



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool



Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023



Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

1ª edição - 2023

Realização:

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

Colaboradores:

Arthur Guerra (Presidente Executivo)
Mariana Zanata Thibes (Coordenadora)
Kaê Leopoldo (Pesquisador)
Marília dos Reis Antunes (Pesquisadora)
Maria Olívia Pozzolo Pedro (Pesquisadora)
Andréa Pinto Ferreira (Analista Administrativa)
João Victor de Souza Silva (Estagiário)

Revisão técnica:

Telma Tiemi Schwindt Diniz Gomes

Preparação e Revisão de Texto:

Potira Cunha

Arte (Projeto gráfico, diagramação e ilustrações):

Isac Barrios

SOBRE O CISA



Desde sua fundação, em 2004, o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) contribui para a conscientização, prevenção e redução do uso nocivo de bebidas alcoólicas, sendo uma das principais referências no Brasil sobre o tema. Qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), atua na divulgação de dados científicos com linguagem acessível e na produção de conteúdos educativos e outros projetos desenvolvidos de forma independente e com rigor ético. Sempre em busca de melhores padrões de qualidade, conta com o suporte técnico de um Conselho Científico, com parcerias com organizações da sociedade civil, entidades acadêmicas e médicas e com o apoio financeiro das empresas AmBev e Heineken.

MISSÃO

Contribuir para a redução do uso nocivo de álcool por meio de informações científicas de qualidade.

VISÃO

Ser reconhecido pela excelência na produção e divulgação de conhecimento, atuando na prevenção e diminuição do uso nocivo de álcool.

VALORES

Rigor ético, transparência e comprometimento com o avanço do conhecimento.

SOBRE O CISA



CONSELHO DELIBERATIVO

Carla Smith de Vasconcellos Crippa Prado
(Presidente)
Mauro Vitor Homem Silva
(Vice-Presidente)
Aloísio Lacerda Medeiros
André Franco Montoro Filho
Erica Rosanna Siu
Linamara Rizzo Battistella
Marina de Oliveira Ferreira
Martino Martinelli Filho
Moysés Alberto Simantob
Rodrigo João Pacheco e Silva Moccia
Rogério Fernando Taffarello

CONSELHO CIENTÍFICO

Júlia Maria D'Andréa Greve
(Presidente)
Clystenes Odyr Soares Silva
Conceição Aparecida de Mattos Segre
Henrique Soares Carneiro
Janaina Soares
Jorge Paulete Vanrell (in memoriam)
Lúcio Garcia de Oliveira
Wang Yuan-Pang
Wilson Roberto Catapani

CONSELHO FISCAL

Silvio José Moraes
Caetano Aparecido Bianchi
Eduardo Carvalho de Paoli
Vivian de Freitas e Rodrigues

ACESSE NOSSOS CANAIS E JUNTE-SE AO CISA NA MISSÃO DE REDUZIR O USO NOCIVO DE ÁLCOOL:

Website - www.cisa.org.br

Facebook - @cisaoficial

Instagram - @cisa_oficial

Twitter - @cisa_oficial

Youtube - www.youtube.com/videoscisa

CARTA DO PRESIDENTE



Em 2023, o CISA apresenta a quinta edição da publicação “Álcool e a Saúde dos Brasileiros”. Desde 2019, temos contribuído e sido referência em informações e dados sobre o consumo de álcool no Brasil e o seu impacto na saúde e a nova edição inovou com análises e pesquisas inéditas.

Neste ano, a Lei 11.705 de 2008, mais conhecida como Lei Seca, completou 15 anos. Ela é conhecida por reduzir para zero a tolerância no nível de álcool no sangue de condutores de veículos. Desde sua sanção, importantes mudanças foram observadas no que diz respeito a beber e dirigir, muito embora esta prática não tenha se extinguido. Visando contribuir para a compreensão destas mudanças, o CISA fez uma análise inédita que mostrou, entre outros resultados, uma redução de 32% nas mortes por acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool no Brasil de 2010 para 2021, o que, sem dúvida, evidencia efeitos positivos da Lei Seca ao longo desses anos.

Outro destaque desta publicação é uma nova pesquisa qualitativa realizada novamente em parceria com o Ipec (Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica), com o objetivo de avaliar a percepção dos jovens sobre o consumo de álcool. Estudos recentes apontam que, especialmente em países de alta renda, o consumo de álcool entre os jovens da geração Z (nascidos entre 1995 e 2010) está diminuindo. No Brasil, não temos dados suficientes para confirmar se há uma tendência de mudança de comportamento dos jovens em relação ao hábito de beber e as razões para moderarem o consumo. Em relação a este ponto, a pesquisa qualitativa trouxe resultados importantes, mostrando a relevância dos fatores sociais para compreender essas questões.

De forma inédita, este relatório apresenta ainda um levantamento domiciliar que traça o perfil do brasileiro que consome álcool a partir de informações como religião, classe social e raça, bem como a sua percepção sobre o próprio consumo e o que é beber com moderação. Os resultados mostraram que 75% dos consumidores abusivos acreditam que são moderados e apenas 13% reconhecem que bebem muito. Esta percepção pode contribuir para o fardo que o uso nocivo de álcool ainda impõe à sociedade brasileira.

Além disso, e como não poderia deixar de ser, esta edição traz, finalmente, pontos de atenção para o enfrentamento do uso nocivo de álcool. O CISA tem sido cada vez mais assertivo ao ressaltar a importância de compreender de forma ampla os aspectos que envolvem o consumo de álcool dos brasileiros e seus impactos para a saúde e a sociedade.

Assim, convido você, leitor, a explorar conosco estes importantes resultados.

Boa leitura!

Arthur Guerra
Presidente Executivo do CISA

SIGLAS UTILIZADAS NESTA PUBLICAÇÃO

**AIH**

Autorizações de Internação Hospitalar

BPE

Beber Pesado Episódico (em inglês: Heavy Episodic Drinking, Binge Drinking)

CAPS-AD

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAS

Concentração de Álcool no Sangue (em inglês: Blood Alcohol Concentration)

CID

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CBT

Código de Trânsito Brasileiro

COVID-19

Coronavirus disease 2019

Datasus

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

FAA

Fração Atribuível ao Álcool (em inglês, AAF: Alcohol Attributable Fraction)

GBD

Global Burden of Disease

IBGE

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS

Ministério da Saúde

NIAAA

Sigla em inglês de Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo

OMS

Organização Mundial da Saúde

ONU

Organização das Nações Unidas

OPAS

Organização Pan-Americana de Saúde

PAA

Doenças e condições de saúde que são Parcialmente Atribuíveis ao Álcool

PAA + TAA

Soma das ocorrências Parcial ou Totalmente Atribuíveis ao Álcool

SIHSUS

Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SIM

Sistema de Informações de Mortalidade

SNC

Sistema Nervoso Central

TAA

Doenças e condições de saúde que são Totalmente Atribuíveis ao Álcool

Vigitel

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO



Sumário Executivo	10
Principais definições	14
Metodologia	18
Capítulo 1. Os Jovens e beber com moderação no Brasil – Pesquisa Qualitativa	23
1. Introdução	24
2. Os pesquisados e a relação com o álcool	26
3. Razões para o consumo e o volume de bebidas alcoólicas consumido	28
3.1. As motivações para o consumo de álcool	28
3.2. A quantidade que se bebe	30
3.3. Exageros no consumo e arrependimentos por ter bebido	31
3.4. Ressaca “moral” e ressaca física	35
3.5. Exposição em rede social de pessoas embriagadas	36
3.6. Percepção sobre quanto as pessoas bebem	37
4. A moderação no consumo de álcool	38
4.1. Estratégias para moderação	38
4.2. Motivos para moderar o consumo de álcool	40
4.3. Os que censuram e os que são censurados	43
4.4. Diferenças entre gêneros no consumo e na moderação	44
4.5. A questão da vulnerabilidade das mulheres	46
5. O álcool e a definição do consumo abusivo e moderado	48
5.1. Opinião sobre o álcool	48
5.2. O uso de álcool e a saúde	49
5.3. Definição do consumo abusivo e moderado de álcool	51
5.4. As associações ao conceito de consumo moderado	55

5.5. As campanhas sobre moderação de consumo de álcool	55
6. Considerações finais	57
7. Referências	58
Capítulo 2. Pesquisa domiciliar sobre o padrão de consumo de álcool e suas características sociodemográficas no Brasil	59
1. Introdução	60
1.1. Metodologia BUS Ipec	60
2. Quem é o consumidor de álcool brasileiro e qual é a sua percepção sobre beber com moderação?	62
2.1. Perfil geral da amostra	62
2.2. Frequência de consumo	65
2.3. Média de consumo de álcool por ocasião	66
2.4. Frequência de consumo abusivo	67
2.5. Beber com moderação	68
2.6. Qual é a percepção do brasileiro com relação ao seu próprio consumo de álcool?	69
2.7. Religião	70
3. Considerações finais	71
4. Referências	72
Capítulo 3. Internações e óbitos atribuíveis ao álcool	73
1. Internações e óbitos atribuíveis ao álcool	74
1.1. Introdução	74
1.2. Metodologia	75
1.3. Internações: visão geral e atribuível ao álcool	76
1.4. Principais agravos à saúde relacionados às internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool	81
1.5. Custos de internações totalmente atribuíveis ao álcool	82
2. Óbitos: visão geral e atribuível ao álcool	83
2.1. Principais agravos à saúde relacionados aos óbitos parcial e totalmente atribuíveis ao álcool	87
3. Referências	89

Capítulo 4. Acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool	90
1. Introdução	91
2. Internações	92
2.1. Taxas de internação por 100 mil habitantes, especificadas por categoria do envolvido em acidente	93
3. Óbitos	95
3.1. Taxa de óbito por 100 mil habitantes, especificadas por categoria do envolvido em acidente	97
4. Sumário dos resultados por categoria	99
4.1. Pedestres	99
4.2. Ciclistas	100
4.3. Motociclistas	102
4.4. Ocupantes de automóvel	103
5. Desafios e oportunidades no combate ao beber e dirigir	104
6. Referências	106
Considerações finais	108
Biografias	111

Sumário Executivo



SUMÁRIO EXECUTIVO



Em 2023, o CISA apresenta a quinta edição da publicação “Álcool e a Saúde dos Brasileiros”. Com pesquisas e análises inéditas, esta nova edição traz contribuições importantes para a compreensão do impacto do consumo nocivo de álcool na população brasileira.

Metodologia

Descrição da análise e processamento dos dados, reunindo indicadores objetivos sobre consumo de álcool, acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool, internações e óbitos. Para os três últimos, foram aplicadas as Frações Atribuíveis ao Álcool (FAAs) para os determinados agravos à saúde, a fim de estimar o impacto do uso nocivo de bebidas alcoólicas.

As pesquisas qualitativa e quantitativa foram realizadas em parceria com o Ipec – Inteligência em Pesquisa e Consultoria –, a pedido do CISA, utilizando a metodologia de grupos focais e entrevistas em profundidade, bem como coleta de dados por meio de entrevistas individuais domiciliares respectivamente.

▶ ▶ ▶ ▶ Capítulo 1

Os jovens e beber com moderação no Brasil – Pesquisa Qualitativa

Nesta pesquisa realizada pelo Ipec – Inteligência em Pesquisa e Consultoria a pedido do CISA, o objetivo foi investigar se os jovens, população mais propensa a consumir álcool de forma abusiva, possuem hábitos e estratégias de moderação em relação ao seu consumo e como reagem à definição de consumo moderado quando a ela expostos. Assim, foram ouvidos homens e mulheres, com idade entre 18 e 34 anos, das classes A, B, C e D, considerados “bebedores moderados ou abusivos” de acordo com a pontuação obtida pelo escore do Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit-C).

▶ ▶ ▶ ▶ Capítulo 2

Pesquisa domiciliar sobre o padrão de consumo de álcool e suas características sociodemográficas no Brasil

O levantamento domiciliar realizado pelo Ipec sobre o perfil do consumidor de álcool brasileiro traz análises inéditas sobre suas principais características em relação à frequência e intensidade com que ingerem bebidas alcoólicas, bem como a sua percepção do próprio consumo e do que é beber com moderação.

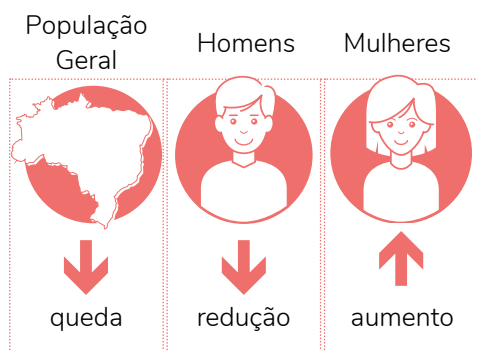
- ▶ A faixa etária mais jovem, de 18-24 anos, é a que apresenta menor porcentagem de abstêmios (13%). Já a faixa etária de 25-34 anos é a que concentra a maior porcentagem de consumidores moderados e abusivos.
- ▶ Os consumidores moderados e abusivos possuem maior escolaridade que os abstêmios, havendo maior porcentagem de ensino superior completo entre os moderados (31%).
- ▶ Há porcentagem expressiva de não bebedores das classes D/E e de moderados das classes A/B.
- ▶ A maior porcentagem (39%) ingere álcool uma vez por semana ou a cada 15 dias e consome de 1 a 2 doses por ocasião, sendo que para as mulheres, essa porcentagem sobe para 43%.
- ▶ Os praticantes de alguma religião, seja católica ou evangélica, possuem maiores níveis de abstenção e menor prevalência de consumo abusivo de álcool comparados aos de outras religiões ou sem religião.
- ▶ Com relação ao consumo abusivo, a maior porcentagem pratica esse tipo de consumo uma vez por mês ou menos; seguidos por aqueles que o fazem uma vez por semana ou a cada 15 dias.
- ▶ 43% dos brasileiros entrevistados consideram 1 a 2 doses de álcool por dia como “consumo moderado”.
- ▶ 75% dos consumidores abusivos acreditam que possuem um hábito de consumo de álcool moderado e apenas 3% reconheceram que bebem muito e precisam mudar esse padrão.

▶ ▶ ▶ ▶ **Capítulo 3**

Internações e Óbitos Atribuíveis ao Álcool

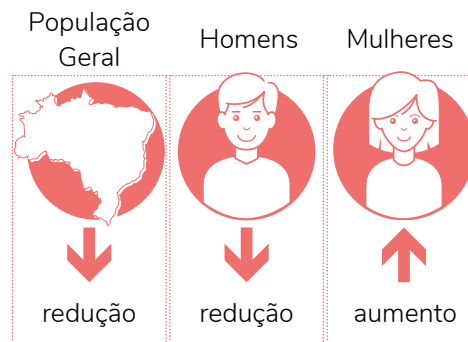
- ▶ De 2010 a 2021, a faixa etária de 55+ anos vem compondo maior parcela das internações atribuíveis ao álcool.

Internações atribuíveis ao álcool (2010 a 2021) por 100 mil habitantes



A faixa etária de 55+ anos vem compondo maior parcela das internações atribuíveis ao álcool.

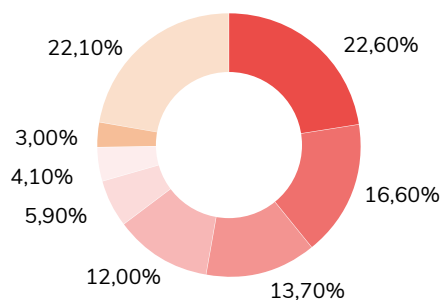
Óbitos atribuíveis ao álcool (2010 a 2021) por 100 mil habitantes



Os homens continuam compondo, anualmente, a maior parte desses óbitos, representando 76% do total em 2021.

De 2010 a 2021, a faixa etária de 55+ anos contribuiu para mais de 40% dos óbitos atribuíveis ao álcool. Em 2010, este percentual foi de 42%, com crescimento anual consistente, atingindo 54% em 2021.

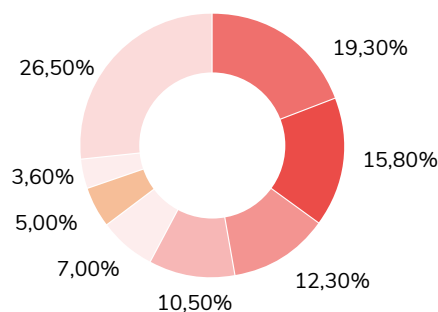
Percentual das doenças e agravos relacionados às internações atribuíveis ao álcool em 2021



- Outras lesões não intencionais
- Acidente de trânsito
- Queda
- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
- Outros
- Doença cardíaca hipertensiva
- Doenças respiratórias inferiores
- Cirrose hepática

- ▶ Para 2020 e 2021, este é o ranking das principais CIDs com fração atribuível ao álcool, indicando o percentual de contribuição para o total de óbitos atribuíveis ao álcool:

Percentual das doenças e agravos relacionados aos óbitos atribuíveis ao álcool em 2021



- Cirrose hepática
- Acidente de trânsito
- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
- Violência interpessoal
- Doença cardíaca hipertensiva
- Doença cardíaca isquêmica
- Doenças respiratórias inferiores
- Outros

▶▶▶▶ Capítulo 4

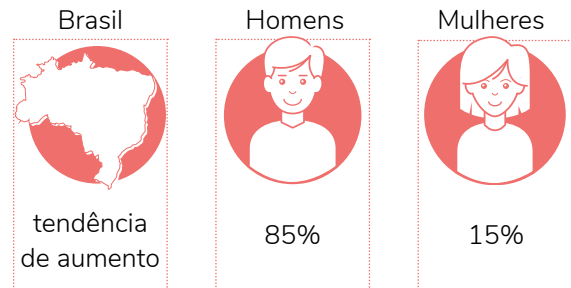
Acidentes de Trânsito Atribuíveis ao Álcool

A análise mostra que a taxa de óbitos por acidente de trânsito relacionados ao uso de álcool por 100 mil habitantes teve uma redução de 32%, comparando os índices de 2010 e de 2021. As internações, por sua vez, aumentaram 34%.

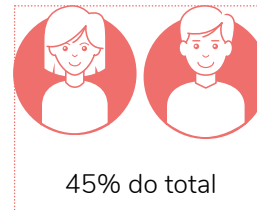


Em 2021, os acidentes de trânsito foram a principal causa de internações atribuíveis ao álcool (22,6%) e a segunda causa de mortalidade relacionada ao uso da substância (15,8%).

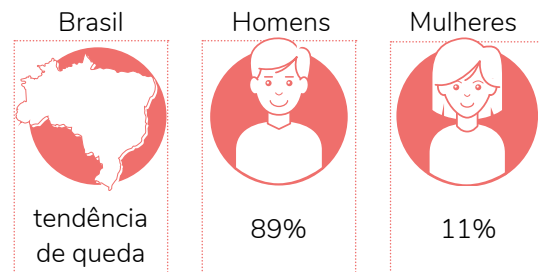
Internações por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool em 2021



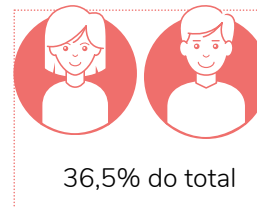
Faixa etária 18 a 35 anos é mais afetada



Óbitos por acidentes de trânsito tribuíveis ao álcool em 2021



Faixa etária 18 a 35 anos é mais afetada



Principais definições





Dose Padrão

Unidade que define a quantidade de etanol puro contida nas bebidas alcoólicas. No Brasil, 1 dose de bebida equivale a 14 g de álcool puro, o que corresponde a 350 mL de cerveja (5% de álcool), 150 mL de vinho (12% de álcool) ou 45 mL de destilado (vodca, uísque, cachaça, gin, tequila, com 40% de álcool*).

**14 g de
álcool
puro**



**350 mL de
cerveja** (5%
de álcool)

**150 mL de
vinho** (12% de
álcool)

**45 mL de
destilado**
(vodca, uísque,
cachaça, gin,
tequila, com
40% de álcool*)

*Cada tipo de bebida representada ao lado equivale a 1 dose padrão de álcool, definida como aproximadamente 14g de álcool puro. A porcentagem de álcool ainda pode variar dentro do mesmo tipo de bebida (por exemplo, há cervejas com teor alcoólico de 3,5% e outras com 6%, mas a maioria tem cerca de 5%).



Fração atribuível ao álcool (FAA)

Proporção das enfermidades e/ou óbitos atribuíveis ao álcool. Para cada doença, a FAA é diferente e depende da quantidade, dos padrões de consumo e dos seus riscos relativos atribuídos.



“Álcool Zero”

Situações em que nenhuma quantidade de álcool deve ser consumida. Por exemplo: menores de 18 anos, grávidas, pessoas com condições de saúde que possam ser prejudicadas pelo álcool ou que não consigam controlar seu consumo ao usar determinados medicamentos ou ao dirigir veículos automotores.

Consumo moderado

No máximo, 2 doses em um único dia ou 14 doses por semana para os homens, e 1 dose em um único dia ou 7 doses por semana para mulheres.



Beber pesado episódico (BPE) ou consumo abusivo

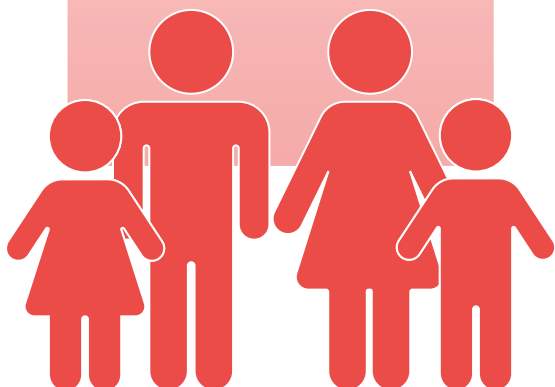
Definido pela OMS como o consumo de 60 g ou mais de álcool puro (cerca de 4 doses ou mais) em pelo menos uma ocasião no último mês. Indicador equivalente é utilizado nas pesquisas Vigitel, sob a denominação de consumo abusivo (4 ou mais doses para mulheres e 5 ou mais doses para homens, em uma única ocasião, no último mês).

Também conhecido como binge drinking, ou como uso problemático, é um padrão de consumo relacionado a maior risco de prejuízos. Não deve ser confundido com dependência de álcool.



Uso nocivo de álcool

Quando o padrão de consumo está associado a maior risco de danos à saúde ou à ocorrência de consequências negativas — tanto para quem consome quanto para as pessoas próximas a ele e à sociedade em geral. O uso nocivo inclui o consumo abusivo, mas também outras situações de risco, como beber e dirigir, por exemplo.



Alcoolismo ou dependência de álcool

Doença crônica e multifatorial, é um dos transtornos mentais mais comuns relacionados ao consumo de álcool. É definido pela CID-10, da OMS, como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool.

Metodologia



METODOLOGIA



ESTA PUBLICAÇÃO FOI CONSTRUÍDA A PARTIR DE DOIS EIXOS PRINCIPAIS:

- ▶ Abordagem teórica, apresentando conceitos e informações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, como dose padrão, padrão de consumo, uso nocivo, bebida e direção, entre outros.
- ▶ Processamento de dados, reunindo indicadores objetivos sobre consumo de álcool, acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool, internações e mortalidade. Para os três últimos, foram aplicadas as Frações Atribuíveis ao Álcool (FAAs) para os determinados agravos à saúde, a fim de estimar o impacto do uso nocivo de bebidas alcoólicas na saúde.



1 Pesquisa Qualitativa

Para a realização da pesquisa qualitativa intitulada “Os jovens e beber com moderação no Brasil”, executada pelo Ipec – Inteligência em Pesquisa e Consultoria, utilizou-se a metodologia de Grupos Focais e Entrevistas em Profundidade.

A pesquisa qualitativa é especialmente recomendada quando se pretende compreender o imaginário coletivo sob a ótica da opinião do público pesquisado sobre determinado assunto, e não são esperadas informações quantitativas passíveis de interpretação estatística.

Nos grupos focais, reúnem-se até oito pessoas para discutirem os temas de interesse, mediados por um especialista (moderador); o grupo debate livremente o conjunto de tópicos propostos em um roteiro semiestruturado previamente elaborado e aprovado. Para essa pesquisa, foram realizadas quatro sessões de discussão em grupo e dez entrevistas em profundidade, todas online via plataforma digital Zoom.

2 Pesquisa Quantitativa Domiciliar

A coleta de dados da pesquisa domiciliar sobre o padrão de consumo de álcool e suas características sociodemográficas no Brasil, também realizada pelo Ipec – Inteligência em Pesquisa e Consultoria, ocorreu por meio da pesquisa Omnibus, o Bus Ipec. O sistema Omnibus baseia-se em entrevistas pessoais e domiciliares, com questionário estruturado apenas com questões fechadas e abertas pré-codificadas. O Bus Ipec é um serviço regular, realizado em âmbito nacional, que utiliza metodologicamente uma amostra probabilística até o penúltimo estágio de seleção, representativa da população brasileira, com 16 anos ou mais, elaborada com as bases mais atualizadas do Censo Demográfico e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), selecionada em três estágios e controlada pelas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade e ramo de atividade do entrevistado e se é empregado ou autônomo.

As entrevistas foram realizadas em âmbito nacional com: homens e mulheres; de 18 anos ou mais; das classes socioeconômicas A, B, C e DE (critério Brasil). Para amostra nacional, a margem de erro foi de, no máximo, 2 pontos percentuais, com 95% de intervalo de confiança. Os dados foram projetados para o total da população com 18 anos ou mais. Por ser uma amostra proporcional ao universo pesquisado, não houve necessidade de ponderação.

