

# LENAD

Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas

CADERNO TEMÁTICO LENAD III

## RESULTADOS CONSUMO DE CANNABIS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

UNIFESP  

---

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III): Caderno Temático - Resultados Consumo de Cannabis e outras Substâncias Psicoativas na População Brasileira. São Paulo: UNIFESP, 2025.



PSIQUIATRIA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA



## III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas LENAD III

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA (TED 003/2019)  
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

# Sumário

<b>1. Apresentação do Caderno Temático Álcool</b>	<b>8</b>
<b>2. Sobre o LENAD</b>	<b>12</b>
Histórico	12
Diferenciais do LENAD	15
<b>3. Método do LENAD</b>	<b>19</b>
3.1 Abrangência	19
3.2 Amostragem	19
3.3 Plano Amostral	19
3.4 Aspectos Metodológicos da Investigação de Substâncias Psicoativas	20
3.5 Medidas e Escalas	27
3.6 Análise dos Dados	34
<b>4. Resultados LENAD III - Módulos Temáticos Substâncias Psicoativas (SPA)</b>	<b>36</b>
4.1 Comparações Intertemporais 2012 x 2023	37
4.2 Consumo de Substâncias Psicodélicas - 2023	41
4.3 Consumo de Substâncias Psicoativas (Exceto Álcool e Tabaco) - SPA-exAT	43
<b>5. Consumo de Cannabis na População Brasileira</b>	<b>49</b>
5.1 Consumo de Cannabis entre Adolescentes	56
5.2 Consumo de Cannabis entre Adultos	61
5.3 Apresentação e Vias de Administração	65
5.4 Padrão de Consumo	69
5.5 Problemas Relacionados ao Consumo de Cannabis	71
<b>6. Síntese dos Resultados</b>	<b>82</b>
<b>7. Considerações Finais</b>	<b>92</b>
Referências	103



# Prefácio

O monitoramento epidemiológico contínuo do uso de cannabis e 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 de Álcool e Drogas (LENAD)** desponta como uma iniciativa singular e estratégica. Realizado, ao longo do tempo, por um mesmo grupo de pesquisadores, 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.

# Apresentação do Caderno

Este caderno temático do LENAD III apresenta as prevalências de consumo e problemas relacionados ao uso das principais substâncias psicoativas (SPA), exceto álcool, produtos fumígenos à base de nicotina e medicamentos. Os achados rompem uma lacuna de mais de uma década sem informações comparáveis sobre o uso de substâncias psicoativas no Brasil, restabelecendo a possibilidade de análises intertemporais com base em métodos e instrumentos padronizados desde 2012. Com desenho amostral complexo, protocolos rigorosos de sigilo e instrumentos validados, o LENAD III constitui atualmente a fonte mais abrangente e metodologicamente robusta de vigilância epidemiológica sobre SPA no país da atualidade.

Os resultados apontam para um cenário de expansão do consumo de SPA ilícitas, com aumento consistente tanto da experimentação quanto do uso recente na população geral, especialmente entre adultos jovens. A cannabis permanece como a substância ilícita mais utilizada, com crescimento significativo do uso entre adultos e a convergência dos padrões de consumo entre os sexos. Entre adolescentes, verifica-se um quadro mais complexo: embora as prevalências agregadas de uso se mantenham relativamente estáveis, observa-se uma inversão das proporções entre os sexos, com aumento expressivo entre meninas e redução entre meninos, em consonância com evidências nacionais e internacionais que apontam a convergência dos sexos quanto aos padrões de consumo de SPAs em grupos mais jovens. A emergência de canabinoides sintéticos (“Drogas K”) e a diversificação de estimulantes e alucinógenos ilustram a crescente complexidade do mercado de drogas, com riscos adicionais relacionados à potência, à composição incerta e à necessidade de respostas mais ágeis de vigilância toxicológica.

Quanto aos riscos e danos relacionados ao consumo, os resultados também mostram que, embora a prevalência de Transtorno pelo Uso de Cannabis (TUC) na população geral se mantenha estável em torno de 1,2-1,3%, o aumento da base de usuários implica um contingente

absoluto expressivo de pessoas afetadas, com cerca de um em cada três usuários atuais apresentando sinais de uso problemático. A maior vulnerabilidade de adolescentes – especialmente meninas – a eventos adversos, sofrimento psíquico, poliuso e necessidade de atendimento de emergência reforça a urgência de estratégias preventivas sensíveis a gênero, integradas à promoção de saúde mental e à redução de violência e discriminação. Em paralelo, os dados sobre outras SPA ilícitas revelam um padrão de relativa estabilidade do consumo de cocaína e crack, ao lado de sinais de expansão de estimulantes sintéticos e alucinógenos em contextos recreativos urbanos.

Situando o Brasil no cenário internacional, os achados do LENADIII indicam que o país ocupa posição intermediária em prevalências de uso, mas combina esse nível com uma elevada carga de transtornos entre usuários, o que produz impacto substantivo sobre a rede de atenção psicossocial, serviços de urgência/emergência e políticas setoriais.

Os resultados apresentados reforçam a centralidade da vigilância epidemiológica em álcool e outras drogas como função permanente do sistema de saúde e de proteção social. Nesse sentido, torna-se fundamental garantir a continuidade e uma periodicidade adequada dos inquéritos populacionais sobre drogas, bem como avançar na integração entre diferentes fontes de informação – inquéritos escolares, sistemas de saúde, estudos em cenas abertas de uso e redes de alerta precoce – de modo a compor um sistema de monitoramento mais abrangente, sensível e capaz de captar rapidamente mudanças nas tendências de consumo e no mercado de drogas.

Tomados em conjunto, o LENAD III reafirma o papel estratégico dos inquéritos domiciliares nacionais como base para a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas de drogas ancoradas em evidências.

2

# Sobre o LENAD


Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas




## 2. Sobre o LENAD

O **LENAD** tem como objetivo compreender os hábitos e atitudes da população brasileira em relação ao consumo de álcool, tabaco, 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 de Álcool e Drogas (**LENAD I**), então denominado “**I 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 dirigir sob efeito de álcool 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 cannabis 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 em 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 drogas (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 da amostra, estimada em 16.000 e atingindo 16.608 participantes, selecionados com a mesma metodologia de amostragem adotada nas 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 outras 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.

# 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:**

O Portal **LENAD** ofereceu orientações sobre drogas, melhores práticas em tratamento e prevenção, além de uma rede de referenciamento, incluindo o mapeamento prévio e a interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de cada município sorteado. Também foi disponibilizado teleatendimento com psicólogos treinados para os participantes, com até cinco sessões que envolveram psicoeducação, orientação e/ou encaminhamento para serviços do município previamente mapeados ou para serviços parceiros, como o 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 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 da 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.



# Método LENAD

Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas



## 3. 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.

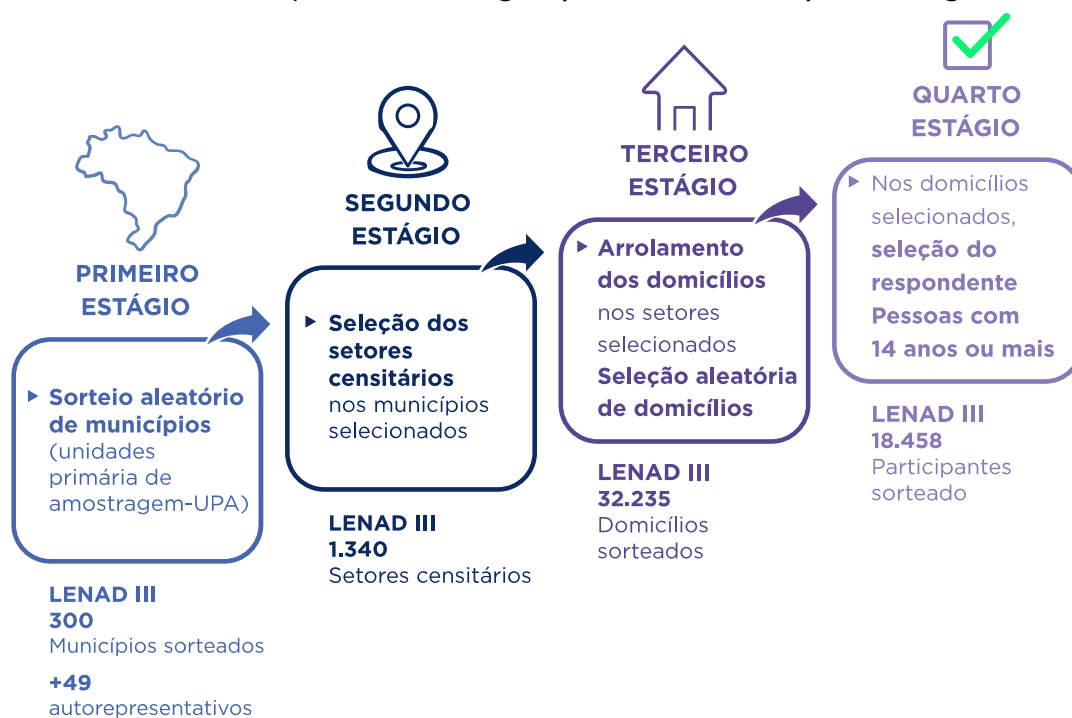
### 3.2 Amostragem:

O método de seleção dos participantes em todas as edições do **LENAD** foi por amostragem probabilística estratificada por conglomerados, garantindo que todos os estágios da seleção fossem realizados de forma completamente aleatória. A **Figura 2** exemplifica 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 2 - 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 a dispersão geográfica, tamanho dos municípios (porte) dentro dos Estados da Federação e dentro das Regiões Geográficas, além do 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.

Figura 3 - Amostras edições LENAD I, LENAD II e LENAD III



## 3.4 Aspectos Metodológicos da Investigação de Substâncias Psicoativas

A utilização de métodos sigilosos e auto aplicados tem se consolidado como estratégia metodológica essencial para aumentar a acurácia na mensuração do uso de drogas ilícitas de forma geral, sobretudo em inquéritos domiciliares<sup>(1)</sup>. Evidências empíricas indicam que técnicas de autorrelato anônimo, como questionários autopreenchidos, produzem estimativas significativamente mais elevadas de prevalência quando comparadas a entrevistas face a face<sup>(2-8)</sup>, mitigando o sub-relato. Esse viés pode estar relacionado ao estigma social, ao temor de consequências legais e, no caso de adolescentes, à possibilidade de que familiares ou responsáveis escutem suas respostas durante a coleta.

Embora os protocolos de inquéritos domiciliares incluam diretrizes para assegurar a privacidade — como a busca por ambientes reservados —, a implementação desse cenário ideal nem sempre é viável em estudos populacionais de grande escala, como o LENAD, especialmente em contextos domiciliares com limitações estruturais ou dinâmicas familiares restritivas. Além disso, a adoção de procedimentos de anonimização assegura a confidencialidade das informações e elimina a obrigação de reportar potenciais riscos aos responsáveis legais, em consonância com as diretrizes éticas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>(9)</sup>, preservando assim os princípios de autonomia, privacidade e proteção dos participantes menores de idade.

Sendo assim, o LENAD adotou, desde sua segunda edição, em 2012, o método de autopreenchimento sigiloso, no qual os entrevistadores pausam a entrevista face-a-face e convidam o participante para preencher diretamente o questionário, sem que qualquer resposta seja verbalizada. A realização do autopreenchimento ocorre em dois momentos distintos na entrevista do LENAD, sendo a primeira para a investigação dos módulos de drogas ilícitas e, novamente, ao final da entrevista, para a coleta de outras informações sensíveis como abuso sexual, histórico de tentativas de suicídio e outros temas demasiadamente delicados para o questionamento face-a-face.

### Comparabilidade entre as edições do LENAD

É importante destacar que o aprimoramento metodológico introduzido a partir da segunda edição do LENAD (2012) — com a adoção de procedimentos de autopreenchimento sigiloso — aumentou substancialmente a fidedignidade

das estimativas de uso de substâncias psicoativas, mas restringiu a comparabilidade direta com os indicadores obtidos na primeira edição do levantamento, realizada em 2006. Naquele momento, o questionário sobre substâncias foi aplicado exclusivamente por meio de entrevistas face a face, sem o mesmo grau de confidencialidade garantido pelas metodologias posteriores. Essa diferença metodológica impede a comparação direta das prevalências entre 2006 e as edições subsequentes, já que o sigilo na coleta é um fator determinante para reduzir o viés de subnotificação em pesquisas sobre comportamentos sensíveis.

Dessa forma, os resultados apresentados neste caderno referem-se exclusivamente às duas edições mais recentes do LENAD (2012 e 2023), nas quais a metodologia para a investigação do uso de substâncias psicoativas (exceto álcool e tabaco) foi padronizada, sendo possível a comparação entre edições.

Ainda que os módulos de investigação sobre substâncias psicoativas tenham sido ampliados na última edição — com a inclusão de novos indicadores sobre padrões de uso, acesso e consequências associadas —, os itens centrais relativos à prevalência permaneceram idênticos em formulação, codificação e sequência de aplicação em relação à edição de 2012. Essa consistência metodológica assegurou a comparabilidade entre as duas edições, permitindo a harmonização dos dados em um banco único e a realização de análises comparativas estatisticamente válidas.

A figura a seguir ilustra as amostras das duas edições do módulo de substâncias psicoativas (exceto álcool e tabaco), evidenciando a evolução metodológica dos procedimentos de coleta. No LENAD II (2012), o módulo foi aplicado por autopreenchimento sigiloso em envelope lacrado, totalizando 4.481 participantes. Já no LENAD III (2023), a coleta foi realizada por meio de autopreenchimento sigiloso em tablet, com recurso de áudio para garantir acessibilidade e privacidade, abrangendo 11.367 participantes. Essa evolução tecnológica representou um avanço importante na padronização e na qualidade das informações, mantendo o princípio de sigilo e anonimato das respostas — condição essencial para a validade das estimativas autorreferidas sobre o uso de substâncias psicoativas.

Figura 4 - Amostras edições LENAD II e LENAD III, módulos substâncias ilícitas



### Aprimoramentos da Terceira Edição do LENAD

Na terceira edição do LENAD (2023), a modernização dos procedimentos de entrevista através do CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) trouxe avanços não apenas para o monitoramento do trabalho de campo e checagem das entrevistas, mas também para o aprimoramento do método de autopreenchimento sigiloso. No novo formato, os participantes preencheram suas respostas diretamente em um tablet ao invés do papel. No novo formato, ao invés de devolver o módulo de autopreenchimento em um envelope lacrado, a interface digital programada no tablet sinalizava o encerramento da sessão, com mensagem reforçando a percepção de confidencialidade. Esse recurso tecnológico buscou garantir ao participante a mesma sensação de anonimato proporcionada pelo método físico da edição anterior, preservando a integridade do relato em temas sensíveis e ao mesmo tempo assegurando a comparabilidade entre as duas edições do LENAD.

**Aumento da representatividade com autopreenchimento alternativo através de áudio:** Adicionalmente, o software iField, utilizado pela equipe da Ipsos, permitiu a adaptação do módulo de autopreenchimento para um formato audiovisual acessível, por meio do uso de fones de ouvido e da conversão das perguntas para um modelo dicotômico (“sim” ou “não”), com botões visuais codificados por cores (verde/vermelho). Essa solução

foi especialmente desenvolvida para garantir a participação autônoma e sigilosa de indivíduos com dificuldades de leitura e escrita, preservando a confidencialidade das respostas. A implementação desse recurso contribuiu para a redução de vieses de seleção e de resposta, ampliando a inclusão de segmentos frequentemente sub-representados em inquéritos populacionais e promovendo maior representatividade dos dados em relação à diversidade da população brasileira.

A amostra total do LENAD III, em 2023, foi de 16.608 participantes, e todos os respondentes foram convidados a responder o módulo de uso de substâncias psicoativas além do álcool e tabaco através do autopreenchimento sigiloso. Ainda que o módulo de autopreenchimento faça parte do bloco principal do LENAD sendo, portanto, aplicado na totalidade da amostra, os procedimentos padronizados para instruir o participante sobre a troca do formato da entrevista envolveram, por questões éticas, a apresentação de um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dando ao participante a oportunidade de interromper a entrevista ou pular a seção.

*Figura 5: Diagrama ilustrativo da amostra do Bloco Central do LENAD III discriminando entre módulos de autopreenchimento e entrevista face-a-face.*



Dessa forma, ainda que todos os módulos sobre o consumo de substâncias psicoativas integrem o bloco central do LENAD como componentes essenciais, a amostra final desses módulos é menor do que a dos demais blocos centrais. Isso se deve ao fato de que parte dos participantes, cerca de 30% não aceitou responder a essa seção sensível por meio do autopreenchimento sigiloso. No entanto, a maioria (70% dos respondentes) concordou em reportar, de forma privada e confidencial, seu histórico de uso de substâncias ilícitas, resultando em uma amostra de 11.367 participantes nesse bloco do questionário. Dentre esses, 2.405 optaram por responder à versão alternativa do autopreenchimento, na qual foram coletados apenas os principais indicadores, referentes ao consumo na vida e no último ano.

A seguir a relação de todos os indicadores relacionados à investigação sobre o consumo de substâncias psicoativas (exceto álcool e tabaco) do LENAD III indicando quais estão presentes em ambas as edições do estudo para fins comparativos.

Destaca-se que os resultados sobre o uso de medicamentos e de indicadores complementares sobre acesso e crenças sobre consumo não serão apresentados no presente caderno.

**Tabela 1 - Indicadores e Medidas nas três edições do LENAD**

Módulos	Formatos e Medidas	Comparabilidade		
		LENAD I (2006)	LENAD II (2012)	LENAD III (2023)
<b>SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (Exceto Álcool e Tabaco)</b>	Autopreenchimento sigiloso para SPA			
	Sistema CAPI (Tablet)			
	Autopreenchimento por áudio			
	Consumo vida/ano principais SPA			
	Idade de início			
	Consumo Cannabis (categoria aglomerada)			
	Produtos Cannabis			
	Apresentação e vias de administração Cannabis e Cocaína			
	Impacto pandemia no consumo SPA			
	Indicadores de consumo por proxy			

		LENAD I (2006)	LENAD II (2012)	LENAD III (2023)
	Consumo Solventes			
	Consumo Estimulantes (categoria aglomerada)			
	Ecstasy			
	Consumo Heroína			
	Alucinógenos (categoria aglomerada)			
	Psicodélicos alucinógenos NATURAIS			
	Psicodélicos alucinógenos SINTÉTICOS			
	Ayahuasca			
	Uso ritualístico (alucinógenos)			
	Consumo Anestésicos (categoria aglomerada)			
	GHB			
	Ketamina			
	“Droga incomum”			
	Item fictício (Bogus)			
	Indicadores de consumo por proxy			
	História de uso/problema na família			
<b>Risco e Rastreamento Transtornos pelo Uso de Substâncias</b>	Dependência (SDS) Cannabis e Cocaína			
	Dependência (SDS) demais SPA			
	Dependência (ASSIST) Cannabis e Cocaína			
	Efeitos negativos do consumo			
	Emergência devido ao uso (GDS)			
	Dirigir sob efeito de SPA			
	Consumo SPA na gestação			
<b>Cessaçã o e Tratamento</b>	Motivação para cessar			
	Histórico de tratamento			
	Acesso à serviços da RAPS			
<b>Medicamentos</b>	Sedativos com ou sem prescrição (categoria aglomerada)			
	Sedativos sem prescrição			
	Estimulantes com ou sem prescrição (categoria aglomerada)			
	Estimulantes sem prescrição			
	Analgésicos opióides sem prescrição			
<b>Indicadores Complementares SPAs</b>	Acesso Cannabis			
	Acesso SPA (compra online/aplicativo, etc)			
	Crenças normativas (Bateria EUDÁP+ CICAD)			

## 3.5. Medidas e Escalas

### Indicadores de Consumo de SPA

Ao todo 16 (dezesseis) substâncias psicoativas foram investigadas no LENAD III, para garantir a fidedignidade e a validade dos dados coletados, o LENAD adota a nomenclatura usualmente empregada pelos usuários, incluindo os termos coloquiais e gírias associadas a cada droga. A utilização exclusiva de denominações científicas ou técnicas pode introduzir viés na mensuração do consumo, uma vez que os respondentes podem não reconhecer a substância pelo seu nome químico ou formal. Nesse sentido, a última edição do levantamento investigou também o uso de substâncias desconhecidas e uma opção para investigar “drogas incomuns” também foi inserida. Essa estratégia reduz o risco de subnotificação e melhora a acurácia das informações coletadas. A seguir listamos como cada substância foi originalmente questionada:

*Tabela 2 - Relação de substâncias psicoativas (exceto álcool e tabaco) investigadas no LENAD III e questão original.*

SPA-AT	Questão original
<b>Cannabis</b>	Na sua vida você alguma vez já usou MACONHA, SKANK OU HAXIXE?
<b>Produtos Cannabis</b>	Na sua vida, você alguma vez já usou algum produto a base de CANNABIS? (óleos, alimentos ou resinas)?
<b>Cocaína</b>	Na sua vida você alguma vez já usou cocaína?
<b>Crack</b>	Na sua vida você alguma vez já usou CRACK, MERLA ou PASTA BASE?
<b>Estimulantes<sup>1</sup></b>	Na sua vida você alguma vez já usou ESTIMULANTES? (Rebites, Speed, Bolinha, Terma pro, ou Pílulas para emagrecer como Dualid S <sup>®</sup> ; Hipofagin S <sup>®</sup> ; Inibex S <sup>®</sup> ; Modérine <sup>®</sup> )
<b>Solventes</b>	Na sua vida você alguma vez já usou algum SOLVENTE INALANTE? (Exemplo: Lança-perfume, cola de sapateiro, Cola, Loló, Benzina, Acetona, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, fluido de isqueiro)
<b>Ecstasy</b>	Na sua vida você alguma vez já usou ecstasy ou análogos do MDMA?
<b>Heroína</b>	Na sua vida você alguma vez já usou heroína?
<b>Alucinógenos (qualquer)</b>	Na sua vida você alguma vez já usou algum alucinógeno (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio)
<b>Psicodélicos alucinógenos sintéticos</b>	Na sua vida você alguma vez já usou psicodélicos alucinógenos SINTÉTICOS? (Exemplo: LSD, também conhecido como doce, ácido ou trips). Na sua vida você alguma vez já usou o alucinógeno sintético do tipo “BOME”? (também conhecido como NBOMe ou BOMBE)

<b>Ayahuasca</b>	Na sua vida você alguma vez já tomou ayahuasca (também conhecida como chá do santo daime, hoasca, vegetal, uni, nixi pãe, natem, caapi)?
<b>Anestésicos (qualquer)</b>	Na sua vida você alguma vez já usou algum anestésico (Por exemplo: Ketamina Key, Cetamin, Ketamin®, Dopalen®, Special K, Super K)?
<b>GHB</b>	Você já usou GHB (Boa noite cinderela, ecstasy líquido)?
<b>Ketamina</b>	Você já usou ketamina (K, Super K ou Keta)?
<b>Substância Incomum</b>	Alguma vez você já experimentou alguma droga nova ou incomum, para fins recreativos (prazer/se divertir)?
<b>Substância Desconhecida</b>	Alguma vez você já experimentou alguma droga sem saber o que era?
<b>Item Bogus</b>	Você já tomou Holoten ou Carpinol?

1=formato indiscriminado utilizado no LENAD II e replicado na terceira edição para manter comparabilidade.

## Considerações importantes sobre os indicadores de consumo:

O indicador amplamente utilizado de “uso nos últimos 12 meses” tem por objetivo descrever o comportamento recente do indivíduo quanto ao uso de determinada substância. Esse indicador tem alta relevância para a vigilância epidemiológica uma vez que pode ser utilizado para a determinação de “usuários” (a depender do padrão de uso comum de cada substância).

Os resultados sobre consumo de SPA no último ano devem ser interpretados partindo do pressuposto que o período de coleta de dados ocorreu no ano de 2023. Isso significa que, ao investigar o uso nos últimos 12 meses, as prevalências obtidas refletem a realidade de 2022 e 2023 no Brasil.

## Indicador de consumo de substâncias psicoativas (exceto álcool e tabaco)

Para fins de análise e comparação entre levantamentos, foi criado um indicador composto de uso de qualquer substância psicoativa (SPA), excluindo álcool e tabaco (produtos fumígenos à base de nicotina, como cigarro convencional e DEFs) ou medicamentos. Esse indicador - nomeado SPA-exAT nesse caderno temático - considera a prevalência de indivíduos que relataram uso, ao menos uma vez na vida ou nos 12 meses anteriores à entrevista, de qualquer substância incluída no módulo de drogas ilícitas (como cannabis, cocaína, crack, solventes inalantes, alucinógenos, ecstasy, estimulantes, anestésicos e opioides).

A utilização de um indicador composto tem dupla finalidade metodológica e epidemiológica. Do ponto de vista estatístico, ele permite aumentar a estabilidade das estimativas, especialmente para análises estratificadas por subgrupos sociodemográficos, uma vez que reduz a variabilidade associada à baixa prevalência de substâncias menos consumidas. Do ponto de vista epidemiológico, o indicador reflete a extensão global da exposição da população brasileira às substâncias psicoativas disponíveis no mercado ilícito, funcionando como mais um marcador da magnitude do fenômeno do consumo de drogas no país.

O uso desse indicador é amplamente adotado em estudos populacionais internacionais, em especial Relatório Global de Drogas do escritório de Drogas e Crime das Nações Unidas <sup>(10)</sup>, que utiliza métricas equivalentes de “uso de qualquer droga ilícita” como parâmetro para monitorar tendências gerais de consumo e para comparações transversais entre países e períodos.

No contexto nacional, o indicador foi também adotado pelo **III LNUD** realizado em 2016 <sup>(11)</sup>, que empregou definição semelhante para estimar o uso de qualquer droga ilícita na população de 12 a 65 anos. Essa convergência conceitual e operacional permite a comparação direta entre as estimativas dos dois inquéritos, ainda que a diferença na metodologia de coleta de dados (entrevista face-a-face x autopreenchimento sigiloso) limite consideravelmente a interpretação de diferenças entre os estudos.

