição, dando continuidade a uma série iniciada em 2006 (1ª edição) e repetida em 2012 (2ª edição).

O levantamento é conduzido por pesquisadores do **Departamento de Psiquiatria** da **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, uma instituição de referência nacional e internacional, reconhecida por sua excelência técnica e científica. A coleta de dados em todas as suas edições foi realizada pela [*Ipsos Public Affairs*](#),  assegurando a qualidade e o rigor metodológico necessários para a obtenção de dados confiáveis e representativos em todo o território nacional.

Histórico

A primeira edição do Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas (**LENAD I**), então chamado “[1 Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira](#)”  ocorreu em 2006, em resposta a uma demanda da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (**SENAD**) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (**MJSP**), em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (**UNIAD**) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (**UNIFESP**). Seu principal objetivo foi investigar atitudes, práticas e comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas na população brasileira, sendo o primeiro estudo nacional a examinar fatores como exposição a campanhas publicitárias de cigarro e álcool e a aceitação de políticas públicas preventivas. Embora o foco tenha sido o consumo de álcool e tabaco, a pesquisa também explorou fatores associados aos transtornos aditivos, como violência na infância e entre parceiros íntimos.

A **Segunda edição do LENAD** (LENAD II), realizada entre 2011 e 2012, foi financiada pelo Programa Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT, CNPq e FAPESP), resultando na criação do Instituto Nacional de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (INPAD), sob a liderança do Professor Doutor Ronaldo Laranjeira e pesquisadores da UNIAD e UNIFESP.

Como levantamento transversal repetido, o **LENAD II** preservou a metodologia de amostragem e os instrumentos de medição dos componentes centrais do estudo, garantindo a comparabilidade entre edições. A análise dos padrões de uso de álcool e tabaco entre 2006 e 2012 foi essencial para aprimorar políticas públicas voltadas à prevenção e cuidado dos transtornos aditivos. Além disso, a repetição das investigações sobre violência doméstica e beber e dirigir permitiu avaliar o impacto de políticas como a Lei Seca (2008) e a Lei Maria da Penha (2006).

O **LENAD II** inovou ao adotar um questionário de autopreenchimento sigiloso, permitindo maior confidencialidade e precisão dos dados sobre o uso de drogas ilícitas. Esse aprimoramento metodológico consolidou o **LENAD** como uma das principais fontes nacionais sobre consumo de maconha e cocaína, fornecendo dados essenciais para a compreensão do padrão de uso dessas substâncias na população brasileira. A segunda edição também se destacou pela ampliação de seu escopo, incorporando a investigação de fatores associados ao uso e abuso de substâncias, como depressão e suicídio e preenchendo lacunas importantes no monitoramento epidemiológico de doenças não transmissíveis no Brasil.

Os achados do **LENAD II** resultaram em mais de 30 **publicações científicas**, contribuíram para dez **títulos acadêmicos** de mestrado e doutorado (na UNIFESP e outras instituições) e tiveram ampla repercussão na comunidade científica e no debate público sobre drogas no Brasil.

A **Terceira edição do LENAD** (**LENAD III**) foi realizado entre 2022 e 2024 por via de um Termo de Execução Descentralizada (TED) pactuado em 2020 entre Governo Federal e a UNIFESP (TED 003/2019), conforme apresentado na Figura 1. O **LENAD III** ampliou ainda mais o rol de temas investigados, com a inclusão de mais medidas para a avaliação de transtornos de saúde mental (como rastreamento de transtorno de ansiedade e sintomas psicóticos), aprofundando a investigação sobre o uso de substâncias psicoativas de outras droga (como o uso dos dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs e novas drogas sintéticas, por exemplo), e explorando outros comportamentos

aditivos (como transtornos do jogo, uso de plataformas de apostas -“bets”, entre outros).

Figura 1 - Fontes de financiamentos do LENAD nas três edições.



Outro aprimoramento importante feito no **LENAD III** foi o aumento expressivo na amostra, estimada em 16.000 e atingindo 16.608 participantes, selecionada através da mesma metodologia de amostragem das edições anteriores.

A operacionalização da abordagem metodológica da coleta de dados por meio de amostragem probabilística do **LENAD** foi realizada pela [*Ipsos Public Affairs*](#) desde sua primeira edição. Amplamente reconhecida pela realização de levantamentos populacionais de alta qualidade na Europa, Estados Unidos e Canadá, a [*Ipsos Public Affairs*](#) desempenhou um papel fundamental no planejamento e condução de todas as edições do **LENAD**. Seu envolvimento assegurou o rigor metodológico necessário para a obtenção de dados fidedignos, consolidando o reconhecimento do estudo tanto no cenário nacional quanto internacional.

O **LENAD** é atualmente uma das maiores pesquisas com ressonância de dados científicos sobre uso e dependência de álcool e drogas no Brasil. Até o presente momento, permanece como o único levantamento epidemiológico de drogas, em âmbito nacional, que utiliza protocolo de entrevista autopreenchida para a investigação de temas demasiadamente sensíveis para serem abordados por meio de entrevistas face-a-face, obtendo assim índices mais confiáveis sobre o consumo de drogas ilícitas no país, bem como em outros temas, como violência sexual e suicídio.

Com a etapa de execução de campo finalizada em 2024, o **LENAD III** apresenta seus resultados tanto por seus próprios canais de comunicação ([UNIFESP](#) e Site [LENAD](#)) quanto pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas ([OBID](#)), como parte da parceria com a Secretaria de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativo (**SENAD**), do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Figura 2 - Amostras edições LENAD I, LENAD II e LENAD III.



Diferenciais do LENAD



Investigação de temas sensíveis com autopreenchimento sigiloso:

A coleta de informações sobre temas sensíveis, como uso de drogas ilícitas, comportamentos de risco, abuso sexual e histórico de suicídio, é realizada por autopreenchimento sigiloso, evitando a interação direta com o entrevistador e reduzindo o viés de resposta por subnotificação. Os participantes respondem diretamente no tablet, com a opção de versão em áudio para aqueles com dificuldades de leitura, diminuindo índices de não-resposta e ampliando a precisão das estimativas.



Contou com a Ipsos Public Affairs em todas as edições:

A empresa tem amplo reconhecimento internacional e expertise para operacionalização e logística para garantir o rigorismo metodológico de amostragens totalmente probabilísticas em um país de dimensões continentais como o Brasil. Tais aspectos foram essenciais para manter a qualidade das três edições do **LENAD**.



Utilização de novas tecnologias:

O **LENAD III** utilizou protocolos avançados de monitoramento e checagem de campo por meio do sistema próprio de **Computer Assisted Personal Interviewing** (CAPI) – iField, que assegura rigor metodológico e integridade dos dados. O sistema permite geolocalização dos entrevistadores, gravação de áudio, captura de fotos para aferição do arrolamento e verificação de domicílios sorteados, além da realização de consistências em tempo real para prevenir fraudes e garantir a qualidade das informações coletadas.



Canal direto para busca de apoio em casos de violência doméstica:

Os participantes contaram com a busca de apoio com acesso a contato imediato com psicólogo do LENAD para encaminhamentos e/ou denúncias.



Qualificação das equipes para investigação de temas sensíveis:

Capacitação dos entrevistadores sobre as temáticas: álcool, drogas ilícitas, violência doméstica e sexual, problemas de saúde mental e manejo de casos (aulas on-line síncronas e sistemáticas com pesquisadores da UNIFESP, e material complementar de apoio via portal e informativo impresso).



Abordagem diferenciada nos domicílios:

Recursos e treinamento específicos visando o aumento dos índices de resposta e garantia de segurança de participantes e entrevistadores (procedimentos de checagem da identidade dos entrevistadores e interlocução com segurança pública e outros gestores municipais).



Orientação e pronto-atendimento psicológico para participantes:

Portal **LENAD** com orientações sobre drogas, melhores práticas em tratamento e prevenção, rede de referenciamento (incluindo o mapeamento prévio e interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS de cada município sorteado) e oferta de teleatendimento com psicólogos treinados para os participantes (até cinco atendimentos que envolveram psicoeducação/orientação e/ou encaminhamento para serviços do município previamente mapeados ou serviço de atendimento parceiro (CAISM).



Ampla comparabilidade entre edições dos indicadores principais sobre consumo de substâncias psicoativas (SPA):

Fornece tendências de indicadores nacionalmente representativos sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPA), garantindo ampla comparabilidade entre edições. Além de abranger também temas transversais relevantes para a vigilância epidemiológica em saúde mental.



Acompanhamento contínuo da equipe de pesquisa da UNIFESP:

O **LENAD** é desenvolvido e monitorado pela equipe de pesquisa da UNIFESP e UNIAD, garantindo rigor metodológico em todas as etapas do estudo. Desde a fase de planejamento até a análise dos dados, pesquisadores altamente qualificados acompanham de perto a execução do trabalho de campo, assegurando a qualidade da coleta, o cumprimento dos protocolos amostrais e a integridade das informações. Além disso, a expertise da equipe da UNIFESP na análise e interpretação dos resultados agrega profundidade às investigações, permitindo não apenas a descrição dos padrões de consumo de substâncias psicoativas, mas também uma compreensão crítica sobre os achados, produzindo publicações científicas de alto impacto e fazendo do levantamento uma fonte confiável para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências.

3

Método LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas



3. O Método do LENAD

3.1 Abrangência:

Todas as edições do **LENAD** possuem abrangência para todo o território nacional (áreas urbanas e rurais). A população-alvo do **LENAD** é constituída por indivíduos brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes, com idade igual ou superior a 14 anos.

Exclusões amostrais do LENAD:

-  Pessoas que não falam a língua portuguesa;
-  Pessoas com grande limitação de entendimento;
-  Residentes em áreas especiais, como hospitais, conventos, quartéis militares, instituições de longa permanência, etc;
-  Residentes em reservas indígenas.

3.2 Amostragem:

O método de seleção dos participantes em todas as edições do **LENAD** foi por amostragem probabilística estratificada por conglomerados, garantindo que todos os estágios de seleção sejam realizados de forma completamente aleatória. A **Figura 3** sumariza o processo de seleção supracitado até chegar ao nível do indivíduo.

3.3 Plano amostral:

O **LENAD** é uma pesquisa domiciliar, cujo plano amostral empregado foi o de amostragem probabilística, em quatro estágios de seleção. Considerando as amostras das edições anteriores do **LENAD** e o objetivo de se estimar mudanças em prevalência ao longo do tempo, decidiu-se que a seleção de municípios no **LENAD III** deveria se aproximar metodologicamente das versões anteriores, mas com um maior número de municípios selecionados devido à maior amostra e o desejo de se ter um desenho mais eficiente, com menor erro amostral.

Figura 3 - Processo de seleção em amostragem probabilística em quatro estágios de seleção.



Critérios da Amostragem LENAD III:

- ✓ A estratificação explícita aplicada no desenho da amostra remete à dispersão geográfica, tamanho dos municípios (porte) dentro dos Estados da Federação e dentro das Regiões Geográficas e segundo o índice de urbanização das áreas.
- ✓ Dentre os 5.565 municípios, foram considerados autorrepresentativos aqueles que tinham população superior a 1.014.535 habitantes (190.732.694 habitantes/188 pontos), uma vez que a probabilidade de serem selecionados era igual a um.

3.4 A investigação sobre Jogos de Apostas no LENAD III

Conceitos e definição de termos

Apostar em jogos de azar é uma atividade que envolve empenhar dinheiro ou outros bens de valor em eventos cujo resultado depende total ou parcialmente do acaso. A caracterização essencial dos jogos de apostas é o risco financeiro combinado com a incerteza do resultado ⁽¹⁾. De acordo com tal definição essas práticas abrangem modalidades como loterias, jogos de cassino, jogo do bicho e, mais recentemente, os sites de apostas esportivas, ou “Bets”.

*Para a análise dos resultados do **LENAD III** serão considerados “apostadores” aqueles que referiram ter apostado dinheiro em qualquer uma das seguintes modalidades: loteria, raspadinha, jogo do bicho, poker, bingo ou jogos de cassino (1).*

O Transtorno do Jogo (TJ) é uma dependência comportamental caracterizada por comportamentos repetitivos e persistentes relacionados a apostas que causam prejuízos significativos na vida pessoal, social e profissional do indivíduo. O reconhecimento do TJ nos manuais de referência para diagnósticos psiquiátricos, como a Classificação Internacional de Doenças (CID)⁽²⁾ e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)⁽³⁾, reforçou seu status como uma condição médica globalmente aceita. Apesar de não envolver o uso de substâncias químicas (como o álcool e outras drogas), o Transtorno do Jogo compartilha muitas características com os transtornos pelo uso de substâncias, incluindo perda de controle, tolerância e abstinência⁽⁴⁾. Assim, o Transtorno do Jogo (Gambling Disorder) passou a ser reconhecido oficialmente como o único transtorno aditivo não relacionado a substâncias com status diagnóstico formal no DSM-5 (embora outros estejam em estudo, como uso problemático de internet ou jogos eletrônicos).