Os resultados apresentados pelo Ipec foram entregues por meio de tabelas, com os seguintes cruzamentos padrão:

- ▶ Sexo
- ▶ Faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-59, 60+)
- ▶ Classificação econômica Brasil (A+B/C/D+E)
- ▶ Regiões geográficas (Norte + Centro Oeste/Nordeste/Sudeste/Sul)
- ▶ Escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior)

- ▶ Tamanho da cidade: Até 50.000/50.001 – 500.000/500.000+
- ▶ Renda familiar (em salários-mínimos)
- ▶ Condições do município: capital/periferia/interior
- ▶ Consumo de álcool: abusivos/não bebem/moderados

3 Análises – Acidentes de Trânsito, Internações e Óbitos

Para a análise da variação temporal de diversos parâmetros analisados, foi utilizado o método estatístico de análise linear de Prais-Winsten, adequado para análises temporais epidemiológicas. Com esse método, é possível extrair a variação percentual e a média anual das variações ocorridas no período analisado, apontando se houve tendência de aumento, estabilidade ou diminuição dos parâmetros no intervalo temporal de interesse.

As fontes de dados que embasaram a pesquisa foram as seguintes:

IBGE: estimativas da população brasileira (2010-2021)

Foram utilizados dados oficiais publicados pelo IBGE, que apresentam estimativas populacionais (anuais) para municípios e Unidades da Federação brasileiros. Para as informações apresentadas neste material, foi considerada a divisão mais atualizada de municípios do país, que registra 5.570 municípios.

Organização Mundial da Saúde: CID e FAA Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)

A CID, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, é adotada globalmente e fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

Fração Atribuível ao Álcool (FAA)

A Fração Atribuível ao Álcool (FAA) compreende a proporção dos agravos e das mortes que são atribuíveis ao álcool e pode ser interpretada como a proporção de mortes e o fardo de doenças que desapareceriam se não houvesse o consumo de álcool. As FAAs utilizadas na presente análise foram as apresentadas na última versão do Relatório Global sobre Álcool e Saúde da OMS (2018). Em termos práticos, os agravos em que o álcool tem alguma participação podem ser categorizados como parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool (PAA e TAA, respectivamente).

Desse modo, a dependência dessa substância é um exemplo de doença totalmente atribuível ao álcool, dado que a categoria diagnóstica depende exclusivamente da existência e do consumo do etanol (tabela 1). Já agravos em que o álcool exerce um papel parcial e que não existem, necessariamente, apenas em razão do consumo de álcool, tais como os acidentes de trânsito e o câncer de mama, são categorizados como parcialmente atribuíveis ao álcool (tabela 2).

Agravos à saúde totalmente atribuíveis ao álcool

Totalmente atribuíveis ao álcool (FAA=100%)	CID
Dependência de álcool	F10.2
Envenenamento causado pelo álcool	X45
Intoxicação alcoólica aguda	F10.0
Miopatia alcoólica	G72.1
Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)	Q86.0
Transtornos mentais e comportamentos devidos ao uso de álcool	F10
Uso nocivo de álcool	F10.1

Agravos à saúde parcialmente atribuíveis ao álcool

Parcialmente atribuíveis ao álcool	FAA (%)	CID
Acidente de trânsito (FAA específica do Brasil)	36,7 para homens e 23 para mulhe- res	V01-V04, V06, V09-V80, V87, V89, V99
Afogamento	12	W65-W74
Autoagressão	18	X60-X84, Y870
AVC hemorrágico	9	I60-I62.9, I67.0-I67.1, I69.0-I69.298
AVC isquêmico	-1	G45-G46.8, I63-I63.9, I65-I66.9, I67.2-I67.848, I69.3-I69.4
Câncer colorretal	11	C18-C21
Câncer da cavidade oral e lábios	26	C00-C08
Câncer de esôfago	17	C15
Câncer de laringe	22	C32
Câncer de mama	5	C50
Câncer do fígado	10	C22
Cardiomiopatia, miocardite, endocardite	7	I30-I33, I38, I40, I42
Cirrose hepática (FAA específica do Brasil)	69,5 para homens e 42,6 para mu- lheres	K70, K74
Diabetes Mellitus	-2	E10-E14 (exceto E10.2-E10.29, E11.2- E11.29, E12.2, E13.2-E13.29, E14.2)
Doença cardíaca hipertensiva	7	I10-I15
Doenças cardíaca isquêmica	3	I20-I25
Doenças respiratórias inferiores	3	J09-J22, P23, U04
Envenenamento	12	X40, X43, X46-X48, X49
Epilepsia	13	G40-G41
Exposição a forças mecânicas	14	W20-W38, W40-W43, W45, W46, W49-W52, W75, W76
Fogo, calor e substâncias quentes	11	X00-X19
HIV/AIDS	3	B20-B24
Outras lesões não-intencionais	14	V05, V81-V86, V88, V90-V98, W39, W44, W53-W64, W77-W99, X20- X29, X50-X59, Y40-Y86, Y88, Y89
Outros tipos de câncer da faringe	31	C09-C10, C12-C14
Pancreatite	26	K85-K86
Queda	11	W00-W19
Tuberculose	20	A15-A19, B90
Violência interpessoal	18	X85-Y09, Y871

Datasus: SIHSUS e SIM

SIHSUS

O SIHSUS, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, traz dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Classificadas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), permitem identificar o número de internações para cada município e consolidar o valor por Estado. Duas informações foram calculadas a partir das estatísticas disponíveis para os anos de 2010 a 2021:

- ▶ Internações totais: total de internações por todas as causas, de acordo com a CID-10. Os números encontrados referem-se ao total de AIH por município, consolidando o valor por Estado. A taxa de internações deriva da multiplicação do número de casos por 100 mil, dividindo-se o total pelo número de habitantes no respectivo ano, seguindo estimativas de população do IBGE.
- ▶ Internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool: calculadas a partir da multiplicação do número de internações por CID pelas FAAs, sendo analisadas as CIDs dos diagnósticos primário e secundário de cada internação e contabilizada com maior FAA. Para a taxa de internações, multiplicou-se o número de casos por 100 mil, total que foi dividido pelo número de habitantes no respectivo ano, seguindo estimativas de população do IBGE.
- ▶ Custo das internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool: resultado da soma dos custos da internação por CIDs multiplicado pelas FAAs.

SIM

O SIM, Sistema de Informações de Mortalidade, disponibiliza dados regulares sobre mortalidade no país. Para esta publicação, foram extraídos da base os seguintes dados referentes aos anos de 2010 a 2021 (último ano disponível com os dados consolidados), bem como algumas comparações com os dados de:

- ▶ Óbitos totais: declarações de óbitos com causas padronizadas, de acordo com a CID-10. Os números encontrados se referem ao total de óbitos por município, consolidando o valor por Estado. A taxa de óbitos deriva da multiplicação do número de casos por 100 mil, dividindo-se o total pelo número de habitantes no respectivo ano, seguindo estimativas de população do IBGE.
- ▶ Óbitos parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool: multiplicação do número de óbitos por CID pelas FAAs, sendo analisadas as CIDs dos diagnósticos primário e secundário, e contabilizada aquela com maior FAA.

Nesta versão do relatório, as análises gerais de internações e óbitos foram acrescidas de uma análise específica dos acidentes de trânsito (ATs) atribuíveis ao consumo de álcool no Brasil. Feito em capítulo à parte, o estudo da progressão dos ATs atribuíveis ao álcool foi realizado para o período entre 2010 e 2021, em uma análise de internações e óbitos. Para aprofundar o entendimento do fenômeno, o perfil das pessoas envolvidas nesses ATs foi analisado para as quatro principais categorias de classificação diagnóstica: pedestre, ciclista, motociclista e ocupante de automóvel.

1

Os jovens e beber com moderação no Brasil

Pesquisa Qualitativa



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Alcool

1

INTRODUÇÃO



Ao longo da história, são amplos os relatos a respeito do álcool, abordando tanto seus benefícios quanto malefícios, com recomendações de usos e não usos, mostrando que entre os polos da privação e do excesso cabe um universo a ser explorado. De fato, a embriaguez causada pelo álcool e as recomendações de temperança ou moderação variaram muito ao longo do tempo, e muitos autores já se dedicaram a explorá-las¹.

Mais recentemente, essas noções tornaram-se parte importante do repertório da Saúde Pública, em forma dos conceitos de consumo abusivo e moderado. Hoje, guardam respaldo na ciência e passaram a incorporar a ideia de risco, tendo se tornado parâmetros mundialmente utilizados por entidades de saúde para orientar a população acerca do que constitui um consumo de álcool de alto e baixo risco.

Essas definições variam conforme o país e são pautadas tanto nas pesquisas científicas quanto nos hábitos de consumo de cada região. No Brasil, não há diretrizes oficiais sobre consumo de álcool. Na ausência delas, o CISA utiliza em seu trabalho as definições de entidades internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o norte-americano National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), que serviram de parâmetro para a pesquisa qualitativa apresentada neste relatório.

A última [pesquisa qualitativa](#) feita pelo Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica (Ipec) sobre consumo de bebidas a pedido do CISA [1], realizada em janeiro de 2022, mostrou que as pessoas não somente desconheciam o conceito de consumo abusivo e seus parâmetros, como apresentavam forte resistência à sua definição. Dessa forma, para que essa discussão avance no Brasil, é importante que saibamos quais são os desafios que terão que ser enfrentados a fim de que essas noções se tornem parte de um repertório comum e possam orientar a população sobre os riscos do uso nocivo de álcool, ajudando a cumprir um papel importante de prevenção de seus danos.

Nesta pesquisa, também realizadas pelo Ipec a pedido do CISA, o objetivo foi investigar se os jovens, população mais propensa a consumir álcool de forma abusiva [1], possuem hábitos e estratégias de moderação em relação ao seu consumo e como reagem à definição de consumo moderado² quando a ela expostos. Foram ouvidos homens e mulheres, com idade entre 18 e 34 anos, das classes A, B, C e D, considerados “bebedores moderados ou abusivos” de acordo com a pontuação obtida pelo escore do Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit-C). Nesta etapa qualitativa foram feitos grupos focais e entrevistas em profundidade.

A metodologia utilizada foi qualitativa, por meio das técnicas de Grupos Focais e Entrevistas em Profundidade. A pesquisa qualitativa é especialmente recomendada quando se pretende compreender o imaginário coletivo sob a ótica da opinião do público pesquisado sobre determinado assunto, e não são esperadas informações quantitativas passíveis de interpretação estatística.

Nos grupos focais, reúnem-se por volta de 8 (oito) pessoas para discutirem os temas de interesse, mediados por um especialista (moderador); o grupo debate livremente o conjunto de tópicos propostos em um roteiro semiestruturado previamente elaborado e aprovado.

As entrevistas em profundidade também são conduzidas por um especialista (entrevistador), que aborda junto ao entrevistado assuntos que, assim como nos grupos, são propostos em um

1 Ver, por exemplo, Carneiro, H. Bebida, abstinência e temperança na história antiga e moderna. São Paulo: Editora Senac, 2010.

2 Considerando a definição de consumo moderado (ou de baixo risco) utilizada pelo CISA: até uma dose por dia para mulheres e duas para homens.

roteiro semiestruturado pré-estabelecido e aprovado. As entrevistas com homens foram realizadas por um entrevistador do sexo masculino e, para as entrevistas com mulheres, optou-se por uma entrevistadora do sexo feminino, com o objetivo de deixar sobretudo as entrevistadas mais à vontade para falarem sobre o assunto da pesquisa - em especial, sobre os temas relacionados à hipótese de maior vulnerabilidade e inseguran-

ça entre as mulheres em relação ao consumo de bebida alcoólica.

Para essa pesquisa, foram realizadas 4 (quatro) sessões de discussão em grupo e 10 (dez) entrevistas em profundidade, todas online via plataforma digital Zoom, com moradores dos municípios de São Paulo/SP e de Salvador/BA, conforme descrito nos quadros a seguir.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS

Sequência dos Grupos	Localidade	Sexo	Faixa etária	Classe social	Perfil do consumo de álcool
Grupo 1	Salvador	Homens e mulheres	18 a 25	AB	Moderado
Grupo 2			26 a 34	C	Abusivo
Grupo 3	São Paulo		18 a 25	AB	
Grupo 4			26 a 34	C	Moderado

QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Sequência das Entrevistas	Localidade	Sexo	Faixa etária	Classe social	Perfil do consumo de álcool
1	Salvador	Homem	18	D	Abusivo
2		Mulher	25	A	
3		Mulher	25		
4		Homem	32	C	
5		Homem	25		
6	São Paulo	Mulher	32	D	Moderado
7		Mulher	34	B	
8	Salvador	Homem	26	A	
9	São Paulo	Mulher	26	C	
10		Homem	22	A	

2

OS PESQUISADOS E A RELAÇÃO COM O ÁLCOOL



Os tipos de bebidas consumidas são diversificados, uma vez que a escolha pode variar conforme o local, a companhia e o momento. Ainda assim, há preferência por algumas bebidas alcoólicas específicas por parte dos participantes.

A cerveja é a preferida, sendo consumida pela maioria dos entrevistados. Mesmo entre aqueles que preferem outra opção, a cerveja é considerada a mais apropriada em dias de muito calor, em um churrasco, almoço de família ou na praia. Estar em um bar com uma turma de amigos ou colegas de trabalho que também apreciam a bebida é outro motivo citado para a sua popularidade.

Bebidas destiladas também foram amplamente mencionadas e são mais consumidas pelos mais jovens e por consumidores abusivos. Os frequentadores de festas e baladas acreditam que os destilados, misturados ou não, são a “bebida da vez”. A percepção de que o teor alcoólico mais alto provoca efeitos rápidos e intensos combina com esses ambientes, porque “gera mais alegria e energia”. Alguns participantes compartilham a impressão equivocada, uma vez que é o álcool que provoca o efeito diurético das bebidas alcoólicas [2] de que essas bebidas são menos diuréticas do que a cerveja, tornando-as a melhor opção em festas:



Balada geralmente é um drink mais elaborado. (...) Então, sempre vai ser whisky ou vodca misturado com alguma coisa.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe A, São Paulo, consumidores abusivos)



Em festas, eu gosto de beber whisky porque não gosto de ir ao banheiro de festas.”

(GF, mulher, 26 a 34 anos, classe C, Salvador, consumidores abusivos)

O vinho aparece mais raramente, tendo sido mencionado por poucos entrevistados. Entre os participantes que optam por bebidas diferentes, de acordo com a ocasião ou a companhia, o vinho é considerado ideal para situações mais íntimas e para acompanhar jantares especiais, em casa ou restaurantes, com destaque entre os participantes das classes A e B. Também são citadas as chamadas “ices” – bebidas alcoólicas destiladas de sabor adocicado e teor alcoólico semelhante ao da cerveja (cerca de 5%), consumidas, majoritariamente, por mulheres.

Em relação ao local de consumo, beber em casa foi citado principalmente em Salvador, e entre os entrevistados das classes C e D, motivado por ser “mais barato” do que em locais públicos:



Muitas vezes, a gente faz mais alguma coisa em casa. (...) A gente pisou o pé do portão, a gente já está gastando dinheiro. (...) Em casa fica mais barato, a gente compra no mercado mais barato.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe D, São Paulo, consumidor moderado)

Poucos bebem sozinhos; neste caso, em situações casuais ou para saborear o gosto da bebida e, geralmente, em casa. Nessas ocasiões, o vinho é novamente priorizado por alguns em momentos de introspecção: para relaxar, ouvir música ou para assistir a um filme ou a uma série, principalmente entre os integrantes das classes A e B, e que consomem de forma moderada. Observa-se que, enquanto os abusivos consomem maior variedade de bebidas, mesmo havendo preferências, os moderados são mais fiéis a um único tipo.

Beber nos fins de semana é bem mais comum, quase mandatário, tanto entre os que consomem de forma abusiva quanto moderada. A diferença, entretanto, é que, entre o primeiro grupo, o consumo ocorre também durante a semana e entre os últimos, restringir o consumo aos finais de semana aparece como uma forma de controlar a ingestão.

Sobretudo entre os consumidores abusivos, durante a semana também bebe-se à noite, porém sem frequência definida e em dias isolados, geralmente motivados pelo clima, em dias de calor, por determinado evento comemorativo ou pelo convite de amigos ou colegas do trabalho para um happy hour.

Entre os consumidores moderados, é comum alternarem os dias em que bebem durante os fins de semana – isto é, quando bebem na sexta-feira, geralmente não bebem no sábado, e vice-versa. Além disso, uma pequena parte desse mesmo público não consome álcool em todos os fins de semana, reservando a bebida para alguma data especial, uma festa ou um dia de muito calor.

3

RAZÕES PARA O CONSUMO E O VOLUME DE BEBIDAS ALCOÓLICAS CONSUMIDO



3.1

AS MOTIVAÇÕES PARA O CONSUMO DE ÁLCOOL

Os motivos para consumir bebida alcoólica também são diversos, mas prevalecem os aspectos relativos ao prazer e à recompensa, assim como questões culturais características da sociedade brasileira. Um dos principais motivos é a socialização: de acordo com os participantes, o álcool faz com que se sintam mais desinibidos para interagir, conversar, descontrair e fazer ou manter amizades. Além disso, associam o uso de álcool à diversão e ao entretenimento. Foi comum ouvir dos entrevistados de ambos os perfis que, sob efeito de álcool, se sentem também “mais leves e soltos”. Outra motivação bastante mencionada é a busca por uma sensação agradável e de relaxamento, principalmente para aliviar a tensão depois de um dia difícil e estressante. O uso do álcool como recompensa e recurso para relaxar foi mais observado entre as mulheres da faixa etária compreendida 26 a 34 anos:



Relaxa. Até porque a gente vem de uma rotina com tanta tensão, com tanta responsabilidade, com tanta cobrança, sabe? Aí você toma uma, toma duas, você dá aquela leveza, dá aquela relaxada, sabe? (...) Depois de uma rotina exaustiva, de um trânsito intenso como é aqui em São Paulo.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe B, São Paulo, consumidor moderado)

A presença de bebidas alcoólicas nos diferentes ambientes e eventos também é um fator que incentiva o consumo, pois o uso de álcool, segundo opiniões, faz parte da tradição e é cultural em nossa sociedade, principalmente nos locais frequentados por jovens, o que não só fortalece o hábito, mas opera como base para a pressão social relatada por alguns participantes que consomem pouca bebida. O álcool aparece como aspecto importante dos rituais sociais desses jovens, de modo que, para participar deles, o ato de beber torna-se obrigatório, sob risco de o abstinente ser excluído do grupo ou ficar à margem, se não o fizer. A literatura já destacou que o consumo de álcool frequentemente ocorre em contextos onde opera a influência social de outras pessoas e está presente em muitos rituais sociais [3]:



A bebida é algo que está muito presente no nosso cotidiano. Não tem um aniversário hoje que não tenha bebida alcoólica, uma comemoração de formatura, uma comemoração religiosa que não tenha bebida alcoólica. A não ser que seja uma comemoração de uma pessoa evangélica que prefere não envolver o álcool.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe D, Salvador, consumidor abusivo)



O pessoal fica muito pegando no pé: ‘Ah, bora beber’, e aí enche o copo. Tem amigos meus que quase obrigam você a beber, você tem que ser bem firme na decisão mesmo de: ‘Não vou beber e acabou’.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)



Eu acho que é algo cultural. Eu acho que a bebida vem lá de trás. Quando eu falo lá atrás, eu falo de ancestralidade mesmo. Se você for ver na história, aqueles deuses antigos tomavam seu vinho. Na Bíblia tem passagens sobre vinho.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe B, São Paulo, consumidor moderado)



As pessoas falam: ‘Hoje você está chato, não quer beber’, e você tem que já colocar no copo e vai devagarzinho bebendo. Fala: ‘Estou bebendo’, e enrola mais, vai enrolando. Se você beber rápido, eles vão enchendo.”

(GF, homem, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidores moderados)

3.2

A QUANTIDADE QUE SE BEBE

O volume ingerido também pode variar de acordo com os dias da semana, as companhias, o local, o evento, o tipo de bebida e a disponibilidade de recurso financeiro.

▶▶ Ocasões em que se bebe mais

Fins de
Semana

Festas e
churrascos

Na companhia
de amigos

Ocasões em que se bebe menos ◀◀

Dias
úteis

Bares e restaurantes e em
casa (classes A/B)

Com a família e com
colegas de trabalho

Os consumidores moderados sabem dizer com mais precisão o quanto bebem em uma ocasião comum, sendo possível estabelecer um padrão de consumo entre eles. Entre os bebedores abusivos, observa-se uma média elástica: em uma noite, por exemplo, as menções variam de 5 até mais de 10 doses de álcool. Também entre esse público, ainda que exista uma referência do quanto se consome de bebida destilada em uma noite típica, nem sempre eles são capazes de quantificar o volume ingerido em uma festa ou balada. Alguns estudos já demonstraram que consumidores abusivos tendem a subestimar o volume de álcool ingerido [4], ao passo que esta atitude aumentaria o risco de consequências negativas [5]:



Cerveja é mais fácil saber. Quando se está no bar também, agora, numa festa ou na balada, é mais difícil. Sempre tem umas bebidas misturadas, alguns bebem juntos. Não dá para saber a quantidade de álcool e, dependendo do momento, nem quantos copos a gente bebeu. (...) E outra, normalmente, de 600 ml a 900 ml, mais o gelo de coco, mais o energético, e aí são duas latinhas de energético de 270 ml. O resto é preenchido tipo com 50 ml de whisky.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

3.3

EXAGEROS NO CONSUMO E ARREPENDIMENTOS POR TER BEBIDO

Em geral, os pesquisados relatam que já passaram momentos de excesso e de arrependimentos devido à embriaguez, mas que a maioria dessas ocasiões ocorreu nos primeiros contatos com o álcool, na época da adolescência ou no início da fase adulta. Atualmente, afirmam evitar tais situações, embora alguns, principalmente entre os consumidores abusivos e mais jovens, assumam que ainda há episódios eventuais em que exageram no consumo de bebida. A maioria das ocorrências de embriaguez não é proposital, uma vez que esse nível é atingido sem que o indivíduo se dê conta e revela-se comum entre os consumidores abusivos, que relatam não conseguir perceber o momento em que “passam do ponto”. Esse é um aspecto relevante, pois demonstra a importância da capacidade de auto-observação para que sejam percebidos os efeitos físicos e subjetivos do álcool, e o autocontrole possa ser exercido antes que o consumo abusivo ocorra. Na literatura, há estudos demonstrando que as pessoas que experimentam um nível mais baixo de resposta ao álcool, principalmente uma menor sensibilidade aos seus efeitos sedativos (e não aos efeitos estimulantes ou recompensadores) teriam maiores chances de praticar o consumo abusivo porque não sentem os sinais internos de intoxicação [6,7].

Apenas em alguns casos, considerados exceções, busca-se voluntariamente o chamado “porre”, majoritariamente entre consumidores abusivos:



Eu não tenho essa noção, fica um pouco difícil para mim. Eu estou bem e, do nada, eu fico muito bêbada. (...) É aquela linha que a gente ultrapassa e só percebe quando ultrapassou.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)



Se for um sábado eu bebo sem preocupação, e eu gosto de beber para sentir o efeito do álcool mesmo quando eu não tenho muito o que fazer no outro dia. Então, eu gosto de beber para ficar mais embriagado e, se eu tenho algum compromisso, eu já costumo controlar mais isso.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

Os relatos de ingestão excessiva de álcool e de arrependimentos relacionados a isso englobam situações diversas, em geral, associadas à vergonha e a problemas que poderiam ser evitados se não estivessem embriagados. Os principais motivos de arrependimento por exagerar na bebida não têm relação com a saúde, mas com o medo de perder a reputação, como nas seguintes situações mencionadas:



Falar algo que não devia aos amigos ou colegas de trabalho, ou ser excessivamente sincero e magoar alguém;



Perder dinheiro ou objetos, como um telefone celular;



Ligar para um(a) ex-namorado(a) durante o momento de embriaguez;



Eu já liguei para a ex quando eu estava bebendo, sabe? Eu, consciente, nem ficava pensando nisso, mas aí, na bebida, bateu a vontade, saudade. Eu acho que eu tinha visto uma foto e aí liguei. Me arrependi, até por questão de orgulho mesmo.”

(EP, homem, 26 a 34 anos, classe A, Salvador, consumidor moderado)



Estar namorando uma pessoa e beijar outra em uma festa, por exemplo;



Não comparecer a um compromisso de trabalho no dia seguinte após embebedar-se na noite anterior.

Dessa forma, fica claro como o consumo abusivo está relacionado à sociabilidade dos jovens, e mesmo o arrependimento e a censura ocorrem nesse contexto. Magoar alguém, trair, falar com quem não gostaria, perder compromissos não são preocupações individualistas, ao contrário, ocorrem no registro das relações. Aqui, não se menciona o próprio bem-estar físico e mental. Essa informação é muito importante, pois pode ajudar a traçar melhores estratégias para a prevenção do uso nocivo de álcool entre o público jovem.

De todo modo, não foram reportadas mudanças de comportamento significativas em relação ao consumo de álcool após situações de exagero ou de arrependimento, principalmente entre os consumidores abusivos. Muitos desses afirmam ter apenas um pesar momentâneo em relação às experiências negativas ocasionadas pelo consumo abusivo de álcool:



Já teve várias vezes de eu chegar em casa e vomitar. Aí toda vez eu digo: 'Não vou beber mais, estou arrependida'. Depois acabo bebendo de novo."

(GF, mulher, 26 a 34 anos, classe C, Salvador, consumidores abusivos)

Observa-se que, entre os consumidores moderados, a maioria afirma beber de maneira prudente e que raramente extrapolam a ponto de se arrepender ou passar mal. O medo dos vexames e do mal-estar físico e subjetivo funciona como um freio para não chegarem a vivenciar essas experiências:



Eu acho que é importante para a gente cuidar de si mesmo, parar de beber no momento certo, não extrapolar. Outro dia eu estava em um barzinho e eu vi um cara que começou a passar mal, vomitando no meio do bar. Então, eu parei e pensei: 'Eu não quero passar por isso nunca'."