### **Indicador de consumo antes da pandemia:**

A inserção de uma questão sobre o consumo antes da pandemia no LENAD III foi motivada pelo fato de que a coleta de dados ocorreu logo após as restrições impostas pela COVID-19. Os pesquisadores reconheceram que esse período atípico, marcado pelo distanciamento social em 2021 e 2022, poderia afetar as estimativas sobre comportamentos recentes, impactando a interpretação dos dados.

Buscando atenuar o viés existente nesse contexto criou-se um indicador, no intuito de investigar o padrão de uso de cada substância no ano imediatamente anterior à pandemia. Para definir como essa pergunta poderia ser feita evitando outros vieses (como por exemplo a percepção do tempo ou outros vieses de memória) a nova questão foi analisada através de entrevistas cognitivas e posteriormente validada durante as coletas piloto do LENAD. A versão final da pergunta foi então utilizada na investigação de padrão de uso

de todas as substâncias do LENAD III questionando o consumo no período da seguinte forma: “No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou >>>NOME DA DROGA”.

## Indicadores de Consumo por Proxy

Indicadores de consumo por proxy, ou indiretos possibilitam uma análise contextual do consumo de substâncias, permitindo a avaliação de exposição e influências sociais potenciais sem demandar a autodeclaração do participante <sup>(1, 5)</sup>. Os indicadores de consumo por *proxy* do LENAD investigaram o uso de substâncias não diretamente pelo respondente, mas sim por pessoas do seu convívio próximo. Nesse sentido, foram utilizadas questões tanto para investigar a frequência do uso de pessoas próximas quanto para investigar a percepção do participante sobre a ocorrência de problemas relacionados ao uso.

## Indicador Droga Fictícia (Técnica “Bogus item”)

A técnica de inserção de uma droga fictícia (“Bogus Item”) é um método utilizado para avaliar a validade das respostas dos participantes em pesquisas sobre uso de substâncias. Essa técnica consiste na inclusão de uma droga fictícia no questionário para identificar possíveis vieses de resposta, como superestimação do consumo ou respostas aleatórias. O LENAD III utilizou as mesmas nomenclaturas utilizadas no ensaio para a avaliação da efetividade do Programa Tamojunto 2.0 no Brasil (Holoten ou Carpinol)<sup>(12)</sup>. O resultado obtido de menos de 0,2% de respostas positivas, indica excelente qualidade dos dados e alta consistência das informações coletadas. Essa baixa taxa demonstra que praticamente nenhum participante relatou o uso de uma droga inexistente, sugerindo atenção, compreensão adequada do instrumento e ausência de viés de superestimação do consumo. O achado reforça a confiabilidade do levantamento e a robustez metodológica das estimativas apresentadas.

## Problemas Relacionados ao Uso

A terceira edição do LENAD utilizou uma ampla variedade de indicadores para investigar padrões de uso, uso problemático e transtornos pelo uso de substâncias (TUS) de SPAs. Para fins de comparabilidade utilizou-se a Escala Severity of Dependence Scale (SDS), uma vez que a mesma foi utilizada para aprofundar a investigação sobre consumo no LENAD II para Cannabis

e Cocaína. A mesma escala foi utilizada para todas as demais substâncias na terceira edição, uma vez que o instrumento combina boas propriedades psicométricas com uma quantidade de ítems reduzida. O LENAD III também incluiu a versão brasileira da Escala ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) para os respondentes que declararam consumo recente de Cannabis e Cocaína.

## Escala de Severidade de Dependência

A Escala SDS (*Severity of Dependence Scale*) é um instrumento breve e validado internacionalmente para medir a gravidade da dependência de diferentes substâncias psicoativas<sup>(13-15)</sup>. Embora tenha sido originalmente desenvolvida para avaliar usuários de cannabis, utiliza como base os critérios diagnósticos para rastreamento de transtornos aditivos do Manual Estatístico Diagnóstico (DSM) e passou por estudos de validação para utilização para substâncias como opióides, cocaína e substâncias estimulantes de forma geral<sup>(13-19)</sup>. Ela é amplamente utilizada em levantamentos populacionais e em contextos clínicos devido à sua simplicidade e eficácia para identificar usuários em risco de dependência ou com dependência estabelecida. A SDS é composta por 5 perguntas padronizadas, que avaliam aspectos subjetivos e comportamentais relacionados ao controle e impacto do uso de substâncias. A escala foca principalmente nos sintomas de dependência psicológica e no impacto do uso na vida do indivíduo. Cada pergunta tem respostas em uma escala de 0 a 3. Assim, a pontuação total varia de 0 a 15, e os pontos de corte para determinar dependência variam dependendo da idade e substância avaliada, de acordo com sua validação para essas populações.

As evidências disponíveis de validação da SDS no Brasil indicam a existência de dois pontos de corte distintos, validados para diferentes grupos etários. Em adultos, estudos conduzidos com amostras clínicas e comunitárias de usuários de cannabis demonstraram que o ponto de corte  $\geq 4$  apresenta desempenho psicométrico robusto, com sensibilidade e especificidade adequadas para discriminar casos de provável dependência segundo critérios do DSM-IV e DSM-5<sup>(16,17)</sup>.

Entre adolescentes, porém, análises específicas revelam padrão de resposta distinto, compatível com estágios iniciais de uso e menor variabilidade nos escores. Nessa população, estudos de validação recomendaram um ponto de corte mais baixo ( $\geq 3$ ), capaz de melhorar a acurácia do instrumento para rastreamento de padrões de uso problemático nessa população.

A adoção de pontos de corte diferenciados reflete diferenças desenvolvimentais na expressão da síndrome de dependência, assegurando maior precisão na detecção precoce de risco e na comparabilidade entre faixas etárias.

Assim, o LENAD III adota os pontos de corte validados para o contexto brasileiro —  $\geq 4$  para adultos e  $\geq 3$  para adolescentes — garantindo alinhamento com a literatura nacional e internacional e aumentando a validade dos indicadores construídos a partir da SDS para cannabis.

## Indicadores de Exposição à Riscos Devido ao Consumo

A avaliação de risco entre usuários de substâncias psicoativas (SPAs) foi conduzida por meio de indicadores múltiplos, com o objetivo de captar não apenas critérios diagnósticos compatíveis com transtornos por uso de substâncias, mas também outros marcadores relevantes para uma compreensão mais dimensional e contínua da exposição a riscos. Considerando as especificidades de cada substância.

**Indicador de busca por emergência devido ao uso:** O indicador referente à necessidade de atendimento médico de emergência em decorrência do uso de substâncias psicoativas (SPAs) foi incluído no LENAD III com o objetivo de capturar episódios agudos de risco associados ao consumo dessas substâncias. A pergunta foi formulada nos seguintes termos: “Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de...?”, sendo aplicada a todos os participantes que relataram uso de determinada substância ao menos uma vez na vida.

Este indicador foi previamente utilizado no Global Drug Survey (GDS)<sup>(20)</sup> e se mostrou ser um marcador sensível para eventos adversos agudos graves relacionados ao uso de drogas, permitindo a estimativa de riscos relativos entre diferentes substâncias e padrões de consumo. Sua utilização no LENAD III possibilita comparações diretas com dados internacionais, ampliando a relevância dos achados no contexto global e contribuindo para a identificação de substâncias e populações com maior vulnerabilidade a desfechos clínicos graves. Além de seu valor comparativo, esse indicador fornece uma medida objetiva da gravidade dos efeitos adversos, representando um desfecho clínico relevante do ponto de vista da saúde pública e da carga sobre os serviços de urgência.

**Bateria de efeitos e problemas relacionados ao consumo:** A bateria de problemas relacionados ao uso de substâncias foi desenvolvida exclusivamente para a terceira edição do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III), com base em uma revisão sistemática da literatura científica sobre efeitos adversos e riscos associados às substâncias investigadas. A construção dos itens seguiu etapas metodológicas rigorosas, incluindo análise de conteúdo por especialistas, precedida por um processo de validação por entrevistas cognitivas, com o objetivo de assegurar clareza semântica, relevância e adequação cultural das perguntas. Uma versão padronizada da bateria foi validada para aplicação transversal a todas as substâncias incluídas no módulo de autopreenchimento do instrumento, sendo apresentada apenas aos respondentes que referiram uso ao menos uma vez na vida da substância em questão. Para assegurar a confiabilidade das estimativas e relevância epidemiológica dos achados, os resultados da bateria serão apresentados apenas para indicadores que apresentem coeficiente de variação aceitável e erro padrão dentro dos limites de confiabilidade definidos para o inquérito.

**O questionário completo do LENAD III pode ser acessado no link:**



## 3.6 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.
- ✓ **Usuários da substância:** As prevalências específicas de padrões de uso e dependência foram estimadas com base no subconjunto de indivíduos que relataram ter consumido a substância em questão. Este cálculo permite caracterizar com maior precisão o impacto dentro do grupo de usuários.

### Estratificação dos indicadores em variáveis sociodemográficas

Portratar-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. A estratificação dos indicadores investigados por grupos etários menores ou outras características sociodemográficas (como educação ou renda, por exemplo), dependerá da prevalência do indicador investigado, sendo recomendável estabelecer um limiar mínimo de 20% para o índice de confiança das estimativas em subgrupos menores, para garantir a validade estatística e evitar interpretações equivocadas.

## Procedimentos estatísticos

Foram estimadas as prevalências e intervalos de 95% de confiança para os indicadores apresentados anteriormente, considerando as duas edições do LENAD. Para o LENAD III, os dados foram descritos para a amostra total e estratificações por sexo, grupo etário e macrorregiões. Os dados também foram comparados com as edições anteriores do LENAD, de modo a avaliar se houve diferença entre elas.

Para estimar as diferenças entre as edições, os dados das duas edições do LENAD foram combinados em um único banco de dados. Os dados foram padronizados e harmonizados para que seus valores e rótulos fossem categorizados identicamente. Uma nova variável foi criada para identificar a origem da informação (LENAD I ou II), possibilitando comparações entre os inquéritos. Realizou-se associação pelo Qui-quadrado de Pearson (com aproximação de Rao-Scott).

As análises foram realizadas no programa estatístico Stata 18.0 <sup>(21)</sup>, com o uso do módulo survey, que considera efeitos da amostragem complexa<sup>(22)</sup>.

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



# 4

## Resultados LENAD III - Módulos Temáticos Substâncias Psicoativas (SPA-exAT)



# O Consumo de Substâncias Psicoativas exceto Álcool e Tabaco

## 4.1 Comparações Intertemporais 2012 x 2023

Os resultados apresentados a seguir baseiam-se em dados provenientes de duas edições do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizadas em 2012 e 2023, ambas com delineamento transversal e representatividade nacional para a população com 14 anos ou mais, domiciliada em todo território brasileiro.

Destaca-se que a comparação entre os dois períodos permite avaliar mudanças nas prevalências de uso das substâncias psicoativas, conforme avaliadas em 2012. Todavia tratando-se de comparações com apenas dois pontos históricos, os resultados comparativos não devem ser interpretados sob a perspectiva de tendências, restringindo-se ao reconhecimento de mudanças (significativas ou não) nas prevalências entre as duas últimas edições do LENAD.

A comparação entre as edições de 2012 e 2023 do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revela variações significativas nos indicadores de consumo na vida e no último ano entre brasileiros com 14 anos ou mais, com amplitudes distintas, conforme a substância analisada.

*Tabela 3 - Indicadores de consumo de substâncias psicoativas (exceto álcool e tabaco) na vida e no último ano, comparação entre LENAD II (2012) e LENAD III (2023).*

CANNABIS	%	2012		2023		
		IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	
Consumo na Vida*	<b>6,16</b>	4,88	7,75	<b>14,97</b>	13,62	16,42
Consumo no Último Ano*	<b>2,83</b>	2,11	3,80	<b>5,96</b>	4,80	7,37

COCAÍNA	%	2012		2023		
		IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	
Consumo na Vida*	<b>3,88</b>	3,01	5,00	<b>5,38</b>	4,65	6,21
Consumo no Último Ano	<b>1,78</b>	1,29	2,46	<b>1,78</b>	1,38	2,30

CRACK	%	2012		2023		
		IC 95%	IC 95%	IC 95%	IC 95%	
Consumo na Vida	<b>1,44</b>	0,99	2,11	<b>1,39</b>	1,12	1,74
Consumo no Último Ano	<b>0,64</b>	0,38	1,06	<b>0,48</b>	0,32	0,72

SOLVENTES	2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo na Vida	<b>2,37</b>	1,61	3,46	<b>3,48</b>	2,90	4,17
Consumo no Último Ano	<b>0,56</b>	0,33	0,97	<b>0,79</b>	0,59	1,06

ESTIMULANTES	2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo na Vida*	<b>2,68</b>	2,12	3,38	<b>4,58</b>	3,96	5,30
Consumo no Último Ano*	<b>1,08</b>	0,74	1,59	<b>2,02</b>	1,57	2,58

ECSTASY	2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo na Vida*	<b>0,76</b>	0,46	1,25	<b>2,20</b>	1,68	2,87
Consumo no Último Ano*	<b>0,24</b>	0,10	0,57	<b>0,66</b>	0,42	1,04

ANESTÉSICOS	2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo na Vida*	<b>0,55</b>	0,33	0,91	<b>0,59</b>	0,38	0,99
Consumo no Último Ano*	<b>0,33</b>	0,17	0,65	<b>0,16</b>	0,08	0,33

ALUCINÓGENOS	2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo na Vida*	<b>1,04</b>	0,69	1,58	<b>2,08</b>	1,61	2,7
Consumo no Último Ano*	<b>0,59</b>	0,35	1,01	<b>0,73</b>	0,43	1,23

HEROÍNA	2012			2023		
	%	IC 95%		%	IC 95%	
Consumo na Vida	<b>0,18</b>	0,07	0,47	<b>0,19</b>	0,1	0,35
Consumo no Último Ano	<b>0,19</b>	0,07	0,53	<b>0,06</b>	0,02	0,22

\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD II = 4.481, LENAD III = 11.367

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

O consumo de cannabis apresentou o aumento mais expressivo entre todas as substâncias investigadas. A prevalência de uso na vida mais que dobrou, passando de 6,2% em 2012 para 15,0% em 2023 ( $F=52,84$ ;  $p<0,001$ ). O uso no último ano também registrou crescimento significativo, de 2,8% para 6,0% ( $F=25,61$ ;  $p<0,001$ ), evidenciando maior experimentação e uso recente na população. Resultados complementares sobre o consumo de cannabis, incluindo indicadores investigados exclusivamente para essa substância, serão apresentados em tópico específico a seguir.

Os resultados sobre o consumo de cocaína e crack (apresentados de forma aprofundada no **caderno temático** específico) demonstram padrões distintos,

com o consumo de cocaína pelo menos uma vez na vida aumentando significativamente de 3,9% para 5,4% ( $F=5,41$ ;  $p=0,020$ ); enquanto o consumo no último ano permaneceu estável, mantendo-se em torno de 1,8% ( $F=0,01$ ;  $p=0,931$ ). Já as prevalências de uso de crack permaneceram estáveis em ambos os indicadores: uso na vida foi de 1,4% em ambos os levantamentos, sem diferença estatisticamente significativa ( $F=0,05$ ;  $p=0,820$ ). O uso no último ano apresentou leve redução, de 0,6% para 0,5%, também sem diferença significativa ( $F=0,32$ ;  $p=0,573$ ).

O consumo de solventes inalantes pelo menos uma vez na vida aumentou de 2,4% em 2012 para 3,5% em 2023, e o uso no último ano passou de 0,6% para 0,8%. Embora haja aumento percentual, as diferenças não foram estatisticamente significativas entre 2012 e 2023 para nenhum dos dois indicadores ( $F=2,78$ ;  $p=0,10$  para uso na vida e  $F=1,34$ ;  $p=0,25$  para uso no último ano).

A avaliação de uso de estimulantes do tipo das anfetaminas que permite a comparação entre as edições não discrimina o uso de “speed” (possivelmente composições à base de metanfetaminas ou anfetaminas) e o uso recreativo de medicamentos estimulantes. Considerando esse indicador, observou-se aumento estatisticamente significativo entre 2012 e 2023 para ambos os indicadores: uso na vida de 2,7% em 2012 para 4,6% em 2023 ( $F=4,92$ ;  $p=0,03$ ) e uso no último ano, que passou de 1,1% para 2,0% ( $F=5,16$ ;  $p=0,02$ ). O consumo de ecstasy ou assimilados também apresentou aumentos significativos, com o uso pelo menos uma vez na vida subindo de 0,8% em 2012 para 2,2% em 2023 e no último ano de 0,2% para 0,7% ( $F=7,35$ ;  $p=0,01$  e  $F=6,41$ ;  $p=0,01$  respectivamente).

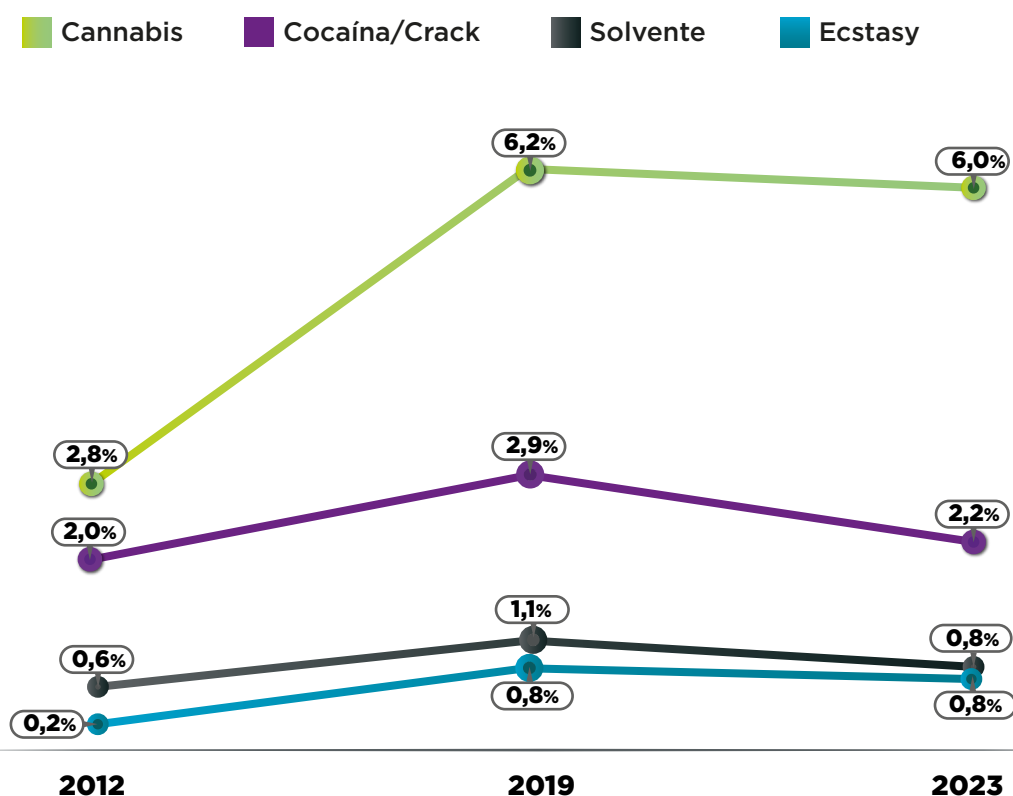
O consumo de anestésicos apresentou estabilidade entre levantamento, com a prevalência de uso na vida mantendo-se em torno de 0,5% em 2012 e 0,6% em 2023, e o uso no último ano passou de 0,3% para 0,2%. Já o consumo na vida de alucinógenos (sem discriminação quanto à sua natureza) aumentou significativamente de 1,0% em 2012 para 2,1% em 2023 ( $F=5,92$ ;  $p=0,02$ ), enquanto o uso no último ano permaneceu estável (de 0,6% em 2012 para 0,7% em 2023;  $F=0,28$ ;  $p=0,60$ ).

O consumo de heroína permanece raro, com prevalência de 0,2% nos dois levantamentos para uso pelo menos uma vez na vida e com 0,1% dos brasileiros referindo uso recente em 2023.

## Análise do consumo pré-pandêmico

Quando comparadas aos indicadores retrospectivos referentes ao ano anterior à pandemia (2019) e aos dados de 2012, observa-se que as prevalências de consumo recente permaneceram estáveis em relação ao período pré-pandêmico, indicando que o comportamento de uso não foi substancialmente afetado pelas restrições sociais associadas à COVID-19. No entanto, ao considerar o intervalo mais amplo entre as duas edições do levantamento, de 2012 a 2023, identificam-se variações expressivas para a maioria das substâncias, refletindo mudanças importantes no padrão de consumo ao longo da última década — em especial para a cannabis e estimulantes sintéticos, que apresentaram aumentos consistentes e estatisticamente significativos. Essas diferenças intertemporais, esperadas em razão do longo período entre as edições do inquérito, evidenciam a necessidade de monitoramento contínuo das tendências de uso de substâncias psicoativas na população brasileira.

**Gráfico 1 - Prevalências de consumo recente (último ano) de Cannabis, Cocaína/Crack, Solventes e Estimulantes, em 2012 (LENAD II), 2019 (indicador retrospectivo de consumo no ano antes da pandemia (LENAD III) e em 2023 (LENAD III).**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
Amostra LENAD II = 4.481, LENAD III = 11.367

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

## 4.2 Consumo de Substâncias Psicodélicas - 2023

O aumento significativo da amostra na terceira edição do LENAD permitiu a investigação mais aprofundada de substâncias psicodélicas que apresentam, de forma geral, menores prevalências de consumo.

Os resultados indicam que o uso de substâncias com propriedades alucinógenas, dissociativas e canabinóides apresenta diferentes padrões de prevalência na população brasileira. Entre os alucinógenos naturais, 2,0% da população referiu uso ao menos uma vez na vida e 0,7% relataram uso no último ano. Dentro dessa categoria, o consumo específico de ayahuasca — classificada como uma substância psicodélica onirógena — foi relatado por 1,1% das pessoas ao longo da vida e 0,3% no último ano, representando a principal substância natural desse grupo.

No grupo dos alucinógenos sintéticos, o uso na vida foi de 1,4%, e o uso no último ano, de 0,4%. As fenetilaminas do tipo NBOMe, incluídas nessa categoria, apresentaram consumo mais restrito, com 0,2% de uso na vida e 0,2% no último ano, indicando baixa prevalência, mas presença detectável no país.

Entre os anestésicos dissociativos, a ketamina foi relatada por 0,3% da população ao longo da vida e 0,1% no último ano, enquanto o GHB apresentou proporções semelhantes, com 0,3% e 0,1%, respectivamente. Quando combinados, o uso desses anestésicos dissociativos apresentou prevalências de 0,6% e 0,2% de consumo na vida e no último ano, respectivamente.

**Tabela 4: Consumo na vida e no último ano de substâncias psicodélicas alucinógenas e dissociativas. LENAD III, 2023.**

SPA Psicodélicas	Vida			Ano		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Alucinógenos Naturais</b>	<b>1,96</b>	1,46	2,62	<b>0,74</b>	0,39	1,41
Ayahuasca	<b>1,11</b>	0,79	1,55	<b>0,28</b>	0,17	0,46
<b>Alucinógenos Sintéticos</b>	<b>1,35</b>	1,04	1,76	<b>0,41</b>	0,24	0,69
Fenetilaminas (NBOMes)	<b>0,22</b>	0,12	0,43	<b>0,15</b>	0,07	0,33
<b>Anestésicos Dissociativos</b>	<b>0,59</b>	0,38	0,99	<b>0,16</b>	0,08	0,33
Ketamina	<b>0,33</b>	0,18	0,60	<b>0,11</b>	0,04	0,27
GHB	<b>0,33</b>	0,19	0,57	<b>0,07</b>	0,02	0,20

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367

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

## Consumo de substâncias incomuns e de composição desconhecida

A investigação de “drogas incomuns” ou “desconhecidas” constitui um importante indicador de exposição a riscos, sobretudo entre poliusuários e outros grupos de risco. A análise desse indicador no LENAD III demonstra que essa prática, embora minoritária, é detectável na população geral, revelando a presença de episódios de uso de substâncias sem composição claramente identificada. Os dados indicam que 1,07% da população já utilizou alguma substância considerada incomum em algum momento da vida, e 0,29% relatou uso no último ano. No caso das substâncias desconhecidas, que correspondem a drogas não identificadas ou de composição incerta, os valores são ligeiramente maiores: 1,52% para uso na vida e 0,39% para uso no último ano.

Embora as proporções sejam relativamente baixas, esses resultados são relevantes do ponto de vista de saúde pública, sugerindo que existe um contingente não desprezível de indivíduos expostos a substâncias de origem duvidosa. Essa forma de consumo implica risco potencialmente elevado de eventos adversos graves, uma vez que o indivíduo não tem qualquer controle sobre a pureza, a dosagem ou o perfil farmacológico dessas substâncias, dificultando também a atuação de profissionais de saúde em casos de emergência. A falta de informação sobre composição e potência aumenta substancialmente a probabilidade de intoxicações agudas, interações imprevisíveis com outras drogas e efeitos fisiológicos e psicológicos inesperados, configurando um cenário de vulnerabilidade ampliada, especialmente entre poliusuários.