No **LENAD III**, os problemas decorrentes do envolvimento com apostas foram avaliados através da escala *Problem Gambling Severity Index (PGSI)* (5, 6). A robustez dos estudos de validação desse instrumento permite maior confiabilidade para a classificação dos apostadores quanto ao nível de risco envolvido bem como possibilita a comparabilidade dos índices brasileiros com

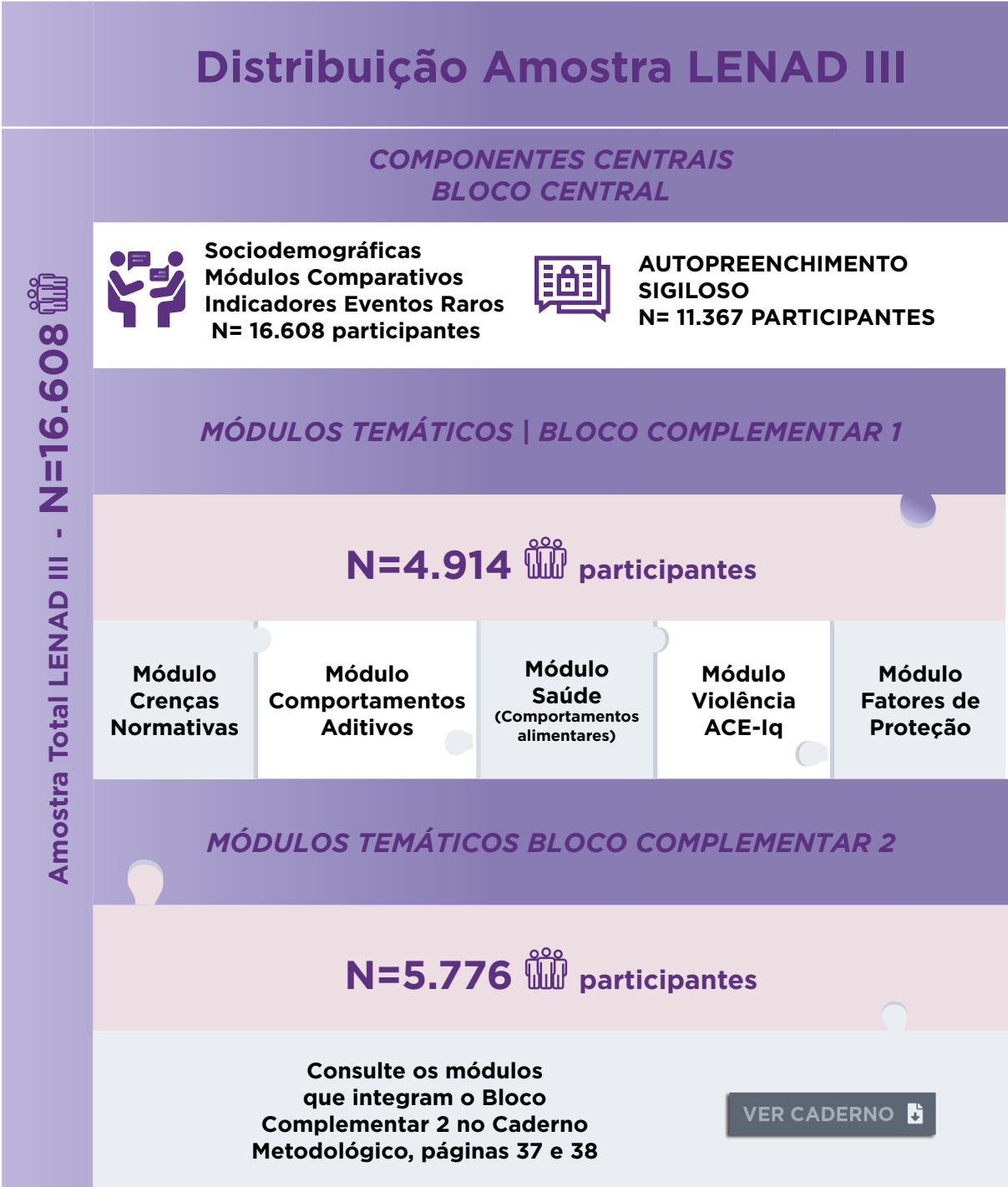
os de outros países¹, uma vez que é amplamente utilizada internacionalmente. O instrumento avalia fatores como compulsão, perdas financeiras, problemas sociais e emocionais causados pelo jogo através do questionamento sobre indicadores correlacionados com os critérios diagnósticos que determinam definem o Transtorno de Jogo. No contexto do estudo, o termo **“jogo de risco ou problemático”** foi utilizado para se referir aos indivíduos que obtiveram escores classificados com risco baixo, moderado ou alto pela escala PGSI. **“Jogo problemático”** foi considerado apenas para aqueles com pontuação acima de 7 pontos na escala.

Amostra do Módulo Jogos de Apostas

A terceira edição do LENAD contou com uma amostra total de 16.608 participantes, distribuída em módulos temáticos específicos, com diferentes “subamostras”. Os módulos referentes ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas são considerados componentes centrais do estudo, sendo aplicados na amostra total do levantamento. Já o módulo dedicado à investigação de jogos de apostas e outros comportamentos aditivos foi administrado no **BLOCO COMPLEMENTAR 1 do LENAD**, que teve uma subamostra total de **4.914 participantes**. A alocação de cada respondente aos blocos complementares foi realizada de forma randomizada durante a entrevista, garantindo a manutenção do caráter probabilístico e representativo da amostragem geral do estudo.

1 Resultados do Levantamento de Jogos de Apostas do Reino Unido onde é utilizada a escala PGSI: <https://www.gamblingcommission.gov.uk/statistics-and-research/publication/statistics-on-gambling-participation-year-2-2024-wave-2-official-statistics>

Figura 4: Distribuição da amostra do LENAD III com Módulos do BLOCO COMPLEMENTAR 1.



Medidas e Escalas

Considerações sobre os indicadores sociodemográficos:

Grande parte das questões que compõem o módulo que investiga as características sociodemográficas são componentes centrais do **LENAD** não podendo sofrer alterações devido à necessidade de comparabilidade. Essas questões baseadas nos padrões da Pesquisa Nacional de Saúde ou no Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽⁷⁾.

- ✓ **Sobre a variável Sexo x Identidade de gênero:** Destacamos que a variável sexo (“sexo atribuído ao nascimento”) foi escolhida para a estratificação das prevalências, uma vez que o tamanho da amostra não permitiu o recorte pela variável de identidade de gênero. Salientamos que o questionamento da identidade de gênero (pergunta original: “Marque sua identidade de gênero: Como você se identifica?”) compõe o módulo de autopreenchimento, de forma que a indagação face-a-face não gere qualquer viés de medição. Ainda assim, somadas, as prevalências das categorias não binárias: Mulher Trans, Homem Trans, Não Binária e Outro, não alcançaram tamanho amostral suficiente (N=163 (1,5%, IC 95%: 1,2-1,9)) para seu uso como fator de estratificação de indicadores que, por sua vez, já possuem prevalências reduzidas.
- ✓ **Sobre a variável Cor/Raça:** Como descrito no Caderno Metodológico, a investigação dessa variável segue o padrão estabelecido pelo IBGE, e também não pôde sofrer alterações devido ao fato de ser parte dos componentes centrais. Destacamos a alta frequência de participantes que responderam “Não sei”: 1.75% da amostra total (N=344) gera limitações para o seu uso para a estratificação dos indicadores de consumo.

As características sociodemográficas da amostra do LENAD III está disponível em:



Medidas de padrão de jogo e modalidade:

Indicador	Questão	Opções de resposta
Frequência	“Você já apostou dinheiro em jogos de azar (loteria, raspadinha, jogo do bicho, poker, bingo ou jogos de cassino), tanto presencial como online, em algum momento de sua vida?”	Sim, no último ano Sim, mas não no último ano Não Não sei, não quero responder
Impacto Pandemia	Como a pandemia afetou o QUANTO você gasta (em dinheiro) com jogos de azar?	Não mudou, gasto o mesmo valor de sempre Mudou, eu passei a gastar mais dinheiro com jogos na pandemia Mudou, eu passei a gastar menos dinheiro com jogos na pandemia Mudou, eu passei a gastar dinheiro com jogos na pandemia Mudou, eu parei de gastar dinheiro com jogos na pandemia
Modalidade	Com qual frequência você jogou os seguintes jogos NO ÚLTIMO ANO? LOTERIA (Mega-Sena, Loto fácil, Quina, Loto, mania, etc) JOGO DO BICHO JOGOS DE CASSINO (Máquina caça-níquel, Poker, etc) SITES DE APOSTAS ONLINE (Bet365, Betway, Sportsbet, Betano, etc) RASPADINHA	Nunca Às vezes Raramente
Jogo de Risco ou Problemático	Itens Escala Gambling Disorder (PGSI) Você apostou mais do que realmente poderia perder? Ainda pensando nos últimos 12 meses, você precisou apostar quantias cada vez maiores de dinheiro para ter a mesma sensação de prazer? Depois de ter apostado, você voltou outro dia para tentar recuperar o dinheiro que perdeu? Você pediu dinheiro emprestado ou vendeu alguma coisa para conseguir dinheiro para apostar? Você achou que poderia ter algum problema com apostas? Apostar lhe causou algum problema de saúde, incluindo estresse ou ansiedade? As pessoas criticaram suas apostas ou disseram que você tinha problemas com apostar, independentemente de você achar que era verdade ou não? As suas apostas causaram problemas financeiros para você ou sua família? Você já se sentiu culpado(a) pela maneira como aposta ou pelo que acontece quando você aposta?	0 – Nunca 1 – Às vezes 2 – Muitas vezes 3 – Quase sempre

Jogo de Risco ou Problemático:

Rastreamento de padrões problemáticos de apostas: O problema com apostas foi avaliado a partir da escala *Problem Gambling Severity Index (PGSI)* (5, 6), uma ferramenta de avaliação do nível de problemas de jogo composta por nove perguntas. A PGSI mede especificamente o impacto e os prejuízos associados ao comportamento de aposta no último ano. Ela avalia fatores como compulsão, perdas financeiras, problemas sociais e emocionais causados pelo jogo. As respostas para cada uma das questões variam entre: nunca, às vezes, a maioria das vezes, quase sempre ou não sei. Escores mais altos (≥ 8) da PGSI são considerados bons preditores de provável diagnóstico clínico de Transtorno do Jogo segundo os critérios do DSM-5.

Com base nas entrevistas realizadas, os participantes que relataram ter apostado no último ano foram agrupados em três categorias de risco relacionadas ao comportamento de apostas: apostador sem risco, apostador com risco e apostador com problemas (indicativo de Transtorno de Jogo) (8). A fim de manter a confiabilidade das estimativas ao reportar dados desagregados optou-se por unificar as categorias de risco e problema da Escala PGSI, método utilizado também em outros levantamentos² e que permite a obtenção de estimativas com menor erro amostral.

Tabela 1: Pontuação da escala PGSI com classificação de risco e relação com diagnóstico de Transtorno de Jogo.

CLASSIFICAÇÃO PGSI		Pontos	DESCRIÇÃO	RELAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE JOGO SEGUNDO DSM-5
DICOTÔMICA	CATEGÓRICA			
JOGO SEM RISCO	Apostador não problemático	0	Nenhum indício de problemas com o jogo.	Não atende a critérios diagnósticos.
JOGO DE RISCO OU PROBLEMÁTICO	Apostador de baixo risco	1-2	Comportamento de aposta com impacto mínimo.	Pode haver comportamentos pontuais, mas sem critérios para diagnóstico.
	Apostador de risco moderado	3-7	Apresenta comportamentos que podem levar a prejuízos.	Pode corresponder a casos subclínicos ou uso prejudicial sem diagnóstico formal.
	Jogador problemático	8 ou mais	Envolvimento severo e prejuízos significativos.	Alta chance de corresponder a casos que atendem aos critérios de Transtorno do Jogo segundo o DSM-5.