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)



Isso é muito importante porque eu acho que a gente tem que ter responsabilidade das coisas que a gente faz e da gente mesmo. Eu não vou estar em um lugar esperando que alguém esteja cuidando de mim. (...) Ninguém quer passar essa vergonha, esse vexame de ficar vomitando na frente das pessoas."

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)

Ainda que seja uma minoria, alguns dos entrevistados declaram ter apresentado uma mudança de comportamento, após ocasiões de consumo excessivo de álcool, que produziram arrependimentos, como:



Não consumir mais a bebida que resultou em um “porre” (vinho, tequila ou whisky, em geral);



Não misturar diferentes bebidas alcoólicas após ter passado mal, com base na crença equivocada de que é a mistura que causa os danos e não a quantidade de álcool ingerida, quando, em realidade, quanto mais álcool se bebe, pior será a ressaca, o que se aplica independentemente de se consumir uma única bebida ou diferentes tipos (NIAAA, 2021).



Não beber e dirigir após acidente de automóvel envolvendo amigos ou conhecidos.



Passar a beber menos do que a quantidade que resultou na experiência traumática;



3.4

RESSACA “MORAL” E RESSACA FÍSICA

A ressaca “moral”, definida como o mal-estar subjetivo sentido após o uso abusivo de álcool, tende a ser considerada mais traumática do que a física. Vivenciada principalmente pelos consumidores abusivos, ela deixa rastros que não “duram apenas um dia” como os sintomas corporais, podendo comprometer negativamente a imagem diante dos outros e a autoestima.



A ressaca moral para mim é pior. Porque é mais complicado, é ruim, não pega legal, pega mal. A ressaca física passa rápido, a gente toma um analgésico, toma uma água de coco e uma hora ela passa, passa mais rápido.”

(EP, homem, 26 a 34 anos, classe C, Salvador, consumidor abusivo)



Eu acho que a gente se preocupa mais com a moral mesmo, com os amigos, se eu dei muito vexame. Particularmente, não penso muito no que vai acontecer com o organismo depois não. Só a ressaca moral mesmo.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

Já entre os consumidores moderados, a ressaca moral tende a ocorrer com menor frequência, já que não costumam beber suficientemente para atingir o nível de embriaguez causador desse estado:



Ainda bem que eu não tive tantas ressacas morais. Na minha situação, eu diria que a ressaca física é pior porque acho que eu só tive ressaca moral uma vez assim e não foi algo tão grave.”

(EP, homem, 26 a 34 anos, classe A, Salvador, consumidor moderado)

Houve também relatos pontuais de consumidores abusivos que, antes do consumo de bebidas alcoólicas, tomam medicamentos que prometem minimizar os danos do álcool no organismo, baseados na crença de que irão evitar a ressaca, a despeito da ausência de evidências científicas nesse sentido [8], e outros que consomem bebida alcoólica durante a ressaca, na tentativa de rebater o mal-estar físico.



A ressaca “moral”, definida como o mal-estar subjetivo sentido após o uso abusivo de álcool, tende a ser considerada mais traumática do que a física.

3.5

EXPOSIÇÃO EM REDE SOCIAL DE PESSOAS EMBRIAGADAS

Beber demais e ter esse momento registrado e exposto nas redes sociais pode colocar a reputação em risco. A maioria dos entrevistados afirmou não ter vivenciado esse tipo de situação, mas reprovam o ato de expor outras pessoas, por considerarem extremamente invasivo. O maior receio parece ser o de se expor na presença de colegas de trabalho, situação em que o controle tende a ser maior, mesmo entre aqueles que bebem mais.

Entre os entrevistados que relataram já terem vivenciado uma situação de exposição, pessoalmente ou por experiência de conhecidos, os relatos são de que o conteúdo foi compartilhado em aplicativos de mensagens apenas entre o grupo de amigos, com o consentimento dos envolvidos e considerado inofensivo, pois a intenção não teria sido prejudicar ou ridicularizar alguém, mas de caçoar da pessoa embriagada:



Eu acho que a maioria leva na brincadeira, eu tenho vários vídeos de amigos bem bêbados, assim como eles têm meus também, mas no dia seguinte a gente acaba brincando e rindo. Não chega ao ponto de ser divulgado em rede social. Mais na zoação e acaba sendo com consentimento da pessoa mesmo.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

3.6

PERCEPÇÃO SOBRE QUANTO AS PESSOAS BEBEM

A percepção sobre o consumo de bebidas alcoólicas pela população em geral é plural e dividiu a opinião dos participantes: os mais jovens, principalmente, acreditam que as pessoas em geral bebem muito, levando em conta o comportamento de quem compõe seus círculos sociais próximos. Para essa conclusão, eles consideraram o grande número de bares existentes nas cidades e a lotação desses estabelecimentos, que estão, segundo eles, “sempre cheios”. Há também a sensação de que, quanto mais jovem, mais se bebe e que a iniciação ao álcool tem ocorrido cada vez mais cedo.

Os consumidores abusivos, principalmente os homens, não se reconhecem como quem bebe muito. Em sua percepção, são sempre os outros que consomem muita bebida alcoólica. Isso parece motivado, em parte, por associarem os problemas com o álcool apenas a sintomas de dependência, como o prejuízo claro da funcionalidade cotidiana:



Ah, eu acredito que eu não esteja no meio de quem bebe muito porque eu sou muito responsável. Não estou dizendo que quem bebe muito também não é, mas assim, eu consigo controlar a minha vida e fazer todas as coisas que eu tenho que fazer sem atrapalhar nada com relação à bebida.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe C, São Paulo, consumidor abusivo)



Quando eu olho para o lado, por exemplo, estou em um bar, na balada, eu percebo que as pessoas estão piores que eu. Então, eu levo em consideração que as pessoas bebem mais que eu.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

4

A MODERAÇÃO NO CONSUMO DE ÁLCOOL



4.1

ESTRATÉGIAS PARA A MODERAÇÃO

Embora nem sempre consigam controlar o consumo, especialmente alguns bebedores abusivos, os sinais de embriaguez são os pontos de atenção que levam os pesquisados a reconhecerem a necessidade de autocontrole enquanto bebem.

Em geral, os sinais descritos são as sensações físicas de intoxicação causadas pelo consumo de álcool, como “tonteira e visão turva” e comportamentos que ultrapassam o limite do que consideram um estado normal: animação exacerbada, alteração da forma de se expressar, falar compulsivamente e ir diversas vezes ao banheiro, pontuado principalmente entre os consumidores de cerveja:



Eu vejo que estou ficando meio zozzo, que eu já estou trançando as pernas, já estou falando coisas que eu não devo, quando o tesão fica elevado demais, aí eu vou parando.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe D, Salvador, consumidor abusivo)



Quando eu sinto que eu estou ficando meio alegre assim, procuro comer um chocolate, um doce, alguma coisa. (...) E beber água também.”

(EP, homem, 26 a 34 anos, classe A, São Paulo, consumidor moderado)

A diferença entre moderados e abusivos é que os limites dos últimos são mais elásticos. Os moderados costumam parar quando percebem os primeiros efeitos do álcool, como a sensação de alegria; já os consumidores abusivos vão além, ou seja, só param quando apresentam sinais mais intensos de intoxicação, como a perda do contro-

le dos movimentos, da fala e das reações. Os moderados também apresentam maior tendência a não abrir mão do controle, seja dos movimentos físicos ou das ações. A sensação de não estar em posse total do juízo e das reações do corpo é algo que os incomoda e os faz parar de beber.

A maioria dos participantes, sejam consumidores moderados ou abusivos, adota alguma prática para amenizar - ou mesmo evitar - os sinais de embriaguez, a fim de prevenir situações desconfortáveis e indesejadas. Os métodos mais comuns são:

- ▶ Beber água;
- ▶ Comer antes e durante o consumo de álcool;
- ▶ Substituir a bebida alcoólica por algo que contenha açúcar e não seja alcoólico, como refrigerante, suco ou chocolate, estratégia mais utilizada pelos moderados;
- ▶ Ficar em pé ou ir ao banheiro para perceber melhor o nível de embriaguez;
- ▶ Fazer uma pausa ou beber mais devagar;
- ▶ Determinar previamente o número de doses que serão consumidas (no caso dos moderados).



Antes de beber eu tenho que estar com a barriga forrada. Se eu não comer antes, eu acho que umas quatro cervejas já estou muito bêbado. Então, eu como antes e tomo água quando percebo que estou ficando muito bêbado.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe C, São Paulo, consumidor abusivo)



Eu não gosto de sair do meu controle. Quando eu percebo que está chegando a esse ponto, eu vou reduzindo, eu acho que esse é o meu limite. (...) Aí eu paro de beber, bebo água e tudo mais, mesmo que depois eu volte, depois que eu melhora, se for uma festa longa.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)

Quando o objetivo é beber menos, determinar previamente o número de doses que serão consumidas aparece como estratégia eficaz para os consumidores moderados, entre os quais também ocorre a troca do álcool por refrigerantes ou doces, com base na crença de que a ingestão de açúcar diminui a vontade de beber.

Substituir alguma bebida por outra de teor alcoólico menor não é um comportamento comum para efeitos de moderação. Mesmo quem bebe destilados não costuma trocar por algo mais fraco, como cerveja. Nesse caso, a prática é diminuir o consumo, bebendo mais devagar, ou parar totalmente de beber ao notar que está passando dos limites.



Eu geralmente já começo antes na cabeça: ‘Você só vai beber uma porque amanhã você vai fazer alguma coisa ou daqui a pouco vai fazer uma coisa importante, você vai tomar essa dose e pronto’. Eu fico conversando comigo mesmo e acabou aquela dose eu já peço um refrigerante, um suco, para não ficar no foco de beber ou parar a vontade.”

(GF, homem, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidores moderados)

4.2

MOTIVOS PARA MODERAR O CONSUMO DE ÁLCOOL

Os motivos para moderar o consumo de álcool são variados, mas o principal é o receio da opinião dos outros, sobretudo o medo de passar vergonha. Entre as mulheres, a preocupação com a segurança também é bastante presente. Outros motivos citados foram:

- ▶ As obrigações do dia a dia, principalmente o trabalho, fazem muitos participantes evitarem beber em dias úteis e, caso bebam, o fazem em menor volume do que nos fins de semana:



Quando eu sei que vai ter um trabalho para mim, eu prefiro não beber porque eu gosto de ser pontual com as minhas coisas e, ingerindo álcool, pode ser que eu acabe passando do meu horário marcado.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe D, Salvador, consumidor abusivo)

- ▶ A prática de esportes ou treino em academias:



Eu gosto de praticar exercícios e, na verdade, quando eu bebo me atrapalha um pouco. Porque quando eu bebo não vou praticar esses exercícios. Então, tem que ter realmente um equilíbrio, tem que moderar. Porque, por exemplo, se eu tivesse a frequência de beber quase todos os dias seria ruim para praticar exercício, visto que eu costumo praticar também no mínimo cinco vezes na semana. Então, eu tento manter o equilíbrio.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

- ▶ Ao beber com familiares, principalmente com pais ou avós que não bebem. A presença de filhos pequenos também é outro motivo para a moderação de bebida alcoólica:



Entre amigos a gente nem percebe, você vai bebendo e conversando. Entre a família, você acaba sendo mais restrito, pegando leve para não parecer que você bebe tanto. Eu acho que tem lugares e lugares.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)

- ▶ Na companhia de colegas de trabalho, a fim de evitar algum exagero ou “vexame”:



Com os colegas de trabalho eu procuro ter um pouco mais de cuidado, bebo menos quantidade, até por uma questão de postura, de imagem. Eu pelo menos prezo por isso, mas eu não deixo de ir, ou de interagir, socializar, fazer um networking.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidor moderado)

- ▶ Quando está dirigindo e vai a um bar ou à casa de amigos. A responsabilidade de conduzir um veículo faz a maioria dos entrevistados evitar totalmente o consumo de álcool. Pontualmente, alguns informaram que bebem pouco ou “quase nada” nessas situações, pois acreditam que a quantidade que bebem quando dirigem não interfere na segurança. Em situações como essa, a principal preocupação é ser parado pela polícia:



Quando eu e meus amigos saímos, quando um vai voltar dirigindo o carro, a gente sempre controla um ao outro.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)



Eu bebo pouco porque o tanto que bebo quando eu dirijo não chega a afetar para dirigir. Quando bebo muito, eu não dirijo nunca. O problema é parar na blitz só.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe A, São Paulo, consumidor abusivo)

- ▶ Lugares públicos com muita aglomeração, com pessoas desconhecidas, ou quando se “bebe na rua”, são citados por alguns participantes, sobretudo mulheres, como locais em que preferem beber pouco, com receio de brigas e confusão, além da falta de segurança:



Festa na rua com caixa de som. (...) Perigoso.”

(GF, mulher, 26 a 34 anos, classe C, Salvador, consumidores abusivos)

Além da segurança e da preocupação com a reputação, o trabalho também vigora entre as principais razões para o autocontrole do consumo de álcool, já que são considerados incompatíveis tanto pelo álcool atrapalhar a performance quanto por seu potencial de afetar a reputação no caso de o consumo acontecer na presença de colegas. Alguns entrevistados, inclusive, informaram que, se não fosse o trabalho, aumentariam consideravelmente a quantidade e a frequência do consumo de álcool:



Eu acho que eu beberia mais se não fosse o trabalho porque, por exemplo, nas férias, se tiver algum evento durante a semana, eu posso beber porque eu não tenho compromisso no outro dia. Eu acho que eu beberia mais se não tivesse que trabalhar. (...) Eu acho que aumentaria a frequência e não a quantidade de ingestão de bebida.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)

4.3

OS QUE CENSURAM E OS QUE SÃO CENSURADOS

Muitos concordam que já passaram por situações em que foram alertados para diminuir a quantidade de bebida consumida. Os “censores”, geralmente, são familiares, como pais ou avós, e companheiros. Nessas situações, às vezes consideram o alerta, às vezes não. É possível perceber também que o controle e a moderação de bebida alcoólica, em alguns momentos, partem de terceiros, e não da vontade do próprio usuário, principalmente entre os abusivos:



Às vezes, minha mãe ou minha namorada reclamam. Fala para beber menos. Quando estou com a minha namorada, eu acabo bebendo menos.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

Meus pais que, na verdade, não gostam muito que eu beba. Então, quem dá certos limites são eles.”

(EP, mulher, 18 a 25 anos, classe C, Salvador, consumidor abusivo)

Entre os mais jovens, há relatos de que, quando saem com a turma de amigos próximos para uma balada, por exemplo, há sempre alguém que tem a função de moderar, cuidar ou vigiar os demais. Na maioria das vezes, é alguém que normalmente bebe pouco ou aquele que, na ocasião, está dirigindo. Como são os próprios pares que fazem esse controle, ele não é percebido como censura, mas como um cuidado entre eles. Em geral, obedecem quando são repreendidos, mas apenas quando reconhecem que estão exagerando ou já estão “passando mal”:



Já fui barrado pelos amigos, mas, quando o amigo está melhor e percebe que você está passando do ponto, começa cambaleiar, na própria festa você já vomita, então os amigos: ‘Não, você não vai beber mais’. Eu costumo escutar. Eu sou um bêbado obediente, digamos assim.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)



As pessoas têm responsabilidade umas com as outras. Pelo menos eu conheço os meus amigos e sei o ponto deles. Às vezes, eu falo assim: ‘Não está na hora de parar? Beba uma água aqui.’”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)

Por vezes, os participantes informam que os pedidos para moderar o consumo de álcool não são atendidos. Nesses casos, alguns declaram já terem sido criticados por tentarem fazer com que os amigos reduzissem o consumo de álcool, mas que, nem por isso, deixam de fazê-lo.

4.4

DIFERENÇA ENTRE GÊNEROS NO CONSUMO E NA MODERAÇÃO

Majoritariamente, os pesquisados são enfáticos ao afirmarem que não percebem diferenças entre homens e mulheres, considerando o consumo de bebida alcoólica. Acreditam que, em geral, bebem de forma igual independentemente do gênero. Também não distinguem diferenças biológicas em relação aos efeitos do álcool sobre o organismo de homens e mulheres.

Os poucos entrevistados que acreditam que os homens bebem mais do que as mulheres ou, pelo menos, com mais frequência, partem da percepção de que, por conta do machismo estrutural presente em nossa sociedade, mais homens frequentam bares do que mulheres:



Eu acho que, por uma questão de posição na sociedade, a gente sabe que o machismo está aí e que, às vezes, o homem tem uma posição acima da mulher, mas isso é um padrão imposto pela sociedade. Então, acredito que por isso os homens bebam mais do que a mulher. (...) Tem mais homem que está no bar e mulher que está em casa.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidor moderado)

Padrões de gênero também foram citados por alguns participantes para explicar as diferenças de comportamento entre homens e mulheres, levando em conta o consumo de álcool. Esses participantes acreditam que, quando ingerem álcool, os homens ficam mais agressivos, enquanto as mulheres se sentem mais “animadas” e expansivas, o que as torna alvo do julgamento alheio:



Eu acho que a diferença está mais na reação. Tem homem que fica mais agressivo. Já tem algumas mulheres que ficam animadas demais. Elas dançam mais, falam mais, ficam mais agitadas.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe B, São Paulo, consumidor moderado)

Ainda sob a mesma ótica, algumas mulheres acrescentam que, quando bebem, geralmente são julgadas de modo diferente dos homens que, por sua vez, relacionam o consumo de álcool pelas mulheres à vulgaridade e obscenidade:



Geralmente o homem não é julgado quando bebe, e a mulher é. A mulher vai ser mais julgada, vão dizer: ‘A mulher está dançando assim porque está bêbada’. (...) E o homem não, ele bebendo e dançando ali, vão dizer que ele simplesmente está dançando, independente de ele estar bêbado ou não. Ele não vai ser julgado como a mulher. A mulher vai ser julgada tipo: ‘Vulgar, está dançando aqui.’”

(GF, mulher, 26 a 34 anos, classe C, Salvador, consumidores abusivos)

4.5

A QUESTÃO DA VULNERABILIDADE DAS MULHERES

É consenso entre os participantes que as mulheres, quando bebem, ficam mais suscetíveis a serem vítimas de abusos e assédios, principalmente em locais públicos, quando estão sozinhas e onde há predominância de homens. Em consequência disso, a percepção é de que as mulheres têm mais motivos para moderar o consumo de álcool em comparação com os homens, embora não se reconheça uma diferença fisiológica entre os sexos no que diz respeito ao álcool:



Biologicamente, a mulher não é mais vulnerável, não acho. Agora, uma mulher alcoolizada, a probabilidade de ela ser abusada é muito alta e com homem a gente já não vê isso, não tem essa preocupação de acontecer alguma coisa.”

(EP, mulher, 18 a 25 anos, classe A, Salvador, consumidor abusivo)



Um dos motivos de diminuir o consumo é pela minha segurança. A gente não sabe quem é a outra pessoa que está no mesmo local bebendo, a gente não sabe qual a forma que ela vai tratar a gente, se vai respeitar a gente. Nós mulheres somos mais vulneráveis. A gente tem muito medo. Eu não sei vocês, mas se um cara vem para cima e você não quer ficar com aquele cara, ele continua insistindo. É uma coisa bem chata mesmo. (...) A gente acaba tendo que tomar mais cuidado.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

Dessa forma, foi comum ouvir das mulheres algumas precauções tomadas para enfrentar o assédio e outras agressões causadas pelos homens: evitar beber muito com desconhecidos ou “na rua”; evitar beber em ambientes onde existem apenas homens, sem a companhia de amigos ou amigas; e evitar usar transporte público ou por aplicativos sozinhas quando estão sob efeito de álcool:



Um dos pontos também que eu peso na hora de beber é se eu sei que eu vou voltar de [carro de aplicativo] de madrugada. Então, eu não vou beber muito. Para mim, já é um perigo em si a gente não beber nada e pegar um [carro de aplicativo] de madrugada. Quando a gente bebe, eu sinto que tem algumas pessoas que querem se aproveitar da situação, da condição que a gente está por conta da bebida.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidor moderado)

Os homens, por sua vez, reconhecem que as mulheres correm mais riscos quando estão embriagadas, e alguns informaram que tomam atitudes para tentar controlar ou proteger suas amigas ou namoradas quando estão bebendo juntos em locais públicos.

Há reconhecimento de que o álcool aumenta a suscetibilidade da mulher a incidentes de violência, por outro lado a maior vulnerabilidade fisiológica do organismo feminino ao álcool [9] não só é desconhecida, mas incita grande resistência dos participantes –tanto homens quanto mulheres – ao ser apresentada. Isso se deve ao fato de que a vulnerabilidade do corpo é entendida como sinônimo de pouca resistência ao álcool:



“Não sei não, tem mulher que bebe mais que homem. Tem mulher que aguenta beber mais do que homem”.

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe D, São Paulo, consumidor moderado)

5

O ÁLCOOL E A DEFINIÇÃO DO CONSUMO ABUSIVO E MODERADO



5.1

A OPINIÃO SOBRE O ÁLCOOL

Embora os entrevistados reconheçam o potencial nocivo do álcool, uma vez que pode afetar negativamente o estado físico, mental e comportamental do usuário, podendo provocar brigas, mortes e acidentes no trânsito, eles acreditam que, em geral, esses são incidentes mais raros, vinculados a pessoas que consomem em excesso, sendo que o excesso, tal como descrito, aproxima-se da descrição da dependência de álcool, e não da forma como habitualmente bebem. Dessa maneira, como os consumidores abusivos tendem a não se reconhecer como tal, também não se veem como suscetíveis aos riscos que o consumo abusivo traz.

Reconhecem, ainda, a possibilidade de se viciar e as doenças decorrentes do consumo de bebida alcoólica. No entanto, destacam que tais efeitos danosos estão ligados apenas ao excesso a longo prazo. Segundo opiniões, a quantidade

ingerida e o controle no consumo fazem a diferença, ou seja, doses altas e uso prolongado são os principais pilares que fazem do álcool um vilão. Aqui, preferem acreditar na premissa de que “sabendo beber, o álcool pode ser um aliado”. O problema, novamente, é considerar o próprio consumo, que é considerado abusivo de acordo com os padrões das organizações de saúde, como inofensivo e até benéfico em alguns casos:



Eu acho que é uma coisa que, querendo ou não, é prejudicial, que a gente tem que ter algum controle. Mas se souber administrar é uma coisa que traz vantagem ainda. Você poder se divertir, relaxar, ficar mais tranquilo, apreciar, degustar um drink. Eu acho que pode ser uma experiência boa.”

(EP, homem, 22 anos, classe A, São Paulo, consumidor abusivo)



Ela é perigosa, ao mesmo tempo não é, porque ela traz algum benefício daquilo que você bebe. O vinho é bom para o sangue, para as veias, mas ao mesmo tempo o excesso dele faz muito mal. Eu conheço várias pessoas que tiveram problema de fígado e até cirrose. Então, é isso: é bom, mas não em exagero.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)

5.2

O USO DE ÁLCOOL E A SAÚDE

Os efeitos negativos do álcool na saúde parecem distantes para a maioria, não representando uma preocupação que promova comportamentos atuais para evitar problemas futuros. Entre alguns participantes moderados, é comum acreditar que, por “beberem pouco”, a possibilidade de terem problemas relacionados ao álcool é bastante remota:



Eu nunca tive essa preocupação, até pela quantidade que eu bebo e pela frequência que eu bebo. Como não tem uma frequência e como a quantidade que eu bebo é pouca, não me preocupa com relação à saúde.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidor moderado)

Apenas em casos isolados, entre os que têm familiares que tiveram problemas decorrentes do consumo abusivo de álcool, como alcoolismo e cirrose, por exemplo, é possível perceber certa preocupação com os impactos negativos do consumo de álcool relacionados à saúde, motivando-os a adotarem estratégias de controle do consumo de bebida alcoólica:



Meu pai bebia muito. Bebia, dormia e ficávamos preocupados se ele ia levantar ou não. Passava mal, tinha pressão alta, né? Mas mesmo assim ele ficava bebendo. (...) Isso serve como exemplo para mim, eu acho. Talvez, por isso, que eu não gosto de beber tanto.”

(GF, homem, 26 a 34 anos, classe C, São Paulo, consumidores moderados)

Quando perguntados sobre aconselhamento médico em relação ao consumo de álcool, a maioria afirma nunca ter recebido nenhuma recomendação de um profissional:



Só pergunta assim quando tem alguma consulta:
‘Você bebe?’ Eu digo: ‘Socialmente’. ‘Então, beleza!’. É isso.”
(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe D, São Paulo, consumidor moderado)

A despeito da ausência de recomendações médicas sobre o consumo de álcool entre os participantes, algumas falas reconhecem a importância delas, sendo possível perceber uma abertura para mudança de comportamento, caso o alerta para os riscos do consumo abusivo seja feito durante uma consulta. Esse achado demonstra a importância do envolvimento dos profissionais de saúde para a prevenção do consumo abusivo:



Acho que por isso também a gente não se alerta, porque em geral nenhum médico nunca alertou alguma coisa por conta disso. Então, a gente não tem o gatilho ali por conta disso. Até o momento, todos os exames que eu fiz não deram prejudiciais por conta disso. Se possivelmente surgir, a gente começa pensar mais.”
(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)



Fico com medo também futuramente por conta de álcool a minha saúde ficar fragilizada por conta do ritmo, que eu bebo muito. (...) Mas eu não controlo a quantidade que eu bebo por conta disso. Porque o jovem é muito desacreditado, a gente pensa que pode ter um problema, mas ainda assim: ‘Deixa para lá, não está acontecendo nada ainda.’”