*Tabela 5 - Consumo de substâncias incomuns ou desconhecidas na vida e no último ano. LENAD III, 2023.*

	Vida		Ano	
	%	95% IC	%	95% IC
<b>Substância incomum</b>	<b>1,07</b>	0,83 1,39	<b>0,29</b>	0,19 0,45
<b>Substância desconhecida</b>	<b>1,52</b>	1,18 1,96	<b>0,39</b>	0,21 0,70

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367

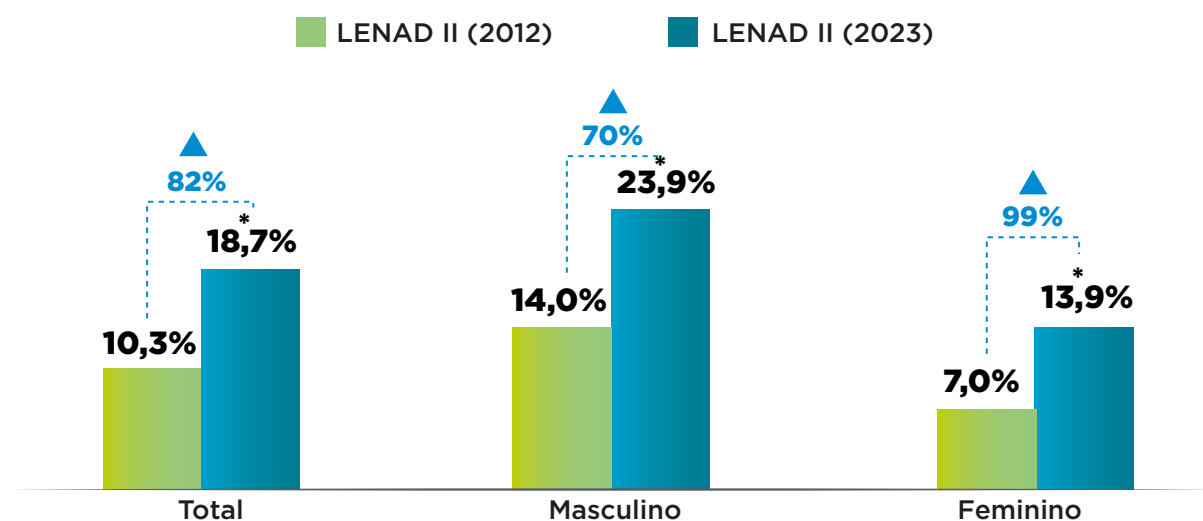
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## 4.3 Consumo de Substâncias Psicoativas (exceto álcool e tabaco) – SPA-exAT

Em 2023, cerca de dois a cada dez brasileiros com 14 anos ou mais relataram ter usado pelo menos uma substância psicoativa, exceto álcool e tabaco (SPA-exAT) ao longo da vida. A prevalência de 18,7% representa um aumento significativo de mais de 80% em relação a 2012, quando o índice era de 10,3% (F=48,62; p<0,001). O crescimento foi observado em ambos os sexos, embora com magnitudes distintas. Entre o sexo masculino, o consumo na vida passou de 14,0% para 23,9%, enquanto no sexo feminino, o índice quase dobrou, passando de 7,0% para 13,9%, o que corresponde a um crescimento relativo de 99%. Embora o consumo de substâncias psicoativas permaneça mais elevado no sexo masculino, o aumento proporcionalmente maior entre o sexo feminino indica redução das diferenças entre os sexos na última década.

O uso no último ano também apresentou elevação significativa, passando de 4,5% em 2012 para 8,1% em 2023 (F=23,77; p<0,001), equivalente a mais de 13 milhões de brasileiros com 14 anos ou mais que referiram ter usado pelo menos uma substância ilícita entre 2022 e 2023. Essa prevalência subiu de 6,5% para 10,8% no sexo masculino, enquanto entre mulheres o consumo recente de qualquer substância psicoativa exceto álcool e tabaco passou de 2,7% para 5,6%, representando um crescimento relativo de 107%.

Gráfico 2 - Prevalências de consumo na vida de substâncias psicoativas - exceto álcool e tabaco em 2012 (LENAD II) e 2023 (LENAD III), segundo sexo



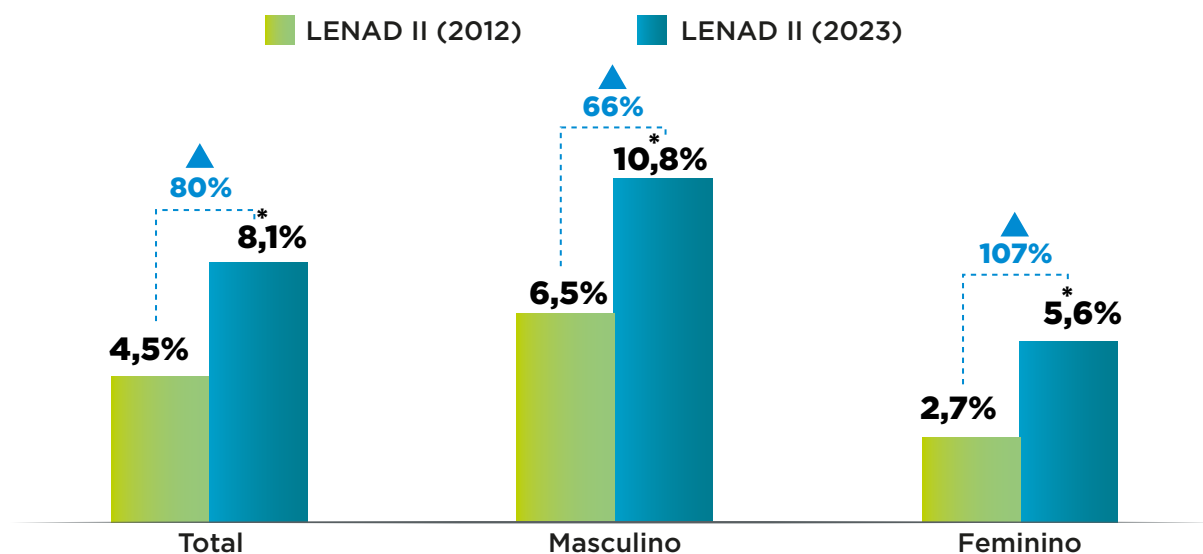
\*Diferença estatisticamente significativa (p < 0,05) entre os anos de 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD III N = 11.367

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

**Gráfico 3 - Prevalências de consumo no último ano de substâncias psicoativas - exceto álcool e tabaco - em 2012 (LENAD II) e 2023 (LENAD III), segundo sexo.**



\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD III N = 11.367

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

### 4.3.1 Estratificação do consumo de SPA-exAT por características sociodemográficas

De forma geral, os resultados evidenciam que o consumo de SPA-exAT é significativamente mais frequente entre jovens adultos do sexo masculino, entre pessoas com maior escolaridade e renda, enquanto as variações por raça/cor não são significativas.

Quase um em cada dez adolescentes, com idade entre 14 e 17 anos, relataram já ter consumido pelo menos uma SPA-exAT na vida, equivalente a quase um milhão de jovens. Quanto ao uso no

último ano, 4,6% dos adolescentes relataram ter consumido SPA-exAT nos 12 meses anteriores à pesquisa, correspondendo a 1 em cada 22 adolescentes.

De forma geral, a faixa etária apresentou um gradiente pronunciado: o consumo é significativamente maior entre adultos jovens (18-24 anos) — 27,4% na vida e 16,3% no último ano —, seguido pelo grupo de 25-49 anos (22,8% e 9,3%). As prevalências diminuem progressivamente com a idade, alcançando os valores mais baixos entre pessoas com 65 anos ou mais (4,3%

na vida; 0,7% no último ano).

Destaca-se que na faixa etária de adultos jovens (18 a 24 anos), o consumo atinge prevalência de 32,1% (IC95%:27,5-37,1) e 19,8% (IC95%: 14,3-26,7) para vida e último ano, respectivamente (resultado não apresentado na tabela).

**Tabela 6 - Prevalências de consumo de SPA-exAT na vida e no último ano, estratificado por variáveis sociodemográficas. LENAD III, 2023.**

	NA VIDA			NO ÚLTIMO ANO		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Total</b>	<b>18,7</b>	17,1	20,5	<b>8,1</b>	6,8	9,8
<b>Sexo</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>		<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
Masculino	<b>23,9</b>	21,5	26,4	<b>10,8</b>	8,5	13,7
Feminino	<b>13,9</b>	12,5	15,5	<b>5,6</b>	4,9	6,5
<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>		<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
14-17	<b>9,2</b>	8,1	10,5	<b>4,6</b>	3,7	5,8
18-24	<b>27,4</b>	24,0	31,0	<b>16,3</b>	13,0	20,2
25-49	<b>22,8</b>	20,2	25,5	<b>9,3</b>	7,5	11,5
50-64	<b>11,4</b>	9,5	13,7	<b>3,1</b>	2,3	4,3
65 ou mais	<b>4,3</b>	3,0	6,1	<b>0,7</b>	0,4	1,4
<b>Raça/cor</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>		<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
Branca	<b>21,7</b>	18,5	25,2	<b>9,0</b>	6,3	12,6
Preta	<b>19,5</b>	16,9	22,3	<b>8,5</b>	6,7	10,8
Amarela	<b>18,5</b>	13,0	25,6	<b>10,3</b>	6,2	16,5
Parda	<b>16,7</b>	15,1	18,4	<b>7,3</b>	6,3	8,5
Indígena	<b>18,3</b>	10,7	29,6	<b>12,0</b>	6,0	22,4
<b>Escolaridade</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>		<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
Ilétrado/não frequentou a escola	<b>8,0</b>	4,8	13,2	<b>1,9</b>	0,8	4,2
Fundamental completo ou incompleto	<b>15,4</b>	13,7	17,2	<b>5,6</b>	4,7	6,8
Ensino médio completo ou incompleto	<b>19,0</b>	17,2	20,9	<b>8,6</b>	7,2	10,4
Ensino superior ou mais	<b>23,2</b>	19,4	27,6	<b>10,8</b>	7,8	14,6
<b>Estado Civil</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>		<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
Solteiro(a)	<b>21,0</b>	18,9	23,4	<b>10,5</b>	8,6	12,7
Casado(a)	<b>17,7</b>	15,9	19,7	<b>6,2</b>	5,0	7,6

Viúvo(a)	<b>6,5</b>	4,5	9,3	<b>1,2</b>	0,6	2,3
Divorciado(a)/separado(a)	<b>15,5</b>	11,0	21,4	<b>6,7</b>	4,2	10,6
<b>Renda mensal domiciliar</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>		<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
Até R\$ 1,212,00 (1 SM - Salário Mínimo)	<b>14,4</b>	12,6	16,4	<b>5,8</b>	4,6	7,2
Mais de R\$1.212,01 (1 SM) a R\$2.424,00 (2 SM)	<b>18,2</b>	16,3	20,2	<b>7,4</b>	6,2	8,8
Mais de R\$2.424,01 (2 SM) a R\$3.636,00 (3 SM)	<b>20,1</b>	17,5	23,0	<b>9,0</b>	6,8	11,8
Mais de R\$3.636,01 (3 SM)	<b>22,8</b>	19,8	26,1	<b>10,2</b>	7,7	13,3

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367

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

Os resultados sugerem que o consumo de SPA está distribuído de forma relativamente homogênea entre os diferentes grupos raciais no Brasil, sem variações estatisticamente significativas segundo raça e cor autodeclarada.

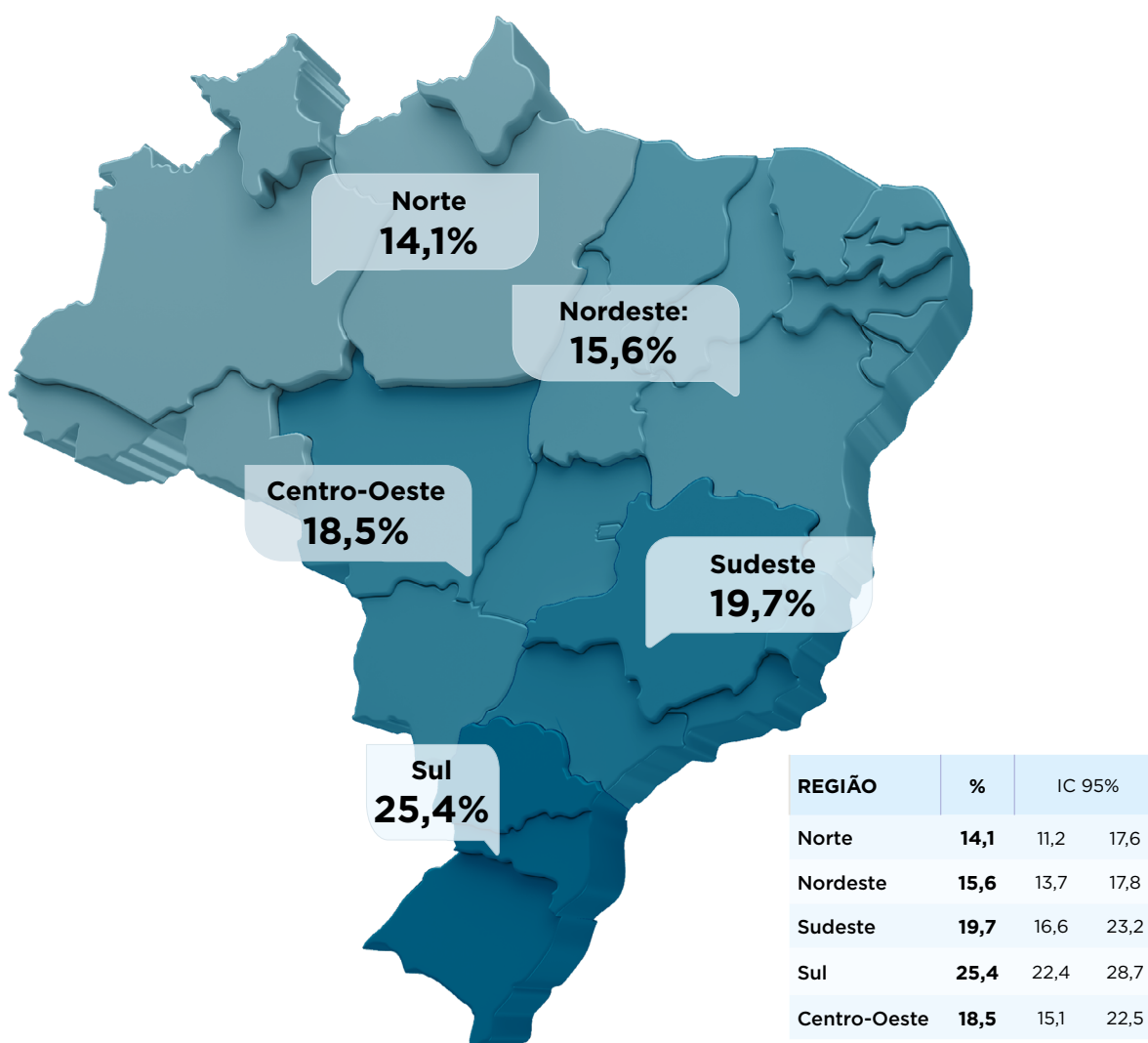
O consumo aumenta de forma significativa com a escolaridade. Entre pessoas sem escolarização, as prevalências são de 8,0% na vida e 1,9% no último ano, enquanto entre aquelas com ensino superior ou mais os índices sobem para 23,2% e 10,8%, respectivamente.

Variações importantes também foram observadas por estado civil, com maiores prevalências entre solteiros (21,0% na vida; 10,5% no último ano), em contraste com viúvos, que apresentaram os menores valores (6,5% e 1,2%). As prevalências de consumo também variaram conforme a renda domiciliar: as prevalências aumentaram de 14,4% (na vida) e 5,8% (no último ano) entre pessoas com renda de até um salário mínimo para 22,8% e 10,2%, respectivamente, entre aquelas com renda superior a três salários mínimos.

### 4.3.2 Estratificação de Consumo de SPA-exAT em Macrorregiões Brasileiras

A prevalência de consumo na vida de qualquer substância psicoativa, excluindo álcool e tabaco (STA-exAT), apresentou variação significativa entre as regiões brasileiras. A maior proporção de indivíduos que relataram uso ao longo da vida foi observada na região Sul (25,4%), seguida pelo Sudeste (19,7%) e Centro-Oeste (18,5%). Já as menores prevalências ocorreram no Nordeste (15,6%) e Norte (14,1%).

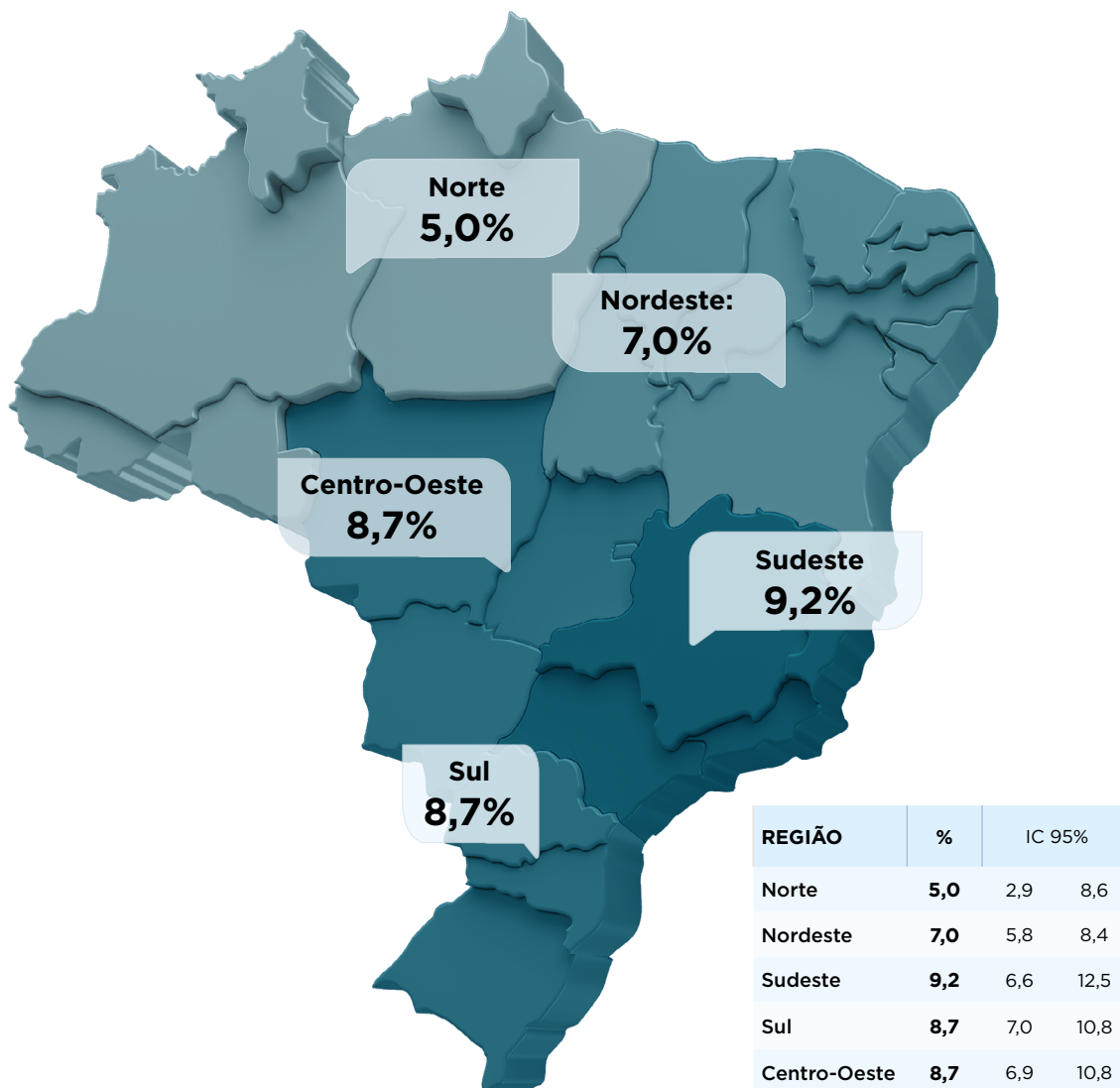
*Gráfico 4 - Distribuição do consumo pelo menos uma vez na vida de qualquer substância psicoativa, excluindo álcool e tabaco (STA-exAT), nas cinco macrorregiões brasileiras, na população total. LENAD III, 2023.*



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);  
Amostra LENAD III Norte N= 789 Nordeste N=4108 Centro-Oeste N=761 Sudeste N=4095 Sul N= 1614  
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A região Sudeste ultrapassa a região Sul no consumo recente, chegando a quase um a cada dez brasileiros, referindo ter usado pelo menos uma droga ilícita no último ano, enquanto Sul e Centro-Oeste apresentam prevalências pouco abaixo, porém ainda elevadas em relação às regiões Nordeste e especialmente Norte.

**Gráfico 5 - Distribuição do consumo no último ano de qualquer substância psicoativa, excluindo álcool e tabaco (STA-exAT), nas cinco macrorregiões brasileiras, na população total. LENAD III, 2023.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III Norte N= 789 Nordeste N=4108 Centro-Oeste N=761 Sudeste N=4095 Sul N= 1614

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

5

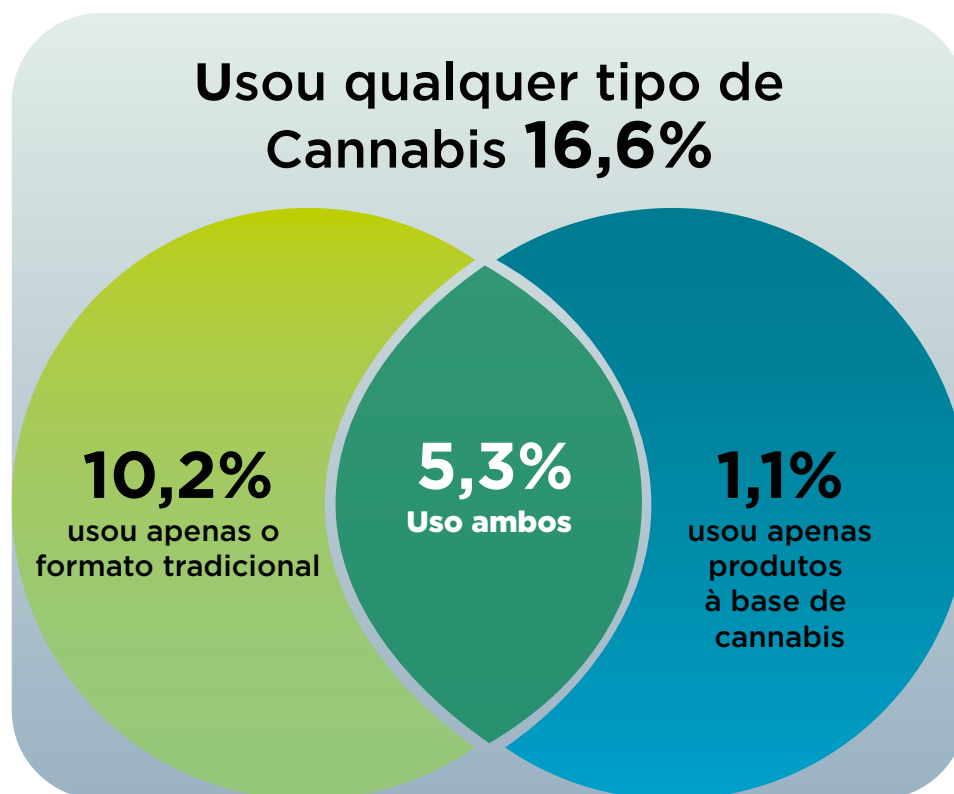
# Consumo de Cannabis na População Brasileira



## 5. Consumo de Cannabis na População Brasileira

Os resultados indicam que um a cada seis brasileiros com 14 anos ou mais já usaram cannabis ou algum produto à base desse princípio ativo pelo menos uma vez na vida, em 2023, equivalente a 16,6% (15,1-18,2) ou cerca de 28 milhões de pessoas. O uso de produtos à base de cannabis (óleos, alimentos ou resinas) foi referido por 7,1% (95%IC: 6,1-8,2) dos brasileiros, enquanto 10,2% (95%IC: 9,2-11,2) referiram ter usado “maconha”, mas nunca outros produtos a base do mesmo princípio ativo.

*Figura 6 - Distribuição do uso de Cannabis ou algum produto à base de Cannabis na população brasileira. LENAD III, 2023.*



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

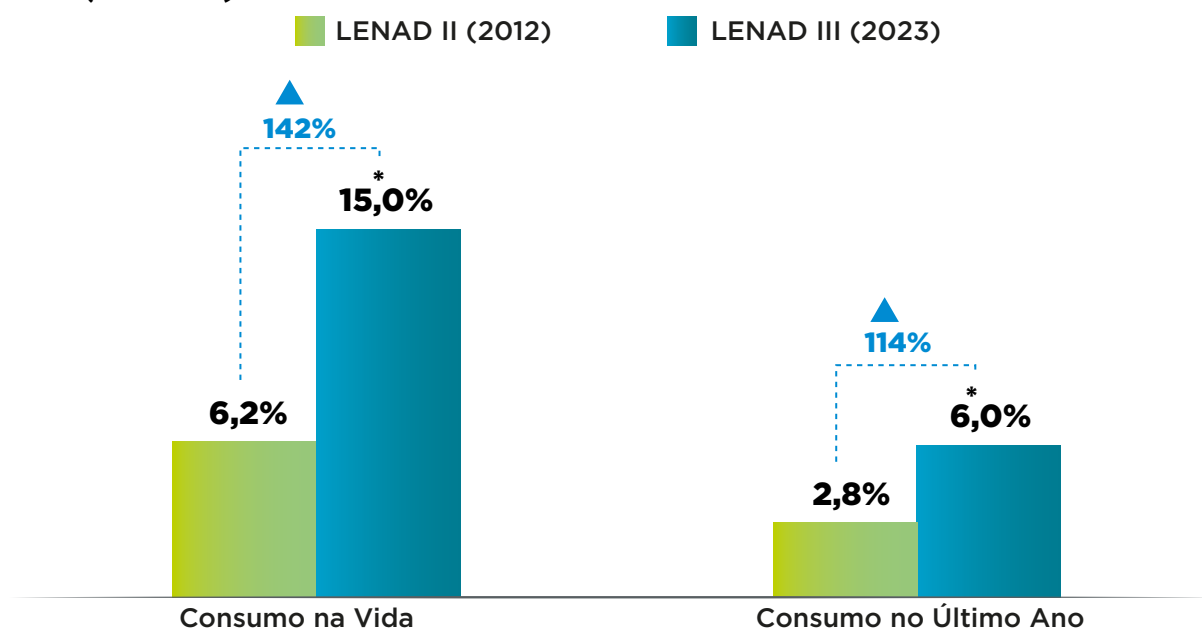
Amostra LENAD III N = 11.367

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

Um a cada 7 brasileiros reportaram já ter usado cannabis (maconha, skank ou haxixe) na vida, referente a 15% (IC95%: 13,6-16,4) da amostra total, ou cerca de 25 milhões de pessoas. O uso recente, por sua vez, alcançou 6,0% (IC95%: 5,0-7,7) em 2023 — cerca de 10 milhões de brasileiros.