2 [Uso da Escala PGSI no levantamento de Apostas do Reino Unido.](#)

3.5 Análise dos Dados

Bases de cálculo para os cálculos de prevalências do LENAD:

- ✓ **População total:** As prevalências na amostra total foram estimadas considerando todos os participantes, independentemente do uso de substâncias. Este método oferece uma visão geral da carga de uso e dependência na população geral.
- ✓ **Apostadores:** As prevalências específicas sobre modalidade e jogo de risco ou problemático também foram estimadas com base no subconjunto de indivíduos que relataram ter apostado no último ano. Este cálculo permite caracterizar com maior precisão o impacto dentro do grupo de apostadores.

Estratificação dos indicadores em variáveis sociodemográficas

Por tratar-se de uma amostragem complexa (estratificada, por conglomerados) a representatividade da amostra só é preservada quando as estimativas são devidamente ponderadas e aplicadas a amostra total ou nos seguintes estratos:

- ✓ **Grupo Etário:** Adolescentes (14 a 17 anos) e Adultos (18 anos ou mais).
- ✓ **Sexo:** Masculino e Feminino.
- ✓ **Macrorregiões:** Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

As estratificações amostrais foram realizadas por grupos etários (adolescentes e adultos), sexo e macrorregiões do Brasil, respeitando os limites impostos pelo tamanho e pela representatividade da amostra. A projeção das estimativas para números absolutos da população brasileira é viável desde que as prevalências apresentem intervalos de confiança (IC95%) estreitos, ou seja, que o desvio padrão não comprometa a robustez das predições

Procedimentos estatísticos

Foram estimadas as prevalências e intervalos de 95% de confiança para os indicadores apresentados anteriormente. Os dados foram descritos para a amostra total e estratificações por sexo, grupo etário e macrorregiões.

Para estimar as diferenças entre estratos realizou-se associação pelo Qui-quadrado de Pearson (com aproximação de Rao-Scott). As análises foram realizadas no programa estatístico Stata 18.0, com o uso do módulo survey, que considera efeitos da amostragem complexa.

Mais detalhes metodológicos sobre o **LENAD** podem ser acessados no Caderno Metodológico da pesquisa ou em seu site.



4

Resultados Módulo Jogos de Apostas do LENAD III



4. Resultados Módulo Jogos de Apostas do LENAD III

4.1 Características sociodemográficas dos apostadores

A prática de apostas no último ano foi mais frequente entre pessoas do sexo masculino (64,8%; IC95%: 60,1–69,3) do que entre aquelas do sexo feminino (35,2%; IC95%: 30,7–39,9). A faixa etária com maior participação foi a de 25 a 49 anos (50,6%; IC95%: 45,9–55,2), seguida por jovens de 18 a 24 anos (16,8%; IC95%: 13,5–20,8). A participação de adolescentes (4,0%; IC95%: 2,9–5,5) e de pessoas com 65 anos ou mais (8,1%; IC95%: 5,9–11,2) foi menor.

Entre os apostadores, predominam pessoas pardas (45,6%; IC95%: 40,8–50,4), seguidas por brancas (34,1%; IC95%: 29,2–39,4). A maioria tem ensino médio (42,9%; IC95%: 38,4–47,4), e cerca de um quarto possui ensino superior (26,7%; IC95%: 22,7–31,2). Quanto ao estado civil, a maioria dos apostadores é solteira (50,0%; IC95%: 44,8–55,1) ou casada (40,3%; IC95%: 35,0–45,9).

A participação é maior entre indivíduos com renda domiciliar superior a três salários mínimos (35,0%; IC95%: 30,0–40,6), contrastando com os não apostadores, que se concentram nas faixas de renda mais baixas.

Para conhecer as características sociodemográficas da amostra do LENAD III acesse o link:



Tabela 2 – Prevalências de apostadores (último ano) por características sociodemográficas

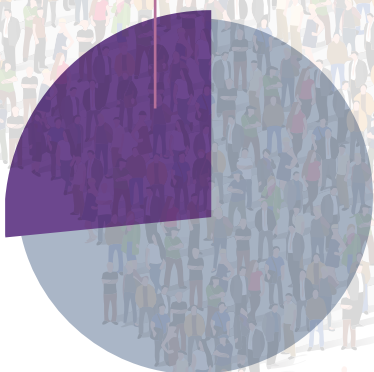
Amostra total (N=4.860)		NÃO APOSTADORES		APOSTADORES (ano)		
Sexo	%	IC 95%		%	IC 95%	
Masculino	44,5	42,2	46,8	64,8	60,1	69,3
Feminino	55,5	53,2	57,8	35,2	30,7	39,9
Faixa etária (anos)						
14-17	7,3	6,4	8,3	4,0	2,9	5,5
18-24	11,1	9,9	12,5	16,8	13,5	20,8
25-49	44,9	42,8	47	50,6	45,9	55,2
50-64	21,5	19,9	23,2	20,5	16,8	24,7
65 ou mais	15,2	13,8	16,7	8,1	5,9	11,2
Raça/cor						
Branca	35,6	33,2	38,2	34,1	29,2	39,4
Preta	15,5	14,1	17	18,5	14,2	23,9
Amarela	2,1	1,6	2,6	1,3	0,7	2,3
Parda	45,4	43,2	47,6	45,6	40,8	50,4
Indígena	1,4	1	2,1	0,5	0,2	1,3
Escolaridade						
Não frequentou a escola	5,9	4,8	7,1	1,6	0,8	3,2
Fundamental completo	37,2	34,7	39,9	28,8	24,6	33,4
Ensino médio completo ou incompleto	36,3	34,3	38,4	42,9	38,4	47,4
Ensino superior ou mais	20,6	18,2	23,3	26,7	22,7	31,2
Estado Civil						
Solteiro(a)	44,6	42,4	46,9	50,0	44,8	55,1
Casado(a)	40,7	38,2	43,3	40,3	35,0	45,9
Viúvo(a)	7,2	6,2	8,2	2,4	1,5	3,7
Divorciado(a)/separado(a)	7,5	6,1	9,2	7,3	5,2	10,3
Renda Mensal Familiar						
Até R\$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)	32,2	29,8	34,6	23,5	20,1	27,2
Mais de R\$1.212,01 (1 SM) a R\$2.424,00 (2 SM)	26,2	24,6	27,9	20,0	15,7	25,3
Mais de R\$2.424,01 (2 SM) a R\$3.636,00 (3 SM)	18,0	16,4	19,7	21	17,1	26,4
Mais de R\$3.636,01 (3 SM)	23,6	21,2	26,2	35	30,0	40,6

Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

25,9%

Prevalência (%) da população que já apostou pelo menos uma vez na vida.



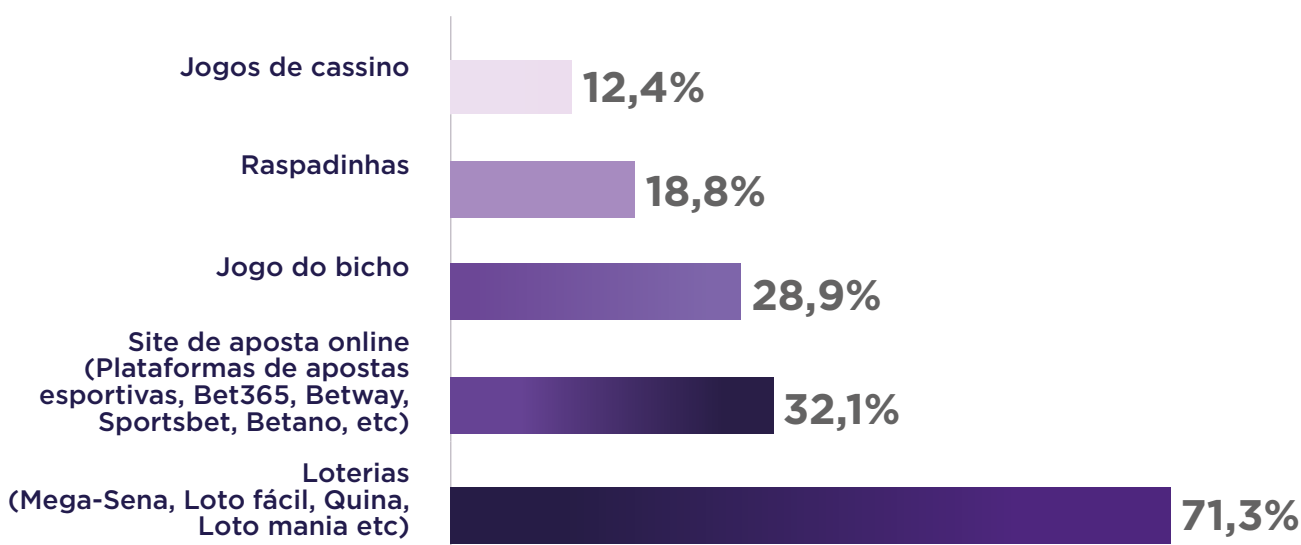
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Mais de um quarto da população brasileira com 14 anos ou mais já apostou em jogos de apostas em algum momento da vida (25,9%, IC95% 23,8-28,1). Mais de dois terços dos que já apostaram ao longo da vida (68%) afirmaram ter mantido esse hábito, tendo também apostado recentemente (nos últimos 12 meses antes da entrevista). A prevalência da população que referiu ter apostado recentemente foi de (17,6%, IC95% 16,0-19,4), que representa cerca mais de 28 milhões de brasileiros com mais de 14 anos.

4.2 Modalidades de Jogos de Apostas

Quase um terço dos apostadores referiram utilizar sites de apostas esportivas, conhecidas como “bets” (32,1%, IC95%: 27,5-37,0). A prevalência do uso dessa modalidade de apostas ultrapassou o tradicional jogo do bicho (28,9%, IC95%: 24,9-33,2), ficando abaixo apenas das loterias, que se destacam como a forma de aposta mais comum no Brasil, sendo mencionadas por 71,3% (IC95%: 66,6-75,6) dos apostadores. A prevalência da população brasileira que referiu o uso de bets representa mais de 9 milhões de pessoas (5,6%, IC 95%: 4,5 – 6,9).

Gráfico 1 - Prevalências das modalidades de jogos de apostas utilizadas por apostadores nos últimos 12 meses.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=633) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.2.1 Estratificação por Sexo

Para garantir a confiabilidade das estimativas, não foi possível, em função do tamanho da amostra, estimar as prevalências para minorias de gênero, uma vez que apresentariam erros amostrais elevados, comprometendo sua precisão. Assim, a estratificação dos dados foi restrita para sexo atribuído ao nascer (masculino/feminino).

Tabela 3 - Prevalências de histórico de apostas (vida e último ano) na população brasileira com 14 anos ou mais.

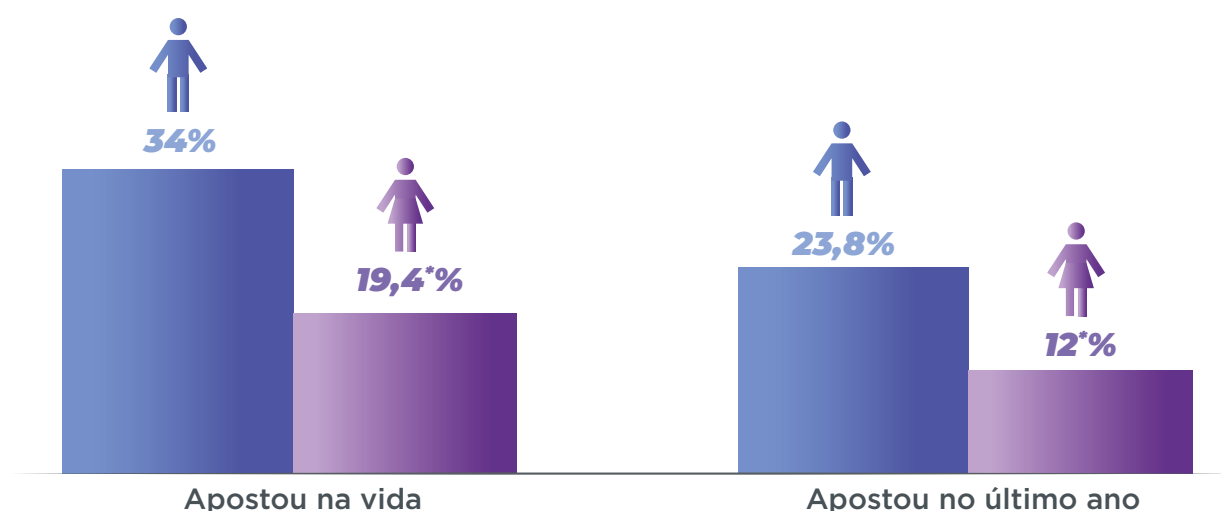
AMOSTRA TOTAL	TOTAL			MASCULINO			FEMININO		
N= 4.860	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
Apostou na vida	25,9	23,8	28,1	34,0	30,6	37,5	19,4	16,5	20,5
Apostou nos últimos 12 meses	17,6	16,0	19,4	23,8	20,8	27,0	12	10,4	13,7

Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Conforme apresentado no Gráfico 2, os resultados indicaram diferenças significativas do comportamento de apostar entre os sexos. No sexo masculino, 1 em cada 3 indivíduos relatou ter apostado ao longo da vida (34%, IC95%: 30,6-37,5), enquanto 1 em cada 4 informou ter apostado no último ano (23,8%, IC95%: 20,8-27,0). No sexo feminino, o envolvimento com apostas foi um pouco menos frequente, com 19,4% (IC95%: 16,5-20,5) relatando ter apostado ao longo da vida e 1 em cada 8 afirmando ter apostado no último ano (12%, IC95%: 10,4-13,7).