(EP, mulher, 18 a 25 anos, classe C, Salvador, consumidor abusivo)

5.3

DEFINIÇÃO DO CONSUMO ABUSIVO E MODERADO DE ÁLCOOL

Ao final dos dois primeiros grupos, foi apresentado o conceito do que é considerado consumo abusivo de álcool, considerando as referências adotadas na pesquisa³. Conforme esse critério, faz uso abusivo quem bebe:

- ▶ 5 chopes no happy hour do trabalho às sextas-feiras ou no futebol de domingo;
- ▶ Uma garrafa de vinho todos os sábados;
- ▶ 5 shots de destilado (cachaça, gim, whisky, tequila) numa festa.

Já ao final dos dois últimos grupos e em todas as entrevistas, foi apresentado o conceito do que é considerado nesta pesquisa como consumo moderado de álcool. De acordo com essa definição³, faz uso moderado quem ingere:

- ▶ Até 2 chopes no happy hour do trabalho às sextas-feiras ou no futebol de domingo, e apenas 1 chope para mulheres;
- ▶ Até duas taças de vinho para os homens e uma para as mulheres num jantar;
- ▶ 2 shots (copinhos) de destilado (cachaça, gim, whisky, tequila) para homens, e 1 shot para mulheres numa festa.

Em ambos os casos, os conceitos geram dúvidas e polêmicas entre os diferentes públicos. Em geral, questiona-se como foram elaboradas essas definições, além de relativizarem os critérios apresentados, na tentativa de desqualificá-los. São citadas as diferenças de constituição corporal, o contexto em que se bebe, entre outras variáveis que cercam o consumo de álcool:

³ Fonte: CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool.

⁴ Diferentemente da definição de consumo abusivo de álcool, o conceito estimulado de consumo moderado destacava o uso entre homens e mulheres.



Questão de estatura, eu sei que muda bastante coisa. A questão de metabolismo, de dieta da pessoa ou conciliação com remédio também. Talvez, altura e peso também. (...) Para mim, com dois shots eu não fico alterado, mas para alguns amigos meus, que são menores, já é o suficiente.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe A, São Paulo, consumidor abusivo)



Eu acho um critério muito raso, muito simples. Porque eu acho que medir uma variável apenas é pouco quando a gente tem várias variáveis. A quantidade é só uma delas. Eu acho que é um critério muito simples que não consegue atender o que a gente precisaria analisar da vida daquela pessoa.”

(GF, mulher, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)



Eu acredito que vai depender de um lugar. Se for uma festa, eu acho pouco; se for em casa no sábado à noite com a família, eu acho tranquilo até demais.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, Salvador, consumidores moderados)

A maioria dos participantes tende a discordar das definições de uso abusivo e de uso moderado de álcool, com o argumento de que as quantidades consideradas nessas definições são muito baixas; também consideram “superficial” a forma como os limites foram estabelecidos, não levando em conta diferenças individuais. Para essa avaliação, consideram tanto o que eles próprios consomem normalmente, quanto o que percebem que as pessoas consomem no geral. Além disso, na opinião de alguns bebedores abusivos, as doses apresentadas no conceito de consumo abusivo não causam impacto negativo quando consumidas:



Isso é muito pouco perto do que a gente bebe.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)



Eu acho que isso não é nem consumo moderado, é degustação. (...) Depende muito do organismo da pessoa.”

(GF, homem, 18 a 25 anos, classe AB, São Paulo, consumidores abusivos)



Acho pouco. Se misturar todas essas coisas juntas, talvez... Mas se for realmente uma taça de vinho para mulher e duas para o homem, muito pouco. (...) Não concordo não. Aí a pessoa bebeu muito pouco mesmo, aliás, para mim ela não bebeu nada.”

(EP, mulher, 18 a 25 anos, classe C, Salvador, consumidor abusivo)



Acho que, para definição de moderado, pensando assim no Brasil, nas pessoas que gostam, nossa cultura mesmo de festejar, de curtir... Eu acho pouco, eu botaria talvez três ou quatro chopos de consumo moderado.”

(EP, homem, 26 a 34 anos, classe A, Salvador, consumidor moderado)

Além disso, por conta da percepção consensual apresentada pelos participantes em relação à inexistência de diferenças biológicas entre homens e mulheres levando em conta o consumo de álcool, houve estranhamento e discordância quando informados sobre as doses diferentes para homens e mulheres utilizadas no critério:



Mas por que tem que ter essa diferença de dois para o homem e um para mulher? Se a mulher é um ser vivo que nem o homem? (...) Não acho que tem diferença porque tem mulher que bebe mais que homem.”

(EP, homem, 18 a 25 anos, classe D, Salvador, consumidor abusivo)

Alguns participantes, principalmente consumidores moderados, concordaram com as categorizações apresentadas. Avaliando mais racionalmente, informaram acreditar que os critérios fazem parte de uma medida padrão, calculada a partir do consumo geral de bebida alcoólica entre diversos segmentos e perfis de idade, sexo etc. Além disso, alguns desses entrevistados se identificaram com o conceito de consumo moderado - diferentemente do que ocorre com os consumidores abusivos que, em geral, não se identificaram com o conceito de consumo abusivo.

Por fim, considerando o conceito de consumo abusivo, existe consenso entre a maior parte dos pesquisados de todos os perfis em aceitar que a medida de 5 shots de destilados é abusiva, uma vez que o teor alcoólico dos destilados é considerado bem mais alto quando comparado aos demais tipos de bebidas:



O teor de álcool em cinco doses de cachaça tem muito mais álcool, muito mais teor alcoólico que a latinha de cerveja.”

(GF, homem, 26 a 34 anos, classe C, Salvador, consumidores abusivos)

5.4

AS ASSOCIAÇÕES AO CONCEITO DE CONSUMO MODERADO

Ao final das discussões em grupo e entrevistas, os pesquisados revelaram em uma palavra o que, para eles, significa consumir bebida alcoólica com moderação. Vale destacar as seguintes expressões mencionadas: “**equilíbrio**”, “**responsabilidade**”, “**consciência**”, “**limite**”, “**autocontrole**”, “**sabedoria**”, “**amor próprio**”:



Consciência. Porque a bebida tem os malefícios dela e a pessoa tem que ter consciência dos malefícios. Quem tiver a consciência dos malefícios e quiser o melhor para si vai beber menos, vai beber, realmente, com moderação.”

(EP, mulher, 18 a 25 anos, classe C, Salvador, consumidor abusivo)

Para mim, beber com moderação significa amor próprio, ter amor a si próprio.”

(EP, mulher, 26 a 34 anos, classe D, São Paulo, consumidor moderado)

5.5

AS CAMPANHAS SOBRE MODERAÇÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL

Não há consenso na literatura sobre a eficácia das campanhas de moderação para redução do uso nocivo de álcool [10]. Nesta pesquisa, a lembrança de campanhas de conscientização sobre o consumo de álcool foi significativamente baixa entre os entrevistados. Pontualmente, houve recordação de campanha em outdoor:



Recentemente, eu vi uma propaganda bem bacana. Eles colocaram carros destruídos num outdoor bem grande: ‘Pense na sua família. Isso aqui pode acontecer com você’. Assim, bem impactante mesmo. Eu acho que para realmente chamar atenção e a galera ali pensar, ter um pouco mais de consciência na hora de consumir. Acho que era da prefeitura, governo, não lembro. (...) Eu achei bem criativa, bem legal.”

(EP, homem, 26 a 34 anos, classe A, Salvador, consumidor moderado)

Os demais entrevistados mencionam apenas a mensagem para beber com moderação, apresentada nos rótulos e ao final dos comerciais das bebidas alcoólicas veiculados em diferentes mídias, exigência estipulada no Brasil pelo CONAR - [Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária](#) [11]. No entanto, não foi observado impacto significativo dessas mensagens no comportamento dos entrevistados e na sua conscientização sobre o consumo responsável de álcool. Apesar disso, os participantes concordam que a divulgação do aviso é importante e necessária:



“Já vi aquela no final das propagandas que fala ‘Beba com moderação’. Já é a frase das bebidas alcoólicas, mas eu não sei se traz impacto. Eu acho que é como se fosse uma obrigação colocar. (...) Não vai mudar nada, as pessoas vão continuar fazendo isso. Não é uma frase de impacto. Não é uma frase que vai fazer efeito. É como se fosse uma obrigação, igual a do cigarro. (...) Mas é necessário. É sempre bom ter isso.”

(EP, mulher, 25 anos, classe A, Salvador, consumidor abusivo)

6

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Com maior intensidade entre os consumidores abusivos e menor entre os moderados, o consumo de bebida alcoólica está intrinsecamente relacionado a atributos positivos: momentos prazerosos, socialização, diversão e lazer. Apesar da consciência coletiva em relação aos riscos do consumo abusivo de álcool, os participantes, de maneira geral, não têm uma percepção de consequências negativas imediatas relacionadas à ingestão de bebidas alcoólicas: na percepção deles, os danos aparecem a longo prazo e após o consumo prolongado, frequente e excessivo.

Todos os participantes, incluindo os consumidores abusivos, acreditam que bebem socialmente, com exageros pontuais. Aqui, é importante destacar a definição de “beber socialmente” compartilhada pelos participantes durante o estudo, que é quando a pessoa não passa mal (não vomita ou desmaia, por exemplo) e não afeta negativamente outras pessoas (não há brigas ou discussão, por exemplo) por conta do uso de álcool. Dessa forma, mesmo que se consuma mais de 10 doses de bebida em uma ocasião, se não “der trabalho”, bebeu “socialmente”. Dessa forma, todos os entrevistados acreditam que assimilam o álcool em suas rotinas de maneira não prejudicial.

Os conceitos de consumo moderado e abusivo apresentados aos participantes foram amplamente criticados. Para eles, o consumo moderado ou abusivo de álcool transcende padrões quanti-

tativos e deveria considerar aspectos individuais de cada pessoa. Apesar disso, a maioria dos participantes, incluindo os consumidores abusivos, acreditam que as pessoas, em geral, bebem muito. Mas eles próprios, não.

No contexto do consumo de álcool, a maioria dos participantes não acredita que existem diferenças biológicas entre os sexos. Por outro lado, é percebida uma diferença de gênero bastante significativa, que torna as mulheres mais sujeitas a violências ao consumirem bebidas alcoólicas: assédio, abuso sexual, agressão etc. Além disso, existe entre as mulheres a percepção de que há um “juízo social” ao consumirem bebidas alcoólicas, o que, na visão delas, não ocorre com homens. Desse modo, embora acreditem na maior vulnerabilidade social das mulheres, isso não as faz concordar que devem beber menos de modo geral, mas que precisam ter cautela em determinadas situações, como quando vão voltar para casa sozinhas.

O sinal de alerta para a adoção de medidas para moderação do consumo de álcool tende a ocorrer tarde demais entre os consumidores abusivos, ou seja, quando já há sinais claros de intoxicação alcoólica aguda: tontura, alteração da visão e mudanças de comportamento indicam aos participantes que é hora de adotar ações paliativas, a fim de evitar situações indesejadas ou mesmo constrangedoras. Assim, as estratégias mais adotadas pelos entrevistados são: comer entre uma bebida e outra, beber muita água ou diminuir o consumo de álcool e, algumas vezes, interromper o consumo por completo.

De acordo com os participantes, o principal motivador para moderar o consumo de bebidas alcoólicas está relacionado à necessidade de manter a reputação e o bom desempenho nas atividades rotineiras, principalmente o trabalho. Além disso, algumas ocasiões específicas como almoço em família, confraternização com colegas de trabalho, locais com muitas pessoas desconhecidas e necessidade de dirigir também propiciam maior atenção à quantidade de álcool ingerida. A preocupação com a saúde não apareceu como motivo relevante para os jovens pesquisados controlarem o consumo, no entanto, houve a concordância de que o alerta médico acerca dos danos do consumo abusivo poderia contribuir para alterar essa situação.



Referências



[1] Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022 - CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool [Internet]. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022>

[2] Polhuis K, Wijnen A, Sierksma A, Calame W, Tieland M. The Diuretic Action of Weak and Strong Alcoholic Beverages in Elderly Men: A Randomized Diet-Controlled Crossover Trial. *Nutrients*. 2017 Jun 28;9(7):660.

[3] Morris H, Larsen J, Catterall E, Moss AC, Dombrowski SU. Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. *BMC Public Health*. 2020 Jul 7;20(1).

[4] Grant S, LaBrie JW, Hummer JF, Lac A. How drunk am I? Misperceiving one's level of intoxication in the college drinking environment. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2012 Mar 1;26(1):51–8.

[5] Grant SP, LaBrie JW, Hummer JF, Lac A. Underestimations of Blood Alcohol Concentration Predict Event-Specific Negative Consequences. *Substance Use & Misuse*. 2011 May 27;46(10):1309–17.

[6] Schuckit MA. Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry*. 1994 Feb;151(2):184–9.

[7] King AC, de Wit H, McNamara PJ, Cao D. Rewarding, Stimulant, and Sedative Alcohol Responses and Relationship to Future Binge Drinking. *Archives of General Psychiatry*. 2011 Apr 4;68(4):389.

[8] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Hangovers [Internet]. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). 2019. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/hangovers>

[9] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Women and Alcohol [Internet]. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). 2019. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol>

[10] Jones SC, Hall S, Kypri K. Should I drink responsibly, safely or properly? Confusing messages about reducing alcohol-related harm. Maulik PK, editor. *PLOS ONE*. 2017 Sep 21;12(9):e0184705.

[11] CONAR-Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária [Internet]. Conar.org.br. 2020. Disponível em: <http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>

2

Pesquisa domiciliar sobre o padrão de consumo de álcool e suas características sociodemográficas no Brasil



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool

1

1.1

Metodologia Bus Ipec

INTRODUÇÃO



Este relatório apresenta os resultados do levantamento domiciliar realizado pelo Ipec - Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica a pedido do CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool acerca do consumo de bebidas alcoólicas por brasileiros. Nessa pesquisa, buscou-se compreender com que frequência e intensidade os brasileiros maiores de 18 anos bebem, bem como o perfil sociodemográfico dos bebedores, a partir de dados como sexo, faixa etária, renda, classe social, raça, religião e tamanho da cidade. Além disso, a pesquisa indagou aos entrevistados o que consideram beber com moderação e como classificam o próprio hábito de beber¹.

Amostra

A coleta de dados deste estudo foi realizada no mês de abril de 2023 pelo Ipec por meio da pesquisa Omnibus, o Bus Ipec. O sistema Omnibus baseia-se em entrevistas pessoais e domiciliares, com questionário estruturado apenas com questões fechadas e abertas pré-codificadas. O Bus Ipec é um serviço regular, realizado em âmbito nacional, que utiliza metodologicamente uma amostra probabilística até o penúltimo estágio de seleção, representativa da população brasileira, com 16 anos ou mais, elaborada com as bases mais atualizadas do Censo Demográfico e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), selecionada em três estágios e controlada pelas seguintes variáveis:

- ▶ Sexo
- ▶ Faixa Etária
- ▶ Escolaridade
- ▶ Ramo de atividade do entrevistado e se é empregado ou autônomo

Para esta pesquisa, a pedido do CISA, foram realizadas 1.983 entrevistas² em âmbito nacional com:

- ▶ Homens e mulheres
- ▶ De 18 anos ou mais
- ▶ Das classes socioeconômicas A, B, C e DE (critério Brasil).

Para amostra nacional, a margem de erro foi de no máximo 2 pontos percentuais, com 95% de intervalo de confiança. Os dados foram projetados para o total da população com 18 anos ou mais. Por ser uma amostra proporcional ao universo pesquisado, não houve necessidade de ponderação.

¹ Na ausência de parâmetros oficiais, o CISA compreende como definição de consumo de álcool moderado, ou de baixo risco, uma dose para mulheres em um dia e duas doses para homens em um dia. Com relação ao consumo abusivo de álcool, o CISA considera quatro doses ou mais para mulheres em uma única ocasião e cinco doses ou mais para homens em uma única ocasião.

² Nenhuma informação foi coletada sem o prévio consentimento de cada indivíduo entrevistado, como prevê a principal base legal disposta na Lei 13.709/18, Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD. Todos os colaboradores e parceiros envolvidos na coleta e tratamento dos dados coletados são devidamente orientados e treinados para que conduzam suas atividades com transparência, segurança e máxima proteção. Assim, todas as medidas de segurança da informação foram adotadas para garantir que os dados permaneçam protegidos.

Entrevista

A pesquisa quantitativa foi realizada por meio de entrevistas domiciliares, em dias úteis, em período diurno e noturno e fins de semana, com o objetivo de cobrir a presença do público-alvo em casa.

Os participantes responderam ao seguinte questionário (quadro abaixo):

▶ Questionário aplicado pelo Ipec em abril de 2023:

1

Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- Cinco vezes por semana ou mais
- De duas a quatro vezes por semana
- Uma vez por semana ou a cada 15 dias
- Uma vez por mês
- Nunca
- Não respondeu

2

No Brasil, considera-se como uma dose de bebida alcoólica: uma lata de 350 ml de cerveja, uma taça de 150 ml de vinho ou um copo de 45 ml de bebida destilada, como cachaça e whisky. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses de bebida você consome em média? (Espontânea)

- 1 ou 2 doses
- 3 ou 4 doses
- 5 ou 6 doses
- 7, 8 ou 9 doses
- 10 ou mais doses
- Não sabe
- Não respondeu

3

Com que frequência você toma 6 ou mais doses de bebida em uma única ocasião, ou seja, em uma festa, happy hour, jantar, jogo? Lembre-se de considerar como uma dose: uma lata de 350 ml de cerveja, uma taça de 150 ml de vinho ou um copo de 45 ml de bebida destilada, como cachaça e whisky.

- Cinco vezes por semana ou mais
- De duas a quatro vezes por semana
- Uma vez por semana ou a cada 15 dias
- Uma vez por mês
- Nunca
- Não respondeu

4

Considerando como uma dose: uma lata de 350 ml de cerveja, uma taça de 150 ml de vinho ou um copo de 45 ml de bebida destilada, como cachaça e whisky, beber com moderação, pra você, é ingerir até quantas doses de álcool em uma ocasião, como por exemplo em uma festa, happy hour, jantar, jogo? (Espontânea)

- 1 ou 2 doses
- 3 ou 4 doses
- 5 ou 6 doses
- 7, 8 ou 9 doses
- 10 ou mais doses
- Não Sabe
- Não respondeu

5

Qual das seguintes frases melhor descreve seu hábito de tomar bebidas alcólicas:

- Eu não bebo
- Eu bebo de forma moderada
- Eu bebo de forma moderada, mas às vezes, passo do limite
- Eu bebo muito, mas sei que preciso mudar
- Eu bebo muito, mas não vejo problemas nisso
- Não sabe
- Não respondeu

Apresentação dos Resultados

Os resultados apresentados pelo Ipec foram entregues por meio de tabelas, com os seguintes cruzamentos padrão:

- ▶ Sexo
- ▶ Faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-59, 60+)
- ▶ Classificação econômica Brasil (A+B/C/D+E)
- ▶ Regiões geográficas (Norte + Centro Oeste/Nordeste/Sudeste/Sul)
- ▶ Escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior)
- ▶ Tamanho da cidade: Até 50.000/50.001 – 500.000/500.000+
- ▶ Renda familiar (em salários-mínimos)
- ▶ Condições do município: capital/periferia/interior
- ▶ Consumo de álcool: abusivos/não bebem/moderados



Maior porcentagem de ensino superior completo entre os moderados (31%).



Quem é o consumidor de álcool brasileiro e qual é a sua percepção sobre beber com moderação?



2.1

Perfil Geral da Amostra

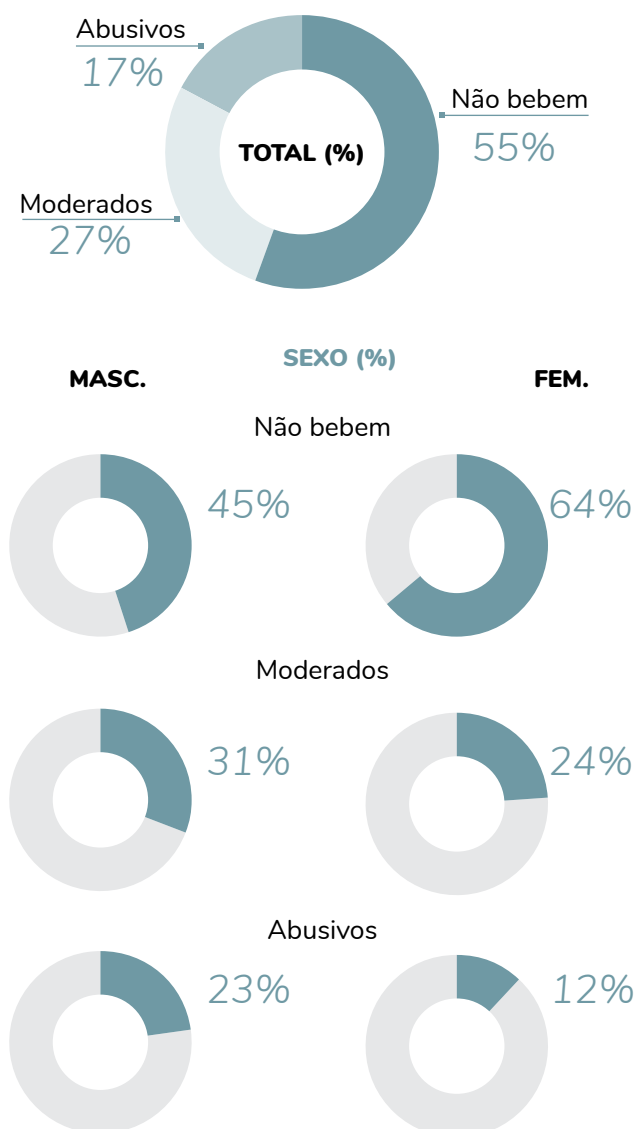
Ao todo, 1.983 brasileiros foram entrevistados, sendo que um pouco mais da metade da amostra foram mulheres (52%). A média de idade foi de 42 anos, e pelo menos 41% dos participantes haviam concluído o ensino médio. Grande parte da amostra estava concentrada na região Sudeste do país (43%). Com relação à classificação econômica, quase 50% dos entrevistados representavam a classe C; a renda familiar dos participantes estava em torno de 1 salário-mínimo (28%), 1 a 2 salários-mínimos (29%) e 2 a 5 salários-mínimos (26%). Cinquenta e cinco por cento dos entrevistados se declararam pretos e pardos e, com relação à religião, 54% dos participantes se declararam católicos e 28% evangélicos. Por fim, 84% dos entrevistados disseram ter acesso à internet.

No que diz respeito ao consumo de álcool (tabela 1), no geral, 55% dos entrevistados declararam não beber, ao passo que 27% e 17% foram categorizados como consumidores moderados e abusivos, respectivamente.

A classificação foi feita com base na pontuação das três primeiras perguntas do questionário, que correspondem ao AUDIT-C, versão reduzida do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [1]. Para os fins da análise, homens que pontuaram entre 1 e 5 pontos foram categorizados como moderados, enquanto os que pontuaram entre 6 e 12 foram considerados consumidores abusivos. Mulheres que alcançaram entre 1 e 4 pontos foram categorizadas como consumidoras moderadas e entre 5 a 12, consumidoras abusivas.

Tabela 1. Perfil geral do consumo de álcool

▶ CONSUMO DE ÁLCOOL



Fonte: CISA, com dados do IPEC

Ainda, com relação ao consumo de álcool, dos brasileiros entrevistados (tabela 1), tanto para consumo moderado quanto para consumo abusivo, os homens foram os que se destacaram (31% e 23%, respectivamente). Por outro lado, as mulheres se destacaram como não bebedoras (64%). A faixa etária mais jovem, de 18-24 anos, é a que apresenta menor porcentagem de abstêmios (13%). Já a faixa etária de 25-34 anos é a que concentra a maior porcentagem de consumidores moderados e abusivos.

A maioria dos consumidores de álcool, tanto moderados quanto abusivos, se localizam na região Sudeste, assim como grande parte dos abstêmios. Os consumidores moderados e abusivos possuem maior escolaridade que os abstêmios, havendo maior porcentagem de ensino superior completo entre os moderados (31%). Em termos de renda, consumidores moderados e abusivos também superam os abstêmios. Embora a classe C concentre a maior parte dos consumidores de álcool e de abstêmios, há porcentagem expressiva de não bebedores das classes D/E (32%) e de moderados das classes A/B (31%).