O consumo de cannabis apresentou o aumento mais expressivo entre todas as substâncias investigadas no LENAD. Entre 2012 e 2023, observou-se crescimento significativo em todos os indicadores de consumo: a prevalência de uso na vida mais que dobrou, passando de 6,2% para 15,0% ( $F=52,84$ ;  $p<0,001$ ), enquanto o uso no último ano aumentou significativamente ( $F=25,61$ ;  $p<0,001$ ) de 2,8% para 6,0%, correspondendo a elevações relativas de 142% e 114%, respectivamente.

**Gráfico 6 - Prevalências de consumo de cannabis na vida e no último ano em 2012 (LENAD II) e 2023 (LENAD III).**



\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD II N = 4.481, LENAD III = 11.367

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

De modo geral, a prevalência de uso na vida (15%) é duas vezes maior que a do uso no último ano (6,0%), o que indica que uma parcela significativa da população experimentou alguma droga em algum momento, mas não manteve o uso recente.

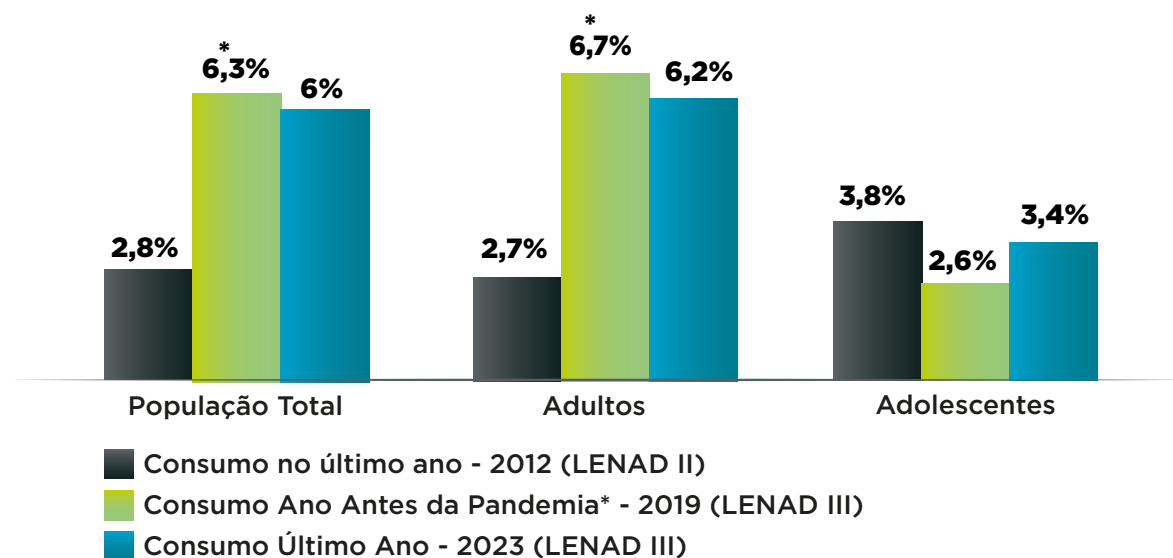
## Análise do consumo pré-pandêmico

A análise comparativa que incorpora o indicador de uso antes da pandemia — investigado retrospectivamente no inquérito de 2023 — revela diferenças marcantes entre os grupos etários.

Enquanto entre adultos o consumo de cannabis atingiu 6,7% em 2019, permanecendo elevado e relativamente estável em 6,2% em 2023, entre adolescentes observou-se um comportamento distinto: a prevalência de uso no último ano caiu de 3,8% em 2012 para 2,6% em 2019, voltando ao patamar de 3,4% em 2023, próximo ao registrado na década anterior.

As análises recortadas por sexo (a seguir) demonstram variações importantes para a interpretação desses resultados.

**Gráfico 7 - Prevalências de consumo no último ano de cannabis em 2012 (LENAD II), 2019 (indicador retrospectivo do LENAD III) e 2023 (LENAD III), segundo grupo etário. LENAD III.**



\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD II N = 4.481, LENAD III = 11.367

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

## Consumo Cannabis estratificado por características sociodemográficas

Quanto à distribuição dos indicadores de consumo segundo características sociodemográficas, observam-se principalmente diferenças marcantes entre os sexos. A estratificação da população total evidencia maior prevalência de consumo entre indivíduos do sexo masculino em todos os indicadores analisados. Quase um em cada cinco indivíduos do sexo masculino relatou ter usado cannabis na vida (19,8%; IC95%: 17,7-22,1), e cerca de 8% reportaram uso no último ano, proporções consistentemente superiores às observadas no sexo feminino.

**Faixa etária:** O consumo de drogas apresenta um padrão etário claramente concentrado em adultos jovens. O grupo de 18 a 24 anos registra as maiores prevalências, tanto na vida (23,3%) quanto no último ano (13,2%). Em seguida, aparecem os adultos de 25 a 49 anos, com 18,3% de uso na vida e 6,8% no último ano. As prevalências diminuem progressivamente nas faixas etárias mais altas: 8,2% entre 50-64 anos e 2,8% entre 65 anos ou mais. Entre adolescentes, o uso é menor, mas não desprezível – 6,2% na vida e 3,4% no último ano.

**Raça/cor:** As diferenças por raça ou cor da pele são pequenas e não estatisticamente significativas, com as maiores prevalências de uso na vida ocorrem entre pessoas brancas (17,6%) e pretas (15,5%).

*Tabela 7 - Indicadores de consumo de cannabis na vida e no último ano, na população total, estratificado por características sociodemográficas. LENAD III, 2023.*

	NA VIDA			NO ÚLTIMO ANO		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Sexo</b>						
Masculino	<b>19,8</b>	17,7	22,1	<b>8,0</b>	6,0	10,5
Feminino	<b>10,4</b>	9,3	11,6	<b>4,1</b>	3,4	4,8
<b>Faixa etária (anos)</b>						
14-17	<b>6,2</b>	5,3	7,3	<b>3,4</b>	2,7	4,3
18-24	<b>23,3</b>	19,9	27,0	<b>13,2</b>	9,7	17,5
25-49	<b>18,3</b>	16,4	20,5	<b>6,8</b>	5,5	8,4
50-64	<b>8,2</b>	6,5	10,1	<b>1,4</b>	0,9	2,2
65 ou mais	<b>2,8</b>	1,8	4,5	<b>0,2</b>	0,1	0,7
<b>Raça/cor</b>						
Branca	<b>17,6</b>	15,0	20,6	<b>6,8</b>	4,5	10,0
Preta	<b>15,5</b>	13,2	18,1	<b>6,1</b>	4,6	8,0
Amarela	<b>13,7</b>	9,0	20,1	<b>5,8</b>	3,3	10,1
Parda	<b>13,2</b>	11,8	14,7	<b>5,4</b>	4,5	6,4
Indígena	<b>13,9</b>	7,3	24,7	<b>8,2</b>	3,5	18,0
<b>Escolaridade</b>						
Iltrado/não frequentou a escola	<b>5,2</b>	3,0	9,1	<b>1,1</b>	0,3	3,8
Fundamental completo ou incompleto	<b>12,2</b>	10,7	13,9	<b>3,9</b>	3,2	4,9
Ensino médio completo ou incompleto	<b>14,9</b>	13,4	16,6	<b>6,3</b>	5,0	8,0
Ensino superior ou mais	<b>19,1</b>	16,1	22,5	<b>8,1</b>	5,8	11,2

Estado civil	%	95% IC		%	95% IC	
Solteiro(a)	<b>17,1</b>	15,2	19,3	<b>8,4</b>	6,5	10,7
Casado(a)	<b>13,9</b>	12,4	15,6	<b>4,0</b>	3,1	5,1
Viúvo(a)	<b>4,7</b>	3,1	7,1	<b>0,8</b>	0,3	1,8
Divorciado(a)/separado(a)	<b>11,4</b>	7,8	16,4	<b>3,1</b>	1,7	5,4

Renda mensal domiciliar	%	95% IC		%	95% IC	
Até R\$ 1.212,00 (1 SM - Salário Mínimo)	<b>11,4</b>	9,8	13,2	<b>4,0</b>	3,1	5,2
Mais de R\$1.212,01 (1 SM) a R\$2.424,00 (2 SM)	<b>14,2</b>	12,5	16,1	<b>5,6</b>	4,6	6,8
Mais de R\$2.424,01 (2 SM) a R\$3.636,00 (3 SM)	<b>16,9</b>	14,5	19,6	<b>6,8</b>	4,7	9,7
Mais de R\$3.636,01 (3 SM)	<b>18,3</b>	15,9	20,9	<b>7,2</b>	5,6	9,4

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367

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

**Escolaridade:** O consumo tende a aumentar com o nível de escolaridade. Entre pessoas sem escolarização, as prevalências são de 5,2% na vida e 1,1% no último ano. Os valores crescem gradualmente entre os que possuem ensino fundamental (12,2%) e ensino médio (14,9%), chegando ao pico entre os indivíduos com ensino superior ou mais (19,1%), dos quais 8,1% relataram uso recente.

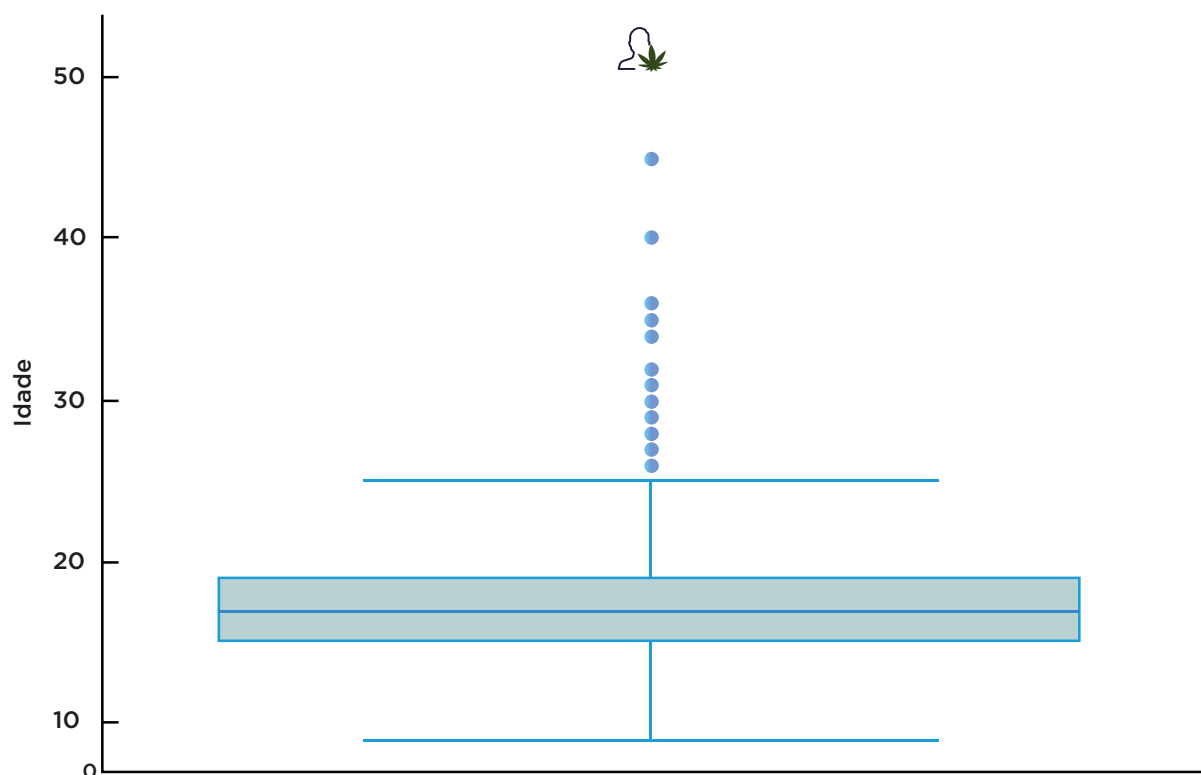
**Estado civil:** Tanto o uso na vida quanto no último ano é mais prevalente entre pessoas solteiras (17,1%), seguidas por divorciadas ou separadas (11,4%), casadas (13,9%) e viúvas (4,7%).

**Renda domiciliar:** O consumo também aumenta conforme a renda familiar mensal. Entre pessoas com renda de até 1 salário mínimo, o uso na vida é de 11,4% e no último ano de 4,0%. Esses valores sobem para 18,3% e 7,2% entre aqueles com renda superior a 3 salários mínimos.

## Idade de Experimentação

A idade média de experimentação de cannabis foi de 18 anos (EP: 0,31; IC95%: 17,9–19,1), com mediana em 17 anos. Os resultados mostram que quase metade dos usuários com 14 anos ou mais relatou ter iniciado o consumo antes dos 18 anos de idade (48,7%; IC95%: 43,8–53,7), enquanto 4,9% (IC95%: 3,5–6,8) revelou ter experimentado “maconha, skank ou haxixe pela primeira vez” com 13 anos ou menos. Quando recortados por grupo etário, observa-se que, entre adolescentes (14 a 17 anos), a idade média de experimentação foi de 14,4 anos (EP: 0,16; IC95%: 14,1 - 14,8), e 31,9% deles referem ter experimentado cannabis pela primeira vez com 13 anos ou menos (IC95%: 20,9–45,4).

**Gráfico 8 - Distribuição da idade de experimentação de cannabis entre brasileiros**



Boxplot idade de experimentação de cannabis;

Amostra LENAD III N = 11.367

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

## 5.1 Consumo de Cannabis entre Adolescentes

A prevalência de consumo de cannabis entre adolescentes brasileiros apresentou mudanças relevantes na última década. No LENAD III (2023), 6,2% dos adolescentes de 14 a 17 anos relataram ter usado a substância alguma vez na vida, e 3,4% afirmaram ter feito uso nos 12 meses anteriores à entrevista (2022-2023). Em comparação com 2012, as proporções de uso na vida e no último ano eram de 4,7% e 3,8%, respectivamente. Embora os índices de experimentação apresentem uma diferença numérica, o aumento em relação à edição anterior do levantamento não alcança a significância estatística ( $Z=1,76$ ,  $p=0,078$ ).

Apesar dessa estabilidade global, a análise estratificada revela uma reconfiguração profunda do perfil por sexo, com mudanças que resultam em uma inversão do padrão histórico de maior prevalência entre o sexo masculino. Entre 2012 e 2023, o consumo de cannabis diminuiu significativamente entre meninos e aumentou, também significativamente, entre as meninas.

*Tabela 8 - Consumo de Cannabis na vida e no último ano entre adolescentes, estratificado por sexo, LENAD II (2012) e LENAD III (2023).*

### CONSUMO DE CANNABIS NA VIDA

	2012			2023		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Total</b>	<b>4,7</b>	3,0	7,2	<b>6,2</b>	5,3	7,3
<b>Masculino*</b>	<b>7,3</b>	4,6	11,6	<b>4,6</b>	3,4	6,2
<b>Feminino*</b>	<b>2,1</b>	0,9	4,5	<b>7,9</b>	6,4	9,7

### CONSUMO DE CANNABIS NO ÚLTIMO ANO

	2012			2023		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Total</b>	<b>3,8</b>	2,3	6,1	<b>3,4</b>	2,7	4,3
<b>Masculino*</b>	<b>5,7</b>	3,4	9,6	<b>2,3</b>	1,5	3,3
<b>Feminino*</b>	<b>1,3</b>	0,5	3,6	<b>4,6</b>	3,4	6,2

\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott

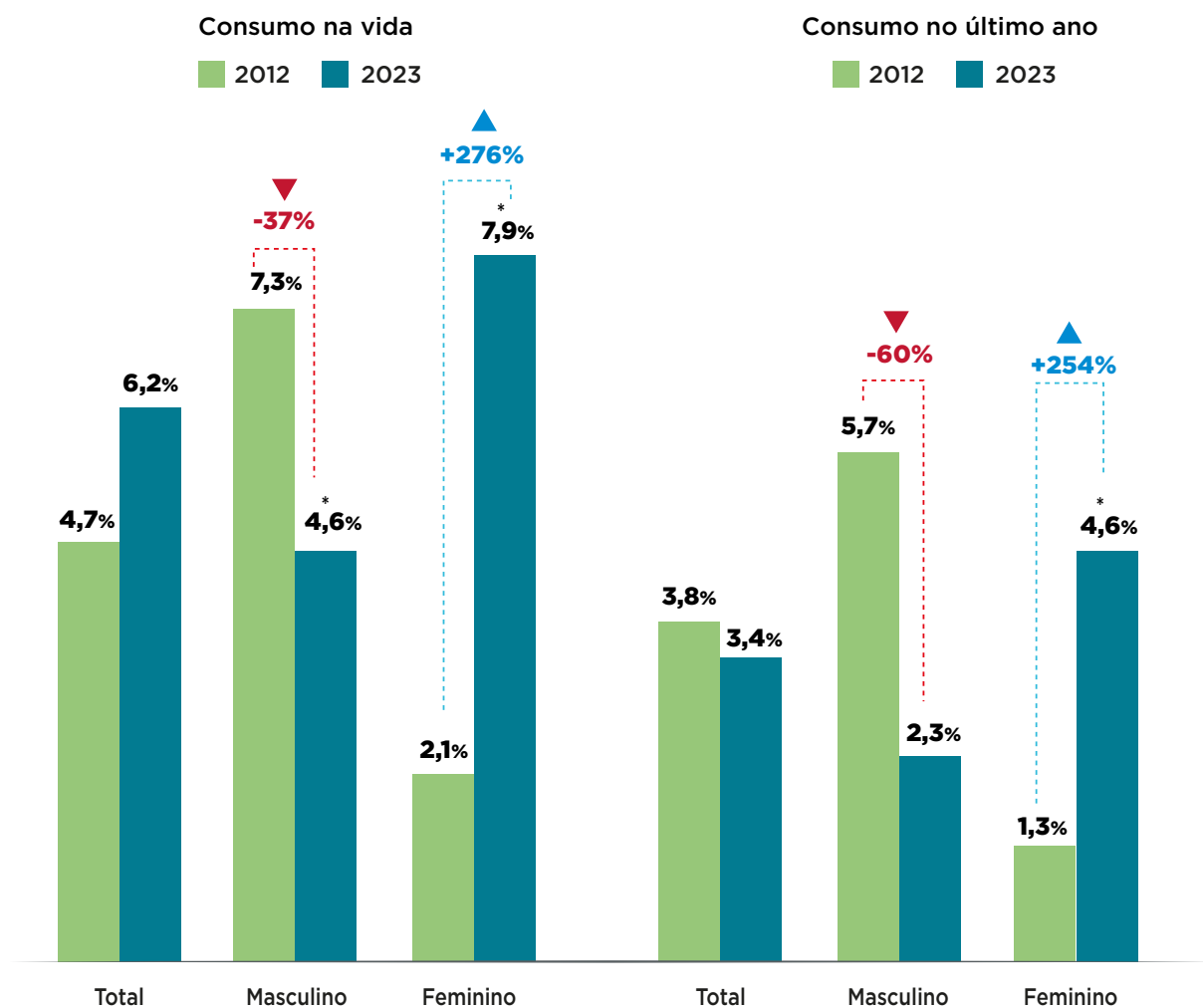
Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD II Adolescentes N = 1.059 ; Amostra LENAD III Adolescentes N = 2.568

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

Em 2012, o uso de cannabis era marcadamente mais frequente entre os adolescentes do sexo masculino, com 7,3% relatando uso na vida e 5,7% uso no último ano, em contraste com apenas 2,1% e 1,3% entre as adolescentes do sexo feminino. Já em 2023, o uso na vida entre meninas triplicou, passando de 2,1% para 7,9%, enquanto entre meninos houve redução, também considerável, caindo de 7,3% para 4,6%.

**Gráfico 9 - Consumo de Cannabis na vida e no último ano entre adolescentes, estratificado por sexo, LENAD II (2012) e LENAD III (2023).**



\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD II N Adolescentes = 1.059 ; Amostra LENAD III N Adolescentes = 2.568

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

O mesmo ocorreu quanto ao uso recente, na medida que entre adolescentes do sexo feminino o consumo no último ano mais que triplicou (de 1,3% para 4,6%), ao passo que entre os do sexo masculino o consumo tem queda de quase 60%, saindo de 5,7% em 2012 para 2,3% em 2023.

**Tabela 9 - Prevalências de consumo de cannabis entre adolescentes na vida e último ano, em 2012 e 2023, com diferença percentual relativa e valores do teste estatístico para comparação intertemporal. LENAD III.**

**Uso de CANNABIS na VIDA**

Grupo	2012 (%)	2023 (%)	Δ Relativo (%)	Z	p -valor
<b>Total</b>	4,7	6,2	32%	1,76	0,078
<b>Masculino</b>	7,3	4,6	-37 %	-3,27	0,001
<b>Feminino</b>	2,1	7,9	276%	6,58	< 0,001

**Uso de CANNABIS no ÚLTIMO ANO**

Grupo	2012 (%)	2023 (%)	Δ Relativo (%)	Z	p -valor
<b>Total</b>	3,8	3,4	-10,5 %	-0,59	0,552
<b>Masculino</b>	5,7	2,3	-59,6 %	-5,22	< 0,001
<b>Feminino</b>	1,3	4,6	253,80%	4,83	< 0,001

\*Diferença estatisticamente significativa (p < 0,05) entre 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD II Adolescentes N = 1.059 ; LENAD III Adolescentes N = 2.568

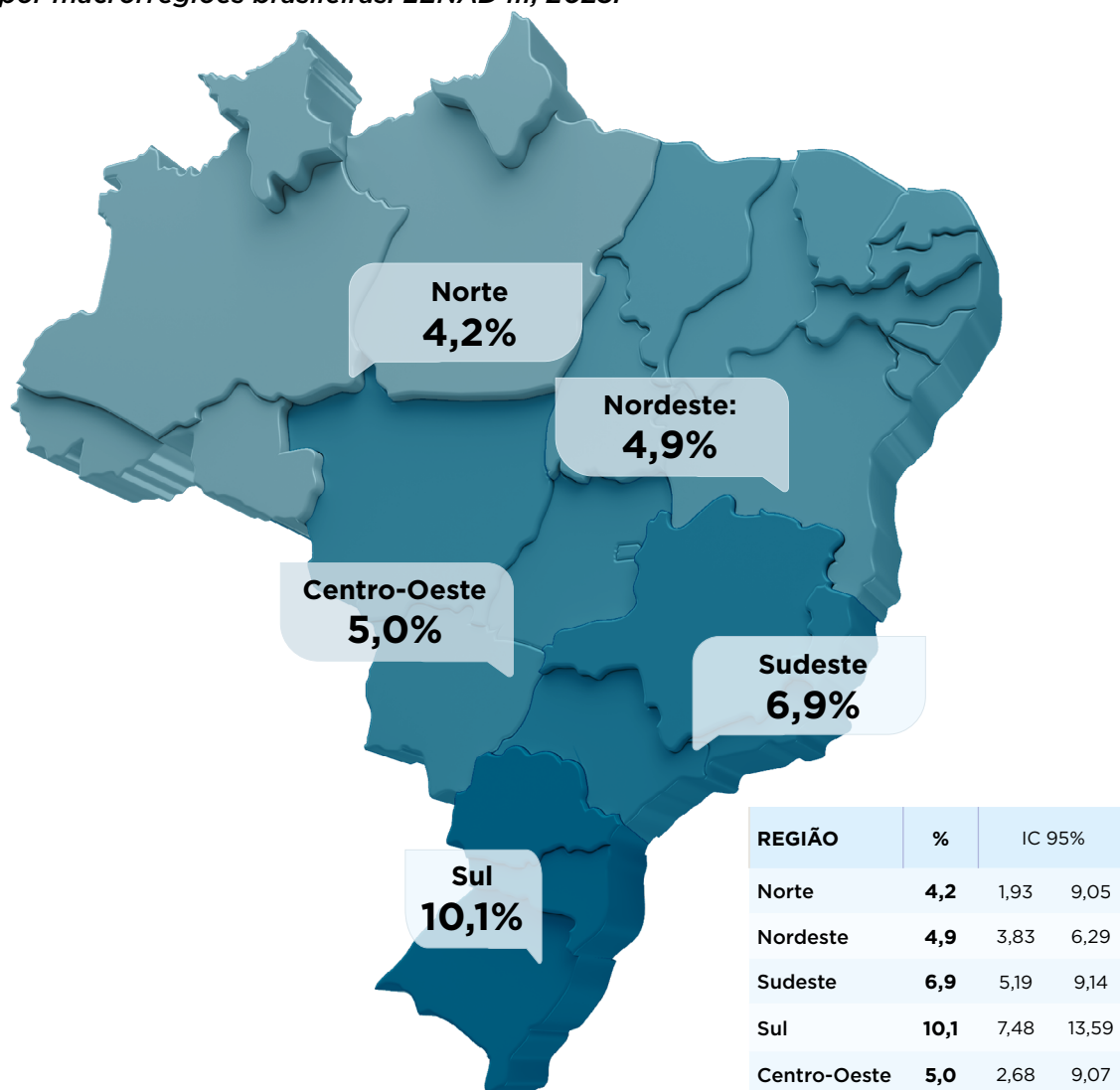
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

Esses resultados evidenciam uma inversão completa no padrão de consumo observado há uma década: as adolescentes, que anteriormente apresentavam menor prevalência de consumo, tornaram-se o grupo com maior prevalência de experimentação e uso recente de cannabis, tanto para uso na vida quanto para o uso recente, no ano de 2023..

## 5.1.1 Consumo de Cannabis entre Adolescentes por Macrorregiões

Quando considerado o consumo de cannabis entre adolescentes, estratificado pelas macrorregiões brasileiras, observou-se uma variação regional expressiva quanto ao consumo pelo menos uma vez na vida. Observou-se uma variação regional expressiva. A região Sul apresentou a maior proporção (10,1%), seguido do Sudeste (6,9%) e das demais regiões — Nordeste (4,9%), Centro-Oeste (5,0%) e Norte (4,2%). Essa distribuição indica que adolescentes do Sul e Sudeste apresentam maior experimentação da substância, enquanto o uso nas demais regiões o consumo se mantém abaixo da média nacional.