Gráfico 2 - Histórico de aposta entre Sexo



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=633)

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

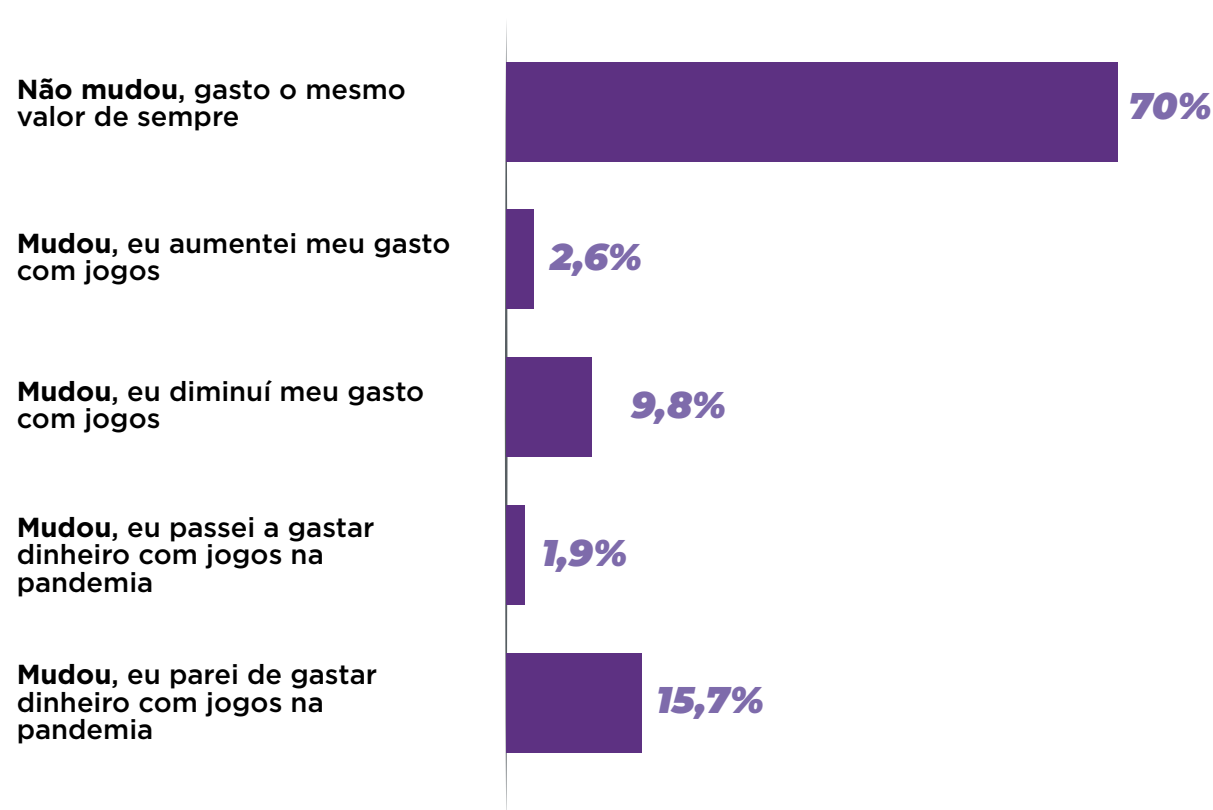
A prática de apostas é significativamente mais frequente no sexo masculino, na medida que 34,0% (IC95%: 30,6–37,5) jogou pelo menos uma vez na vida, em comparação com 19,4% no sexo feminino (IC95%: 16,5–22,7).

Ao considerar apenas o período dos últimos 12 meses, a prevalência geral de apostadores é de 17,6% (IC95%: 16,0–19,4). Novamente, observa-se maior frequência no sexo masculino, com 23,8% (IC95%: 20,8–27,0), frente a 11,9% no sexo femininos (IC95%: 10,4–13,9).

Impacto da Pandemia:

A maioria dos apostadores (70,0%, IC95% 65,5–74,1) relatou que a pandemia não alterou seus gastos com jogos de apostas. No entanto, 15,7% (IC95% 13,0–18,8) disseram que pararam de gastar com jogos durante o período, 9,8% (IC95% 7,9–12,0) diminuíram os gastos e 2,6% (IC95% 1,6–4,1) aumentaram. Apenas 1,9% (IC95% 1,0–3,8) passaram a gastar com apostas por influência da pandemia. Embora a prática tenha se mantido estável para a maioria, a Pandemia reduziu a prática de apostas para cerca de um quarto dos apostadores entrevistados.

Gráfico 3 - Impacto da Pandemia da Covid-19 no hábito de apostar.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=974) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.2.2 Estratificação por Faixa Etária

De acordo com a Tabela 4, mais de um a cada dez adolescentes (10,5%, IC95%:7,9-14,0) com idade entre 14 e 17 anos declarou ter feito algum tipo de aposta nos últimos 12 meses. Ao longo da vida a prevalência de apostar chega a 14% (IC95%:11,0-17,6).

É relevante mencionar que a coleta do LENAD III durante o ano de 2023, investigou o envolvimento com jogos de apostas no período dos 12 meses anteriores à entrevista, enquanto a Lei nº 14.790/2023, que estabelece a regulamentação das apostas de quota fixa no Brasil e proíbe expressamente a participação de menores de 18 anos, foi sancionada apenas em 29 de dezembro de 2023. Portanto, os comportamentos reportados pelos entrevistados ocorreram em um contexto anterior à vigência dessa regulamentação legal.

Tabela 4 - Prevalências de apostadores no último ano na população Brasileira, por grupo etário e sexo.

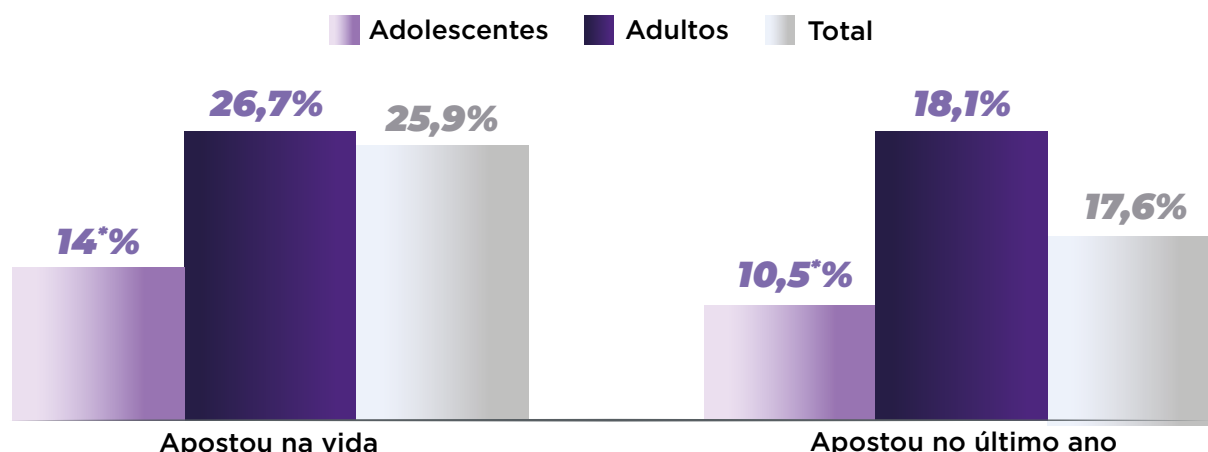
APOSTADORES ÚLTIMO ANO	TOTAL			MASCULINO			FEMININO		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
Adolescentes N=876	10,5	7,9	14,0	13,8	9,5	19,6	7,4	4,5	11,7
Adultos N=3.984	18,1	16,4	20,0	24,5	21,4	27,9	12,3	10,6	14,1

Prevalências (%) relativas à amostra total de adolescentes no Módulo Jogos (N=876) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Os resultados também mostram um índice mais elevado no sexo masculino, onde a prevalência de apostar entre meninos é quase o dobro em relação às meninas (Tabela 4).

Gráfico 4 - Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos

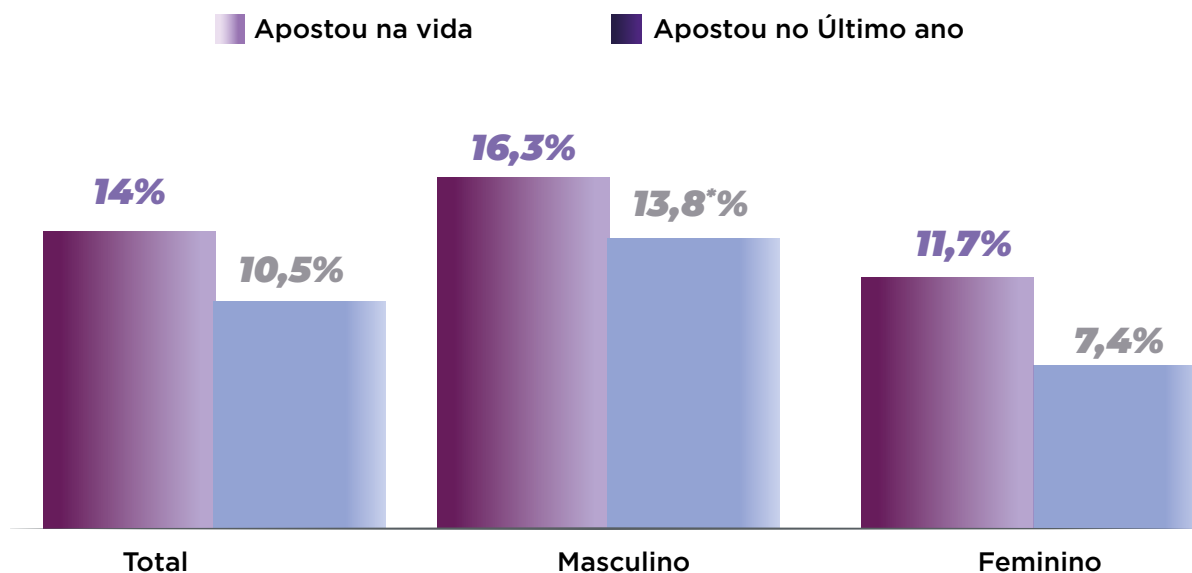


Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Os dados evidenciam uma diferença de sexo significativa na prática de apostas entre adolescentes, com meninos se envolvendo mais frequentemente com jogos de aposta do que meninas, tanto ao longo da vida quanto no período mais recente.

Gráfico 5 - Prevalências de apostas na vida e último ano entre adolescentes (14 a 17 anos).



Prevalências (%) relativas à amostra total de adolescentes do Módulo Jogos (N=876)

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre sexos.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.2.3 Estratificação por Macrorregiões Brasileiras

A Tabela 5 apresenta o comportamento de apostas, com variações entre as cinco Regiões do Brasil. A prevalência de pessoas que já apostaram na vida varia entre 23,2% e 29,6% nas diferentes regiões do Brasil, enquanto o envolvimento com apostas no último ano varia entre 16,3% e 20,4%.