A maior parte dos consumidores de álcool (moderados e abusivos) se declararam católicos, com uma porcentagem significativa de abstêmios entre os evangélicos. E, por fim, foi possível observar que a maior porcentagem de consumidores abusivos ocorre entre os que se declararam pardos e pretos (59%).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos consumidores de álcool

CARACTERÍSTICAS	CONSUMO DE ÁLCOOL		
	ABSTÊMIOS	MODERADOS	ABUSIVOS
SEXO			
Masculino	40%	55%	65%
Feminino	60%	45%	35%
IDADE			
18 a 24	13%	18%	20%
25 a 34	19%	26%	27%
35 a 44	22%	21%	20%
45 a 59	26%	24%	23%
60 e mais	20%	10%	10%
ESCOLARIDADE			
Ensino fundamental	40%	27%	32%
Ensino médio	39%	42%	46%
Ensino superior	22%	31%	22%
REGIÃO			
Norte/Centro Oeste	18%	10%	19%
Nordeste	27%	21%	26%
Sudeste	40%	47%	47%
Sul	14%	21%	9%
RENDA FAMILIAR (EM SALÁRIOS-MÍNIMOS)			
Mais de 5	6%	13%	13%
Mais de 2 a 5	23%	27%	32%
Mais de 1 a 2	32%	27%	24%
Até 1	31%	25%	23%
Não respondeu	9%	8%	8%
CRITÉRIO ECONÔMICO BRASIL			
Classe A/B	18%	31%	25%
Classe C	50%	47%	49%
Classe D/E	32%	22%	26%
RELIGIÃO			
Católica	48%	61%	60%
Evangélica	37%	16%	18%
Outras	15%	22%	22%
RAÇA/COR			
Branca	44%	46%	39%
Preta/Parda	54%	56%	59%
Outras	2%	1%	2%

Fonte: CISA, com dados do IPEC

2.2

Frequência de consumo

Com relação à frequência do consumo de álcool (tabela 3), a maior parte dos brasileiros entrevistados afirma nunca consumir bebidas alcoólicas (55%). Entre os que consomem, a maior porcentagem (20%) afirma ingerir uma vez por semana ou a cada 15 dias, 14% ingere uma vez por semana ou menos, 7% de duas a quatro ve-

zes por semana e apenas 3% consome cinco vezes ou mais. Os jovens (18-24 anos) e adultos jovens (25-34 anos) são os que apresentam menor nível de abstenção e maior frequência de consumo, uma vez por semana ou a cada 15 dias (25% e 23%, respectivamente).

Tabela 3. Frequência do consumo de álcool

FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE ALCÓOL	TOTAL (%)	FAIXA ETÁRIA (%)				
		18 A 24	25 A 34	35 A 44	45 A 59	60 E MAIS
Cinco vezes por semana ou mais	3%	3%	2%	4%	3%	4%
De duas a quatro vezes por semana	7%	6%	9%	7%	8%	4%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	20%	25%	23%	16%	21%	14%
Uma vez por mês ou menos	14%	20%	19%	16%	10%	7%
Nunca	55%	46%	47%	57%	57%	71%
Não sabe	0%					
Não respondeu	0%					

Fonte: CISA, com dados do IPEC



Com relação ao consumo abusivo, a maior porcentagem pratica esse tipo de consumo uma vez por mês ou menos.

2.3

Média de consumo de álcool por ocasião

A maior porcentagem dos entrevistados (39%) consome de 1 a 2 doses por ocasião, sendo que, entre as mulheres, essa porcentagem sobe para 43%. Em seguida, vêm os que consomem entre 3 a 4 doses por ocasião, compondo 24% da amostra, porcentagem semelhante para homens e mulheres. Desse modo, a maior parte da amostra

(63%) consome até 4 doses por ocasião. Porém, a porcentagem de homens que declara consumir no padrão considerado abusivo foi bastante expressiva: 16% declararam ingerir de 5 a 6 doses, 5% de 7 a 9 doses e 18% consomem em média 10 ou mais doses, em comparação com as mulheres (12%, 2% e 12% respectivamente) (tabela 4).

Tabela 4. Média de consumo de álcool por ocasião *

MÉDIA DE CONSUMO POR OCASIÃO	TOTAL (%)	SEXO (%)	
		MASC.	FEM.
1 ou 2 doses	39%	36%	43%
3 ou 4 doses	24%	24%	25%
5 ou 6 doses	14%	16%	12%
7, 8 ou 9 doses	4%	5%	2%
10 ou mais doses	15%	18%	12%
Não sabe	3%	2%	5%
Não respondeu	0%	0%	0%

Fonte: CISA, com dados do IPEC

* Os dados se referem à média de consumo entre os entrevistados que se declararam consumidores de bebidas alcoólicas na pesquisa quantitativa domiciliar (n=882 entrevistados).



Os consumidores moderados e abusivos possuem maior escolaridade que os abstêmios.



2.4

Frequência de consumo abusivo

Com relação à frequência de consumo abusivo (tabela 5), ou seja, a ingestão de seis ou mais doses por ocasião, a maior porcentagem (33%) pratica esse tipo de consumo uma vez por mês ou menos; 30% uma vez por semana ou a cada 15 dias; 12% de duas a quatro vezes por semana e 5% responderam cinco ou mais vezes por semana.

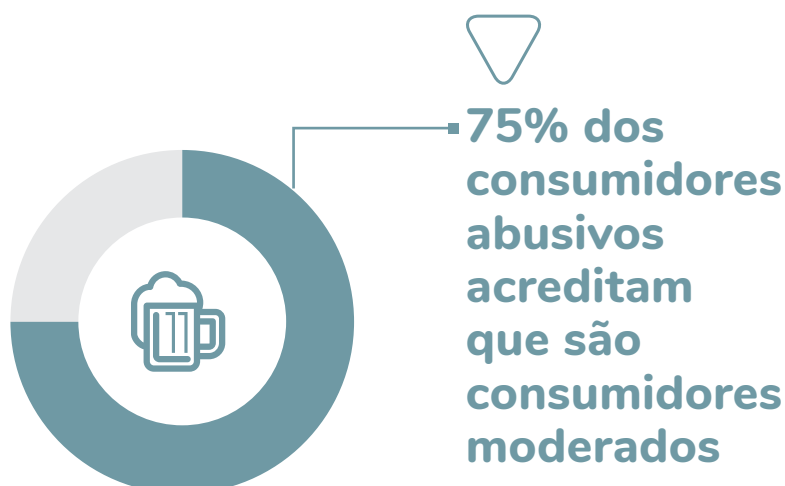
A maior parte dos jovens e adultos apresentaram este padrão de consumo entre menos de uma vez ao mês a uma vez por semana. A faixa etária 60 e mais é a que pratica o consumo abusivo com mais frequência: 17% afirmam consumir seis ou mais doses duas a quatro vezes por semana e 9% o fazem cinco vezes por semana ou mais.

Tabela 5. Frequência de consumo abusivo de álcool por ocasião*

FREQUÊNCIA DO CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL	TOTAL (%)	FAIXA ETÁRIA (%)				
		18 A 24	25 A 34	35 A 44	45 A 59	60 E MAIS
Cinco vezes por semana ou mais	5%	5%	3%	6%	4%	9%
De duas a quatro vezes por semana	12%	10%	14%	8%	12%	17%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	30%	28%	33%	30%	31%	24%
Uma vez por mês ou menos	33%	38%	33%	38%	29%	23%
Nunca	19%	17%	17%	17%	22%	24%
Não sabe	1%	1%	1%	1%	2%	1%
Não respondeu	0%	1%				

Fonte: CISA, com dados do IPEC

*Os dados se referem à frequência do consumo abusivo entre os entrevistados que se declararam consumidores de bebidas alcoólicas na pesquisa quantitativa domiciliar (n=882 entrevistados).



2.5

Beber com moderação

As definições de consumo abusivo e moderado são parâmetros fundamentais para orientar a população acerca dos padrões de consumo e seus riscos. No Brasil, atualmente, não há diretrizes oficiais nesse sentido. Diante dessa ausência, o CISA utiliza definições internacionais, de entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o norte-americano National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) para classificar os padrões de consumo³.

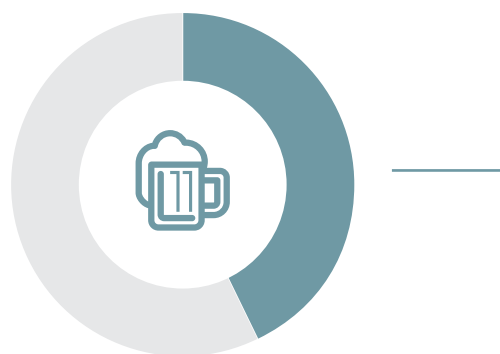
O Conar - Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária [2] estipula que a mensagem para beber com moderação seja apresentada em todos os rótulos e ao final dos comerciais das bebidas alcoólicas veiculados em diferentes mídias. No entanto, a literatura mostra que campanhas desse tipo têm se mostrado pouco eficazes para prevenir o uso nocivo, seja por desconhecimento da população do que é moderação ou por ineficácia da própria campanha [3].

A última pesquisa qualitativa feita pelo Ipec sobre consumo de bebidas a pedido do CISA [4], em janeiro de 2022, revelou desconhecimento e resistência da população às definições de consumo abusivo e moderado. Dessa forma, para entender melhor os desafios que deverão ser enfrentados a fim de que essas noções possam orientar a população sobre os riscos do uso nocivo de álcool, o CISA decidiu investigar a percepção acerca do consumo moderado. Além da pesquisa qualitativa, foi incluída no levantamento nacional a pergunta sobre quantas doses de álcool são consideradas como consumo moderado. Os resultados apontaram que 43% dos brasileiros entrevistados consideram 1 a 2 doses de álcool por dia como sendo consumo moderado, seguido de 18% que consideram 3 a 4 doses e 8% que considera 5 a 6 doses. Dessa forma, embora uma porcentagem significativa de entrevistados esteja de acordo com a definição atualmente utilizada pelo CISA no Brasil, a maior parte (57%) não sabe ou considera a moderação acima dos limites dessa definição (tabela 6).

Tabela 6. Número de doses de álcool consideradas como consumo moderado segundo os entrevistados pela pesquisa

CONSUMO MODERADO, SEGUNDO OS ENTREVISTADOS	TOTAL (%)
1 ou 2 doses	43%
3 ou 4 doses	18%
5 ou 6 doses	8%
7, 8 ou 9 doses	2%
10 ou mais doses	3%
Não sabe	18%
Não respondeu	8%

Fonte: CISA, com dados do IPEC



43% dos brasileiros entrevistados consideram o consumo moderado como 1 a 2 doses de álcool por dia.

³ Para a definição, ver nota 1.

2.6

Qual é a percepção do brasileiro com relação ao seu próprio consumo de álcool?

Com relação ao hábito de consumir bebidas alcoólicas (tabela 7), a maior parte dos brasileiros (52%) entrevistados se declarou abstêmio; 33% responderam que consomem álcool de forma moderada e 8% disseram consumir de forma moderada, mas às vezes passam dos limites. Dois por cento disseram beber muito, mas não veem problema nisso. Apenas 3% reconheceram que bebem muito e precisam mudar esse padrão. Se considerarmos que 17% da amostra pratica o consumo abusivo, podemos inferir que há uma proporção relevante de pessoas nesse conjunto que não percebe seu padrão de consumo como problemático.

Tabela 7. Avaliação dos entrevistados sobre o próprio padrão de consumo de álcool

HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOOL	TOTAL (%)
Eu não bebo	52%
Eu bebo de forma moderada	33%
Eu bebo de forma moderada, mas, às vezes, passo do limite	8%
Eu bebo muito, mas sei que preciso mudar	3%
Eu bebo muito, mas não vejo problema nisso	2%
Não sabe	1%
Não respondeu	1%

Fonte: CISA, com dados do IPEC

No que diz respeito ao seu próprio consumo de álcool (tabela 8), entre os brasileiros entrevistados que consomem de forma abusiva, quase metade (47%) respondeu que considera seu consumo moderado e 28% desse mesmo grupo responderam que bebem de forma moderada e só passam dos limites eventualmente. Com isso, 75% dos consumidores abusivos acreditam que possuem um hábito de consumo de álcool moderado. Apenas 13% desse grupo reconhecem que bebem muito e que precisam mudar o seu padrão de consumo; 11% reconhecem que bebem muito, mas não veem problema nisso.

Tabela 8. Avaliação do próprio consumo de álcool em relação à classificação de consumo da pesquisa

HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOOL	CONSUMO DE ALCOOL		
	ABSTÊMIOS	MODERADOS	ABUSIVOS
Eu não bebo	93%	3%	0%
Eu bebo de forma moderada	4%	82%	47%
Eu bebo de forma moderada, mas, às vezes, passo do limite	0%	11%	28%
Eu bebo muito, mas sei que preciso mudar	0%	2%	13%
Eu bebo muito, mas não vejo problema nisso	0%	0%	11%
Não sabe	1%	0%	0%
Não respondeu	1%		

Fonte: CISA, com dados do IPEC

Por fim, com relação à frequência de consumo abusivo de álcool (6 ou mais doses por ocasião), dos entrevistados que possuem hábito de consumo moderado, 46% disseram que praticam pelo menos uma vez por mês o consumo abusivo, por outro lado, 30% disseram nunca praticar esse tipo de consumo. Já 27% dos consumidores abusivos disseram praticar esse padrão de consumo de duas a quatro vezes por semana, seguidos de 46% que também consomem dessa forma pelo menos uma vez por semana ou a cada 15 dias.

Tabela 9. Frequência de consumo abusivo de álcool (seis ou mais doses por ocasião) por perfil de consumo

FREQUÊNCIA	CONSUMO ABUSIVO	
	MODERADOS	ABUSIVOS
Cinco vezes por semana ou mais	0%	13%
De duas a quatro vezes por semana	2%	27%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	20%	46%
Uma vez por mês ou menos	46%	13%
Nunca	30%	1%
Não sabe	2%	0%
Não respondeu	1%	

Fonte: CISA, com dados do IPEC

2.7

Religião

A religião demonstra ser um fator importante com relação ao consumo de álcool dos brasileiros entrevistados. Os praticantes da religião evangélica se destacaram com as maiores prevalências de abstenção e as menores de consumo abusivo. Setenta e três por cento deles se declararam não bebedores, em comparação com 49% da religião católica e 45% das demais religiões ou de pessoas que não seguem nenhum credo, enquanto 11% praticam consumo abusivo, comparados aos 19% de católicos e 21% de outras religiões/sem religião. De forma geral, os praticantes de alguma religião, seja católica ou evangélica, possuem maiores níveis de abstenção e menores prevalências de consumo abusivo comparados aos de outras religiões ou sem religião.

Tabela 10. Perfil do consumo de álcool dos brasileiros entrevistados por tipo de religião

CONSUMO DE ÁLCOOL	RELIGIÃO		
	CATÓLICOS	EVANGÉLICOS	OUTRAS/ SEM RELIGIÃO
Não bebem	49%	73%	45%
Moderados	31%	16%	34%
Abusivos	19%	11%	21%

Fonte: CISA, com dados do IPEC



De forma geral, os praticantes de alguma religião, seja católica ou evangélica, possuem maiores níveis de abstenção e menores prevalências de consumo abusivo comparados aos de outras religiões ou sem religião.

3

Considerações Finais



De forma inédita, o CISA apresentou os resultados do levantamento sobre o perfil do consumidor de álcool brasileiro, traçando análises sobre suas principais características em relação à frequência e intensidade com que ingerem bebidas alcoólicas, bem como a sua percepção do próprio consumo e do que é beber com moderação.

Primeiramente, é importante mencionar que mais da metade dos participantes entrevistados (55%) se declararam abstêmios, sendo que, deste grupo, uma parte expressiva se refere a mulheres (64%) e evangélicos (37%). E no que diz respeito às mulheres, apesar de haver uma tendência global e nacional de aumento do consumo de álcool, elas ainda se destacam como não bebedoras.

Em relação ao consumo abusivo de álcool, a prevalência estimada é semelhante à observada em outras pesquisas brasileiras [5], com prevalência de 17% para a população geral e maior para os homens (23%).

Que tipo de consumidor é o brasileiro?

O brasileiro que consome álcool tanto de forma moderada quanto abusiva possui maior escolaridade e maior renda que os abstêmios, com destaque para os que apresentam ensino superior completo, mais prevalentes entre os consumidores moderados.

Em termos de frequência, no geral, o consumidor brasileiro ingere álcool pelo menos uma vez por mês. Os jovens (18-24 anos) e adultos jovens (25-34 anos) apresentaram tanto um menor nível de abstenção quanto uma maior frequência de consumo.

Com relação ao consumo por ocasião, a maior parte dos entrevistados (63%) consome até 4 doses por ocasião e o faz entre uma vez por mês ou menos a uma vez por semana. Um destaque são as pessoas com 60 anos ou mais, que praticam consumo abusivo de álcool com mais frequência do que as outras faixas etárias, seguidas pelos de 25 a 34 anos.

Afinal, o brasileiro sabe o que é beber com moderação?

No que diz respeito à percepção do brasileiro sobre o consumo moderado, os resultados mostraram que, embora parcela significativa esteja de acordo com o limite de 1 a 2 doses utilizado pela pesquisa (43%), a maior parte desconhece ou considera a moderação acima dos parâmetros utilizados.

Com relação à percepção do próprio hábito de consumo, 33% dos brasileiros entrevistados acreditam que bebem de forma moderada e 8% disseram ter este padrão de consumo, mas assumiram passar dos limites eventualmente. Lembrando que pela classificação da pesquisa, 27% dos entrevistados são consumidores moderados e 17% abusivos. Além disso, entre consumidores moderados, 46% afirmam praticar consumo abusivo uma vez por mês ou menos.

Um ponto de atenção é que apenas 13% dos que praticam consumo abusivo reconhecem que precisam mudar esse hábito. Com isso, existe uma parcela importante de pessoas que abusam do álcool e ainda não percebem seu padrão de consumo como problemático, demonstrando a necessidade de políticas públicas que esclareçam sobre o consumo abusivo e seus danos.

4

Referências



[1] Carneiro APL, Ronzani TM, Avallone DDM, Formigoni MLO de S. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) e AUDIT-C. Aberta: Portal de Formação a Distância. Sujeitos, contextos e drogas. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4170599/mod_resource/content/1/audit.pdf

[2] CONAR-Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária [Internet]. Conar.org.br. 2020. Disponível em: <http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>

[3] Jones SC, Hall S, Kypri K. Should I drink responsibly, safely or properly? Confusing messages about reducing alcohol-related harm. Maulik PK, editor. PLOS ONE. 2017 Sep 21;12(9):e0184705.

[4] Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama

2022 - CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool [Internet]. cisa.org.br. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022>

[5] Vigilância Brasil 2021 - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas — Ministério da Saúde [Internet]. www.gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilante/vigilante-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>

3

Internações e Óbitos Atribuíveis ao Álcool



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool

1

1.1

Introdução

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool



O consumo nocivo de álcool pode causar inúmeras consequências aos indivíduos e à sociedade. Os efeitos agudos do consumo nocivo incluem desde a ressaca até o envolvimento em situações de violência e acidentes. Já o consumo de longo prazo tem um impacto causal em mais de 200 doenças e lesões.

A proporção de uma condição de saúde causada pelo álcool - ou seja, o percentual de casos da doença ou do agravo que desapareceria se o consumo dessa substância fosse removido - é chamada de fração atribuível ao álcool (FAA). O cálculo de cada FAA é feito com base no nível de exposição ao álcool e nas relações de risco entre o consumo e as diferentes categorias de doenças ou lesões. Para cada doença, a proporção é diferente e dependerá do nível e dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas e dos riscos relativos.

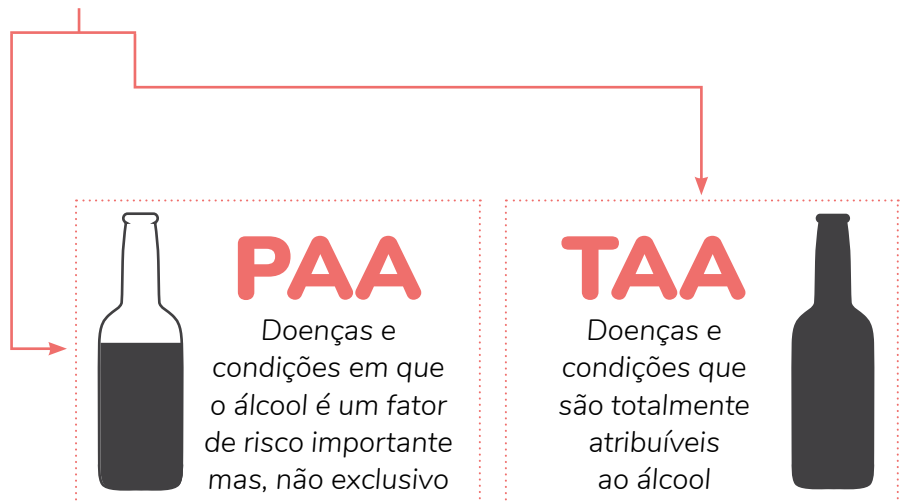
Dentre as condições de saúde relacionadas ao consumo nocivo de álcool, existem as que são parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA), ou seja, ocorrem quando essa substância é um fator de risco importante, mas não exclusivo, como é o caso da cirrose hepática ou da doença cardíaca hipertensiva, e as que são totalmente atribuíveis ao álcool (TAA), ou seja, não existiriam se não houvesse o consumo, como a dependência de álcool e a síndrome alcoólica fetal (SAF).

Neste capítulo, serão apresentados os dados de internações e óbitos relacionados ao consumo de álcool no Brasil no período compreendido entre 2010 e 2021.



FAA

Fração Atribuível ao Álcool



1.2

Metodologia

As estimativas apresentadas neste capítulo foram realizadas com base nos dados do Datasus, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). As estimativas de internações foram obtidas a partir do SIHSUS, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, por meio dos dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). As estimativas de mortalidade, por sua vez, foram extraídas do SIM, Sistema de Informações de Mortalidade.

- ▶ Para a análise da variação temporal dos parâmetros analisados foi utilizado o método estatístico de análise linear de Prais-Winsten, por meio do qual é possível extrair a variação percentual e a média anual das variações ocorridas no período analisado, explicitando se houve tendência de aumento, estabilidade ou diminuição dos parâmetros no intervalo temporal de interesse.
- ▶ A classificação dos agravos foi feita tendo por parâmetro a CID, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Publicada pela OMS, ela fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.
- ▶ Para o cálculo da proporção dos agravos e das mortes que são atribuíveis ao álcool foi utilizada a FAA, Fração Atribuível ao Álcool. Ela pode ser definida como a proporção de mortes e de doenças que desapareceriam se não existisse o consumo de álcool [2]. As FAAs utilizadas na presente análise foram as apresentadas na última versão do Relatório Global sobre Álcool e Saúde da OMS [2]. Em termos práticos, os agravos em que o álcool tem alguma participação podem ser categorizados como parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool (PAA e TAA, respectivamente). Desse modo, a dependência dessa substância é um exemplo de doença totalmente atribuível ao álcool, dado que a própria categoria diagnóstica é pautada pela existência e o consumo do etanol. Já agravos em que o álcool exerce um papel parcial, isto é, que não derivam exclusivamente do consumo de álcool, tal como a epilepsia e o câncer de mama, são categorizados como parcialmente atribuíveis ao álcool.

1.3

Internações: visão geral e atribuível ao álcool

A análise dos efeitos do álcool no número de internações no Brasil, no período de 2010 a 2021, foi feita com base no número total de internações nesse período e nas FAAs relacionadas aos principais agravos. O número total de internações por um determinado agravo multiplicado pela respectiva FAA resulta no número de internações parcialmente e/ou totalmente atribuíveis ao álcool.

Dois variáveis são importantes na análise do número de internações: o número de leitos totais e psiquiátricos, e o crescimento da população no respectivo período. No período de 2010 a 2020, houve redução importante do número de leitos totais (3,4%) e psiquiátricos (38,9%). Após a implementação da Lei 10.2016/2001, conhecida como Reforma Psiquiátrica, que prevê um atendimento ambulatorial e terapêutico, ao invés da internação dos pacientes, o número de leitos destinados ao tratamento de transtornos mentais diminuiu consideravelmente. No mesmo período, houve crescimento populacional de 9,5%. O número de leitos totais se manteve estável e os leitos psiquiátricos tiveram redução de 1,1% entre 2020 e 2021, com crescimento populacional de 0,7%.

Em 2021, houve diminuição de 3% no número total de internações por todas as causas e de 0,2% no total de internações PAA+TAA em relação a 2010. Entre 2020 e 2021, houve aumento de 6,5% no total de internações por todas as causas e de 2,4% nas internações PAA+TAA. É importante

considerar que as internações por todas as causas foram bastante afetadas pela pandemia em 2020, com o adiamento de considerável parcela; em 2021, a despeito de a pandemia estar ainda em curso, muitas internações, como procedimentos cirúrgicos, não puderam mais ser adiadas. Considerando o número de internações PAA+TAA por 100 mil habitantes, houve redução de 172,9 em 2010 para 157,7 em 2021. Entretanto, a análise estatística mostra que a proporção das internações relacionadas ao uso de álcool (PAA+TAA) em relação àquelas por todas as causas permaneceu estável no mesmo período, com média de internações PAA+TAA de 2,9% e variação percentual anual de 0,04%.

No caso das internações TAA, houve redução de 53,6% no número absoluto, de 88.013 em 2010 para 40.816 em 2021. A taxa de internações TAA por 100 mil habitantes apresentou redução de 57,7%, de 45,2 em 2010 para 19,1 em 2021. A análise estatística mostra redução no mesmo período, com média de internações TAA de 0,55% e variação percentual anual de -6,91%; ou seja: as internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) passaram por uma redução anual de cerca de 7% entre 2010 e 2021. As internações PAA sofreram aumento de 18,8% de 2010 a 2021, variando de 248.914 em 2010 para 295.591 em 2021. A taxa de internações PAA por 100 mil habitantes aumentou de 127,7 para 138,6 no mesmo período, e a proporção de internações PAA em relação às por todas as causas aumentou, com média de internações PAA de 2,44% e variação percentual anual de 1,72%. Considerando que o número de internações PAA é bem maior que as TAA, a redução no percentual de internações TAA entre 2010 e 2021 foi equilibrada por um aumento nas internações PAA, resultando em estabilidade no total de PAA+TAA.