*Gráfico 10 - Indicadores de consumo de cannabis na vida entre adolescentes, estratificado por macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.*



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

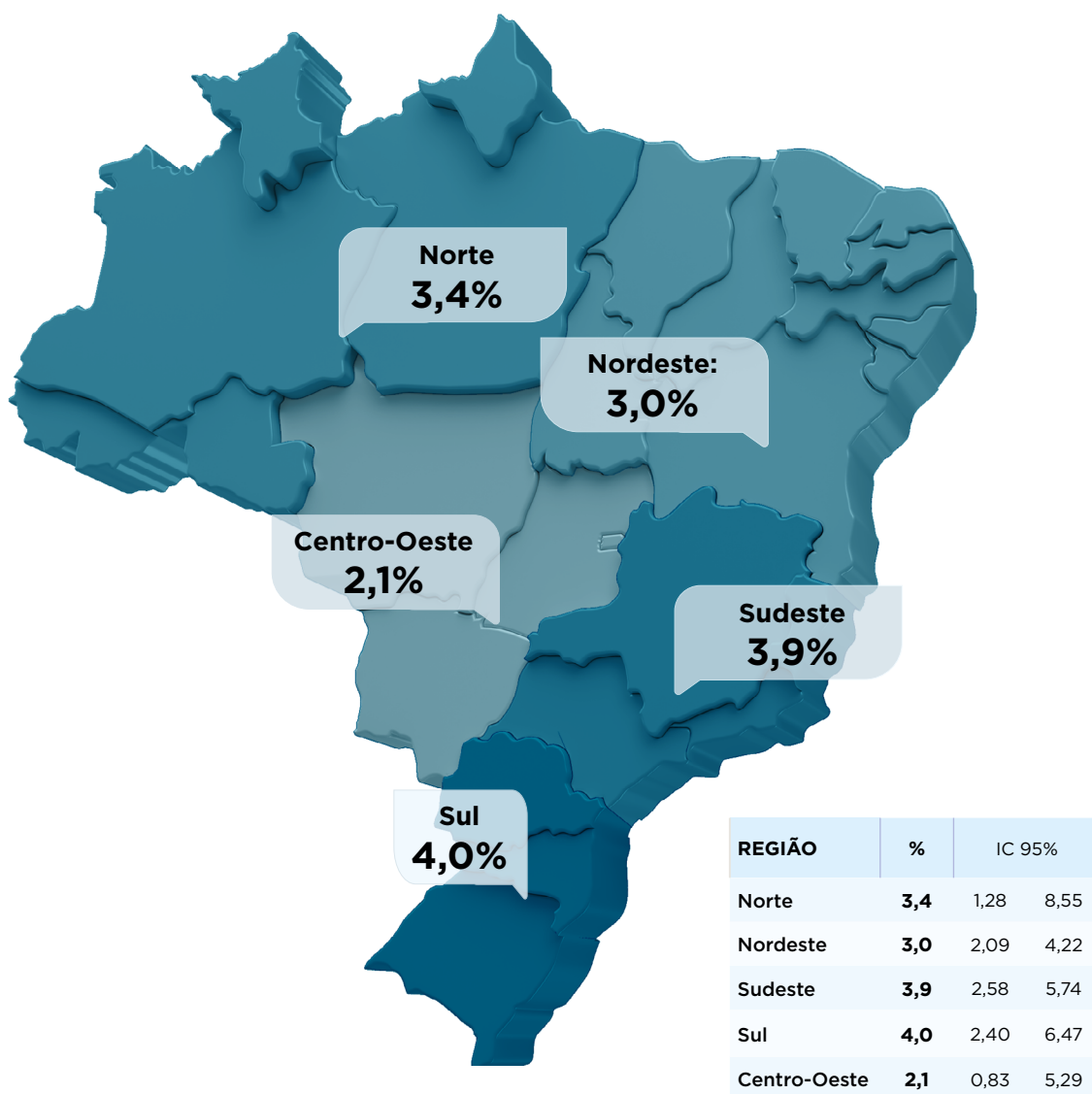
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra Adolescentes LENAD III (Módulo SPA): Norte N= 194 Nordeste N= 1101, Sudeste N=623, Sul N=401, Centro-Oeste N=253.

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

Em relação ao uso no último ano, 3,4% dos adolescentes relataram ter consumido cannabis, com maior prevalência registrada no Sul (4,0%), seguida de Sudeste (3,9%) e Norte (3,4%), enquanto Nordeste (3,0%) e Centro-Oeste (2,1%) apresentaram os menores valores.

**Gráfico 11 - Indicadores de consumo de cannabis no último ano entre adolescentes, estratificado por macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra Adolescentes LENAD III (Módulo SPA): Norte N= 194 Nordeste N= 1101, Sudeste N=623, Sul N=401, Centro-Oeste N=253.

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

## 5.2 Consumo de Cannabis entre Adultos

Os resultados evidenciam um aumento do consumo de cannabis entre adultos na última década. A proporção de brasileiros adultos (18 anos ou mais), que reportaram já ter usado cannabis pelo menos uma vez na vida dobrou, passando de 6,3% em 2012 para 15,8% em 2023, representando uma elevação de 151% — uma diferença estatisticamente significativa ( $Z = 8,67$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tabela 10 - Indicadores de consumo de cannabis na vida e no último ano entre adultos, estratificado por sexo, LENAD II (2012) e LENAD III (2023).**

CONSUMO NA VIDA						
	2012			2023		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Total*</b>	<b>6,3</b>	4,9	8,0	<b>15,8</b>	14,3	17,3
<b>Masculino*</b>	<b>10,0</b>	7,6	13,1	<b>21,3</b>	19,0	23,7
<b>Feminino*</b>	<b>3,0</b>	2,2	4,2	<b>10,6</b>	9,5	11,9

CONSUMO NO ÚLTIMO ANO						
	2012			2023		
	%	95% IC		%	95% IC	
<b>Total*</b>	<b>2,7</b>	2,0	3,8	<b>6,2</b>	5,0	7,7
<b>Masculino</b>	<b>4,7</b>	3,3	6,7	<b>4,1</b>	3,1	5,5
<b>Feminino*</b>	<b>0,7</b>	0,4	1,3	<b>2,1</b>	1,7	2,5

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

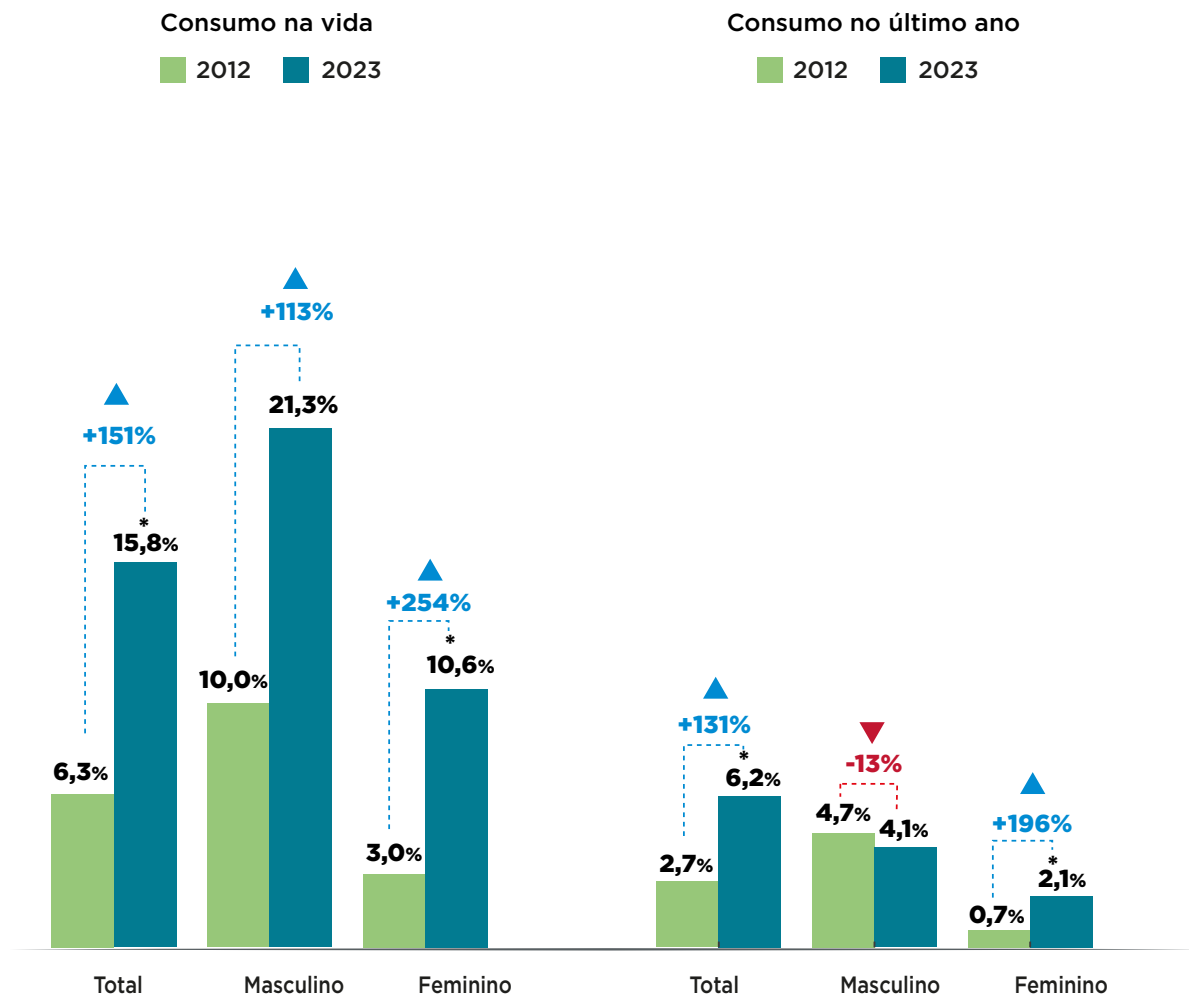
Amostra LENAD II Adultos N = 3.182 ; Amostra LENAD III Adultos N = 8.734

\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott

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

Ao analisar as prevalências de uso na vida entre os sexos, observa-se novamente um aumento consistente, porém com magnitudes diferentes. Entre adultos do sexo masculino, a prevalência mais que dobrou (de 10,0% para 21,3%,  $Z = 6,13$ ;  $p < 0,001$ ), enquanto no sexo feminino, o crescimento foi ainda mais acentuado em termos relativos, aumentando mais de 200% em dez anos (de 3,0% para 10,6%;  $Z = 9,52$ ;  $p < 0,001$ ). Assim, embora homens ainda apresentem prevalências absolutas superiores, o aumento proporcional foi substancialmente mais intenso entre as mulheres, indicando uma gradual convergência dos padrões de consumo entre os sexos.

Gráfico 12 - Prevalências de consumo de cannabis na vida e no último ano entre adultos, estratificado por sexo, LENAD II (2012) e LENAD III (2023). LENAD III.



\*Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre 2012 e 2023, Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

LENAD II N Adultos = 3.182; LENAD III N Adultos = 8.734

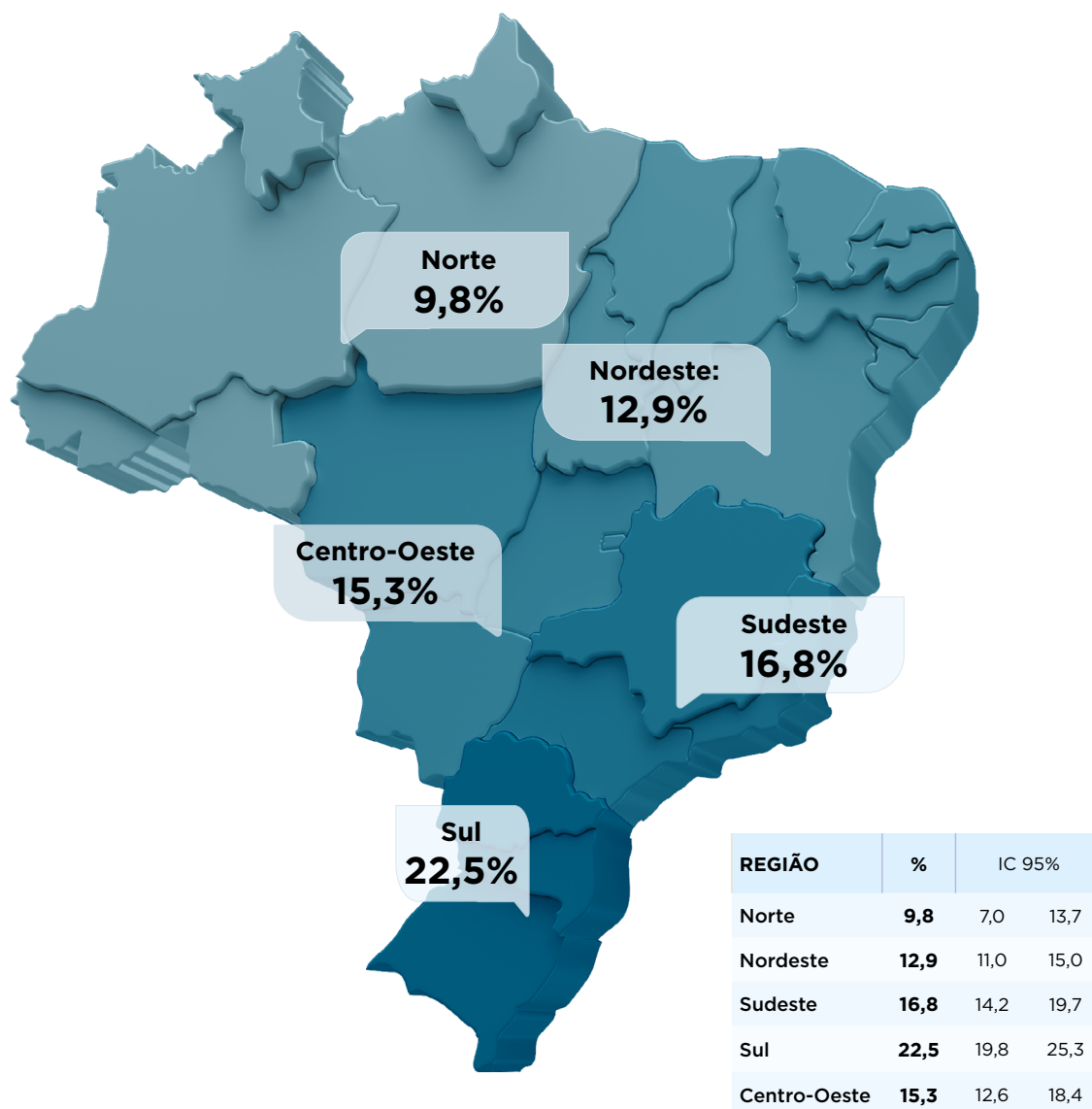
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

O consumo recente de cannabis entre adultos também apresentou crescimento expressivo na última década. A prevalência do uso no último ano mais que dobrou, passando de 2,6% em 2012 para 6,2% em 2023 ( $Z = 4,23$ ;  $p < 0,001$ ). Projetado para a população brasileira com 18 anos ou mais, esse percentual corresponde a cerca de 9,1 milhões de adultos que relataram usar cannabis em 2023.

## 5.2.1 Consumo de Cannabis entre Adultos por Macrorregiões

O consumo na vida de cannabis entre adultos também variou de forma expressiva entre as regiões, com estimativas variando de 9,8% no Norte a 22,5% no Sul.

*Gráfico 13 - Indicadores de consumo na vida entre adultos, estratificado por macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.*



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

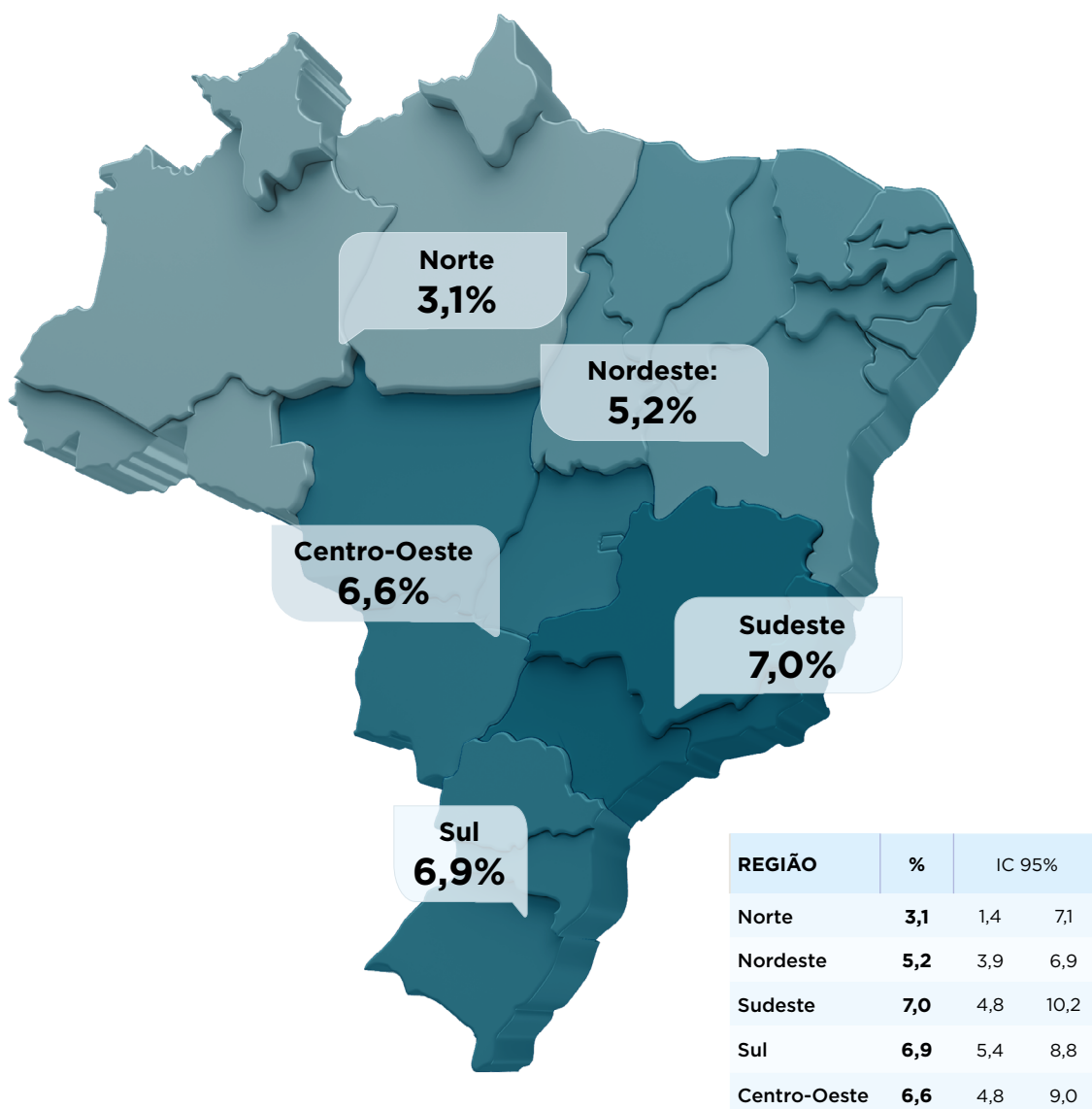
Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra Adultos LENAD III (Módulo SPA): Norte N= 595 Nordeste N= 3007, Sudeste N=3472, Sul N=1213, Centro-Oeste N=508.

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

Já o uso no último ano apresenta uma configuração diferente. As prevalências mais altas são observadas no Sudeste, com 7,0%, acompanhado de perto pelo Sul (6,9%) e Centro-Oeste (6,6%). As estimativas são menores no Nordeste (5,2%) e especialmente no Norte (3,1%). Enquanto o Sul lidera o uso na vida, é o Sudeste que ocupa a posição mais alta no consumo recente, indicando possível dinâmica de uso mais ativa e atualizada nessa região.

**Gráfico 14 - Indicadores de consumo no último ano entre adultos, estratificado por macrorregiões brasileiras. LENAD III, 2023.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra Adultos LENAD III (Módulo SPA): Norte N= 595 Nordeste N= 3007, Sudeste N=3472, Sul N=1213, Centro-Oeste N=508.

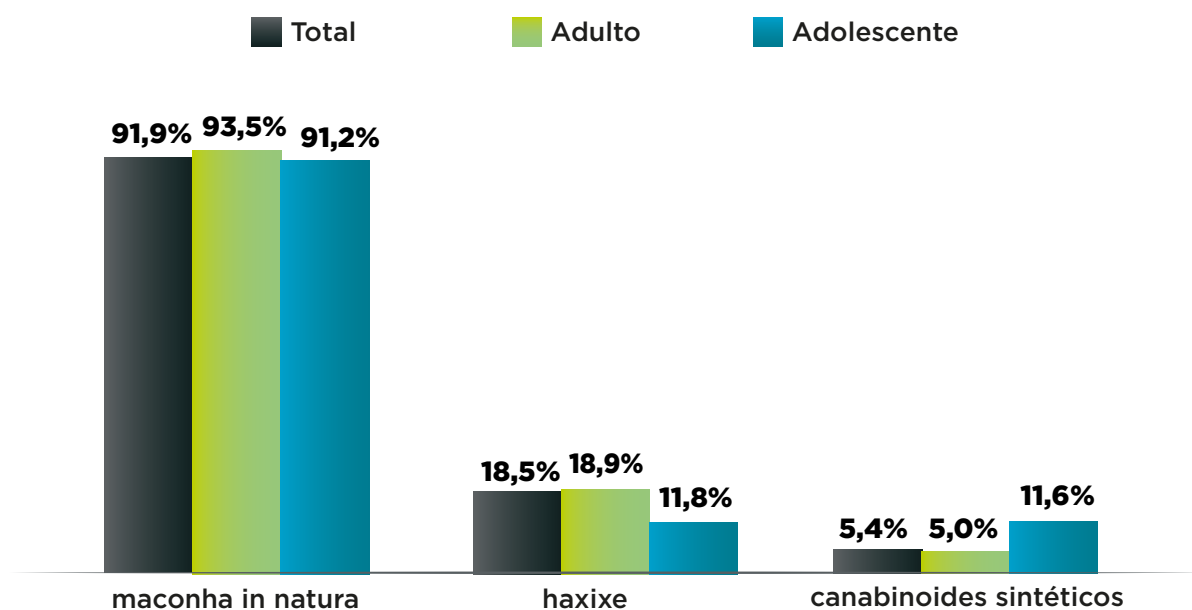
Fonte: UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

## 5.3 Apresentação e Vias de Administração

### 5.3.1 Formatos de Apresentação

A cannabis natural continua sendo a apresentação mais consumida, sendo reportada por quase 92% dos usuários. Um quarto deles referindo uso do formato solto de alta potência (25,3%; IC95%:20,3-31,0). O uso do formato prensado, especificamente, foi relatado por 68,8% (IC95%:62,3-74,7) dos usuários. O consumo de canabinóides sintéticos – conhecidos popularmente como “Drogas K”, “K2”, “Spice” ou “maconha sintética” – foi investigado pela primeira vez no LENAD III. Esses compostos reproduzem de forma artificial o principal ativo da cannabis (THC), porém com potência e toxicidade muito superiores. A prevalência de uso dessa categoria foi de 5,4% entre os usuários de cannabis, equivalente a 0,3% da população total com 14 anos ou mais. Entre os adolescentes usuários, entretanto, o índice foi significativamente mais alto, atingindo 11,6%, o que indica maior experimentação e exposição dos mais jovens a essas novas substâncias.

**Gráfico 15 - Prevalência de consumo de diferentes tipos/apresentações de Cannabis, entre usuários. LENAD III, 2023.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

Nas últimas décadas, a potência da cannabis — medida pela concentração do principal componente psicoativo, o tetraidrocanabinol (THC) — tem apresentado um aumento expressivo em diversos mercados internacionais, resultado de novas técnicas de cultivo, seleção genética e processos de produção mais sofisticados. Essa elevação nos teores de THC tem sido associada a maior risco de efeitos adversos, incluindo dependência e sintomas psicóticos, especialmente entre usuários mais jovens e frequentes.

No LENAD III, os usuários também foram questionados sobre suas percepções quanto à mudança na potência da cannabis ao longo do tempo. Cerca de um quarto dos entrevistados (25,5%) acredita que a droga está mais potente nos últimos anos, enquanto a maioria (53,7%) relatou não perceber diferenças significativas na força ou nos efeitos da substância.

**Tabela 11 - Percepção sobre a potência da cannabis entre usuários**

Percepção sobre a Potência da Cannabis	Percentual (%)	IC 95%
Acredita que a potência aumentou	<b>25,15</b>	20,37 - 30,62
Acredita que a potência diminuiu	<b>21,13</b>	16,11 - 27,21
Não viu mudança na potência	<b>53,71</b>	47,09 - 60,21

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

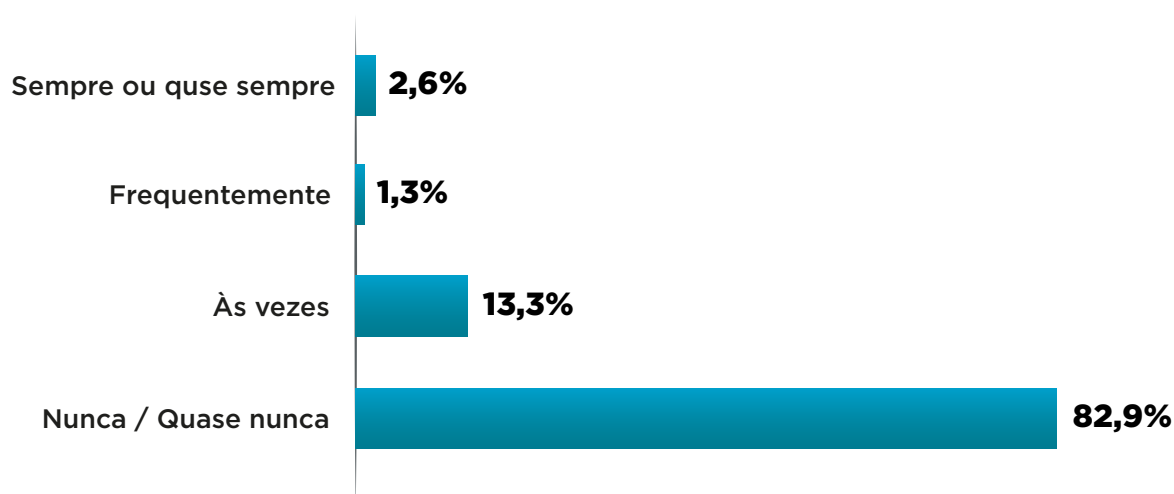
Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

## Preparação Mista de Cannabis com Tabaco

Entre os usuários de cannabis, a grande maioria (82,9%; IC 95% [78,7-86,3]) relatou nunca ou quase nunca misturar tabaco com a substância, indicando que a prática não é predominante no contexto nacional. Uma parcela menor relatou realizar essa mistura com alguma frequência: 13,3% (IC 95%: 10,4-16,7) afirmaram fazê-lo às vezes, 1,3% (IC 95%: 0,6-2,6) frequentemente, e 2,6% (IC 95%: 1,2-5,5) sempre ou quase sempre.