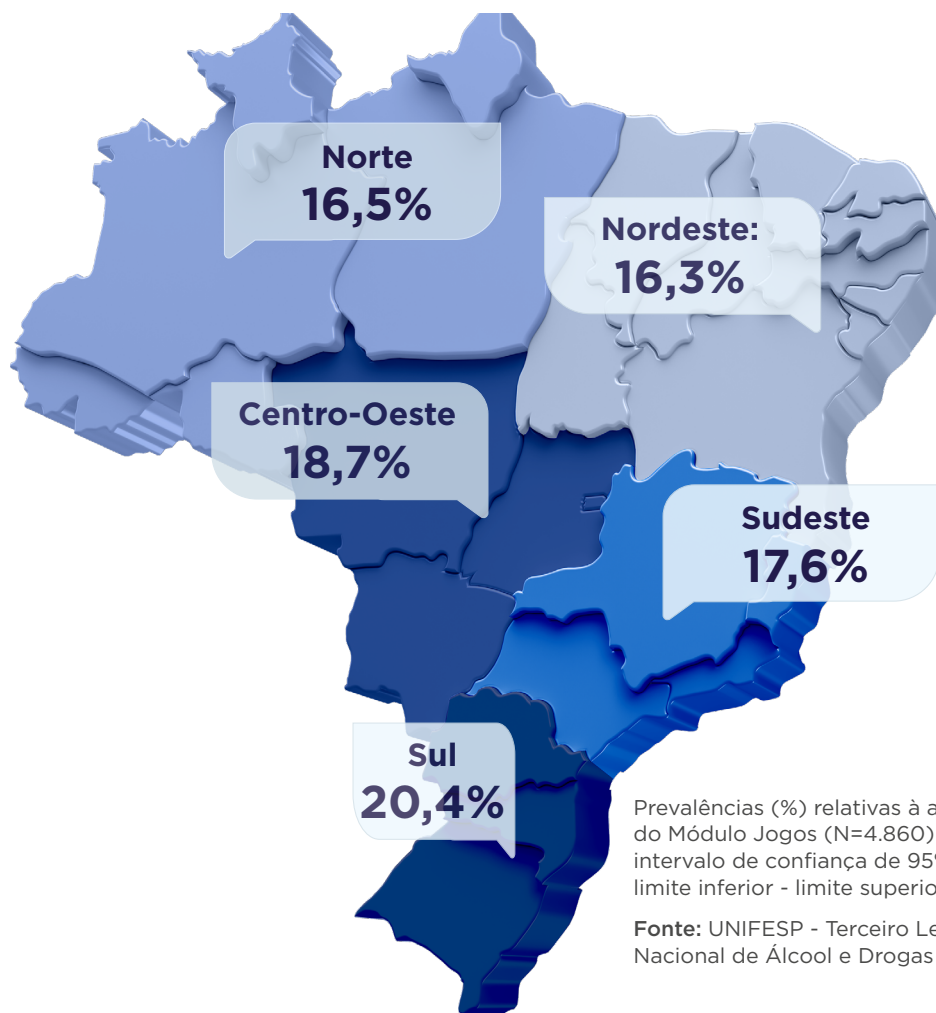
Tabela 5 - Prevalência de apostadores na vida e no último ano estratificado pelas cinco macrorregiões Brasileiras.

AMOSTRA TOTAL N= 4.860	APOSTOU NA VIDA			APOSTOU NO ÚLTIMO ANO		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Norte	28,3	20,5	37,8	16,5	11,6	23,1
Nordeste	23,2	20,1	26,6	16,3	13,8	19,1
Centro-Oeste	27,0	19,5	36,0	18,7	11,1	29,9
Sudeste	25,7	22,2	29,5	17,6	14,9	20,7
Sul	29,6	25,0	34,7	20,4	17,1	24,1

Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Figura 5: Distribuição de apostadores (apostou no último ano) nas regiões brasileiras.



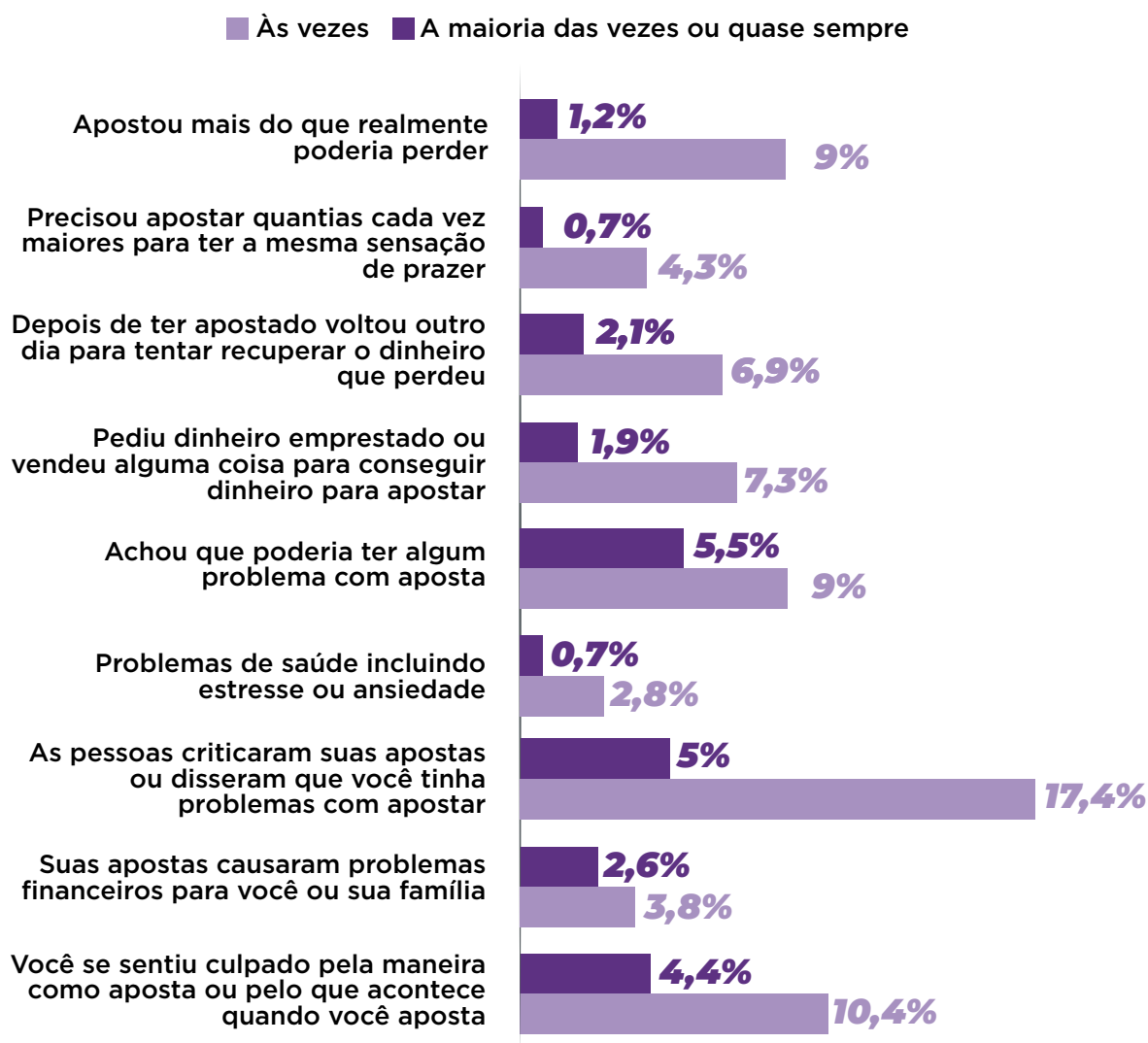
Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3 Jogo de Risco ou Problemático

Os critérios utilizados pela escala PGSI (Problem Gambling Severity Index) para o rastreamento de problema com apostas investigam o impacto e os prejuízos associados ao comportamento de aposta (entre quem referiu ter apostado no último ano). Os critérios mais comuns observados no estudo referem-se a tentativas de recuperar perdas, apostar além do que podia perder, e autopercepção de possível problema com apostas. Esses indicadores refletem perda de controle, comportamento persistente e dano percebido, sendo consistentes com os componentes centrais do transtorno do jogo descritos no DSM-5 e na própria PGSI.

Gráfico 6 - Distribuição da população de apostadores quanto aos critérios da escala PGSI¹.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684)

1 : Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI)

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Com base nos dados da tabela sobre os escores da PGSI no último ano, observa-se a seguinte distribuição da população brasileira com 14 anos ou mais, de acordo com o envolvimento com jogos de apostas e o nível de risco associado:

Tabela 6 - Distribuição da amostra total quanto ao comportamento de jogo e padrão de apostas segundo escala PGSI.

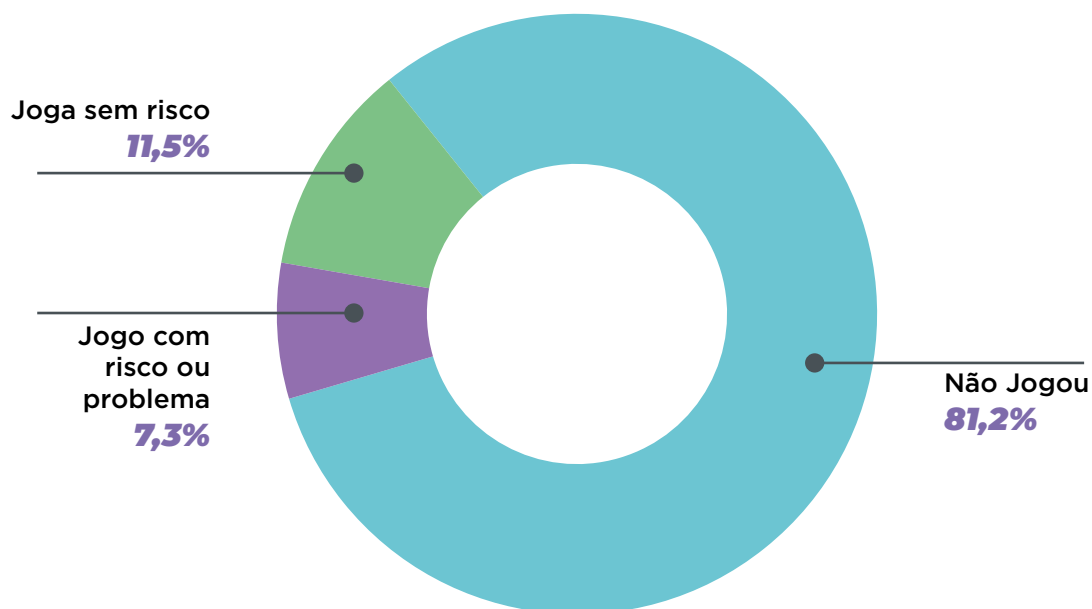
AMOSTRA TOTAL N= 4.860	POPULAÇÃO TOTAL		
	%	IC 95%	
Não joga	81,2	79,2	83
Jogo sem risco	11,5	10,3	13
Jogo com baixo risco	3,7	2,9	4,5
Jogo com risco moderado	2,8	2,1	4,5
Jogo problemático	0,8	0,5	1,3

Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Classificações da PGSI: 0 critérios = jogo sem risco; 1 a 2 critérios= jogo com baixo risco; 3 a 7 = jogo com risco moderado; 8 ou mais critérios = jogo problemático ou transtorno de jogo.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 7: Distribuição da população total quanto ao status de apostador e classificações da PGSI



Prevalências (%) relativas à amostra total do Módulo Jogos (N=4.860) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