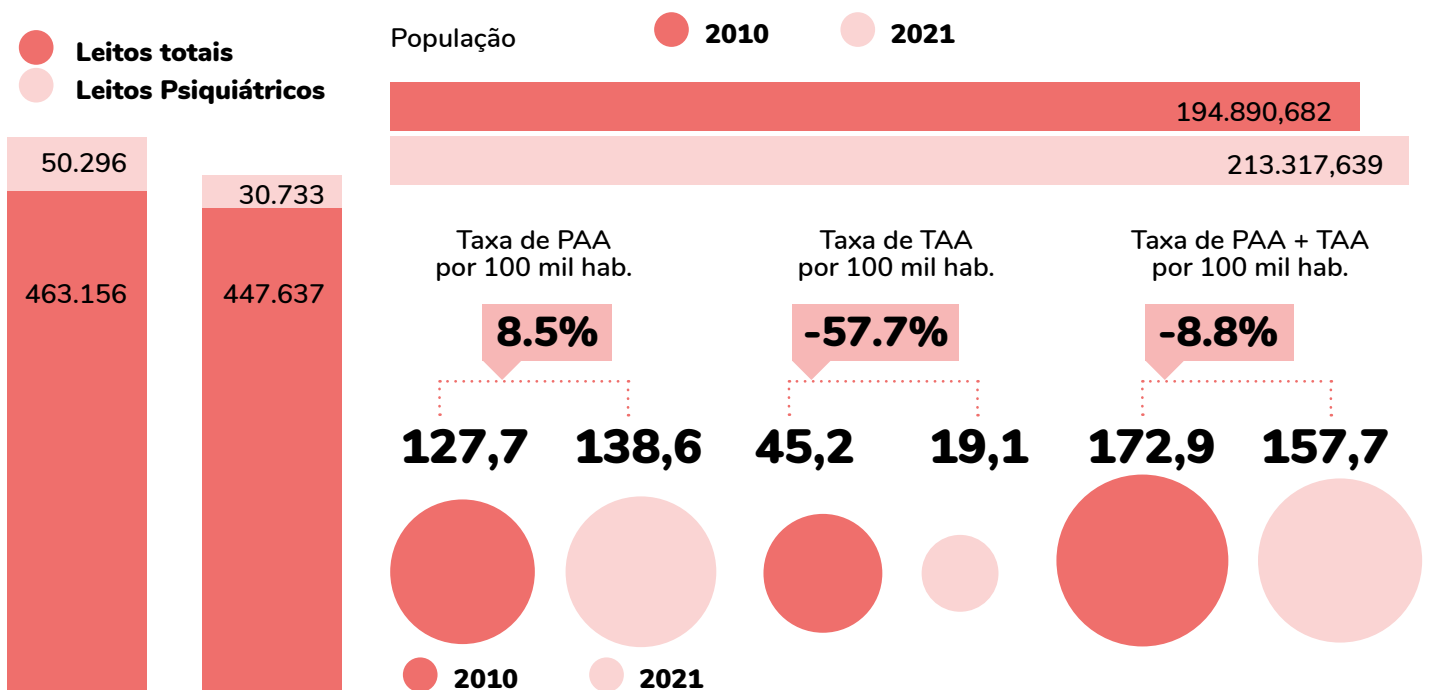
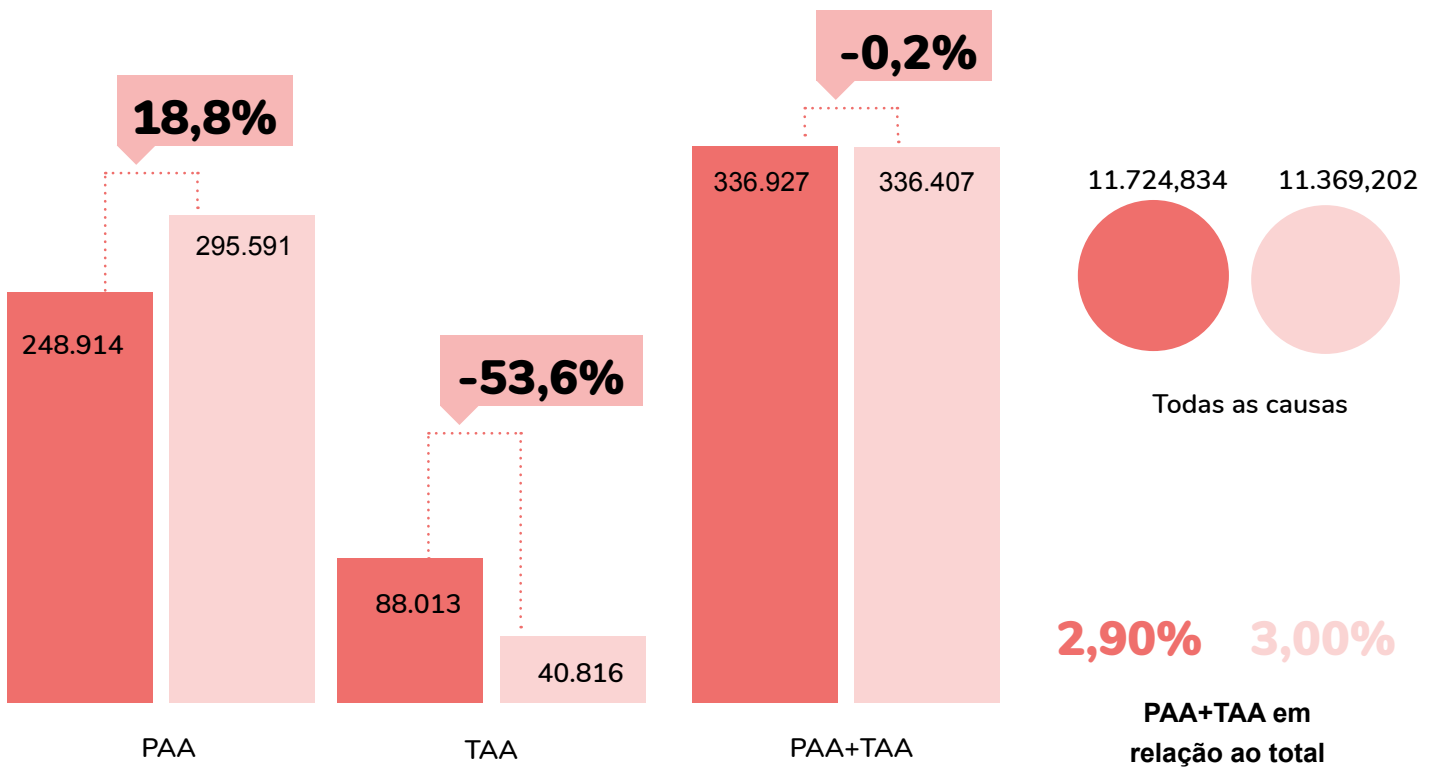


No caso das internações TAA, houve redução de 53,6% no número absoluto, de 88.013 em 2010 para 40.816 em 2021. A taxa de internações TAA por 100 mil habitantes apresentou redução de 57,7%, de 45,2 em 2010 para 19,1 em 2021.

INTERNAÇÕES

(geral e atribuíveis ao álcool), leitos e população.

● 2010 ● 2021 ● Variação percentual 2010-2021



A taxa de internações PAA+TAA por 100 mil habitantes, entre as mulheres, aumentou de 43,8, em 2010, para 45,8, em 2021. Entre os homens, essa taxa diminuiu de 129,1, em 2010, para 111,9, em 2021. Na comparação entre 2020 e 2021, as taxas aumentaram tanto para as mulheres (44,2 em 2020 e 45,8 em 2021) quanto para os homens (110,9 em 2020 e 111,9 em 2021).


A análise estatística mostra que, na população geral, a proporção de internações atribuíveis ao álcool em relação ao total por todas as causas permaneceu estável no período de 2010 a 2021. A média da proporção de internações atribuíveis ao álcool em relação ao total de internações por todas as causas, de 2010 a 2021, foi de 2,99% e a variação percentual anual de 0,04%. Para os homens, houve redução das PAA+TAA, com variação percentual anual de -0,73%. O aumento das internações PAA+TAA entre as mulheres confirma a tendência significativa de aumento nesse indicador, com variação percentual anual de 1,71%. Esses resultados reforçam a necessidade de medidas de prevenção e políticas públicas específicas para esse grupo.

A segmentação das internações atribuíveis ao álcool (PAA+TAA) por faixa etária indicou que houve redução estatisticamente significativa para a faixa de 35-54 anos no período de 2010 a

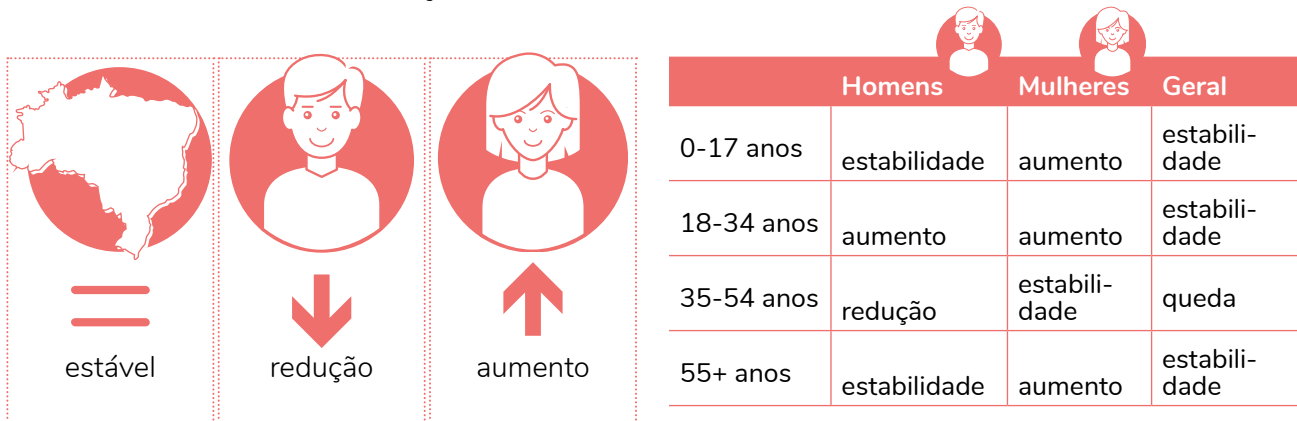
2021, com variação percentual anual de -1,69%. Os demais grupos apresentaram estabilidade.

Na estratificação por faixa etária e por sexo, para os homens, houve aumento estatisticamente significativo na faixa de 18-34, com variação percentual anual (APC) de 0,69%, redução na faixa de 35-54, com variação percentual anual de -2,23% e estabilidade no grupo de 55 anos ou mais no mesmo período. Para as mulheres, apenas o grupo que compreende 35-54 anos apresentou estabilidade nas internações PAA+TAA, enquanto os demais grupos apresentaram aumento. A análise estatística indica aumento estatisticamente significativo da proporção de internações PAA+TAA para as faixas de 18-34 e 55 anos ou mais no grupo de mulheres, com variações percentuais anuais de 2,1% e 1,53%, respectivamente, entre 2010 e 2021.

Na análise da distribuição das internações atribuíveis ao álcool por faixa etária, observa-se que entre os indivíduos com 55 anos e mais houve aumento considerável de 2010 a 2021 (de 25,7% para 33,4%). Nesta análise de contribuição por faixa etária, é importante atentar-se que, para cada ano, as internações totalizam 100%, buscando-se avaliar a contribuição de cada faixa etária para o total das internações atribuíveis ao álcool naquele ano.

 **A análise estatística indica aumento estatisticamente significativo da proporção de internações PAA+TAA para as faixas de 18-34 e 55 anos ou mais no grupo de mulheres, com variações percentuais anuais de 2,1% e 1,53%, respectivamente, entre 2010 e 2021.**

Tendência de variação temporal das internações atribuíveis ao álcool de 2010 a 2021



Fonte: CISA, com dados do Datasus

Distribuição das internações atribuíveis ao álcool (PAA+TAA) por faixa etária (%)



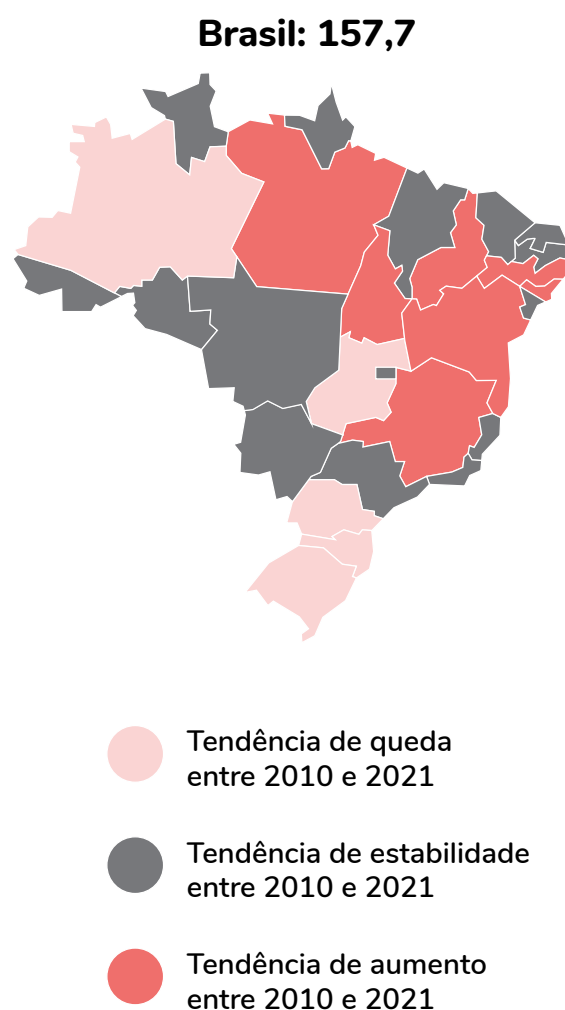
Fonte: CISA, com dados do Datasus

O detalhamento por região mostra aumento do número de interações PAA+TAA nas regiões Norte e Nordeste e redução nas regiões Centro-Oeste e Sul no período de 2010 a 2021. A região Sudeste apresentou estabilidade nesse indicador. Os Estados que apresentaram au-

mentos estatisticamente significativos foram Tocantins, Pará, Alagoas, Bahia, Pernambuco, Piauí e Minas Gerais. Os que apresentaram reduções estatisticamente significativas foram Amazonas, Goiás, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Interações atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes em 2021

Paraná	238,8
Piauí	233,8
Espírito Santo	209,1
Rio Grande do Sul	186,9
Santa Catarina	186,4
Tocantins	186
Mato Grosso do Sul	184,3
Rondônia	179,7
Distrito Federal	178,4
Minas Gerais	173,4
São Paulo	160,1
Goiás	158
Pernambuco	156,2
Mato Grosso	154,9
Pará	145,6
Ceará	138,8
Maranhão	137
Alagoas	136,4
Acre	131
Rio Grande do Norte	128,6
Paraíba	128
Bahia	124,5
Rio de Janeiro	122,1
Roraima	115,4
Sergipe	77,5
Amapá	68,8
Amazonas	55,2



1.4

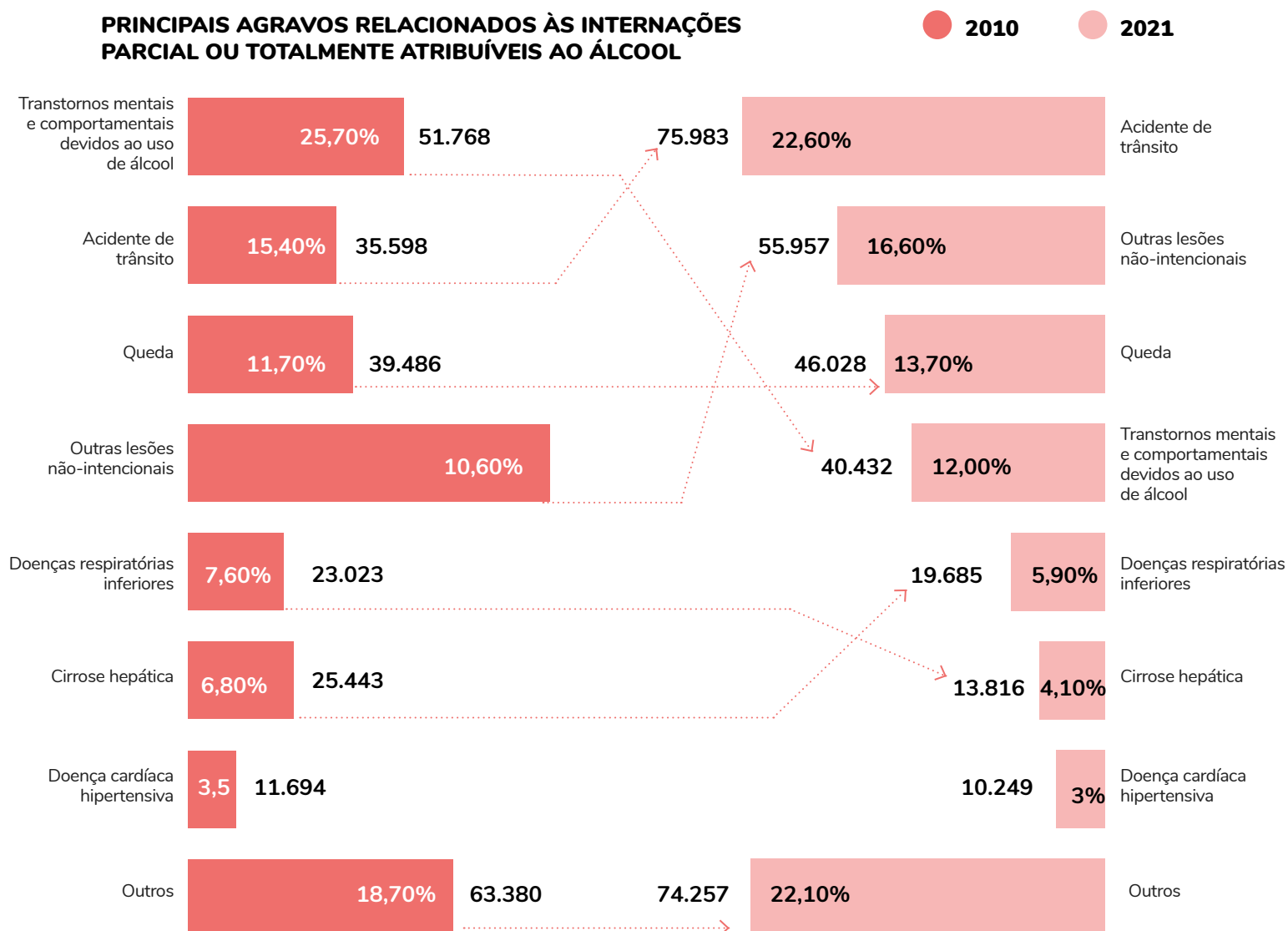
Principais agravos à saúde relacionados às internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool

No período entre 2010 e 2021, os agravos correspondentes a “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool”, “acidentes de trânsito”, “quedas”, “outras lesões não intencionais”, “doenças respiratórias inferiores”, “cirrose hepática” e “doenças cardíacas hipertensivas” respondiam por mais de 75% das internações PAA+TAA. Observa-se mudança no ranking dos principais agravos nas internações PAA+TAA ao longo do período, em especial em “transtornos mentais e comportamentais

devidos ao uso de álcool” e “doenças respiratórias inferiores” - que baixaram no ranking -, e “acidentes de trânsito”, “outras lesões não intencionais” e “cirrose hepática” - que subiram. O ranking se manteve igual entre 2020 e 2021.

A variação no ranking dos “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool”, que passou para a quarta posição em 2021, é devida, em sua maior parte, à diminuição dos leitos psiquiátricos ocorrida após a Reforma Psiquiátrica. Já a variação nas “doenças respiratórias inferiores”, que desceu uma posição no ranking e passou para a sexta posição, pode ser explicada pelo fato de as siglas relacionadas à COVID-19 [Infecção por coronavírus de localização não especificada (B34.2); COVID-19, vírus identificado (U07.1)], ainda não terem FAA específica e não entrarem no cálculo das FAA. As internações PAA+TAA por “acidente de trânsito” assumiram a primeira colocação no ranking, em 2021, provavelmente devido ao aumento da frota circulante no período de 2010 a 2021 (72%) [1].

PRINCIPAIS AGRAVOS RELACIONADOS ÀS INTERNAÇÕES PARCIAL OU TOTALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL



1.5

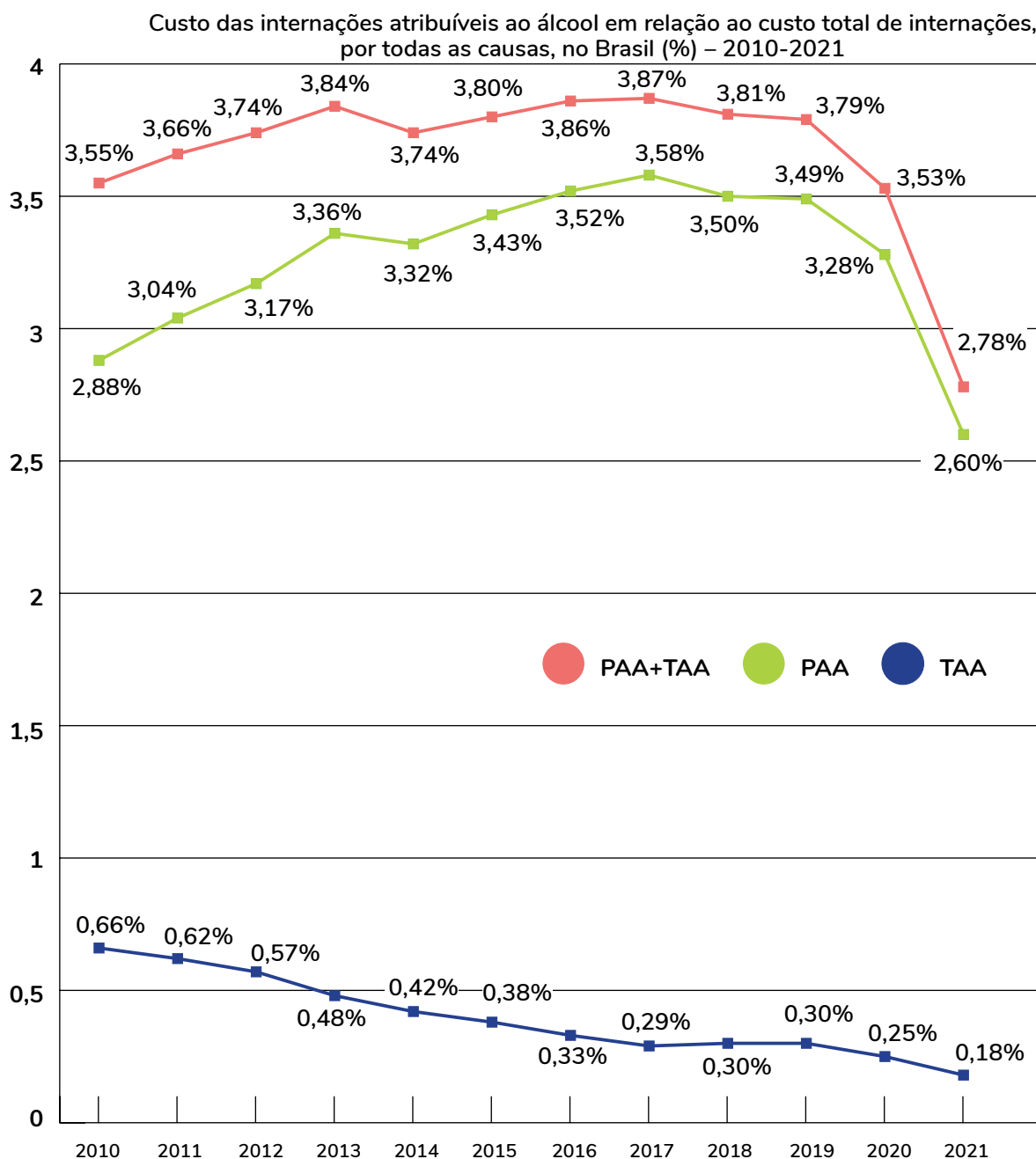
Custos de internações totalmente atribuíveis ao álcool

Os custos relativos às internações PAA+TAA em relação ao custo total das internações no Brasil, no período entre 2010 e 2021, são devidos principalmente às PAA. Nesse período, houve redução do custo das internações PAA+TAA, de 3,55% em 2010 para 2,78% em 2021 e das internações PAA, de 2,88% em 2010 para 2,60% em 2021. O custo das internações TAA diminuiu

de 0,66% para 0,18%, entre 2010 e 2021, respectivamente. Como o ano de 2021 foi o mais grave da pandemia no Brasil, é de se esperar que, proporcionalmente, os custos atribuíveis ao álcool tenham sido reduzidos, dada a gravidade das internações por COVID-19, que exigiram direcionamento de recursos.

Além das despesas com o sistema de saúde, o álcool também tem um impacto indireto nos gastos com os sistemas judiciário e previdenciário, devido ao desemprego, absenteísmo e afastamento do trabalho, entre outros, os quais não foram calculados aqui.

As faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas pelo uso nocivo do álcool, resultando na perda, temporária ou não, de pessoas economicamente ativas.



FONTE: CISA, com dados do Datasus

2

Óbitos: visão geral e atribuível ao álcool



A avaliação do impacto do consumo de álcool no número de óbitos no Brasil foi feita da mesma forma que para o número de internações. Foram realizadas as análises dos óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA), para os quais o álcool é um fator de contribuição, e os totalmente atribuíveis ao álcool (TAA), para os quais ele é fator determinante e suficiente. Exemplos de óbitos PAA são aqueles causados por violência interpessoal e acidentes de trânsito. Nesses casos, a bebida alcoólica aumenta as chances de os indivíduos se envolverem nesses tipos de situações, mas elas podem ocorrer mesmo se os envolvidos não consumirem a substância. No caso de TAA, como na SAF e no envenenamento causado pelo álcool, os óbitos não ocorreriam se os indivíduos não o consumissem.