Gráfico 16 - Frequência que usuários misturam cannabis com tabaco. LENAD III, 2023.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

### 5.3.2 Vias de Administração

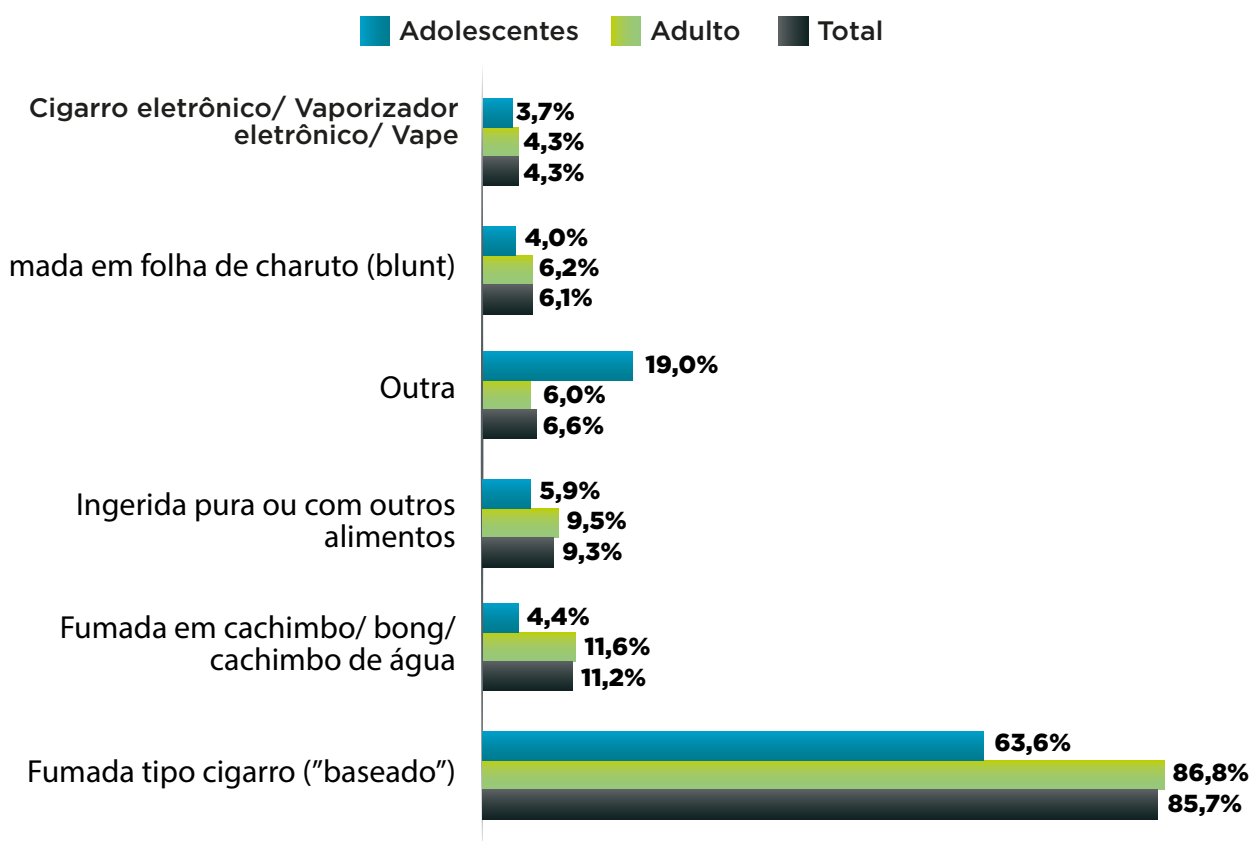
Os produtos à base de cannabis apresentam uma ampla variedade de formatos e vias de administração, que influenciam tanto a intensidade quanto a rapidez dos efeitos psicoativos do THC. Entre essas formas, destacam-se as vias fumadas e vaporizadas, que proporcionam absorção rápida e efeitos imediatos, sendo também aquelas com maior potencial de danos respiratórios e maior risco de uso frequente. O avanço tecnológico e a popularização dos dispositivos eletrônicos de fumar (DEF), como cigarros e vaporizadores eletrônicos, vêm introduzindo novas formas de consumo, especialmente entre os mais jovens, muitas vezes associadas à percepção equivocada de menor risco.

De acordo com o LENAD III, a forma fumada tipo cigarro (“baseado”) permanece amplamente predominante, mencionada por 85,7% dos respondentes — atingindo 86,8% entre adultos e 63,6% entre adolescentes. Outras formas fumadas também são expressivas, como o uso em cachimbo, bong ou cachimbo de água (11,2%, chegando a 11,6% entre adultos) e em folha de charuto (blunt) (6,1%). O uso vaporizado, por meio de dispositivos eletrônicos de fumar (vapes, ou cigarros eletrônicos), foi relatado por 4,3% dos usuários, equivalente a 0,7% da população total, sem diferenças significativas entre adultos e adolescentes, enquanto outras formas não especificadas

representaram 6,6%, com destaque para a faixa adolescente (19%), que tende a experimentar modalidades alternativas de consumo. Especula-se que o uso de cannabis via “Narguile” tenha sido reportado dentro dessa categoria ao invés de seu enquadramento na categoria de “Bong”. Já o consumo na forma de produtos comestíveis (como bolos ou doces), foi mencionado por 9,3% dos usuários.

Esses resultados evidenciam que, embora novas formas de administração estejam emergindo, o uso fumado tradicional continua sendo a principal via de consumo de cannabis no Brasil, enquanto o uso vaporizado se consolida como uma tendência crescente, sobretudo entre os mais jovens.

**Gráfico 17 - Vias de administração de produtos cannabis entre usuários, por grupo etário. LENAD III, 2023**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

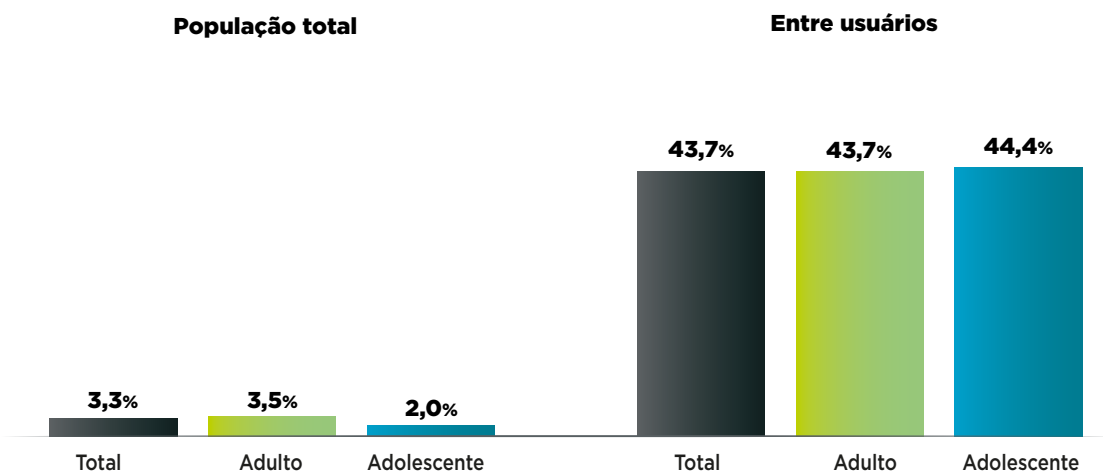
Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

## 5.4 Padrão de Consumo

Mais da metade dos usuários de cannabis (que fizeram uso no último ano) referiram consumo diário por um período de, pelo menos, duas semanas consecutivas (54,2%; IC95%: 47,1–60,4). Considerando a população total, a prevalência de uso diário é de 3,3% (IC95%: 2,8–4,0), correspondendo a 3.9 milhões de brasileiros com 14 anos ou mais. Entre adolescentes de 14 a 17 anos, a prevalência de uso diário de cannabis foi estimada em 2,0% (IC95%: 1,4–2,8), que representa aproximadamente 19 mil adolescentes que relataram consumo diário de cannabis por, pelo menos, duas semanas consecutivas no último ano.

**Gráfico 18 - Prevalências de uso diário de cannabis na população total e entre usuários, estratificado por grupo etário. LENAD III.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N = 513

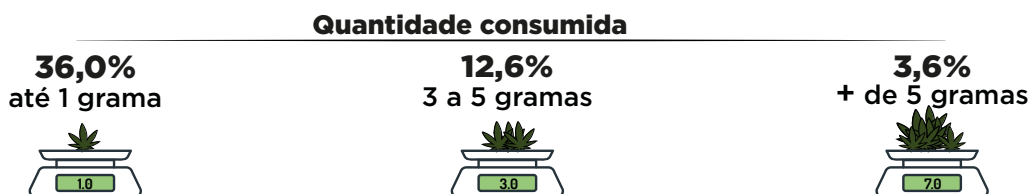
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

O consumo diário foi mais prevalente entre usuários do sexo masculino, com uma estimativa de 4,6% (IC95%: 3,5–5,8) da população total, em comparação ao sexo feminino, que apresentou prevalência de 2,2% (IC95%: 1,8–2,7). Essa diferença é estatisticamente significativa ( $F=20,85$ ;  $p<0,001$ ), indicando que o uso diário é mais que duas vezes mais frequente entre indivíduos do sexo masculino.

Quando a análise é restrita ao grupo de usuários de cannabis (uso no último ano), observa-se que 54,7% (IC95%: 46,6–62,5) dos usuários do sexo masculino e 51,3% (IC95%: 42,9–59,6) do sexo feminino relataram uso diário por pelo menos duas semanas consecutivas, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $F=0,39$ ;  $p=0,53$ ).

## Quantidade Consumida

Entre os usuários de cannabis que souberam estimar a quantidade consumida habitualmente, a maioria relatou utilizar pequenas quantidades da substância. Mais de 36% (IC95%: 32,2-40,7) informaram consumir menos de 1 grama por sessão de uso, enquanto 12,6% (IC95%: 9,7-16,2) relataram consumo entre 1 e 3 gramas. Proporções menores indicaram uso mais elevado: 2,3% (IC95%: 1,5-3,4) declararam consumir de 3 a 5 gramas, e 3,6% (IC95%: 2,5-5,2) afirmaram utilizar mais de 5 gramas por ocasião.

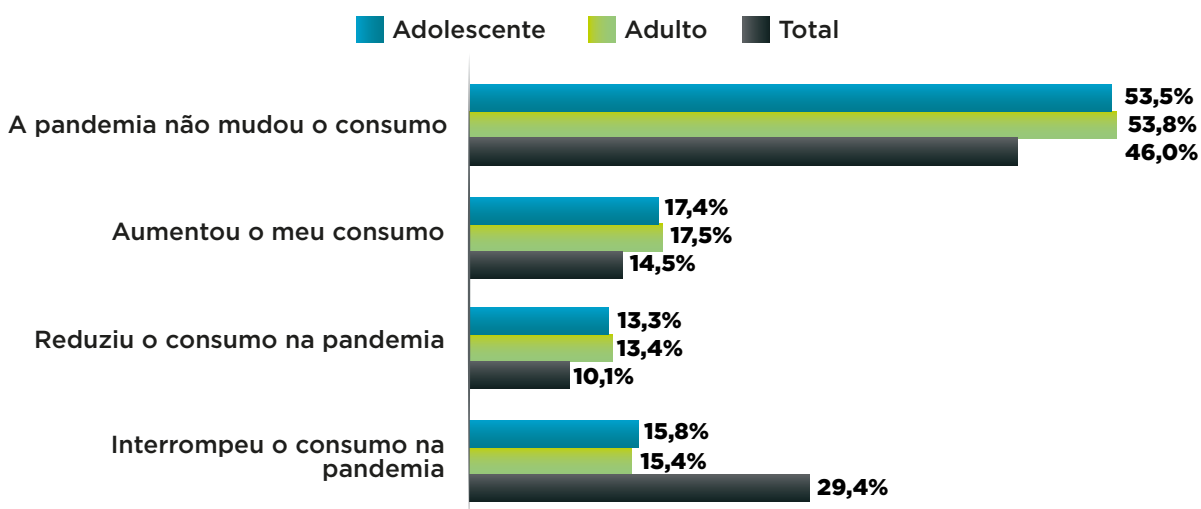


Vale destacar que uma parcela expressiva dos entrevistados (45,2%; IC95% [39,6-50,9]) declarou não saber estimar a quantidade consumida, o que pode refletir a informalidade das formas de aquisição e preparo da substância.

## Análise do consumo pré-pandêmico

Ao investigar a percepção sobre o impacto da pandemia no consumo entre os usuários, observa-se que mais da metade dos adultos (53,8%, IC95%: 47,5 - 59,9) e quase metade dos adolescentes (46,0%, IC95%: 33,7 - 58,8) referiu que não houve nenhuma variação no consumo. O aumento de consumo foi reportado por quase dois a cada 10 adultos (17,5%, IC95%: 12,4 - 24,2), enquanto mais de um terço dos adolescentes (39,5%) referiu ter diminuído ou interrompido o consumo durante a pandemia.

**Gráfico 19 - Distribuição da percepção do impacto da pandemia no consumo de cannabis entre usuários. LENAD III.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

## 5.5 Problemas Relacionados ao Consumo de Cannabis

Os dados do LENAD III referentes aos problemas associados ao uso de cannabis evidenciam dois grupos principais de consequências autorreferidas: sintomas (físicos e psíquicos) durante ou após o uso e impacto funcional atribuído ao consumo.

Considerando que a avaliação de manifestações e sintomas é realizada em larga escala através de autorrelatos, as nomenclaturas e descrições de sintomas foram descritos em linguagem leiga, buscando a melhor compreensão dos participantes. Para fins de análise técnica e interpretação clínica, a tabela a seguir apresenta a correlação clínica presumida correspondente a cada item do questionário, possibilitando uma leitura mais qualificada dos efeitos adversos atribuídos ao consumo da substância.

**Tabela 12 - Prevalências dos sintomas neurofisiológicos reportados pelos usuários de Cannabis com idade 14 anos ou mais. LENAD III**

Manifestações Neurofisiológicas e Autonômicas Agudas Autorrelatadas Relacionadas ao uso de Cannabis				
Descrição em Linguagem Leiga	Correspondência Clínica Provável	%	95% IC	
Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos	Efeitos neurofisiológicos e autonômicos típicos da intoxicação aguda por cannabis (hipotensão postural, ataxia, xerostomia, vasodilatação conjuntival)	<b>10,2</b>	7,7	13,3
Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória	Hiperatividade autonômica associada à intoxicação por $\Delta 9$ -THC (taquicardia, sudorese, tremor, cefaleia, náusea, dispneia)	<b>6,9</b>	5,5	8,6
Aceleração intensa, agitação	Episódio de agitação psicomotora ou reação ansiosa aguda induzida por cannabis	<b>6,4</b>	4,7	8,7
Desmaio ou perdas temporárias de consciência	Síncope vasovagal ou hipotensão aguda induzida por uso de cannabis	<b>1,0</b>	0,6	1,8

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

As manifestações físicas agudas atribuídas ao uso de cannabis foram relatadas por uma parcela expressiva dos usuários. Os sintomas mais comuns foram tontura, alterações de coordenação, secura na boca e vermelhidão ocular (10,2%), compatíveis com efeitos neurofisiológicos e autonômicos típicos da intoxicação aguda por  $\Delta^9$ -THC. Outros relatos incluíram taquicardia, tremores, sudorese e náuseas (6,9%), além de agitação psicomotora (6,4%) e episódios de síncope (1,0%), que sugerem respostas autonômicas exacerbadas ou hipotensão aguda em indivíduos mais sensíveis aos efeitos da substância. De modo geral, esses achados refletem os efeitos fisiológicos esperados da intoxicação, em intensidade variável conforme dose, via de administração e vulnerabilidade individual.

**Tabela 13 - Prevalências dos sintomas neuropsiquiátricos reportados pelos usuários de Cannabis com idade 14 anos ou mais. LENAD III**

<b>Sintomas Neuropsiquiátricos Autorrelatados Associados ao uso de Cannabis</b>				
<b>Descrição em Linguagem Leiga</b>	<b>Correspondência Clínica Provável</b>	<b>%</b>	<b>95% IC</b>	
Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas	Síndrome amotivacional transitória ou sedação relacionada à intoxicação aguda	<b>14,9</b>	12,2	18,0
Paranóia, sensação de perseguição durante o efeito da droga	Episódio persecutório agudo induzido por cannabis	<b>14,1</b>	12,0	16,4
Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)	Alteração do ciclo sono-vigília induzida por cannabis	<b>8,8</b>	7,0	11,1
Ataques de pânico ou ansiedade exagerada	Crise de ansiedade ou ataque de pânico precipitado por cannabis	<b>7,9</b>	6,4	9,7
Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)	Comprometimento cognitivo transitório (déficit de memória de curto prazo e atenção)	<b>7,7</b>	6,1	9,5
Delírios e alucinações durante o efeito da droga (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)	Episódio psicótico agudo induzido por cannabis (intoxicação com sintomas psicóticos)	<b>6,2</b>	4,6	8,3
Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas	Episódios de labilidade afetiva ou sintomas depressivos/ansiosos associados ao uso	<b>5,6</b>	4,3	7,3
Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)	Síndrome de apatia ou hipocinesia associada à intoxicação	<b>5,5</b>	4,1	7,4
Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais),	Retraimento social e embotamento afetivo relacionados ao uso frequente	<b>4,4</b>	3,0	6,5

Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)	Anorexia induzida por cannabis ou variação paradoxal do apetite	<b>3,7</b>	2,5	5,5
Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos	Prejuízo funcional associado ao uso de cannabis (comprometimento de desempenho)	<b>3,3</b>	2,4	4,6
Paranóia, sensação de perseguição depois de passar o efeito da droga	Transtorno psicótico persistente induzido por cannabis (sintomas residuais)	<b>2,6</b>	1,6	4,2
Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo	Disfunção sexual associada ao uso crônico de cannabis	<b>2,3</b>	1,5	3,6
Delírios e alucinações depois de passar o efeito da droga	Transtorno psicótico persistente induzido por cannabis	<b>2,4</b>	1,6	3,7
Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)	Comprometimento psicomotor e cognitivo relacionado à direção sob efeito de cannabis	<b>0,8</b>	0,4	1,7
Roubo ou assalto	Exposição à riscos relacionados ao consumo	<b>0,9</b>	0,4	1,7

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

Entre os efeitos de natureza psíquica e comportamental, observou-se ampla diversidade de manifestações. Os mais frequentes foram sedação e lentificação psicomotora (14,9%) e paranoia ou sensação de perseguição durante o efeito (14,1%), seguidos por problemas de sono (8,8%), crises de ansiedade ou pânico (7,9%) e déficits cognitivos transitórios, como falhas de memória e atenção (7,7%). Sintomas mais graves, como delírios e alucinações (6,2%) ou mudanças de humor intensas e ideação suicida (5,6%), foram menos frequentes, mas indicam possíveis episódios psicóticos agudos em indivíduos vulneráveis. Efeitos residuais após o uso — como paranoia persistente (2,6%) ou alucinações após o efeito (2,4%) — foram raros, sugerindo que quadros psicóticos duradouros são incomuns, mas clinicamente relevantes. Também foram relatados prejuízos funcionais (baixo rendimento, 3,3%) e alterações de apetite (3,7%) e baixa libido (2,3%), reforçando que, embora raros, os efeitos adversos psiquiátricos e comportamentais podem comprometer o desempenho e o bem-estar de parte dos usuários.

## Indicador Busca por Emergência Devido ao Consumo

Menos de 3% dos usuários de cannabis (2,9%) relataram já ter procurado atendimento de emergência devido ao uso da substância. Contudo, essa prevalência foi substancialmente maior entre adolescentes de 14 a 17 anos, alcançando 7,4% (IC95%: 2,6-19,0), valor quase três vezes superior ao observado entre adultos (2,7%; IC95%: 1,6-4,5). Esse padrão reforça evidências consolidadas de que adolescentes apresentam maior vulnerabilidade neurobiológica e comportamental aos efeitos da cannabis, incluindo a maior sensibilidade às flutuações de potência dos produtos disponíveis no mercado – fatores que aumentam o risco de eventos adversos e, conseqüentemente, de necessidade de atendimento emergencial.

### 5.5.1 Classificação de Risco - Escala ASSIST

A escala ASSIST (Teste de Triage do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, foi incorporada pela primeira vez na terceira edição do LENAD com o objetivo de avaliar o risco associado ao consumo de diferentes substâncias. Sua inclusão complementa a SDS (Severity of Dependence Scale), utilizada nas edições anteriores, permitindo um aprofundamento da avaliação dos sintomas relacionados ao transtorno por uso de substâncias. Enquanto a SDS é focada especificamente na gravidade da dependência, examinando aspectos como perda de controle, preocupação com o uso e dificuldade de interromper o consumo, o ASSIST amplia a análise ao classificar níveis de risco (baixo, moderado e alto) para cada substância, considerando padrões de uso, problemas decorrentes, preocupação de terceiros e tentativas de manejo. Dessa forma, o ASSIST permite captar não apenas casos prováveis de dependência, mas também usuários em risco moderado, que representam um contingente importante para ações preventivas e intervenções breves.

*Tabela 14 - Indicadores de risco da escala ASSIST, entre usuários de cannabis, estratificado por grupo etário. LENAD III.*

Critério	Adultos		Adolescentes		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Deixou de fazer coisas importantes por causa do uso	<b>13,0</b>	8,98-18,45	<b>17,4</b>	7,82-34,38	<b>13,2</b>	9,26-18,53
Pessoas próximas demonstraram preocupação com o uso	<b>29,8</b>	23,93-36,36	<b>36,2</b>	23,63-50,89	<b>30,1</b>	24,41-36,44
Tentou controlar/diminuir/parar e não conseguiu	<b>30,7</b>	25,41-36,46	<b>43,1</b>	29,90-57,26	<b>31,3</b>	26,34-36,68

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy); Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

Os resultados da escala demonstram que, embora a maioria dos usuários não relate prejuízos graves ou perda de controle, uma proporção relevante apresenta sinais de uso problemático. Entre adultos, 13% deixaram de fazer atividades importantes por causa do consumo, 29,8% receberam demonstrações de preocupação de pessoas próximas e 30,7% relataram tentativas frustradas de controlar ou parar o uso. Entre adolescentes, essas proporções foram consistentemente maiores: 17,4% deixaram de fazer atividades, 36,2% perceberam preocupação de terceiros e 43,1% não conseguiram reduzir ou interromper o uso apesar de tentar — indicando um padrão mais vulnerável nessa faixa etária. No total, os indicadores mostram que 13,2% a 31,3% dos usuários apresentam algum sinal de impacto negativo ou dificuldade de moderação do consumo, reforçando que uma parcela significativa enfrenta problemas associados ao uso de cannabis.

De acordo com os pontos de corte propostos para esse instrumento, a maioria dos indivíduos que relataram uso de cannabis foi classificada nos níveis de baixo a moderado risco de uso problemático. Entre os usuários, 58,8% apresentaram risco moderado, indicando um padrão de consumo que pode já demandar orientação e acompanhamento clínico, enquanto 38,3% foram classificados como de baixo risco, compatível com uso ocasional ou recreativo sem evidências claras de prejuízo funcional.

**Tabela 15 - Categorias de risco relacionado ao consumo de cannabis, de acordo com a escala ASSIST, entre usuários, estratificado por grupo etário. LENAD III.**

Categoria de risco (ASSIST)	Adulto		Adolescente		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Baixo risco	<b>38,5</b>	32,76 - 44,59	<b>33,4</b>	22,26 - 46,84	<b>38,3</b>	32,66 - 44,19
Risco moderado	<b>58,6</b>	52,91 - 64,11	<b>62,3</b>	48,34 - 74,44	<b>58,8</b>	53,27 - 64,11
Alto risco / dependência	<b>2,9</b>	1,64 - 5,00	<b>4,3</b>	0,84 - 19,15	<b>2,9</b>	1,71 - 5,02

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

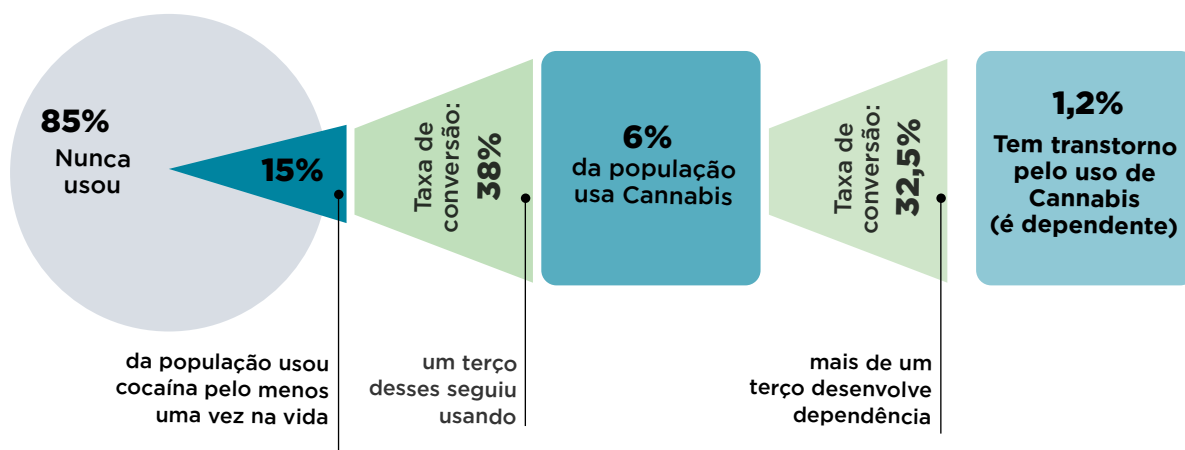
Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N = 513

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

## 5.5.2 Transtorno pelo Uso de Substância - Cannabis - Escala SDS

Os resultados indicam que cerca de um terço dos usuários de cannabis apresenta critérios compatíveis com transtorno pelo uso da substância (TUS), conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e avaliados pela Severity of Dependence Scale (SDS) - considerando os pontos de corte validados em estudos psicométricos <sup>(17-19)</sup>. Essa proporção corresponde a uma prevalência estimada de 1,2% da população brasileira com 14 anos ou mais, o que equivale a aproximadamente 2,1 milhões de pessoas no país.