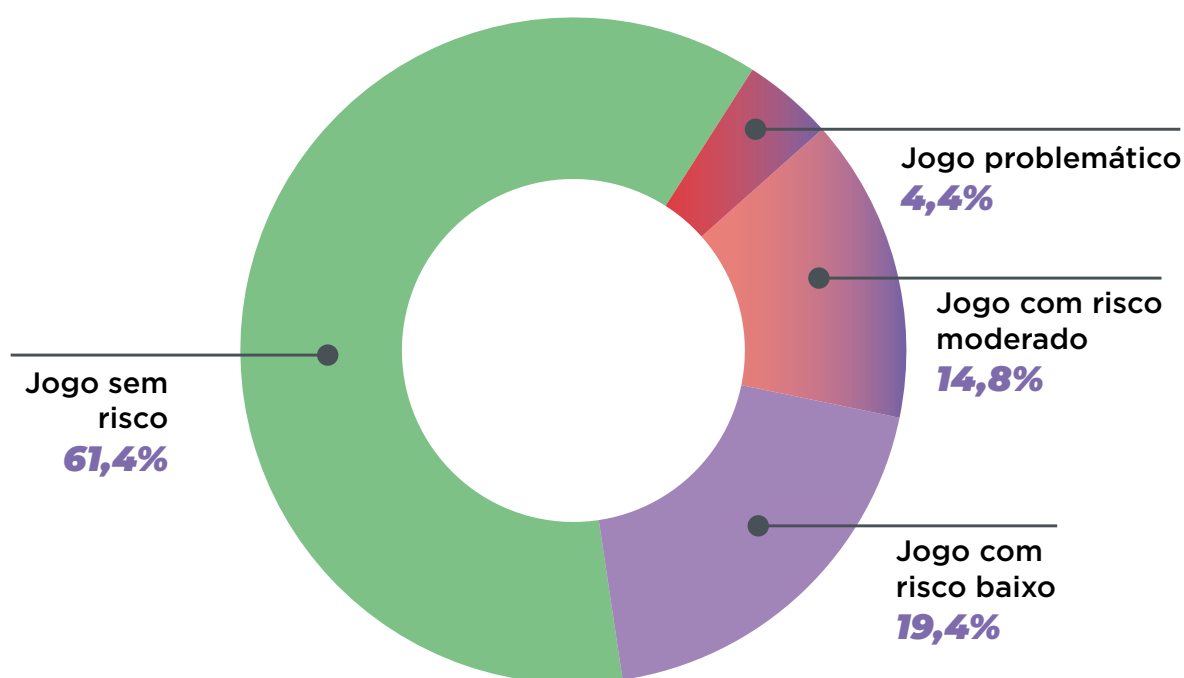
Classificações da PGSI: 0 critérios = jogo sem risco; 1 ou mais critérios = jogo com risco ou problema.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Os dados revelam que, embora a maioria da população brasileira não tenha se envolvido com jogos de apostas no último ano — 81,2% (IC 95%: 79,2-83) —, uma parcela expressiva apresenta comportamento de jogo de risco. Estima-se que 7,3% dos brasileiros com 14 anos ou mais (IC95%: 5,6-8,0) se enquadrem na categoria de jogo de risco ou problemático, de acordo com a escala PGSI, o que representa cerca de 10,9 milhões de pessoas.

Esse grupo manifesta sinais de perda de controle, tentativas repetidas de recuperar perdas financeiras, sentimentos de culpa e consequências negativas no bem-estar emocional, social e econômico, indicando vulnerabilidade relevante.

Gráfico 8 - Distribuição dos apostadores quanto a classificações de risco conforme escala PGSI.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Categorias de risco da Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI) : 0 critérios = jogo sem risco; 1 a 2 critérios= jogo com baixo risco; 3 a 7 = jogo com risco moderado; 8 ou mais critérios = jogo problemático ou transtorno de jogo.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Além disso, aproximadamente 1,4 milhão de brasileiros (0,8%, IC95%: 0,5-1,3) atingem escores compatíveis com diagnóstico provável de Transtorno do Jogo, conforme os níveis mais elevados da PGSI — refletindo uma condição clínica mais grave, com impacto significativo sobre a saúde mental e a qualidade de vida.

Tabela 7 - Distribuição dos apostadores (apostou no último ano) quanto a classificação de risco ou problema segundo escala PGSI.

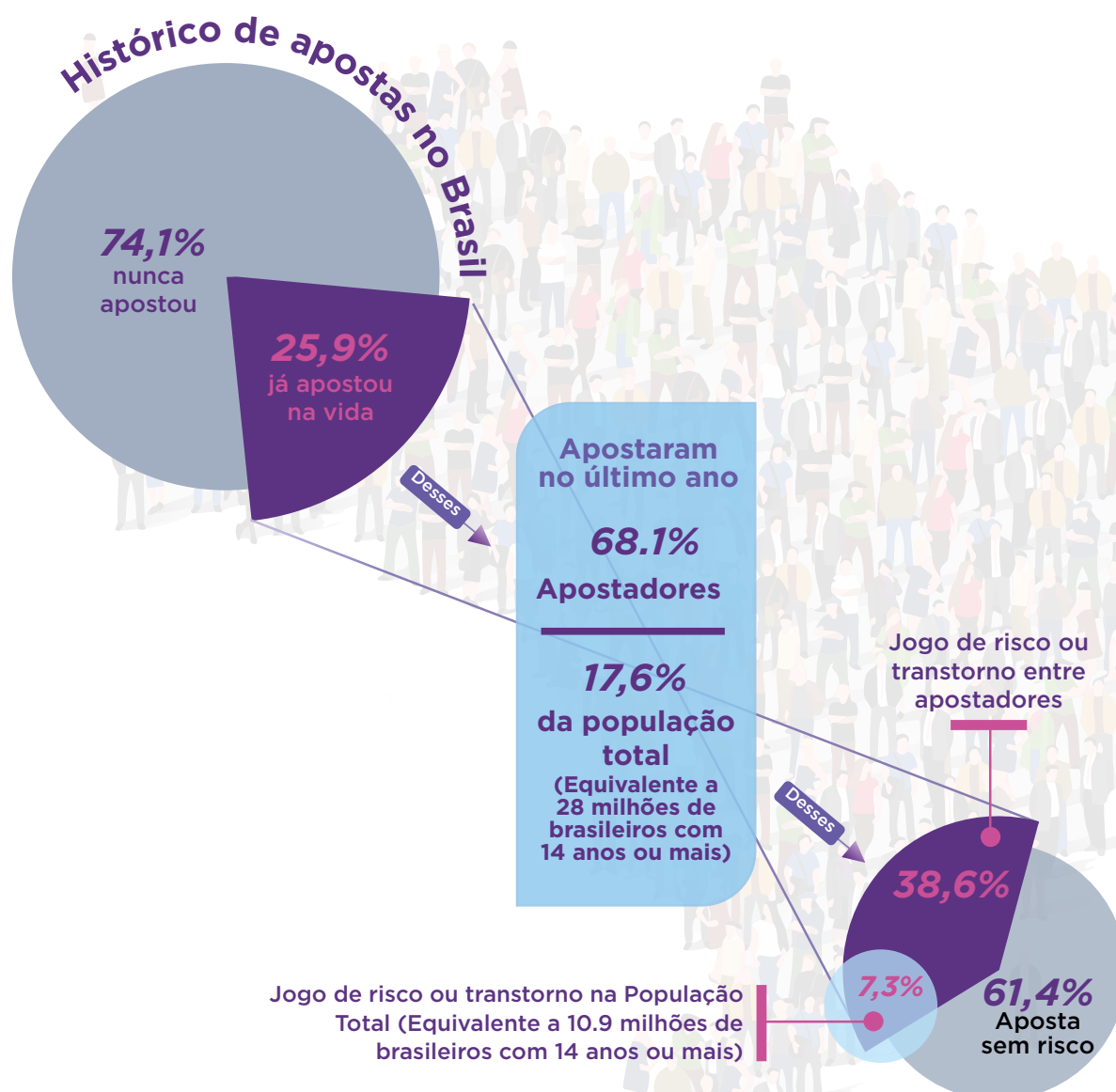
AMOSTRA TOTAL N= 4.860	POPULAÇÃO TOTAL		
	%	IC 95%	
Jogo sem risco	61,4	56,4	66,1
Jogo com baixo risco	19,4	16,1	23,3
Jogo com risco moderado	14,8	11,6	18,9
Jogo problemático	4,4	2,8	6,8
Jogo de risco ou problemático	38,6	33,9	43,6

Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

Categorias de risco da Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI): 0 critérios = jogo sem risco; 1 a 2 critérios = jogo com baixo risco; 3 a 7 = jogo com risco moderado; 8 ou mais critérios = jogo problemático ou transtorno de jogo.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Figura 6 - Esquema da distribuição dos comportamentos de apostas sob população-base.



4.3.1 Estratificação por Sexo

Entre os participantes do sexo masculino, 43,7% (IC95%: 37,1–51,3) foram classificados como em risco ou problemáticos segundo a escala PGSI. Já entre os participantes do sexo feminino, essa proporção foi de 28,9% (IC95%: 23,4–35,1).

Os resultados indicam maior prevalência de envolvimento problemático com jogos de apostas entre pessoas do sexo masculino. Essa diferença pode estar relacionada a fatores como maior exposição a modalidades de apostas mais intensas, padrões de risco e diferenças comportamentais distintas.

Tabela 8 - Prevalências de apostadores em risco ou problemáticos de acordo com a escala PGSI¹, por Sexo.

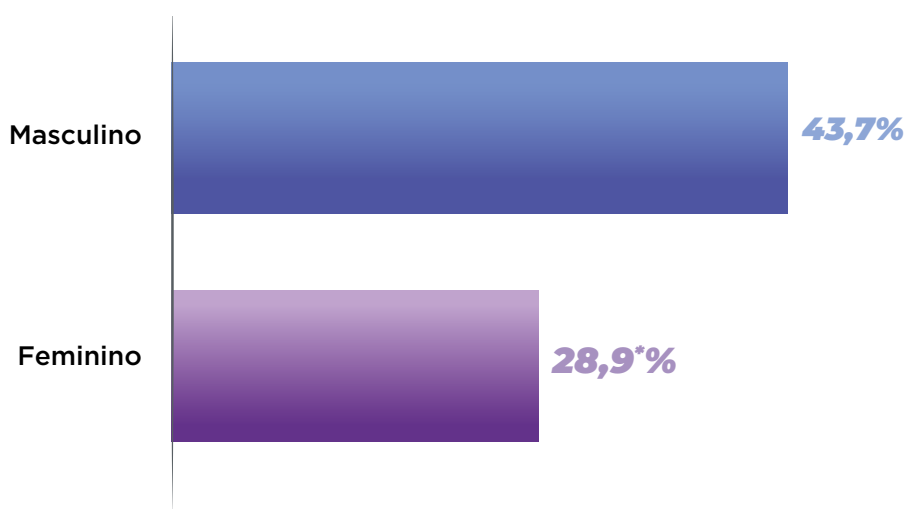
AMOSTRA N=684	MASCULINO		FEMININO	
	%	IC95%	%	IC95%
Apostadores em risco ou problemático	43,7	37,1 51,3	28,9	23,4 35,1

Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

1: 1 ou mais critérios da Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 9 - Prevalências de apostadores em risco ou problemáticos de acordo com a escala PGSI¹ por sexo.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684)

1: Escala PGSI 1 ou mais critérios da Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI).

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre sexos

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.2 Estratificação por Grupo Etário

A Tabela 9 apresenta as prevalências de apostadores em risco ou com problemas, por grupo etário e sexo. Destaca-se que no último ano, mais da metade dos adolescentes apresentaram indicativos de jogo de risco ou problemático (55,2%), enquanto essa proporção foi de 37,9% entre adultos.

Tabela 9 - Prevalências de apostadores em risco ou problemáticos de acordo com a escala PGSI¹, por Grupo Etário.

AMOSTRA N=684	ADOLESCENTE		ADULTO	
	%	IC95%	%	IC95%
Apostadores em risco ou problemático	55,2	39,0 70,4	38,8	32,9 43,3

Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684) e limites do intervalo de confiança de 95% (IC95% limite inferior - limite superior).

1: 1 ou mais critérios da Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A prevalência entre adolescentes (55,2%, IC95%: 39,0–70,4) foi significativamente maior do que entre adultos (38,8%, IC95%: 32,9–43,3), conforme indicado pelo teste do Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott ($p < 0,05$). O resultado sugere maior vulnerabilidade dos adolescentes ao desenvolvimento de padrões de aposta potencialmente prejudiciais.

Gráfico 10 - Prevalências de apostadores em risco ou problemáticos¹ de acordo com a escala PGSI¹ por grupo etário.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684)

1: Escala PGSI 1 ou mais critérios da Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI).

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre adultos e adolescentes.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.3 Estratificação por Macrorregião Brasileira

A análise regional da prevalência de jogo de risco ou problemático, segundo a escala PGSI, revela diferenças significativas entre as macrorregiões brasileiras. As maiores prevalências foram observadas no Nordeste, com 52,3% (IC95%: 41,7–62,7), e no Norte, com 46,2% (IC95%: 23,2–71,0). Esses dados indicam que praticamente metade dos apostadores nessas regiões apresentam níveis de envolvimento com apostas associados a prejuízos pessoais, sociais ou financeiros. No caso da Região Norte, o intervalo de confiança mais amplo sugere maior variabilidade da estimativa, o que pode estar relacionado ao tamanho da subamostra.