Segundo a OMS, no mundo, os óbitos relacionados ao consumo de álcool representam 5,3% do total de óbitos. No Brasil, esse percentual é de 6,9%, maior que o total da região das Américas, que é de 5,5%. Ainda, no Brasil, os óbitos atribuí-

veis ao consumo de álcool entre os homens representam 10,9% do total dos óbitos atribuíveis ao álcool (PAA+TAA) e, entre as mulheres, esse valor é de 1,7% do total dos óbitos PAA+TAA [2].

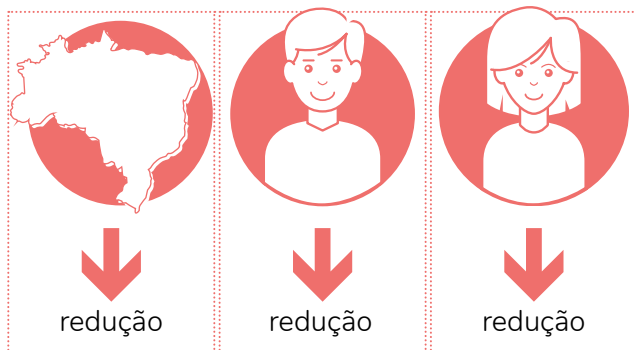
Para o período de 2010 a 2020, foram analisados todos os óbitos ocorridos no Brasil, assim como os óbitos PAA+TAA e os óbitos PAA e TAA separadamente. O ano de 2021 apresenta ainda dados preliminares referentes a óbitos. Por conta disso, e na medida em que poderiam criar distorções relevantes nas tendências de 2010 a 2020 no modelo de Prais-Winsten, eles não foram incluídos nas regressões estatísticas. Todavia, como os dados preliminares não apresentam divergência muito discrepante em relação aos dados consolidados, apresentam-se aqui as informações preliminares referentes a óbitos ocorridos em 2021, sem incluí-los na análise estatística.

Conforme já dito no item sobre internações, o crescimento da população deve ser levado em conta no momento da análise. No período de 2010 a 2021, o crescimento populacional foi de 9,4%, e o total de óbitos por todas as causas aumentou 60,6%, ou seja, mais de seis vezes o aumento do crescimento populacional no mesmo período. Isto é devido ao importante acréscimo de óbitos ocorridos durante a pandemia: de 2019 para 2020, o crescimento foi de 15,3%, e de 2019 para 2021, o aumento foi de 35,3%. Para comparação, entre 2010 e 2019, o aumento acumulado foi de 18,7%.

A avaliação temporal da taxa de óbitos atribuíveis ao álcool em relação ao total por todas as causas indica tendência à redução, de 5,8% em 2010 para 3,8% em 2021. A comparação entre 2020 e 2021 mostra redução de 2,3% e 0,5% nos óbitos TAA e PAA, respectivamente. Em 2010, os óbitos PAA foram 59.098 e os TAA foram 7.157, ao passo que, em 2021, os óbitos PAA e TAA foram 60.515 e 8.539, respectivamente. Entre 2020 e 2021, por conta do aumento de óbitos totais (atribuíveis à COVID-19), houve uma redução de 0,7% no total de óbitos PAA+TAA.

As taxas de óbitos por 100 mil habitantes mostram redução nos PAA+TAA, de 34,0 em 2010 para 32,8 em 2020 e 32,4 em 2021. As taxas de óbitos PAA diminuíram de 30,3 em 2010 para 28,7 em 2020 e 28,4 em 2021; as taxas de óbitos TAA aumentaram de 3,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2010 para 4,1 em 2020 e 4 em 2021.

Tendência de variação temporal dos óbitos atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021

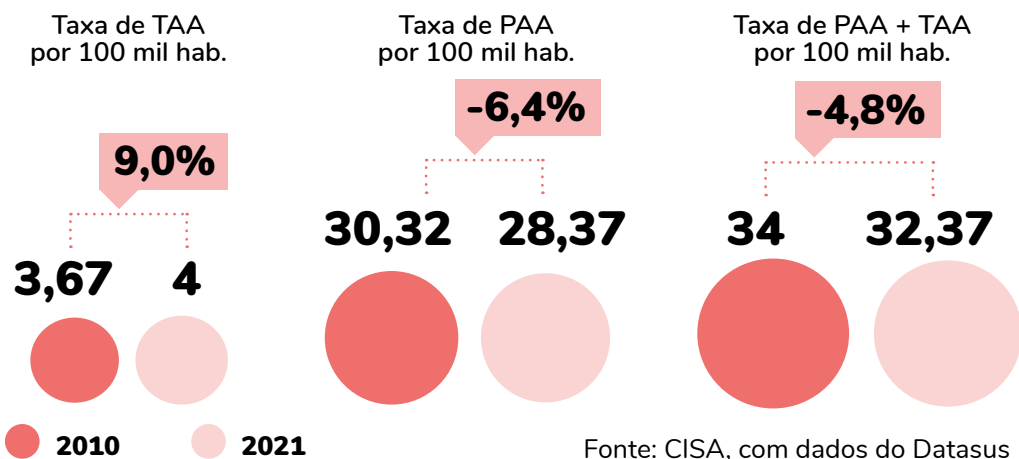
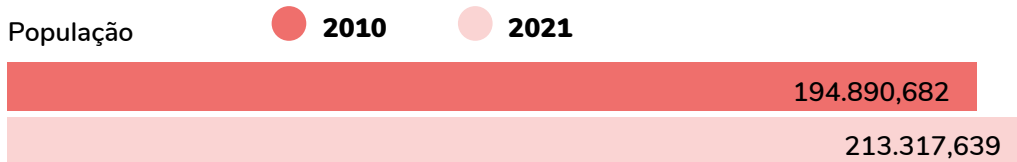
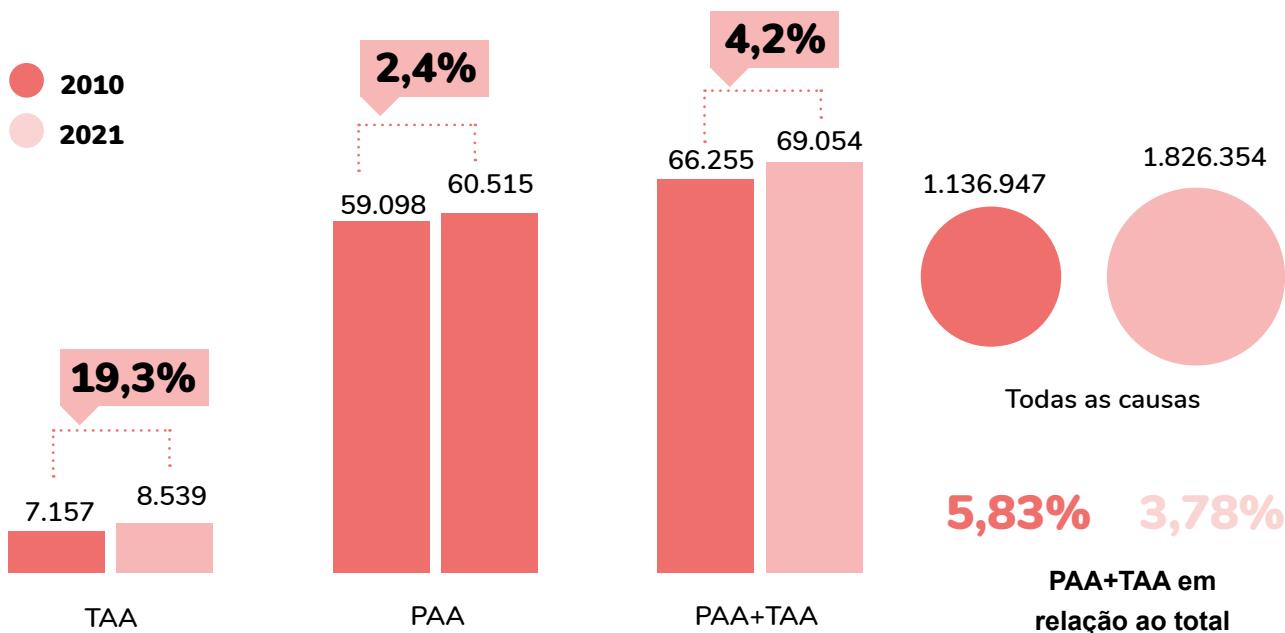


	Homens	Mulheres	Geral
0-17 anos	estabilidade	redução	estabilidade
18-34 anos	redução	redução	redução
35-54 anos	redução	redução	redução
55+ anos	estabilidade	estabilidade	estabilidade

FONTE: CISA, com dados do Datasus

ÓBITOS

(geral e atribuíveis ao álcool) e população.



Fonte: CISA, com dados do Datasus

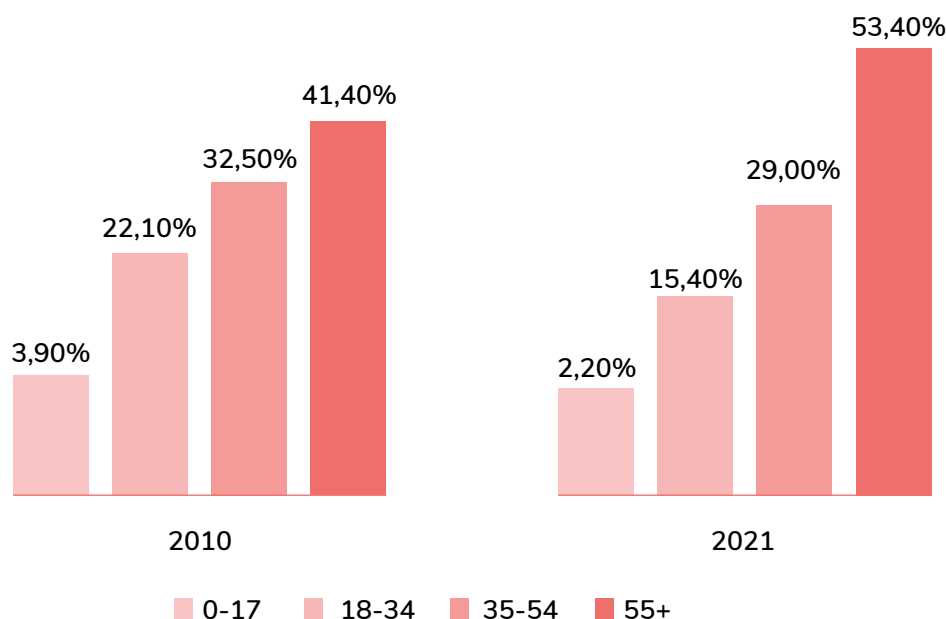
Em termos de tendências temporais, as análises de regressão mostram redução estatisticamente significativa nos óbitos PAA+TAA na população geral, na década de 2010, com média de 5,4% e variação percentual anual de -2,39%. As regressões dos óbitos atribuíveis ao álcool por sexo mostram redução estatisticamente significativa para homens e mulheres. Entre os homens, a variação percentual anual foi de -2,50% e para as mulheres, de -1,42%.

Vale ressaltar que, no Brasil, o número de óbitos PAA+TAA entre os homens é cerca de três vezes o número entre as mulheres, conforme as estatísticas da OMS, que mostram que 75% das mortes atribuíveis ao álcool ocorrem entre indivíduos do sexo masculino [3]. Isso pode ser ob-

servado tanto nos números absolutos de óbitos PAA+TAA como nas análises por Estado e região.

A divisão dos óbitos atribuíveis ao álcool por faixa etária apresenta redução no percentual de PAA+TAA entre indivíduos de 0 a 54 anos, variando de 58,5% em 2010 para 46,6% em 2021. As análises de regressão confirmam a redução nas faixas de 18-34 e 35-54 anos, com variações percentuais anuais de -1,94% e -1,98%, respectivamente. O grupo de 55 anos ou mais foi o único a apresentar aumento dos percentuais de óbitos PAA+TAA, variando de 41,4% em 2010 para 53,4% em 2021. O percentual para esse grupo é maior que a soma de todos os outros. Assim, o consumo de álcool por esse grupo consolida-se como importante alvo de políticas públicas específicas.

Distribuição dos óbitos atribuíveis ao álcool (PAA+TAA) por faixa etária (%)



Fonte: CISA, com dados do Datasus

A análise temporal segmentada por faixa etária e sexo, de 2010 a 2020, indica redução estatisticamente significativa dos óbitos PAA+TAA nos grupos de 18-34 e 35-54 anos, tanto para homens quanto para mulheres. Para os homens, a faixa etária de 18-34 anos apresentou redução percentual anual de -1,87%, e o grupo de 35-54 anos apresentou redução percentual anual de 1,89%. Para as mulheres, a variação percentual anual foi de -2,32%, no grupo de 18-

34 anos e de -1,79% para o grupo de 35-54 anos, indicando redução dos óbitos atribuíveis ao álcool nessas faixas etárias. O grupo de 55 anos ou mais apresentou estabilidade entre homens e mulheres.

Por Estado, a avaliação das regressões indica redução dos óbitos PAA+TA em quase todos, exceto no Acre e Pará, que não foram estatisticamente significativas e representam estabili-

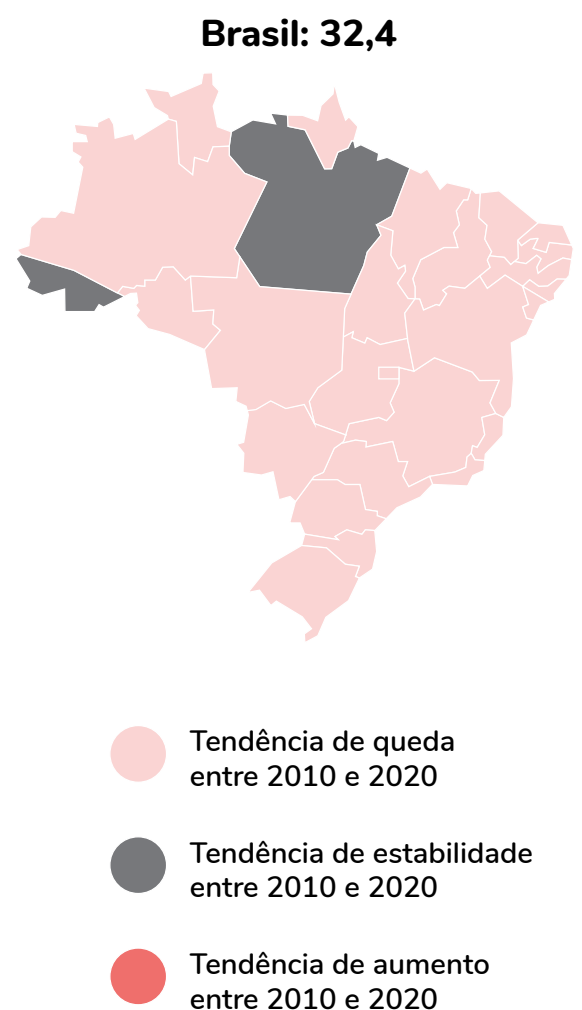
dade dos óbitos. O perfil das médias de óbitos PAA+TAA para os homens também mostrou estabilidade para os Estados do Acre e do Pará e redução nos demais, acompanhando o perfil geral por Estado. Para as mulheres, as médias

de óbitos PAA+TAA mostram estabilidade nos Estados do Acre, Amapá, Pará, Roraima, Tocantins, Alagoas, Piauí e Goiás. Nos demais, houve redução estatisticamente significativa dos óbitos PAA+TAA para as mulheres.

Óbitos atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes

Taxa 100 mil habitantes em 2021

Espírito Santo	42,9
Paraná	40,4
Tocantins	39,6
Piauí	36,6
Sergipe	36,2
Mato Grosso	36,2
Goiás	36,1
Mato Grosso do Sul	35,6
Pernambuco	35,6
Paraíba	35,5
Bahia	35,3
Rio Grande do Sul	35,1
Minas Gerais	33,9
Alagoas	33,6
Ceará	33,3
Rio Grande do Norte	32,4
Santa Catarina	30,0
São Paulo	29,7
Rio de Janeiro	29,0
Maranhão	28,3
Rondônia	27,6
Roraima	26,5
Distrito Federal	25,6
Amazonas	25,0
Pará	24,5
Amapá	24,0
Acre	19,8



2.1

Principais agravos à saúde relacionados aos óbitos parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool

Dentre os agravos relacionados aos óbitos atribuíveis ao consumo nocivo de álcool no Brasil, os principais são “cirrose hepática”, “acidente de trânsito”, “transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool”, “violência interpessoal”, “doença cardíaca hipertensiva”, “doença cardíaca isquêmica” e “doenças respiratórias inferiores”.

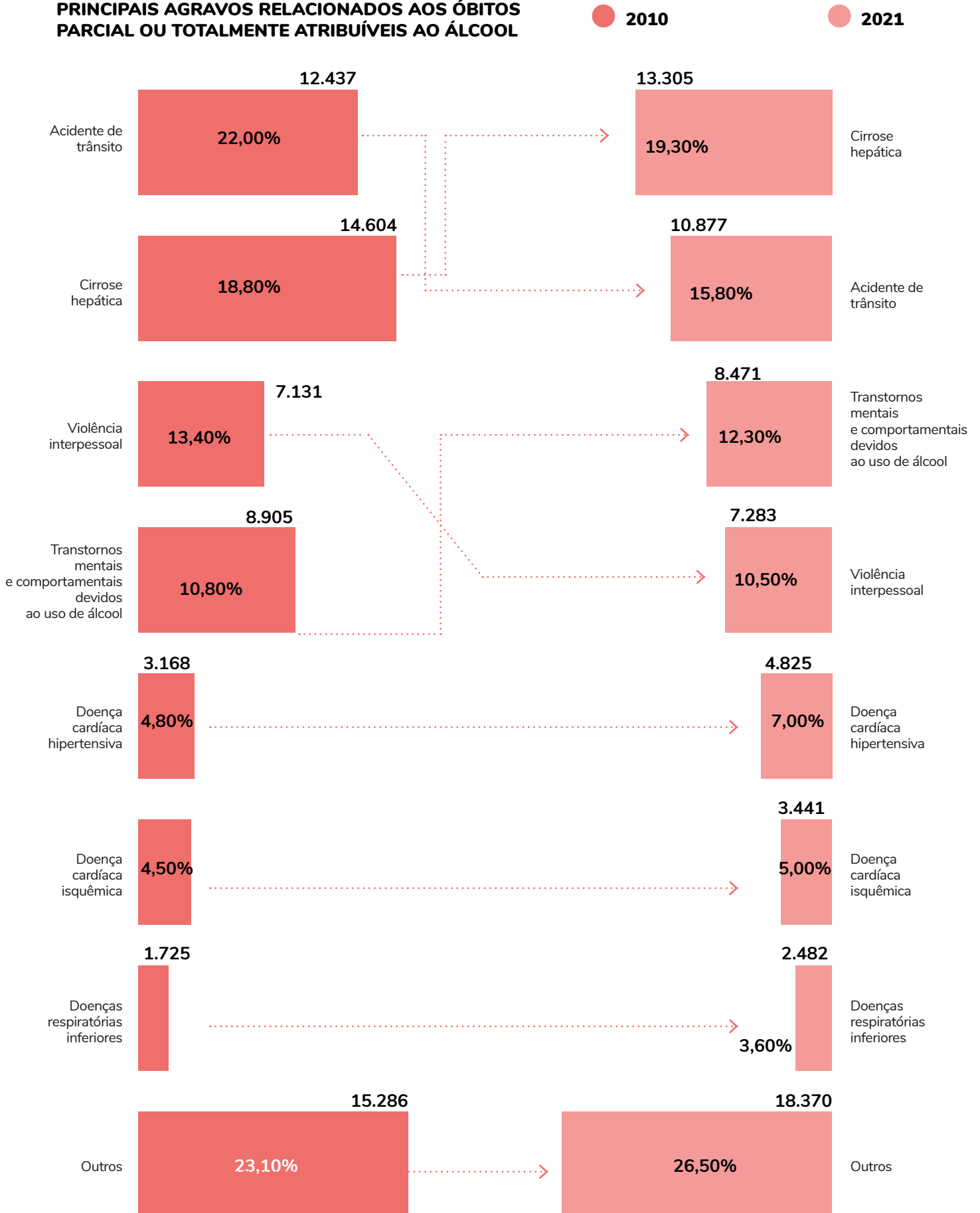
No ano de 2021, o ranking dos principais agravos sofreu modificações em relação a 2010. Os “acidentes de trânsito” que, em 2010, ocupavam o primeiro lugar no ranking (22,0% de todos os óbitos atribuíveis ao álcool), passaram para a segunda colocação em 2021 (15,8%) e a “cirrose hepática”, que aparecia em segundo lugar em 2010 (18,8%) ocupou a primeira posição em 2021 (19,3%). Mesmo com uma pequena diminuição no percentual de óbitos PAA+TAA por “cirrose hepática” (18,8% em 2010; 19,3% em 2021), esse agravo assumiu a primeira posição no ranking devido à redução na categoria “acidente de trânsito”. Outra troca de posições ocorreu entre os casos de “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” e os de “violência interpessoal”. Em 2010, os óbitos PAA+TAA por “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool” ocupavam o

quarto lugar (10,8%), e subiram para o terceiro lugar em 2021 (12,3%). No mesmo ano, os óbitos PAA+TAA por “violência interpessoal” reduziram de 13,4% em 2010 para 10,5% em 2021, passando da terceira posição para a quarta. Os demais agravos permaneceram nas mesmas posições em 2021. Vale ressaltar que, assim como nas interações atribuíveis ao álcool, as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) utilizadas para diagnosticar a COVID-19 não entraram nos cálculos de óbitos atribuíveis ao álcool por não terem FAA definida pela OMS [3].

É interessante notar que as interações PAA+TAA pertencentes à categoria “acidente de trânsito” aumentaram, mas os óbitos diminuíram, levando a mudanças no ranking de agravos em 2021. Uma hipótese é que políticas públicas, como a Lei Seca, tenham impactado positivamente o número de acidentes de trânsito fatais, embora se saiba que a Lei exerceu impacto heterogêneo sobre a mortalidade por acidentes de trânsito entre os Estados [4, 5]. Em contrapartida, o grande aumento da frota de veículos – que cresceu 67% entre 2010 e 2020 [1] – pode ter contribuído para o aumento das interações PAA+TAA por acidentes de trânsito. Para saber mais sobre o impacto do consumo de álcool nos acidentes de trânsito no Brasil, leia o dossiê especial sobre Álcool e Acidentes de Trânsito integrante desta coleção.

As análises apresentadas e discutidas neste relatório ressaltam a importância de desenvolver políticas públicas efetivas para a redução do consumo nocivo de álcool, principalmente para grupos de maior vulnerabilidade, como os jovens, as mulheres e os idosos.

PRINCIPAIS AGRAVOS RELACIONADOS AOS ÓBITOS PARCIAL OU TOTALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL



3

Referências



1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/22/28120?ano=2010>
2. OMS. The Global Health Observatory (GHO), Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [Internet]. [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>
3. OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Poznyak V, Rekve D, editors. 2018. 478 p.
4. Oliveira N, Contador C, Rodrigues C. A Lei seca, impactos econômicos e a contribuição do seguro. 1st ed. Rio de Janeiro: ENS-CPES; 2017.
5. Nunes HR de C, Murta-Nascimento C, Lima MCP. Impacto da Lei Seca sobre a mortalidade no trânsito nas unidades federativas do Brasil: uma análise de série temporal interrompida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24:1–1

4

Panorama dos acidentes de trânsito por uso de álcool no Brasil



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool

1

Introdução



O consumo de álcool é um importante fator de risco para acidentes de trânsito (ATs). Estima-se que cerca de 1,3 milhão de mortes ocorram anualmente devido aos ATs (1,2). De acordo com a OMS, cerca de 27% dos acidentes de trânsito no mundo são atribuíveis ao álcool (3). Para o Brasil, a mesma entidade aponta que a segmentação por sexo desta estimativa da contribuição do álcool para óbitos relacionados aos ATs é de 36,7% e 23% para pessoas do sexo masculino e feminino, respectivamente. Embora não existam estatísticas precisas sobre o número de mortes por ATs atribuíveis ao álcool no Brasil, por meio dessas frações atribuíveis ao álcool, o CISA estima que, em 2021, 10.877 óbitos poderiam ter sido evitados se o álcool não tivesse sido consumido.

O prejuízo que o álcool produz na capacidade de dirigir é decorrente de seus efeitos nas funções motoras e cognitivas. A combinação desses efeitos resulta em atrasos na tomada de decisões e na capacidade de reagir aos estímulos presentes no momento de dirigir (4). Além disso, há indícios de que os prejuízos do consumo nocivo de álcool na habilidade de dirigir são duradouros, dado que existem diferenças no tempo de reação e inibição de resposta entre motoristas que consomem no padrão BPE e os que não consomem álcool nesse padrão (5).

Por conta deste alto risco, é consenso na literatura científica que consumo de álcool e direção devem ser atividades excludentes. Com efeito, diversos países implementaram leis severas

para punir aqueles que dirigem embriagados (3). O Brasil acompanha esta tendência e está entre os países do mundo com legislação mais rigorosa, tendo aderido ao parâmetro mais recomendado: álcool zero. A “lei seca” brasileira, em vigor desde 2008, passou por diversas atualizações que aumentaram o seu rigor ao longo dos anos, tendo contribuído para a diminuição do beber e dirigir e, conseqüentemente, para a redução de mortes atribuíveis ao álcool em acidentes de trânsito (6–8).