Figura 7 - Esquema com índices de consumo e dependência de cannabis na população brasileira com 14 anos ou mais.



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

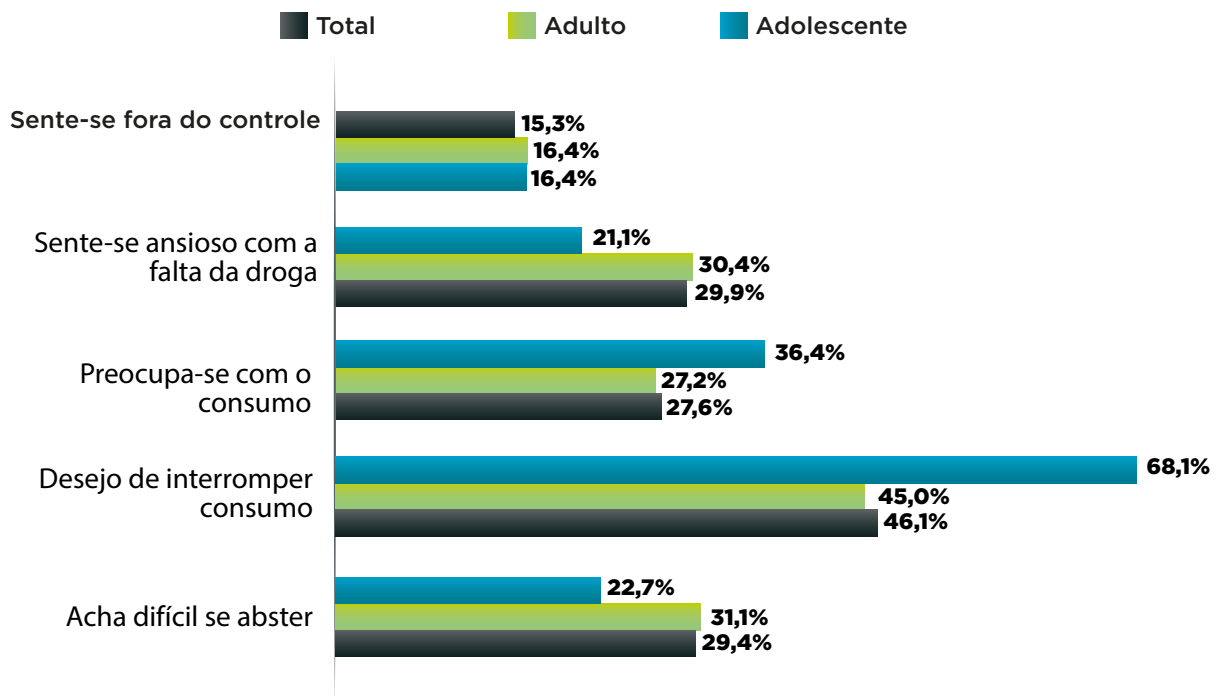
Amostra LENAD III N = 11.367

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

A análise dos cinco indicadores da escala SDS revela que alguns sinais de perda de controle e dificuldade de moderação no uso são relativamente comuns entre os usuários de cannabis no Brasil. Entre todos os indicadores avaliados, o mais prevalente foi o desejo de interromper o consumo, relatado por 46% dos usuários, mostrando que quase metade daqueles que consomem a substância expressam algum nível de insatisfação, conflito ou intenção de mudança no padrão de uso. Entre adolescentes de 14 a 17 anos, esses sinais aparecem de forma ainda mais intensa: 68% desejam interromper o uso, 36% preocupam-se com o consumo e 21% sentem ansiedade quando não têm acesso à droga — proporções consistentemente superiores às observadas entre adultos. Esses resultados indicam que, embora a perda explícita de controle seja relatada por uma minoria, mais da metade dos usuários

apresenta algum grau de desconforto, conflito ou dificuldade de moderação, com destaque para a maior vulnerabilidade dos adolescentes. Em seguida, destacam-se as queixas de dificuldade de se abster (31%) e de ansiedade pela falta da droga (30%), o que indica que uma parcela expressiva dos usuários apresenta sintomas sugestivos de uso repetido acompanhado de fissura e desconforto na ausência da substância.

**Gráfico 20 - Prevalências dos indicadores da escala SDS entre usuários de cannabis, estratificado por grupo etário. LENAD III.**



Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);  
 Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N = 513  
**Fonte:** UNIFESP - Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III)

A definição de transtorno pelo uso de cannabis (TUC) utilizada no LENAD III seguiu pontos de corte definidos para escala SDS validados em estudos psicométricos com a população brasileira, conforme Faria *et al.* (2011) e Ferri *et al.* (2000) <sup>(13-19)</sup>, os mesmos adotados no LENAD II. Com base nesses critérios, a prevalência de TUC na população brasileira com 14 anos ou mais foi de 1,24%, o que corresponde a cerca de 1,9 milhão de pessoas. Apesar do aumento expressivo do consumo de cannabis observado na última década, a proporção de usuários que apresentam critérios de dependência permaneceu estável, reforçando que o crescimento do uso não se traduziu em maior gravidade proporcional dos padrões de consumo. Ainda assim, entre aqueles que usaram cannabis no último ano, os índices de transtorno seguem elevados, atingindo aproximadamente um terço dos usuários adultos.

**Tabela 16 - Prevalências do transtorno pelo uso de cannabis (TUC), na população total e entre usuários, estratificado por sexo e grupo etário. LENAD III.**

	TOTAL		ADULTOS		ADOLESCENTES	
População Total	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	0,94-1,64	<b>1,3</b>	1,00-1,74	<b>0,4</b>	0,25-0,79
<b>Masculino</b>	<b>1,7</b>	1,17-2,34	<b>1,8</b>	1,26-2,51	<b>0,3</b>	0,15-0,75
<b>Feminino</b>	<b>0,9</b>	0,63-1,17	<b>0,9</b>	0,64-1,22	<b>0,6</b>	0,24-1,33
Entre Usuários	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
<b>Total</b>	<b>32,5</b>	27,22 - 38,30	<b>32,8</b>	27,34 - 38,84	<b>24,8</b>	13,69 - 40,73
<b>Masculino</b>	<b>33,0</b>	26,11 - 40,64	<b>33,1</b>	25,99 - 41,05	<b>27,6</b>	11,14 - 53,57
<b>Feminino</b>	<b>31,7</b>	24,1 - 40,4	<b>32,4</b>	24,32 - 41,63	<b>23,4</b>	9,72 - 46,43

\* Ponto de corte Escala SDS = 3 para adolescentes e 4 para adultos (13-19)

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

Amostra LENAD III N = 11.367 | Sub-amostra usuários cannabis N= 513

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

Entre adultos, o TUC alcançou 1,32% da população total, com prevalências maiores entre o sexo masculino (1,78%) do que entre o feminino (0,88%). Entre os adultos que usaram cannabis, aproximadamente um em cada três apresentou sintomas compatíveis com transtorno, com proporções semelhantes entre os sexos.

Entre adolescentes, a prevalência de TUC na população total foi de 0,44%, com valores próximos entre adolescentes do sexo masculino (0,34%) e feminino (0,56%). Entre os que usaram cannabis, cerca de um quarto apresentou indicadores de transtorno, novamente com pouca diferença entre os sexos. Quando esses resultados são considerados em conjunto com os indicadores de risco estimados pelo ASSIST, observa-se um quadro particularmente preocupante entre adolescentes, indicando que uma parcela relevante dos jovens que usam cannabis já manifesta sinais de prejuízo associado ao consumo, mesmo em um contexto de menor prevalência populacional.

## Comparações intertemporais do Transtorno pelo uso de Cannabis

A análise das duas edições do LENAD revela que os indicadores de transtorno pelo uso de cannabis permaneceram notadamente estáveis ao longo da última década, tanto na população total quanto entre usuários. Em 2012, a prevalência geral de TUC segundo a escala SDS era de 1,3%, valor praticamente idêntico ao observado em 2023 (1,24%). Essa estabilidade também se mantém quando o indicador é estratificado por sexo: entre adultos do sexo masculino, a prevalência variou de 2,4% para 1,7%, e entre o sexo feminino, de 0,4% para 0,9%, diferenças pequenas e que não alcançaram significância estatística.

**Tabela 17 - Prevalências de transtorno pelo uso de cannabis (TUC), de acordo com escala SDS, por sexo. LENAD II (2012) e LENAD III (2023).**

População total	LENAD II 2012			LENAD III 2023		
	%	IC95%		%	IC 95%	
<b>Total</b>	<b>1,3</b>	0,9	2,0	<b>1,2</b>	0,9	1,6
<b>Masculino</b>	<b>2,4</b>	1,6	3,6	<b>1,7</b>	1,2	2,3
<b>Feminino</b>	<b>0,4</b>	0,2	0,8	<b>0,9</b>	0,6	1,2

\*Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste

Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Intervalos de confiança de 95% (método de linearização de Taylor);

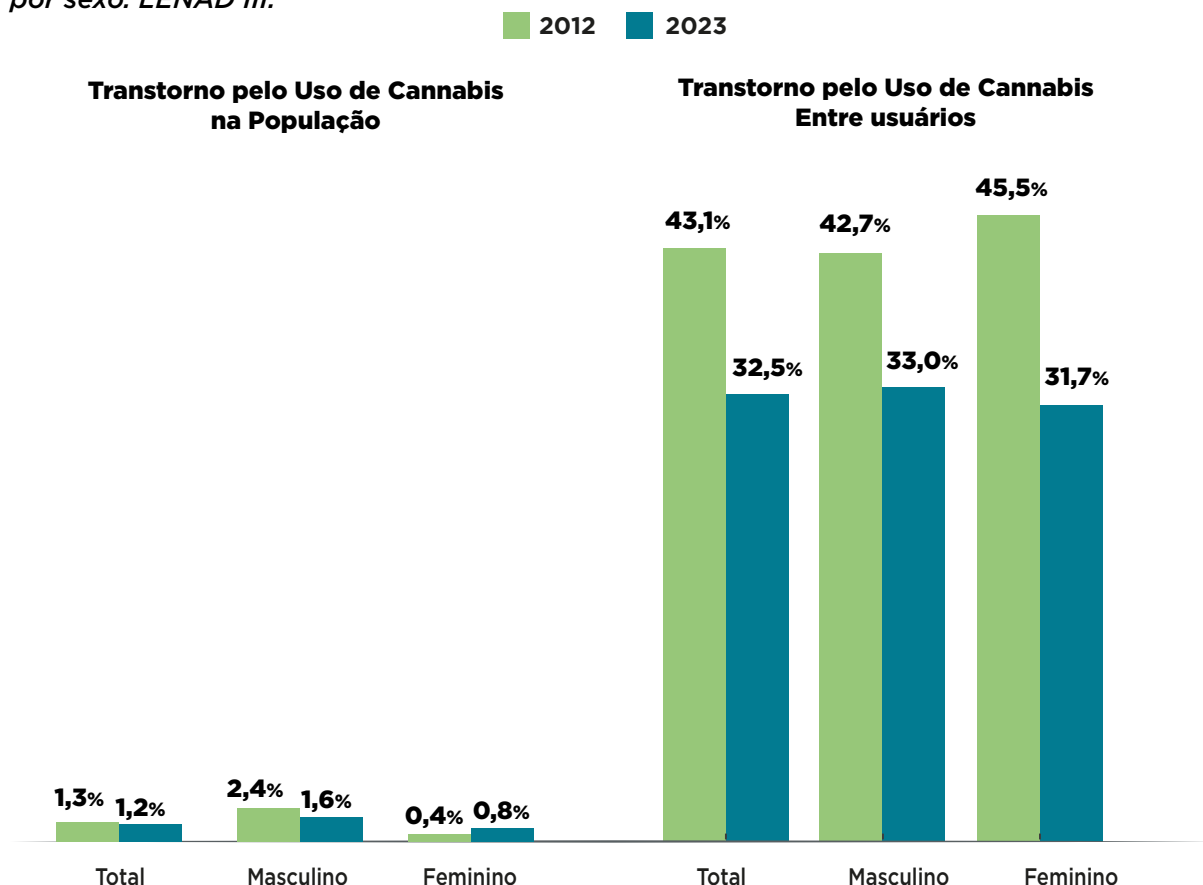
Amostra LENAD II = 4.481, LENAD III = 11.367

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

A estratificação por sexo confirma essa estabilidade: entre usuários do sexo masculino, as estimativas variaram de 42,7% para 33,0%, enquanto entre usuárias passaram de 45,5% para 31,7%, ambas variações não significativas.

Apesar dessa ausência de mudança estatística ao longo do tempo, cabe destacar que a prevalência de TUC entre usuários permanece elevada. Em 2023, quase um terço das pessoas que usaram cannabis no último ano apresentou sintomas compatíveis com transtorno — um patamar epidemiologicamente relevante, que indica um volume consistente de usuários com padrões de uso problemáticos. Portanto, ainda que a gravidade relativa do consumo não tenha se alterado na última década, a magnitude desse grupo dentro do conjunto de usuários exige atenção contínua, especialmente em um contexto de aumento expressivo da prevalência de uso na população geral.

**Gráfico 21 - Prevalências de Indivíduos com indicação de Transtorno pelo Uso de Cannabis, nas duas edições do LENAD 2012 e 2023, na população geral e entre usuários, estratificado por sexo. LENAD III.**



\*Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os anos de 2012 e 2023, avaliadas pelo teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott, para amostragem complexa.

Prevalências em percentuais ponderados (peso amostral declarado e uso do comando svy);

Amostra LENAD II = 4.481, LENAD III = 11.367

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

Entre adolescentes, o padrão também é de estabilidade: em 2012, a dependência estimada entre usuários adolescentes era de 45,5% entre o sexo feminino e 42,7% no sexo masculino, valores que não diferem estatisticamente daqueles observados em 2023 (23–28%).

Embora a prevalência populacional de uso e de uso recente tenha aumentado significativamente entre adolescentes — sobretudo entre o sexo feminino — a proporção de usuários que desenvolvem sintomas de dependência permanece semelhante, indicando que a gravidade relativa entre aqueles que consomem cannabis não se alterou ao longo da última década.

Entre os homens, observa-se uma redução de 2,4% para 1,7%, enquanto entre as mulheres há um aumento de 0,4% para 0,9%. Embora essas variações não tenham atingido significância estatística, elas sugerem uma aproximação gradual entre os sexos, consistente com o crescimento do consumo feminino identificado pelo LENAD III. Ainda assim, o TUS continua proporcionalmente mais frequente entre pessoas do sexo masculino, preservando o padrão tradicionalmente observado.

# 6

## Síntese dos Resultados



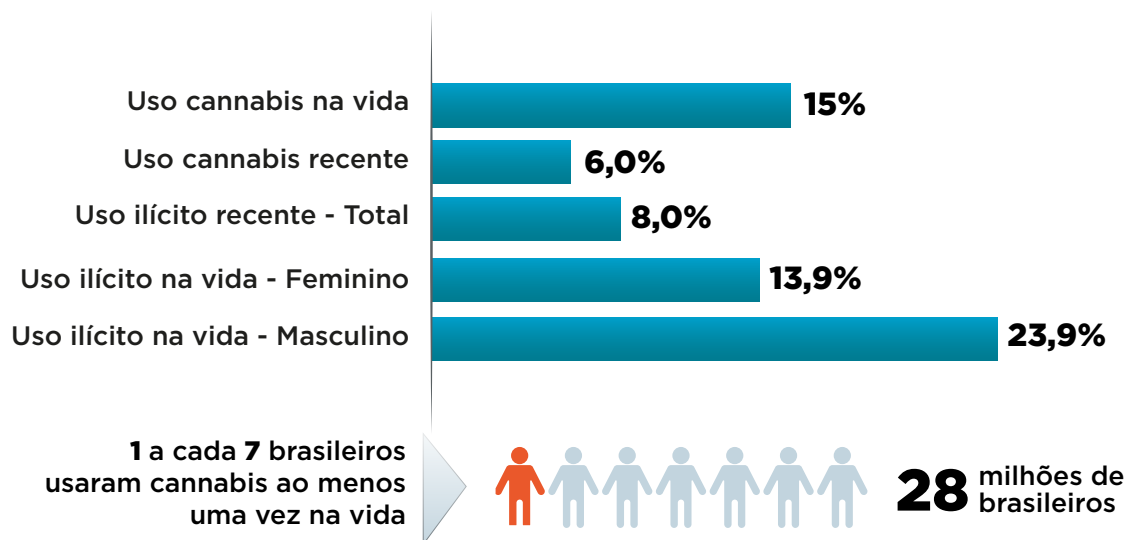
## 6. Síntese dos Resultados

### Sobre o LENAD III e escopo do caderno temático

- ✓ O LENAD é um inquérito domiciliar de base populacional, conduzido com amostra probabilística representativa da população brasileira de 14 anos ou mais, residente em todo o território nacional. A terceira edição do levantamento foi realizada entre 2022 e 2023 pela UNIFESP e Ipsos Public Affairs, através da parceria com a Secretaria Nacional de Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), do Ministério da Justiça.
- ✓ O LENAD utiliza o mesmo desenho amostral probabilístico desde 2006, assegurando consistência metodológica e elevada validade externa das estimativas nacionais. A adoção de procedimentos de sigilo e anonimato em 2012 aprimorou a confiabilidade da obtenção de informações sensíveis (como uso de substâncias ilícitas), porém restringe a comparação com os índices de 2006.
- ✓ Os indicadores de consumo de SPA exceto álcool e produtos fumígenos foram integralmente preservados entre 2012 e 2023, permitindo comparações intertemporais entre as duas edições. No entanto, a existência de apenas dois pontos de observação, separados por mais de uma década, reduz a capacidade de inferir tendências históricas, restringindo as análises à comparação entre dois períodos.
- ✓ O levantamento fornece estimativas nacionais sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPA), comportamentos aditivos, e análises sobre padrões de uso e indicadores de transtorno aditivo (através de escalas psicométricas validadas no país). O presente caderno temático apresenta os indicadores de consumo das principais substâncias psicoativas, exceto álcool, produtos fumígenos à base de nicotina e medicamentos.

## Panorama

- ✓ De forma geral, a comparação entre as edições de 2012 e 2023 do LENAD evidenciou que houve uma ampliação da experimentação de substâncias psicoativas no país na última década, com expansão concentrada especialmente nas substâncias associadas ao consumo recreativo urbano contemporâneo – cannabis, estimulantes sintéticos e alucinógenos.
- ✓ Cerca de um a cada cinco brasileiros com mais de 14 anos relatou ter usado ao menos uma substância psicoativa exceto álcool e produtos fumígenos alguma vez na vida em 2023. As prevalências foram superiores no sexo masculino (23,9%) em comparação ao feminino (13,9%). O consumo recente de pelo menos uma substância foi referido por 8% da população total.
- ✓ A cannabis (maconha, skank ou haxixe) permanece como a substância psicoativa exceto álcool e produtos fumígenos mais consumida no país, com mais de 10 milhões de brasileiros referindo uso recente (6%). Um a cada 7 brasileiros reportaram já ter usado cannabis pelo menos uma vez na vida, representando cerca de 28 milhões de brasileiros.
- ✓ Entre adolescentes houve uma inversão completa do padrão histórico, onde adolescentes do sexo feminino passam a apresentar prevalências mais altas de uso do que seus pares do sexo masculino, resultado de um aumento significativo de consumo entre meninas e redução entre meninos. Entre adultos o aumento foi consistente para ambos os sexos, porém também de maior ordem no sexo feminino, aproximando as prevalências entre os dois sexos.



## Uso de Cannabis na Adolescência (14-17 anos)

Discrepância das variações entre os sexos: redução significativa de consumo entre meninos e aumento entre meninas. Inversão completa do padrão histórico com as meninas apresentando prevalências de consumo (na vida e no último ano) mais altas que os meninos.

### Uso na VIDA

Total: 4,7% → 6,2% (variação não significativa)

↓ Masculino: 7,3% (2012) → 4,6% (2023) (queda significativa,  $p=0,001$ )

↑ Feminino: 2,1% (2012) → 7,9% (2023) (aumento significativo,  $p<0,001$ )

### Uso no ÚLTIMO ANO

Total: 3,8% → 3,4% (estabilidade, sem significância)

↓ Masculino: 5,7% (2012) → 2,3% (2023) (queda significativa,  $p<0,001$ )

↑ Feminino: 1,3% (2012) → 4,6% (2023) (aumento significativo,  $p<0,001$ )

## Uso de Cannabis entre Adultos (18 anos+)

O uso na vida dobrou no sexo masculino e mais que triplicou no feminino, reduzindo diferenças entre os sexos. O uso recente permanece estável no sexo masculino e aumenta no sexo feminino, resultando em maior aproximação entre os sexos, embora níveis absolutos sigam maiores entre eles.

### Uso na VIDA

**Total:** 6,3% → 15,8% (aumento significativo,  $p < 0,001$ )

↑ **Masculino:** 10,0% (2012) → 21,3% (2023) (aumento significativo,  $p < 0,001$ )

↑ **Feminino:** 3,0% (2012) → 10,6% (2023) (aumento significativo,  $p < 0,001$ )

### Uso no ÚLTMO ANO

↑ **Total:** 2,7% → 6,2% (aumento significativo,  $p < 0,001$ )

↔ **Masculino:** 4,7% (2012) → 4,1% (2023) (variação não significativa)

↑ **Feminino:** 0,7% (2012) → 2,1% (2023) (aumento significativo)

## Produtos Cannabis e Padrões de Consumo

- ✓ Predomínio do uso de cannabis natural fumada.
- ✓ Cerca de 90% dos usuários referem consumo de cannabis em formatos tradicionais.
- ✓ O prensado permanece como a forma mais usada; flores/formatos de maior potência são minoritários.
- ✓ Diversificação emergente de produtos: Comestíveis já aparecem em ~10% dos usuários.
- ✓ Vaporizadores e DEFs são usados por uma minoria, porém mais frequentes entre adolescentes.
- ✓ Apenas 1% consome produtos à base de cannabis mas não usa cannabis tradicional.

## Mistura com tabaco permanece incomum

- ✓ >80% “nunca” ou “quase nunca” misturam, contrastando com padrões europeus.

## Consumo de Canabinóides sintéticos já é detectado em nível nacional

- ✓ Prevalência de consumo em 0,3% da população geral, porém representa 5,4% dos usuários de cannabis e 11,6% dos usuários adolescentes.
  - **Padrões de uso:** Mais da metade dos usuários relatam consumo diário
- ✓ 54% dos usuários relataram uso diário por  $\geq 2$  semanas consecutivas.
- ✓ Sem variação significativa entre os sexos.
- ✓ Na população total, o uso diário atinge 3,3% ( $\approx 3,9$  milhões de pessoas).
  - **Quantidade consumida:** prevalência de doses pequenas, mas com alta incerteza
- ✓ Uma proporção expressiva (45%) não consegue estimar a quantidade consumida.
- ✓ Pouco mais de um terço consome menos de 1 g por ocasião, 6% referem consumir 3 g ou mais.

## Efeitos e riscos:

- ✔ Sintomas agudos mais reportados: tontura, alterações de coordenação, boca seca, vermelhidão ocular, taquicardia, náuseas.
- ✔ Efeitos psíquicos mais reportados: sedação/lentificação, paranoia, ansiedade/pânico, alterações de sono e memória.
- ✔ Sintomas graves (e.g., episódios psicóticos agudos) são menos frequentes, mas clinicamente relevantes.
- ✔ 3% dos usuários referiram ter procurado atendimento de emergência devido ao consumo, todavia esse índice é substancialmente maior entre adolescentes: 7,4% - sugerindo maior vulnerabilidade a efeitos agudos adversos.

## Transtorno pelo Uso de Cannabis (TUC)

A prevalência de transtorno pelo uso de cannabis, avaliada pela escala SDS, permaneceu estável entre 2012 e 2023. Todavia, a proporção de usuários que apresentam critérios para transtorno pelo uso permanece alta, sendo observada em cerca de um terço dos usuários, sem diferenças significativas entre os sexos ou faixas etárias.

- ✔ 1,24% da população brasileira apresenta TUS (≈ 1,9-2,1 milhões de pessoas).
- ✔ Entre usuários: ≈1/3 apresenta critérios compatíveis com transtorno.

### Adultos

- ✔ 1,32% da população tem TUC (33% entre usuários)

### Adolescentes

- ✔ 0,44% da população adolescente (~25% entre usuários)

↔ Estabilidade intertemporal: a proporção de dependentes permanece igual ao observado em 2012.

- ✔ População total: 1,3% em 2012 e 1,2% em 2023.

- ✔ Usuários: 43,1% em 2012 e 32,5% em 2023, o que representa redução relativa de 25% na última década.

## Consumo de Substâncias Psicodélicas e Dissociativas em 2023

- ✓ As substâncias com propriedades alucinógenas, psicodélicas onirógenas e dissociativas apresentaram prevalências baixas, mas detectáveis.
- ✓ Alucinógenos naturais: 2,0% de uso na vida e 0,7% no último ano.
- ✓ Ayahuasca (psicodélico onirógeno): 1,1% na vida e 0,3% no último ano, destacando-se como o principal alucinógeno natural.
- ✓ Alucinógenos sintéticos: 1,4% na vida e 0,4% no último ano.
- ✓ NBOMe (fenetilaminas): 0,2% na vida e 0,2% no último ano.
- ✓ Anestésicos dissociativos (ketamina e GHB): 0,6% na vida e 0,2% no último ano.