Tabela 10 - Prevalências de Apostadores com indicação de Jogo de Risco ou Problemático nas cinco macrorregiões Brasileiras.

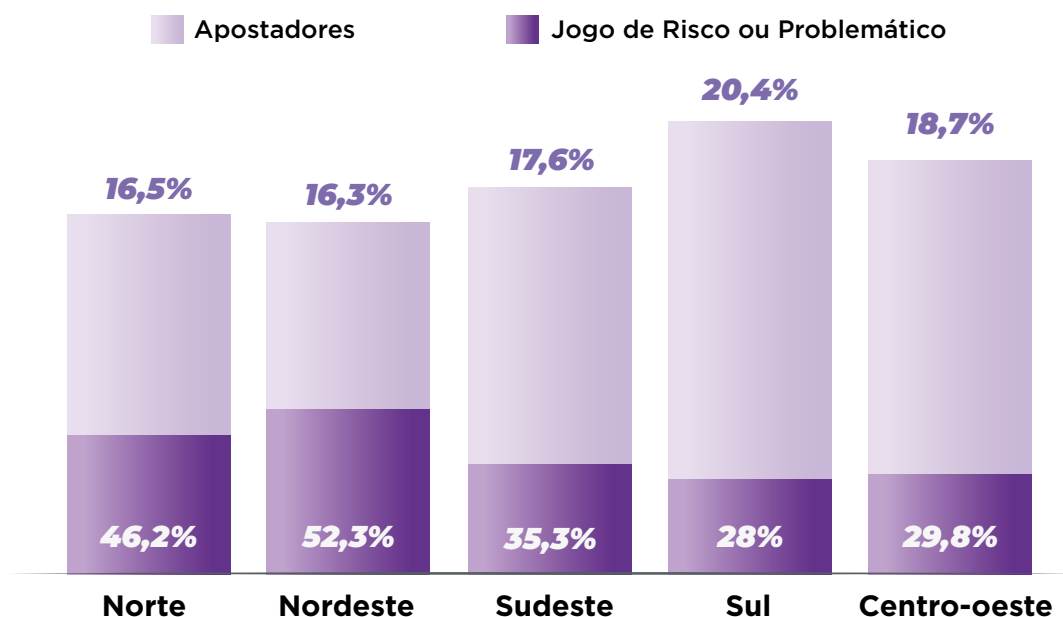
ENTRE APOSTADORES N=684	JOGO DE RISCO OU PROBLEMÁTICO (PGSI*)		
	%	IC 95%	
Norte	46,2	23,2	71,0
Nordeste	52,3	41,7	62,7
Sudeste	35,3	28,4	43,0
Sul	28,0	20,5	36,9
Centro-Oeste	29,8	17,6	45,7

Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (apostou no último ano - N=684)

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre adultos e adolescentes.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 11 - Prevalências de Apostadores e Jogo de Risco ou Problemático nas cinco macrorregiões Brasileiras.



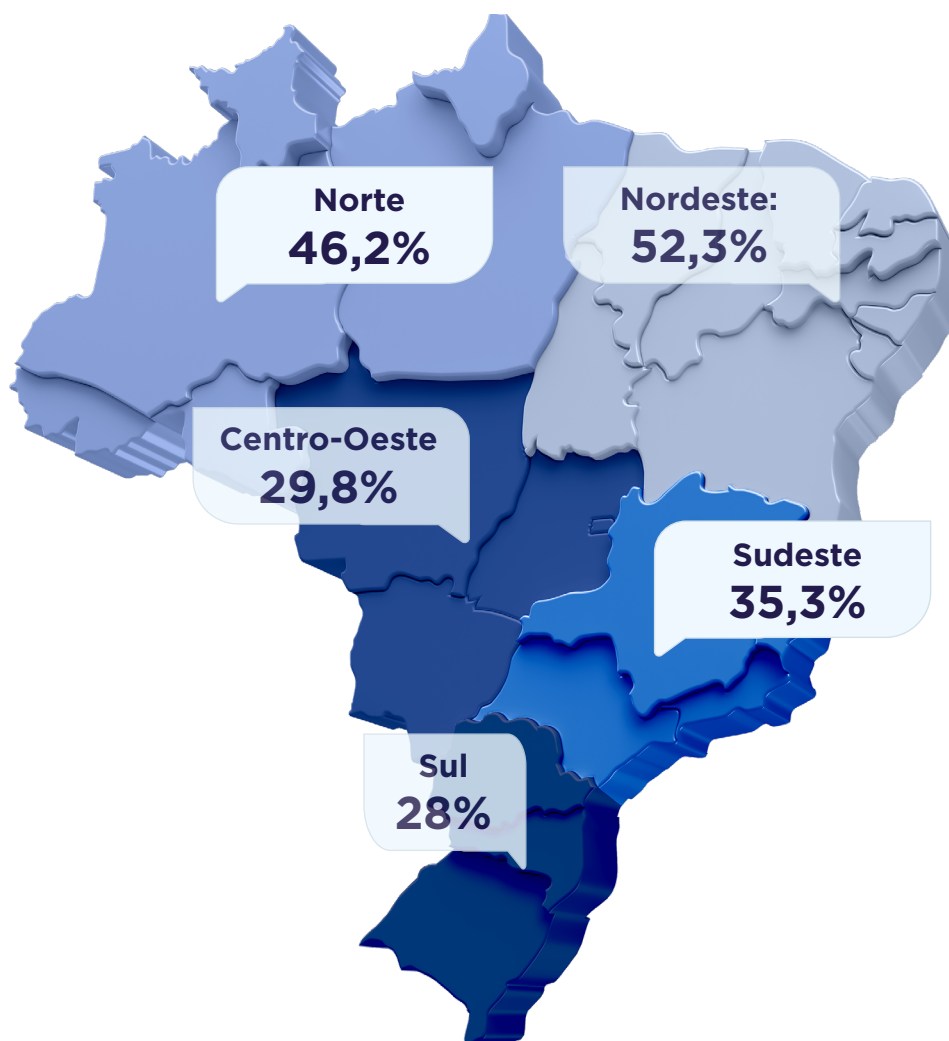
Prevalências (%) de apostadores relativas ao total da amostra do módulo (n=4.860) e prevalências de apostadores de risco ou problemáticos relativos ao total de apostadores (N=684).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Embora o Sul tenha apresentado a maior prevalência de apostadores no último ano (20,4%, IC95%: 17,1–24,1), a proporção de apostadores classificados como em risco ou problemáticos foi a mais baixa entre as regiões (28,0%, IC95%: 20,5–36,9), sugerindo que o comportamento de aposta nessa região pode estar mais concentrado em práticas de menor risco.

Por outro lado, o Nordeste apresentou uma das menores prevalências de apostadores no último ano (16,3%, IC95%: 13,8–19,1), mas lidera em termos de comportamento de risco, com 52,3% dos apostadores da região classificados como em risco ou problemáticos (IC95%: 41,7–62,7). Isso indica que, embora uma parcela menor da população esteja apostando no Nordeste, quando o faz, tende a desenvolver padrões mais intensos ou prejudiciais.

Figura 7: Prevalências de Jogo de Risco ou Problemático segundo a escala PGSI¹ entre jogadores nas macrorregiões Brasileiras.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=684)

1: 1 ou mais critérios na escala Gambling Severity Index (PGSI).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.3.4 Estratificação por Renda

A prevalência de Jogo de Risco ou Problemático (classificação PGSI) foi inversamente proporcional à faixa de renda pessoal mensal, na medida que 21,1% do grupo com renda de 2 ou mais salários-mínimos mensais se enquadram na categoria de jogo de risco ou problemático, essa proporção aumenta significativamente para 31,2% entre aqueles com renda entre 1 e 2 salários-mínimos, chegando a 52,8%, ou seja, mais da metade dos apostadores que possuem uma renda pessoal inferior a um salário-mínimo. Destaca-se que a população que refere receber menos de 1 salário-mínimo equivale a 61,7% da amostra do LENAD III (N=7.884).

Tabela 11 - Prevalências de Jogo de Risco ou Problemático, segundo a escala PGSI¹ entre apostadores por renda mensal pessoal.

AMOSTRA N=576	JOGO DE RISCO OU PROBLEMÁTICO		
	%	IC 95%	
Até 1 Salário Mínimo (R\$ 1.212,00)	52,8	46,1	59,4
De 1 SM a 2 SM (R\$2.424,00)	31,2	24,1	39,3
Mais de 2 SM (R\$2.424,01)	21,1	13,2	32,1

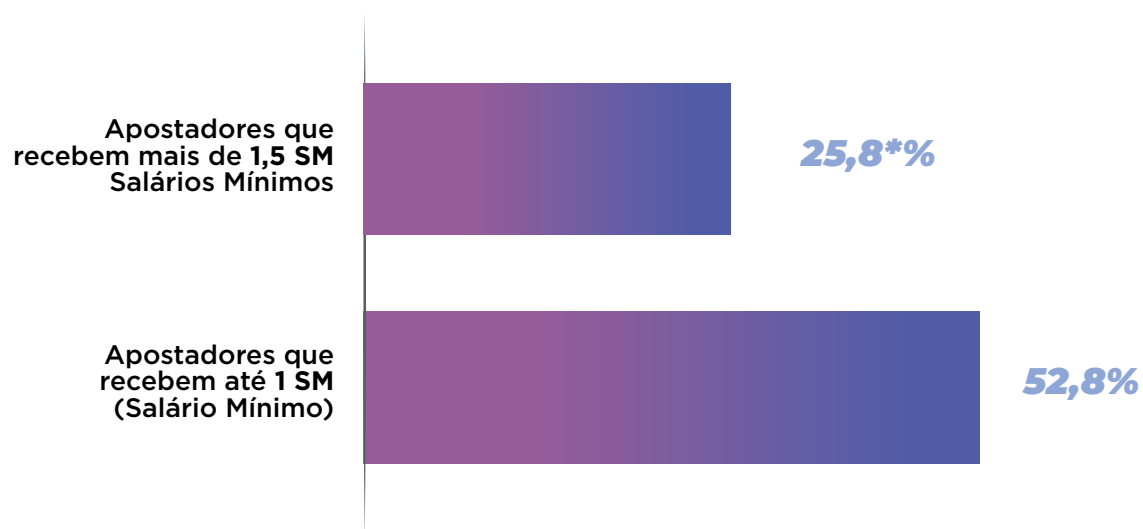
Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=684)

1: 1 ou mais critérios na escala Gambling Severity Index (PGSI).

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Ao avaliar a renda pessoal em apenas duas categorias (indivíduos com menos de 1 salário-mínimo x demais faixas salariais), o índice de jogo de risco ou problemático entre o grupo da população menos favorecida é significativamente maior que o encontrado entre os demais indivíduos, que quando agrupados, (52,8% (IC95% 46,1-59,4) x 25,8% (IC95%: 19,9-32,7), respectivamente). Esses achados indicam que a menor renda pessoal pode estar relacionada ao maior envolvimento em padrões de jogo potencialmente problemáticos, sugerindo uma vulnerabilidade socioeconômica relacionada ao comportamento de jogo no Brasil.

Gráfico 12 - Prevalências de Jogo de Risco ou Problemático segundo a escala PGSI¹ entre apostadores por renda mensal pessoal.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=684)

1: 1 ou mais critérios na escala Gambling Severity Index (PGSI).