## Comparações Intertemporais do consumo de psicodélicas

**Alucinógenos — aumento no uso na vida; estabilidade no uso no último ano**

↑ Vida: 1,0% → 2,1%

↔ Ano: 0,59% → 0,73% (variação não significativa)

**Anestésicos — estabilidade no uso na vida e no último ano**

↔ Vida: 0,55% → 0,59%

↓ Ano: 0,33% → 0,16%

## SPAs Estimulantes

**Cocaína — aumento no uso na vida; estabilização no uso no último ano**

↑ Vida: 3,9% → 5,4%

↔ Ano: 1,8% → 1,8%

**Crack — estabilidade no uso na vida e no último ano**

↔ Vida: 1,4% → 1,4%

↔ Ano: 0,64% → 0,48% (variação não significativa)

### Estimulantes do tipo das anfetaminas - aumento no uso na vida e no último ano

↑ Vida: 2,7% → 4,6%

↑ Ano: 1,1% → 2,0%

### Ecstasy — aumento no uso na vida; estabilidade no uso no último ano

↑ Vida: 0,76% → 2,20%

↔ Ano: 0,24% → 0,66% (variação não significativa)

## Outras SPAs

### Heroína — estabilidade no uso na vida e no último ano

↔ Vida: 0,18% → 0,19%

↔ Ano: 0,19% → 0,06%

### Solventes — estabilidade no uso na vida e no último ano

↔ Vida: 2,4% → 3,5% (variação não significativa)

↔ Ano: 0,56% → 0,79% (variação não significativa)

## Uso de qualquer SPA exceto álcool e tabaco

Uso na Vida: A prevalência praticamente dobrou na população total, com aumento em ambos os sexos; o crescimento relativo foi maior entre o sexo feminino (+110%).

↑ 10,3% → 18,7%

Masculino: 14,0% → 23,8%

Feminino: 7,0% → 13,9%

Uso no Último Ano: O consumo recente também aumentou de forma significativa, passando a atingir mais de 13 milhões de brasileiros; o aumento proporcional foi mais acentuado entre mulheres (+122%).

↑ 4,5% → 8,1%

Masculino: 6,5% → 10,8%

Feminino: 2,7% → 5,6%



## 7. Considerações Finais

### **Contribuição do LENAD III para a vigilância epidemiológica de SPA no Brasil**

O LENAD III quebra uma lacuna de quase dez anos sem inquéritos domiciliares de base populacional sobre o consumo de substâncias psicoativas no Brasil. Ao retomar o levantamento com o mesmo desenho amostral complexo e os mesmos indicadores centrais utilizados em 2012, o estudo permite, pela primeira vez em mais de uma década, a obtenção de estimativas nacionalmente representativas que são comparáveis entre diferentes edições históricas, permitindo análises intertemporais. O conhecimento desses resultados é fundamental para orientar políticas públicas de prevenção, regulação e tratamento.

Embora o intervalo de mais de uma década entre o LENAD II (2012) e o LENAD III (2023) impossibilite a descrição de trajetórias finas ou tendências anuais, a manutenção de métodos, instrumentos padronizados e sigilo/anonimato do participante confere elevada comparabilidade dos indicadores entre as duas edições mais recentes. Nesse sentido, o LENAD se destaca no cenário nacional ao permitir estimar não apenas prevalências de uso, mas também padrões de consumo e indicadores de transtorno por uso de substâncias (TUS).

### **Consumo de SPA-exAT na população brasileira: expansão e mudança de perfil**

Os resultados do LENAD III evidenciam uma expansão do consumo de substâncias psicoativas (SPA-exAT) na população brasileira na última década. A análise considerou as principais drogas de abuso — excluindo álcool, produtos fumígenos à base de tabaco/nicotina e medicamentos — e mostra aumento consistente tanto na experimentação quanto no uso recente dessas substâncias entre brasileiros.

Em 2023, 18,7% da população com 14 anos ou mais relatou uso na vida — quase um em cada cinco brasileiros — enquanto 8,1% reportaram uso recente. Esses indicadores correspondem, respectivamente, a mais de 32 milhões de pessoas que já utilizaram alguma SPA-exAT e mais de 13 milhões que consumiram tais substâncias entre 2022 e 2023.

O gradiente etário é nítido: o consumo de qualquer SPA ilícita concentra-se em adultos jovens (18–24 anos) e adultos de meia-idade (25–49 anos), com prevalências decrescentes nas faixas etárias mais avançadas. Mais de um quarto dos jovens de 18 a 24 anos relatou já ter usado ao menos uma SPA ilícita na vida, e cerca de um em cada seis referiu uso recente, evidenciando que a juventude é o principal período de risco para iniciação e consolidação de padrões de uso. Entre adolescentes de 14 a 17 anos, aproximadamente 1 milhão já usaram alguma SPA-exAT na vida e cerca de 500 mil consumiram nos últimos 12 meses. A proporção diminui progressivamente com o avanço da idade, situando-se em níveis muito baixos entre pessoas com 65 anos ou mais.

As diferenças regionais também se mantêm evidentes. As maiores prevalências de uso na vida foram observadas nas regiões Sul (25%) e Sudeste (20%), enquanto Norte e Nordeste mostram níveis mais baixos. O uso recente concentra-se majoritariamente no Sudeste, seguido por Sul e Centro-Oeste, refletindo padrões históricos de oferta, urbanização e acesso às substâncias.

A comparação intertemporal entre 2012 e 2023 aponta crescimento significativo tanto da experimentação quanto do consumo recente. Entretanto, a interpretação dessas mudanças deve considerar o intervalo de mais de uma década entre as edições, o que restringe inferências sobre tendências lineares ou variações anuais. Ainda assim, a convergência dos indicadores revela um cenário de expansão generalizada do consumo, com destaque para a maior aceleração entre mulheres, fenômeno também observado em diversos países segundo a literatura internacional.

Nesse panorama, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LNUD) representa um ponto intermediário entre as duas edições do LENAD. As prevalências observadas naquele levantamento foram consideravelmente mais baixas que as registradas tanto em 2012 quanto em 2023. À primeira vista, essa discrepância poderia sugerir um aumento muito acentuado do consumo no período mais recente; contudo, deve-se interpretar esses valores com cautela. Pesquisas domiciliares que investigam comportamentos socialmente sensíveis por meio de entrevistas diretas tendem, em alguns contextos, a subcaptar o uso de substâncias ilícitas. Portanto, embora o LNUD ofereça um referencial importante do período intermediário, parte da diferença entre seus resultados e os do LENAD III Pode refletir variações na sensibilidade das abordagens de coleta, mais do que mudanças abruptas no comportamento populacional.

## Cannabis: expansão, mudança geracional e convergência entre sexos

A cannabis permanece como a substância SPA-exAT mais consumida no Brasil. Em 2023, cerca de um a cada seis brasileiros com 14 anos ou mais relatou uso de cannabis ou produtos à base do mesmo princípio ativo alguma vez na vida, o que corresponde a aproximadamente 28 milhões de pessoas. A estimativa de uso recente é da ordem de 6% da população, equivalente a mais de 10 milhões de brasileiros, com maior concentração entre jovens adultos.

Entre adultos (18+), os resultados mostram um aumento amplo e consistente em todos os indicadores: tanto a experimentação quanto o uso recente de cannabis cresceram de forma significativa, com maior incremento relativo entre mulheres. Ainda que homens mantenham prevalências absolutas mais elevadas, a diferença entre os sexos diminuiu substancialmente, sinalizando uma convergência dos padrões de consumo. Essa convergência é coerente com dados de outros países que documentam redução ou reversão do gradiente de sexo para uso de álcool e drogas em gerações mais jovens <sup>(33, 34, 35, 36)</sup>.

Na adolescência (14-17 anos), o cenário é marcado por um paradoxo epidemiológico. À primeira vista, as prevalências agregadas de uso de cannabis na vida e no último ano parecem estáveis entre 2012 e 2023. No entanto, essa estabilidade oculta trajetórias opostas: houve redução significativa do consumo entre meninos e aumento expressivo entre meninas, produzindo uma inversão completa do padrão histórico. Em 2023, adolescentes do sexo feminino passam a apresentar prevalências mais altas do que seus pares masculinos, tanto para experimentação quanto para uso recente.

Esse padrão é coerente com evidências de estudos escolares brasileiros e internacionais, que mostram incremento do uso de drogas ilícitas entre adolescentes ao longo da década, com redução progressiva das diferenças entre os sexos e, em alguns contextos, maior envolvimento feminino <sup>(33, 34, 35, 36)</sup>.

No plano internacional, pesquisas com escolares e inquéritos HBSC/OMS indicam fenômeno semelhante em diversos países de alta e média renda, com meninas “alcançando” ou ultrapassando meninos em alguns indicadores de uso de substâncias.

Em termos de magnitude absoluta, os dados do LENAD III indicam que aproximadamente 1 milhão de adolescentes brasileiros já experimentaram cannabis e cerca de meio milhão fizeram uso da substância no último ano,

indicando que, apesar de menor prevalência em comparação aos adultos, o contingente de jovens expostos é numericamente relevante.

### **Formatos, vias de administração e especificidades do mercado brasileiro de cannabis**

O LENAD III mostra que o uso de cannabis natural permanece amplamente predominante no Brasil, sendo relatado por cerca de 92% dos usuários, com destaque para o formato prensado e, em menor proporção, flores de maior potência (“skank”, haxixe). O uso de produtos alternativos — óleos, resinas concentradas, alimentos comestíveis (edibles) — ainda é minoritário, embora detectável, atingindo pouco mais de 7% da população geral ao longo da vida.

Esse perfil contrasta com o observado em países com mercados regulados ou ampla disponibilidade de produtos, onde a diversidade de apresentações e concentrações de THC é muito maior, com expansão de concentrados (dabs, wax, shatter), comestíveis e vaporização de extratos, frequentemente associados a maior potência e risco de eventos adversos<sup>(1-4)</sup>.

No que diz respeito às vias de administração, o padrão nacional é marcado pelo predomínio da via fumada em forma de cigarro (“baseado”), seguido por formas fumadas em cachimbo, bong ou blunt. A via vaporizada, por meio de dispositivos eletrônicos de fumar (DEFs, ou “Vapes”), ainda é minoritária, mas já está presente entre uma fração dos usuários, sobretudo jovens, em linha com a tendência internacional de difusão de dispositivos eletrônicos<sup>(5)</sup> e a observada no próprio LENAD (**Caderno Tabaco e DEFs**).

Um achado particularmente relevante é a baixa frequência de mistura de cannabis com tabaco, prática reportada pela minoria dos usuários. Esse padrão contrasta com o observado em diversos países europeus, onde o “spliff” (cannabis misturada com tabaco) é culturalmente dominante, e sugere um perfil de consumo que, embora não isento de riscos, pode implicar menor exposição combinada à nicotina e à combustão de tabaco<sup>(6-10)</sup>.

Por fim, a inclusão inédita de canabinoides sintéticos (CS) na investigação (“Drogas K” ou “cannabis sintética”) mostrou prevalência ainda baixa na população geral (em torno de 0,3%), mas substancialmente elevada entre usuários de cannabis, particularmente adolescentes. Esse achado é epidemiologicamente relevante, pois os CS, embora desenvolvidos inicialmente para mimetizar a ação dos fitocannabinóides, possuem perfis

farmacológicos fundamentalmente distintos, com mecanismos de ação que se aproximam, em diversos aspectos, de substâncias estimulantes de alta toxicidade, como a metanfetamina, resultando em riscos muito elevados de efeitos adversos graves, incluindo convulsões, toxicidade cardiovascular, episódios psicóticos e necessidade de atendimento emergencial<sup>(11-13)</sup>. Portanto, mesmo que ainda restrito a uma parcela pequena da população, a detecção do uso de CS em uma amostra nacional deve ser monitorado de forma contínua por representar um perfil de risco substancialmente distinto e mais severo do que o observado para a cannabis natural.

### **Transtorno pelo Uso de Cannabis (TUC) e padrões problemáticos**

Um dos diferenciais do LENAD III é a possibilidade de avaliar sintomas e transtornos relacionados ao uso de cannabis por meio de dois instrumentos validados (Escala ASSIST e SDS), permitindo estimar tanto o risco de uso problemático quanto a provável presença de transtorno pelo uso de substância (TUS) compatível com critérios do DSM-5.

Embora a prevalência de consumo de cannabis tenha aumentado significativamente, observou-se uma redução na proporção de usuários com indicativo de Transtorno pelo Uso de Cannabis (TUC), levando a uma estabilidade na prevalência de indivíduos com TUC na população total (entre 1,2-1,3%), correspondente a aproximadamente 2 milhões de brasileiros. Contudo, o fato de aproximadamente um em cada três usuários atuais apresentar sinais compatíveis com TUC confere alta relevância epidemiológica ao problema, sobretudo quando se considera o tamanho absoluto da população exposta.

Esse padrão repete o que vem sendo descrito em outros países: crescimento da base de usuários, com aumento da experimentação e do uso ocasional, sem expansão proporcional dos quadros mais graves, fenômeno interpretado como “diluição do risco” em populações nas quais o uso se torna mais difundido socialmente <sup>(1-3, 14)</sup>.

A estabilidade do TUC na população total, apesar do aumento de uso, sugere que políticas de prevenção e intervenção precoce podem ser especialmente efetivas se focarem subgrupos de risco (uso diário ou quase diário, início precoce na adolescência, comorbidades psiquiátricas). A elevada proporção de usuários que relatam desejo de interromper o consumo, dificuldades em

reduzir o uso e sintomas de fissura reforça a necessidade de ampliar a oferta de intervenções breves, tratamento especializado e manejo de comorbidades, tanto em serviços de saúde mental quanto em atenção primária.

### Outras SPA-exAT: diversificação do consumo e estabilidade de drogas “tradicionais”

Além da cannabis, o LENAD III mostra um quadro de relativa diversificação do consumo de SPA-exAT, com aumento de experimentação e, em alguns casos, de uso recente de estimulantes do tipo anfetamina, ecstasy e alucinógenos, enquanto cocaína apresenta aumento apenas no uso na vida, e crack permanece estável ou em leve declínio.

O uso na vida de estimulantes tipo anfetamina (ATS) e ecstasy aumentou de forma significativa entre 2012 e 2023, embora as prevalências absolutas permaneçam baixas na população geral. Esses achados são coerentes com o cenário global descrito nos relatórios mais recentes da UNODC<sup>(15-17)</sup>, que documentam expansão do mercado de ATS e aumento de apreensões e produção em diversos continentes, impulsionados por baixo custo de produção, alta lucratividade e facilidade de síntese.

Do ponto de vista geracional, esses padrões se articulam ao fenômeno da “modernização recreativa” do consumo: maior presença de drogas sintéticas em contextos festivos urbanos, com crescente interseção entre mercados de ecstasy, anfetaminas, alucinógenos e canabinoides sintéticos. Estudos anteriores com dados do LENAD II haviam mostrado que o uso de novas substâncias sintéticas era então mais concentrado em grupos de maior renda e escolaridade<sup>(18)</sup>; os resultados atuais sugerem que esse perfil tende a se difundir, inclusive alcançando populações vulneráveis e cenas abertas de uso, como relatado em estudos locais sobre K (**relatório monitoramento tóxico**) e outros canabinoides sintéticos em São Paulo <sup>(19-21)</sup>.

Em contraste, a cocaína apresenta aumento moderado no uso na vida, mas estabilidade do uso recente, e o crack permanece estável, com leve queda em alguns indicadores. Isso sugere que, embora essas drogas sigam concentrando grande parte da carga de morbidade e mortalidade em cenários de alta vulnerabilidade social, o “front de expansão” do consumo recreativo parece deslocar-se progressivamente para cannabis de alta potência, estimulantes sintéticos e alucinógenos.

A heroína segue rara no Brasil, com prevalências residuais na população geral, em contraste com o quadro de epidemia de opioides observada em países como Estados Unidos e Canadá<sup>(22)</sup>. No entanto, isso não significa ausência de problemas relacionados a opioides: o uso não médico de medicamentos prescritos (analgésicos opioides, benzodiazepínicos, hipnóticos) foi investigado no LENAD III e será apresentado em caderno temático específico.

### **Adolescência, gênero e diversificação do consumo**

Os achados do LENAD III, em combinação com a PeNSE 2019 e outros inquéritos escolares, mostram que o consumo de drogas entre adolescentes vem assumindo um perfil cada vez mais complexo e menos marcado pelo padrão tradicional de maior prevalência masculina. Enquanto o uso global de cannabis entre adolescentes permanece estável <sup>(1)</sup>, a inversão do padrão de sexo — com aumento acentuado entre meninas e redução entre meninos — aponta para mudanças profundas nas dinâmicas de sociabilidade, percepção de risco e papéis de gênero. Esse fenômeno é congruente com evidências internacionais de “fechamento” ou reversão do gap de gênero em uso de álcool, tabaco e outras drogas em grupos mais jovens, especialmente em contextos urbanos e conectados digitalmente<sup>(33, 34, 35, 36)</sup>. Além disso, o aumento do envolvimento feminino com cannabis e drogas sintéticas na adolescência já foi previamente identificado no LENAD II<sup>(18, 23)</sup> e é particularmente preocupante à luz da literatura que descreve maior vulnerabilidade das meninas a desfechos adversos, incluindo sintomas depressivos, ansiedade, vitimização, uso para manejo de sofrimento emocional e maior probabilidade de evolução rápida para padrões problemáticos em presença de comorbidades<sup>(33, 34, 35, 36)</sup>. Os dados do LENAD III, que mostram proporções elevadas de adolescentes usuárias com sinais de risco moderado ou dependência (ASSIST/SDS), reforçam a necessidade de estratégias preventivas sensíveis a gênero, integradas à promoção de saúde mental e à redução de violência e discriminação.

### **Posição do Brasil no cenário internacional**

Quando comparado a outros países, o Brasil ocupa uma posição intermediária em termos de prevalência de uso de cannabis e de outras SPA-exAT. As estimativas brasileiras de uso recente de cannabis na população geral são mais baixas do que as observadas em países de alta renda com mercados regulados ou maior disponibilidade (como Canadá, Estados Unidos e partes

da Europa Ocidental), mas superiores às de muitos países latino-americanos que ainda apresentam baixa prevalência<sup>(33, 34, 35, 36)</sup>. Relatórios da CICAD/OEA mostram que, nas Américas, Chile e Uruguai lideram as prevalências de uso de cannabis entre estudantes, com índices de uso no último ano muito superiores aos observados no Brasil, enquanto grande parte dos demais países apresenta valores próximos ou inferiores aos brasileiros<sup>(33, 34, 35, 36)</sup>.

Do ponto de vista da carga de transtornos, a combinação de prevalência moderada de uso com proporções elevadas de TUS entre usuários (especialmente para cannabis e cocaína/crack) coloca o Brasil em um cenário de risco importante, com impacto direto sobre serviços de saúde mental, urgência/emergência e rede de atenção psicossocial.

### **Implicações para políticas públicas, prevenção e cuidado**

Os achados do LENAD III têm implicações diretas para planejamento e avaliação de políticas públicas de saúde, educação, assistência social e segurança:

- ✔ Fortalecimento da vigilância e continuidade dos inquéritos: a magnitude das mudanças observadas entre 2012 e 2023, somada à lacuna temporal entre as duas edições, reforça a necessidade de consolidar o LENAD como componente estável da vigilância epidemiológica, com periodicidade mais próxima das recomendações internacionais (3-5 anos).
- ✔ Prevenção específica para adolescentes, com enfoque em meninas: a inversão do padrão de consumo por sexo na adolescência, associada a elevadas proporções de uso problemático e de busca de emergência entre jovens usuárias, aponta para a urgência de programas de prevenção escolar e comunitária sensíveis a gênero, integrados à promoção de saúde mental, prevenção de violência e regulação da publicidade e do marketing de substâncias psicoativas.
- ✔ Foco em adultos jovens e uso diário de cannabis: a alta prevalência de uso diário entre usuários, e a concentração do consumo em adultos jovens, indicam a necessidade de intervenções breves, triagem sistemática (por exemplo, via ASSIST) e integração das respostas em atenção primária, CAPS, serviços universitários e contextos de trabalho.

- ✓ Resposta à diversificação de drogas sintéticas: o aumento do uso de estimulantes sintéticos e alucinógenos, bem como a emergência de canabinoides sintéticos e opioides de alta potência em cenas específicas, demanda sistemas ágeis de alerta precoce, integração entre vigilância toxicológica, saúde e segurança pública, e atualização constante de protocolos clínicos.
- ✓ Integração entre políticas de drogas e saúde mental: a convergência entre aumento de uso de SPA, elevada carga de TUS entre usuários e alta prevalência de sofrimento psíquico, especialmente entre jovens, reforça a necessidade de articular políticas de drogas, saúde mental, prevenção ao suicídio e redução de danos em uma perspectiva de direitos humanos e equidade.

### Limitações e agenda de pesquisa

Por fim, é importante reconhecer as limitações inerentes às comparações intertemporais realizadas neste caderno. O intervalo de mais de dez anos entre o LENAD II e o LENAD III impede a identificação de trajetórias contínuas ou de inflexões de curto prazo associadas a eventos específicos (crise econômica, pandemia de COVID-19, mudanças normativas pontuais). Além disso, como em qualquer inquérito domiciliar, os resultados estão sujeitos a viés de autorrelato.

Apesar dessas limitações, o LENAD III representa, atualmente, a fonte mais abrangente e metodologicamente robusta de dados sobre consumo de cannabis e outras SPA-exAT na população brasileira. Ao combinar estimativas de prevalência, padrões de uso, transtornos associados e estratificações detalhadas por sexo, idade, região e indicadores socioeconômicos, o estudo oferece uma base sólida para formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas de drogas no país.

A continuidade do LENAD, associada à integração com outras fontes de vigilância (inquéritos escolares, sistemas de informação em saúde, estudos em cenas abertas de uso e redes de alerta precoce), é fundamental para que o Brasil possa antecipar tendências, mitigar riscos emergentes — como a expansão de drogas sintéticas e a maior vulnerabilidade de meninas e mulheres — e construir respostas mais justas, efetivas e baseadas em evidências.

# Referências

1. Inter-American Drug Abuse Control C, Organization of American S. Inter-American Uniform Drug Use Data System (SIDUC): Protocol for Household Surveys 2021. CICAD/OAS; 2021.
2. Petróczi A, de Hon O, James R, Backhouse SH, Bloodworth A, Petróczi É. Assessing the validity of indirect questioning techniques in doping research: A randomized response and unmatched count technique study. *Psychology of Sport and Exercise*. 2022;58:102072.
3. Mathiu PM, Ndung'u MN, Muthama N, Ndirangu M. A systematic review of the randomized response technique in sensitive behavior research. *Journal of Substance Use*. 2022;27(2):148-57.
4. Substance A, Mental Health Services A. National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): Methodological Resource Book. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2023.
5. European Monitoring Centre for D, Drug A. Handbook for Surveys on Drug Use among the General Population. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022.
6. United Nations Office on D, Crime, World Health O. International Standards for Drug Use Surveys. Vienna: UNODC; 2013.
7. Tourangeau R, Yan T. Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*. 2007;133(5):859-83.
8. Darke S. Self-report among injecting drug users: A review. *Drug and Alcohol Dependence*. 1998;51(3):253-63.
9. Brasil. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde; 2012 2012/12/13.
10. UNODC UNOODAC. World Drug Report 2024. Vienna: United Nations Publications; 2024.
11. Fundação Oswaldo C. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2017.

12. Sanchez ZM, Valente JY, Pereira APD, Cogo-Moreira H, Melo MHS, Caetano SC, et al. Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program #Tamojunto2.0: protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2019;19(1):750.
13. van der Pol P, et al. Reliability and validity of the Severity of Dependence Scale (SDS) for frequent cannabis users. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2013;22(2):138-43.
14. González-Sáiz F, et al. The Severity of Dependence Scale (SDS) as diagnostic tool for heroin and cocaine dependence. *Addictive Behaviors*. 2009;34(3):236-41.
15. Lawrinson P, Copeland J, Gilmour S. Determining a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for alcohol dependence. *Addictive Behaviors*. 2007;32(7):1474-9.
16. Faria LR, Martins SS, Laranjeira R, Ferri CP. Validation of the Severity of Dependence Scale (SDS) for cannabis users in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011;60(4):233-9.
17. Cunha PJ, Nicastrí S, Gomes LP, Moino RM, Peluso MA. Validation of the Brazilian version of the Severity of Dependence Scale (SDS) among cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010;32(2):145-9.
18. Ferri CP, Marsden J, de Araújo M, Laranjeira R, Gossop M. Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Addiction*. 2000;95(4):605-10.
19. Gossop M, Darke S, Griffiths P, Hando J, Powis B, Hall W, et al. The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*. 1995;90(5):607-14.
20. World Health O. *The ASSIST: Guidelines for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization; 2010.
21. De Boni RB, Pechansky F, Vasconcellos MTL, Bastos FI. Validity of self-reported drug use by university students: the contribution of the ASSIST. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013;35(3):248-54.

22. Winstock AR, Barratt MJ, Ferris JA, Maier LJ. Global Drug Survey 2014 findings: Patterns of synthetic cannabinoid use, self-reported effects, and emergency medical treatment seeking. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*. 2015;30(4):233-40.
23. StataCorp. *Stata Survey Data Reference Manual: Release 18*. 2023.
24. Valliant R, Dever JA, Kreuter F. *Complex Surveys: A Guide to Analysis Using Stata*. College Station, TX: Stata Press; 2018.
25. United Nations Office on D, Crime. *World Drug Report 2025: Booklet 3 - Cannabis, Cocaine and Plant-based Drugs*. Vienna: United Nations; 2025.
26. United Nations Office on D, Crime. *World Drug Report 2024: Booklet 4 - Cannabis, Cocaine and Market Dynamics*. Vienna: United Nations; 2024.
27. United Nations Office on D, Crime. *World Drug Report 2023: Booklet 3 - Market Trends: Cannabis, Cocaine and Opioids*. Vienna: United Nations; 2023.
28. United Nations Office on D, Crime. *World Drug Report 2022: Booklet 3 - Drug Market Trends: Cocaine, Cannabis and Opioids*. Vienna: United Nations; 2022.
29. World Health O, Consortium H. *A Focus on Adolescent Substance Use in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children International Report from the 2021/2022 Survey*. Copenhagen: World Health Organization; 2024.



ACESSE [www.uniad.org.br/lenad](http://www.uniad.org.br/lenad)



**LENAD**  
Levantamento Nacional  
de Álcool e Drogas