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre categorias de renda mensal pessoal

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

4.4 Sites de Apostas Esportivas - Bets

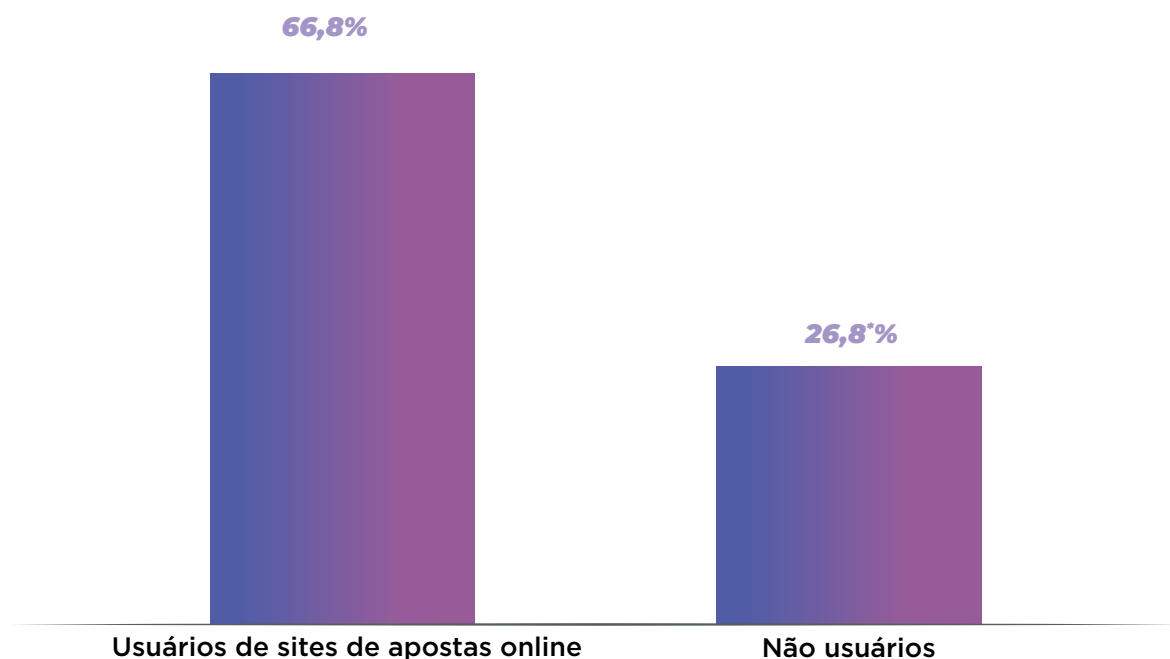
Também foi constatado que as prevalências de indivíduos que manifestam jogo de risco ou problemático são significativamente mais elevadas entre os usuários de plataformas digitais de apostas esportivas. Entre esses apostadores, a proporção de apostadores com problemas chega a 66,8%, um aumento de quase 150% quando comparado a proporção de apostadores com problemas que usam qualquer uma das demais modalidades de aposta (26,8%).

Tabela 12: Modalidades de aposta x Jogo de risco ou problemático.

MODALIDADES DE APOSTA	Prevalências (%)		
	%	IC 95%	
Aposta através de Plataformas digitais (Bets)	66,8	59,0	73,9
Aposta através de qualquer modalidade menos (Bets)	26,8*	22,0	32,1

Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=684)
* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre apostadores que usam sites de aposta (Bets) e os que não usam.
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Gráfico 13 - Prevalências de jogo de risco ou problemático entre apostadores por modalidade de jogo de apostas.



Prevalências (%) relativas ao total de apostadores (N=684)

* Diferença significativa, $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott) entre apostadores que usam sites de aposta (Bets) e os que não usam.

Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

5

Síntese dos Resultados



5. Síntese dos resultados

Com base nos achados do **LENAD III**, os jogos de apostas configuram uma prática amplamente disseminada no Brasil. Mais de um quarto da população com 14 anos ou mais já apostou alguma vez na vida (25,9%) e 17,6% o fez no último ano. O acesso crescente às plataformas digitais contribui para a ampliação desse comportamento, e as chamadas bets (apostas esportivas online) já ocupam o segundo lugar entre os tipos de aposta mais praticados no país, atrás apenas das loterias.

Embora a proibição legal de apostas por menores de idade tenha sido formalizada apenas com a sanção da Lei nº 14.790/2023, em 29 de dezembro de 2023, os dados do **LENAD III**, coletados ao longo daquele ano, indicam que 10,5% dos adolescentes brasileiros já haviam apostado no período de 12 meses anteriores à entrevista. Mesmo em um cenário ainda não regulamentado, esse achado aponta para a necessidade urgente de mecanismos eficazes de prevenção. A natureza digital das apostas atuais impõe desafios relevantes para a fiscalização, uma vez que jovens conseguem facilmente burlar as barreiras de idade mínima, criando perfis falsos ou utilizando dados de terceiros.

Além do início precoce, preocupa o nível de envolvimento problemático com o jogo entre os adolescentes: mais da metade (**55,2%**; IC95%: 39,0–70,4) dos jovens que apostaram foram classificados com jogo de risco ou problemático, segundo a escala PGSI, um percentual significativamente maior que o observado entre os adultos (**37,9%**; IC95%: 32,9–43,3).

De forma geral, 7,3% da população brasileira com 14 anos ou mais apresenta comportamentos de jogo com potencial de dano, segundo os critérios da PGSI, e cerca de **0,8%** (IC95%: 0,5–1,3) já apresentam características compatíveis com transtorno de jogo, o que corresponde a aproximadamente 1,4 milhão de brasileiros. Entre os apostadores ativos (aqueles que jogaram no último ano), quase quatro em cada dez (**38,6%**; IC95%: 33,9–43,6) são considerados em situação de risco.

Outros dois grupos se destacam pela vulnerabilidade. Indivíduos com menor renda pessoal mensal (inferior a um salário-mínimo) apresentam prevalência de jogo de risco ou problemático de **52,8%** (IC95%: 46,1–59,4), mais do que o dobro da prevalência observada entre aqueles com renda maior (25,8%; IC

95%: 19,9-32,7). A precariedade financeira torna esse grupo mais suscetível às promessas ilusórias de ganhos rápidos. Usuários de plataformas digitais de apostas (bets) apresentam a maior prevalência de comportamento problemático: **66,8%** (IC95%: 59,0-73,9) são classificados como apostadores de risco ou problemáticos, em contraste com **26,8%** (IC95%: 22,0-32,1) entre os que utilizam outras modalidades.

Esses dados reforçam a importância de políticas públicas baseadas em evidências, capazes de orientar regulamentações mais eficazes, proteger populações vulneráveis e reduzir os impactos negativos do jogo sobre a saúde mental, as finanças pessoais e a estrutura social

ACHADOS PRINCIPAIS

Prevalências de Apostadores na População Brasileira:

- ✓ **25,9%** da população brasileira com 14 anos ou mais já apostou em algum momento da vida,
- ✓ **17,6%** apostaram no último ano (ano de referência 2022), 10,5% entre adolescentes e 18,1% entre adultos.
- ✓ **As Bets** já são o segundo tipo de **aposta mais comum no Brasil**, atrás apenas das loterias (**5,6% da população** e **32,1% entre apostadores**).

Jogo de Risco ou Problemático:

- ✓ A prevalência de jogo de risco ou problemático na população brasileira é de **7,3%**, de acordo com a classificação da escala PGSI.
- ✓ Entre apostadores (apostaram no último ano), essa prevalência é de **38,6%** (IC95%: 33,9-43,6), ou seja, quase um a cada quatro apostadores foi considerado em situação de risco ou classificados como jogadores problemáticos.
- ✓ Desses, **4,4%** (IC95%: 2,8-6,8) possivelmente **já desenvolveram o transtorno de jogo** (segundo a escala PGSI, que identifica os critérios de Transtorno por Jogo do DSM-5), referente a **0,8%** (IC95%: 0,5-1,3) **da população brasileira (1,4 milhão de brasileiros com 14 anos ou mais)**.

Em termos regionais, a Região Sul apresentou as maiores prevalências de apostas recentes (**20,4%**, IC95%: 17,1-24,1), mas a **maior prevalência de jogo de risco e transtorno foi observado no Nordeste (52,3%**, IC95%: 41,7-62,7).

Grupos Vulneráveis:

- ✓ **Adolescentes:** A prevalência de comportamentos de jogo de risco ou problemático entre adolescentes é significativamente superior à observada entre adultos. Entre os adolescentes, 55,2% (IC95%: 29,6-61,0) apresentam indicação de risco, enquanto entre os adultos a prevalência é de 37,9% (IC95%: 32,9-43,3).
- ✓ **População economicamente desfavorecida:** Indivíduos com renda mensal pessoal inferior a um salário-mínimo apresentam uma prevalência significativamente mais alta de jogo de risco ou problemático (52,8%, IC95%: 46,1-59,4) em comparação com aqueles que recebem um salário-mínimo ou mais (25,8%; IC 95%: 19,9-32,7).
- ✓ **Usuários de plataformas digitais de apostas (Bets):** Entre os indivíduos que utilizam plataformas digitais de apostas (Bets), a prevalência de jogo de risco ou problemático atinge 66,8% (IC95%: 59,0-73,9), contrastando com 26,8% (IC95%: 22,0-32,1) entre os apostadores que utilizam outras modalidades de jogo.

6

Considerações Finais



6. Implicações dos resultados: jogos de apostas e saúde pública no contexto brasileiro

O Módulo Jogos de Apostas do **LENAD III** investigou os comportamentos de aposta da população brasileira, analisando a frequência de apostas, a adesão em diferentes tipos de jogos de apostas e a identificação da proporção apostadores em risco para o desenvolvimento de problemas relacionados ao jogo e aqueles que já possivelmente apresentam o Transtorno do Jogo. Os resultados permitem o conhecimento de prevalências nacionalmente representativas de indicadores que oferecem um panorama amplo sobre a prática de jogos de apostas no Brasil e os problemas decorrentes desses comportamentos.

Os resultados do **LENAD III** sobre o comportamento de apostas no Brasil refletem um fenômeno global em que as apostas se consolidam como uma atividade com popularidade crescente. A alta proporção de risco e problemas entre apostadores recentes, combinada a expansão desse mercado, evidencia a urgência por medidas preventivas que visem a proteção dos grupos mais vulneráveis da população, em especial os adolescentes. Apesar da proibição legal de qualquer forma de jogo de apostas para menores de 18 anos, a prevalência marcante de comportamentos de apostas entre adolescentes brasileiros, que atinge 10,5% de jogo recente, é extremamente preocupante. Um recente estudo revelou que, dois anos após a legalização das apostas online na Espanha, a incidência do TJ entre jovens aumentou de 3,8% para 16,0%, e que as apostas online se tornaram a principal atividade de aposta entre indivíduos com menos de 26 anos⁽⁹⁾.

O **LENAD III** destaca o crescimento dos jogos de apostas como um problema de saúde pública no Brasil, impulsionado pela popularização das plataformas online e pela ausência de regulamentação, o que reforça a urgência de políticas públicas eficazes. Evidências recentes indicam que é necessário adotar uma abordagem ampla que considere os determinantes socioeconômicos e comerciais do jogo, em vez de tratar o tema apenas como responsabilidade individual. A publicidade tem um papel significativo no desenvolvimento de problemas com apostas, especialmente em mercados emergentes e entre populações vulneráveis, onde a regulamentação é limitada. Mensagens de

‘jogue com responsabilidade’ mostram eficácia restrita e frequentemente estão associadas a recaídas e agravamento de perdas financeiras. Para mitigar esses danos, é essencial regulamentar a publicidade, supervisionar as plataformas digitais e implementar políticas tributárias que destinem recursos à pesquisa, assistência e prevenção. Campanhas de conscientização, parcerias intersetoriais e governança eficaz são fundamentais para transformar a narrativa ilusória de ‘jogo responsável’ e priorizar intervenções sistêmicas⁽¹⁰⁾.



Referências

1. Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, Grant JE, Petry NM, Verdejo-Garcia A, et al. Gambling disorder. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):51.
2. Organization WH. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) 2019 [Available from: <https://icd.who.int/>].
3. Association AP. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed, editor. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Marazziti D, Baroni S, Mucci F, Picchetti M, Morucci P, Dell'Osso L. Behavioral addictions: A novel challenge for psychopharmacology. CNS spectrums. 2015;20(6):531-3.
5. Holtgraves T. Evaluating the problem gambling severity index. Journal of Gambling Studies. 2009;25(1):105-20.
6. Ferris J, Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2001.
7. Estatística BIBdGe. Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
8. Williams RJ, Volberg RA, Stevens RMG. The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. Ontario Problem Gambling Research Centre; 2012.
9. Chóliz M, Marcos M, Lázaro-Mateo J. The Risk of Online Gambling: a Study of Gambling Disorder Prevalence Rates in Spain. International Journal of Mental Health and Addiction. 2021;19:404-17.
10. Ukhova D, Marionneau V, Nikkinen J, Wardle H. Public health approaches to gambling: a global review of legislative trends. The Lancet Public Health. 2024;9(1):e57-e67
11. Rumpf, HJ., Brandt, D., Demetrovics, Z. et al. Epidemiological Challenges in the Study of Behavioral Addictions: a Call for High Standard Methodologies. Curr Addict Rep 6, 331-337 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00262-2>

ACESSE www.uniad.org.br/lenad