Porém, sabe-se que essa lei, de forma isolada, não é suficiente para alterar comportamentos. Como mostram dados da pesquisa Vigitel (Ministério da Saúde, 2022) para o período de 2011 a 2021, embora algumas capitais brasileiras, como Natal, Salvador, Recife e Porto Alegre, tenham apresentado uma tendência estatisticamente significativa de redução do comportamento de beber e dirigir, os resultados gerais, compostos pela soma de todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal, indicam estabilidade no período para o relato de beber e dirigir, sendo ele observado em 5,4% dos brasileiros e brasileiras em 2021.

Visando contribuir para aprofundar o entendimento sobre essas questões, o CISA fez uma análise dos ATs atribuíveis ao álcool de 2010 em diante. Diferente dos outros relatórios, a análise atual faz discriminação da condição da pessoa envolvida em acidente de trânsito, dividida em quatro categorias: pedestre, ciclista, motociclista e ocupante de automóvel, visando contemplar as principais categorias envolvidas em acidentes de trânsito urbanos. Essas análises foram feitas com base no Datasus, e o tratamento estatístico foi semelhante ao que foi feito para as análises de internações e óbitos atribuíveis ao álcool de forma geral (ver Metodologia). Não foi possível diferenciar as condições de “motorista” e “passageiro” em razão da maneira como as informações são inseridas na base de dados. Também não foram inclusos nessas análises os óbitos classificados como “Acidente de transporte não especificado” (sigla CID V99), dado que essa categoria é inespecífica e não se enquadra na divisão das quatro categorias citadas acima. Para referência, contudo, vale apontar que os resultados que serão apresentados corresponderam a 81% das internações e 71,8% dos óbitos referentes a acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool nos anos de 2021 e 2020, respectivamente.

2

Internações



As internações por ATs atribuíveis ao álcool vêm aumentando no Brasil e, desde 2015, assumiram a primeira posição dentre as doenças e agravos atribuíveis ao álcool. Em 2010, mais de 50 mil internações aconteceram no Brasil devido aos ATs atribuíveis ao consumo de álcool, o que representa 15,4% do total de internações atribuíveis ao álcool; em 2021, esse número foi de mais de 75 mil, o que significa que uma em cada cinco internações atribuíveis ao álcool (22,6%) tenha ocorrido em decorrência de um AT, representando um aumento de 50% na série histórica de 2010 a 2021 (Figuras 1 e 2).

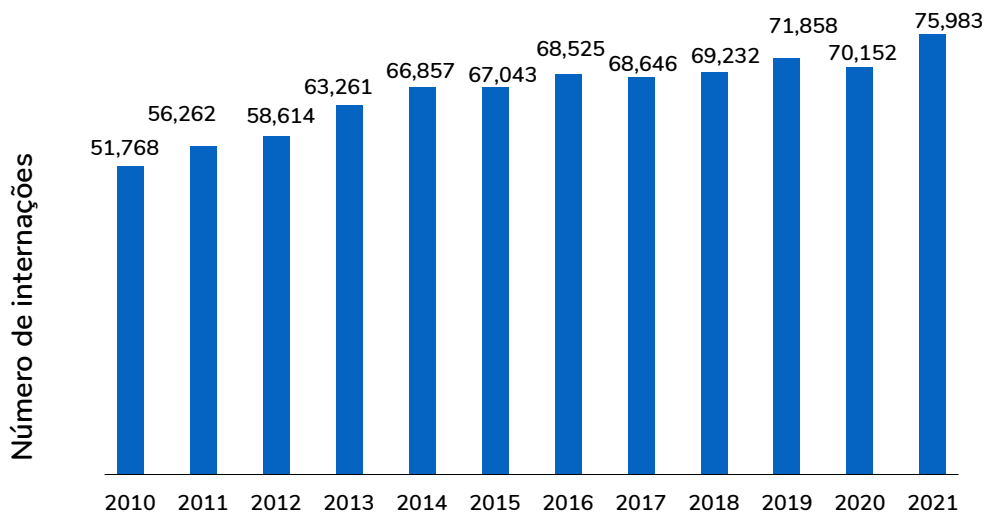


Figura 1. Internações decorrentes de ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021, levando em consideração todos as siglas CID relacionadas a acidentes de trânsito, incluindo os não especificados (CID V99). De 2010 a 2021, os acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool aumentaram 50%.

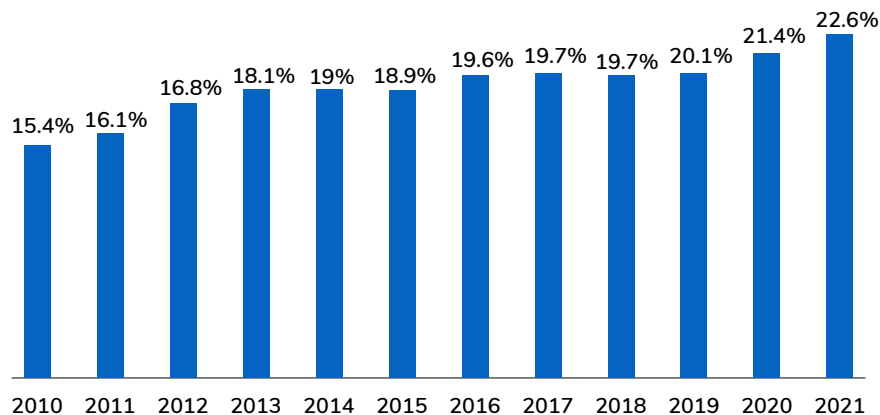
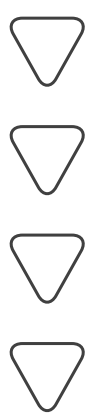


Figura 2. Proporção da contribuição dos ATs atribuíveis ao álcool para o total de internações atribuíveis ao álcool. De 2010 a 2021, os ATs atribuíveis ao álcool vêm ocupando maior parcela do total de internações atribuíveis ao álcool.

Embora a tendência de aumento nas interações, felizmente, não seja condizente com as tendências de óbitos em ATs atribuíveis ao álcool (como será apresentado na próxima seção), os números são preocupantes, indicam potenciais prejuízos à saúde dos indivíduos e crescimento nos gastos de recursos públicos, a despeito da implementação da “lei seca” (em 2008). Com o intuito de aprofundar a análise destes tipos de interações, os próximos tópicos apresentam as taxas de ATs atribuíveis ao álcool segmentados por tipo de envolvimento.


O grupo dos motociclistas apresentou importante aumento, da ordem de 66%, na taxa de interações por ATs atribuíveis ao álcool, entre 2010 e 2021.

2.1

Taxas de interação por 100 mil habitantes, especificadas por categoria do envolvido em acidente

Os prejuízos relacionados aos ATs atribuíveis ao álcool impactam de maneira diferente as categorias de pessoas envolvidas em acidentes. Como apresentado na Figura 3, entre 2010 e 2021, os motociclistas são os maiores prejudicados por esta categoria de agravo. Além disso, enquanto as outras categorias (ciclista, ocupante de automóvel e pedestres) apresentam diminuição ou estabilidade na taxa de interações por ATs atribuíveis ao álcool, o grupo dos motociclistas apresentou importante aumento, da ordem de 66%, na taxa de interações, entre 2010 e 2021. O crescimento das interações por todas as causas entre motociclistas também foi expressivo, tendo aumentado 55% entre 2011 e 2021 (Agência Brasil, 2023).

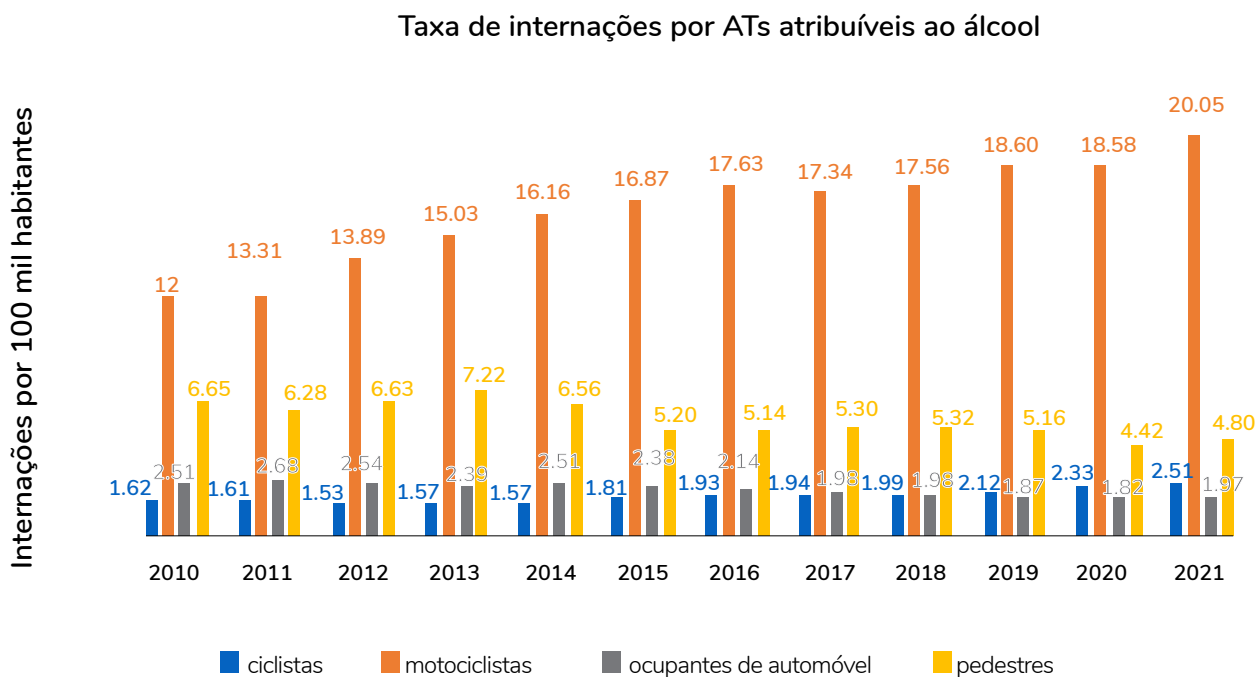


Figura 3. Taxa de interações por ATs atribuíveis ao álcool, por 100 mil habitantes, especificadas por categoria da pessoa envolvida. De 2010 a 2021, observa-se que os motociclistas são as maiores vítimas, representando a maior parte das interações por ATs atribuíveis ao álcool.

Embora o relatório do Sindipeças, com dados do DENATRAN, mostre que a frota circulante de motocicletas se manteve estável nos últimos anos, o levantamento da Abraciclo revelou que a frota total de motocicletas passou de 16,5 milhões em 2010 para mais de 30 milhões em 2021 (10), aumento de 81,8%. Além do incremento total da frota, outro dado importante neste cenário é o crescimento do número de motociclistas que trabalham com entrega. Segundo dados do IPEA, o número de motociclistas que fazem entregas passou de 25 mil em 2016, para 322 mil em 2021 (11). O crescimento dessa modalidade de trabalho pode estar diretamente relacionado com o aumento das internações entre essa categoria, como destaca o relatório da CPI dos aplicativos divulgado em 12 de dezembro de 2022 (12).

Dessa forma, se por um lado, o aumento de internações observado no período de 2010 a 2021 parece crescer de maneira relativamente proporcional ao total da frota destes veículos - um estudo desta população no Brasil aponta esta mesma

tendência (13), por outro, as estimativas de frota efetivamente circulante apontam para estabilidade (tendendo à redução) no número de motocicletas presentes nas vias brasileiras. A partir dessa segunda estimativa, é possível conjecturar este aumento de internações ao crescimento da demanda por “motoboys”, principalmente em ambientes urbanos. Além da exposição e dos maiores riscos de fraturas e acidentes graves característicos do tipo de veículo, um estudo recente aponta que a condição precária de trabalho e as demandas de “velocidade de entrega” podem ser fatores estressores e de extremo risco para esta população (14). Mais estudos e mais segurança para esses trabalhadores são necessários para averiguar e dirimir esta situação.

A Figura 4 apresenta segmentação por sexo dos dados observados na Figura 3. Nela, é possível observar que a única categoria com crescimento expressivo do número de internações por ATs atribuíveis ao álcool ao longo dos anos de 2010 a 2021 foi a de motociclistas.

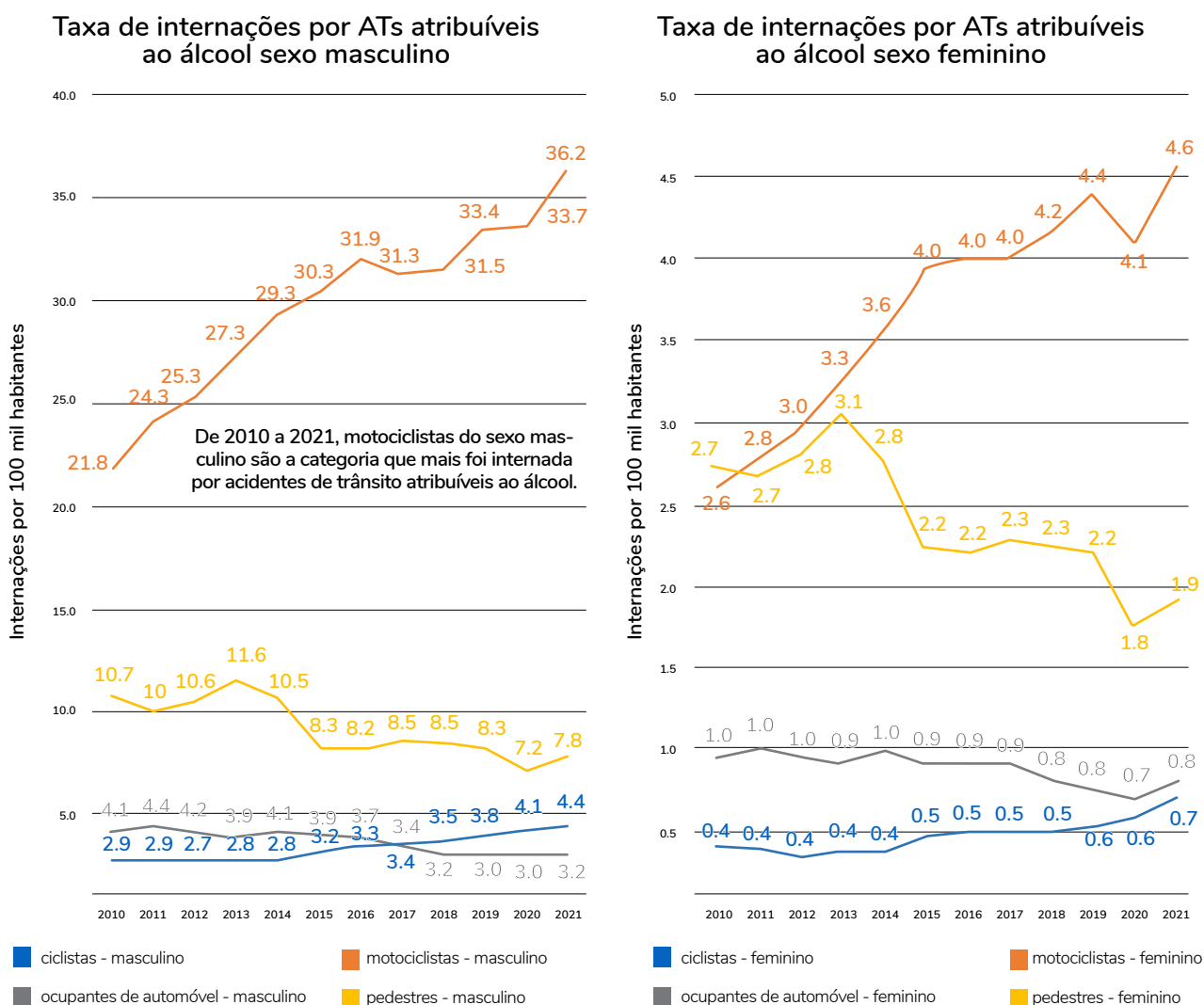


Figura 4 Taxas de internação por ATs atribuíveis ao álcool, por 100 mil habitantes, especificadas por sexo e por categoria da pessoa envolvida. De 2010 a 2021, observa-se que, para cada uma das categorias, as pessoas de sexo masculino, exibidas no painel à esquerda, apresentam as maiores taxas de internação por ATs atribuíveis ao álcool. Para mulheres, cujos dados são exibidos no painel à direita, o único aumento expressivo ocorre na categoria de motociclistas.

3

Óbitos



No Brasil, os óbitos por ATs atribuíveis ao álcool vêm diminuindo. Além de um conjunto de estudos analisando dados de diversas partes do país, os resultados do Datasus analisados pelo CISA também corroboram esta tendência. De 2010 a 2014, esse tipo de óbito encontrava-se sempre acima de 14 mil (em números absolutos). Em 2016, a redução dos óbitos por acidentes de trânsito levou o agravo para a segunda colocação entre as principais causas de mortes atribuíveis ao álcool, cedendo o primeiro lugar à cirrose hepática. Apesar de estar longe de ideal, esta tendência acompanha uma evolução encontrada em países desenvolvidos, onde agravos e doenças transmissíveis passaram a ser mais controlados e menos letais, e as doenças crônicas não transmissíveis, como a cirrose hepática, adquiriram maior impacto na parcela de óbitos, tanto em geral quanto nos atribuíveis ao álcool (3,15,16).

Óbitos por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool

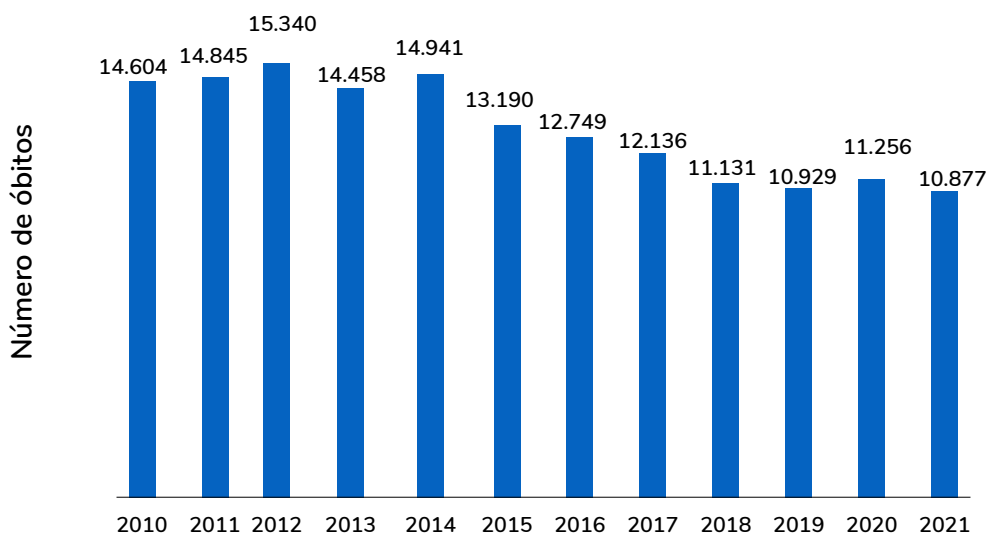


Figura 5. Óbitos por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021, levando em consideração todas as siglas CID relacionadas a acidentes de trânsito, incluindo os não especificados (CID V99).

(Fonte: CISA, com dados Datasus)

De maneira geral, estimativas globais apontam que 75% das mortes atribuíveis ao álcool ocorrem em indivíduos do sexo masculino (OMS, 2018). Para o caso dos ATs, contudo, esse percentual parece ser ainda maior. De acordo com os óbitos por ATs atribuíveis ao álcool segmentados por sexo, mostrados na Figura 5, o sexo masculino ocupa parcela maior do que 87% dos óbitos em todos os anos. Este percentual poderá ser melhor compreendido por meio da análise das categorias de pessoas que sofreram os traumas decorrentes de ATs, que será feita na próxima seção. Para ambos os sexos, observa-se uma redução de óbitos da categoria na série histórica de 2010 a 2021.

A diminuição dos óbitos decorrentes de ATs

atribuíveis ao álcool tem um impacto significativo para a redução do total de óbitos relacionados ao consumo de álcool. Entre 2010 e 2021, houve redução de 30% dos óbitos parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool, caindo de 22% em 2010 para 15,8% em 2021; esta expressiva redução contribuiu para a variação percentual de -2,39% para o total de óbitos atribuíveis ao álcool no período.

A redução do número de mortes atribuíveis ao álcool para a categoria de ATs não é homogênea quando as categorias envolvidas nestes eventos são consideradas. Tanto a proporção quanto a tendência de variação de 2010 para 2021 diferem entre pedestres, ciclistas, motociclistas e ocupantes de automóvel. A próxima seção discute com mais detalhes essas disparidades.

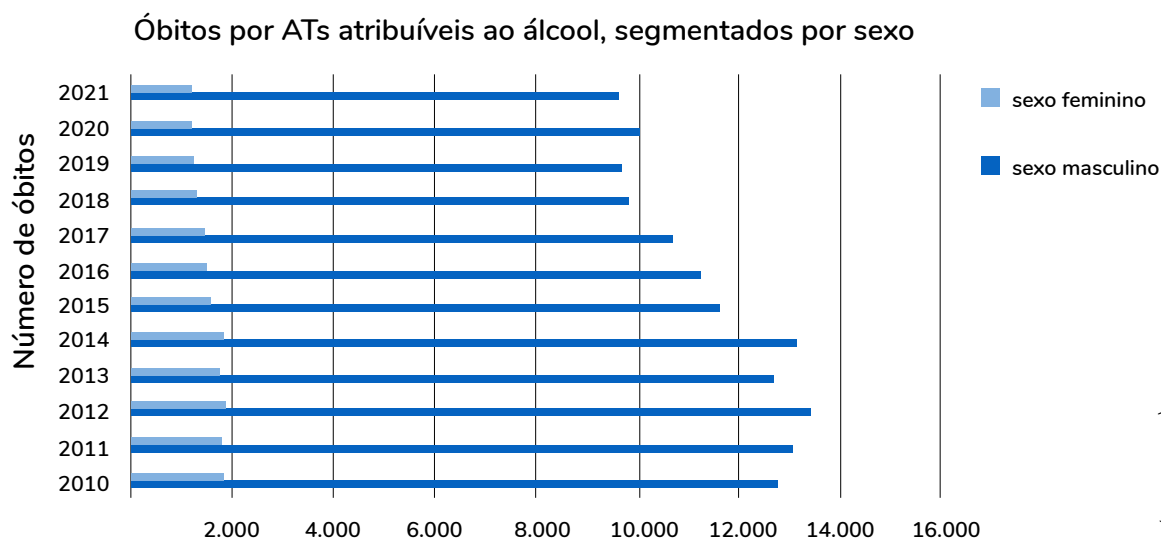


Figura 6. Quantidade de óbitos por ATs atribuíveis ao álcool de acordo com o sexo. De 2010 a 2021, o sexo masculino é componente majoritário dos óbitos decorrentes de acidentes de trânsito atribuíveis ao consumo de álcool. Para ambos os sexos, há tendência de redução.

Percentual de óbitos em ATs atribuíveis ao álcool, em relação ao total de óbitos atribuíveis ao álcool

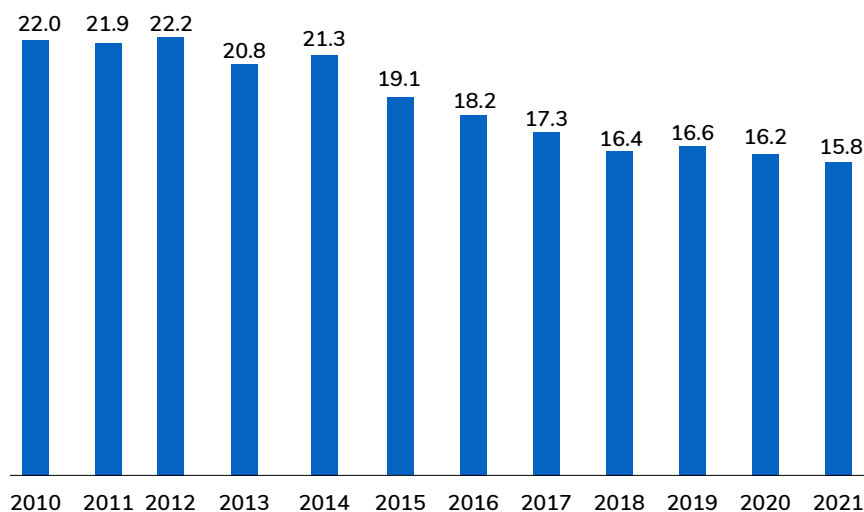


Figura 7. Proporção da contribuição dos ATs atribuíveis ao álcool para o total de óbitos atribuíveis ao álcool. De 2010 a 2021, os ATs atribuíveis ao álcool vêm ocupando menor parcela do total de óbitos atribuíveis ao álcool. Em 2010, tais óbitos ocupavam a primeira posição entre os óbitos atribuíveis ao álcool; de 2016 em diante, incluindo 2021, passaram a ocupar o segundo lugar, ficando atrás dos óbitos por cirrose hepática.

3.1

Taxas de óbito por 100 mil habitantes, especificadas por categoria do envolvido em acidente

Tal como observado nas taxas de internação, a categoria dos motociclistas apresenta a maior taxa de óbitos por ATs atribuíveis ao álcool, consistentemente tangenciando 2 óbitos por 100

mil habitantes e atingindo os maiores números de 2012 a 2015. Vale considerar que a análise estatística da variação de óbitos entre motociclistas e pedestres sugere estabilidade, ao passo que as outras categorias apresentam tendência de redução. Seguindo os motociclistas, ocupantes de automóvel e pedestres ocupam a segunda e terceira colocações, respectivamente; apenas em 2010 a taxa de óbitos entre pedestres foi maior do que a de ocupantes de automóvel. Por fim, em escala significativamente menor, os ciclistas apresentam também ligeira, porém significativa, tendência de redução de óbitos ao longo da década.

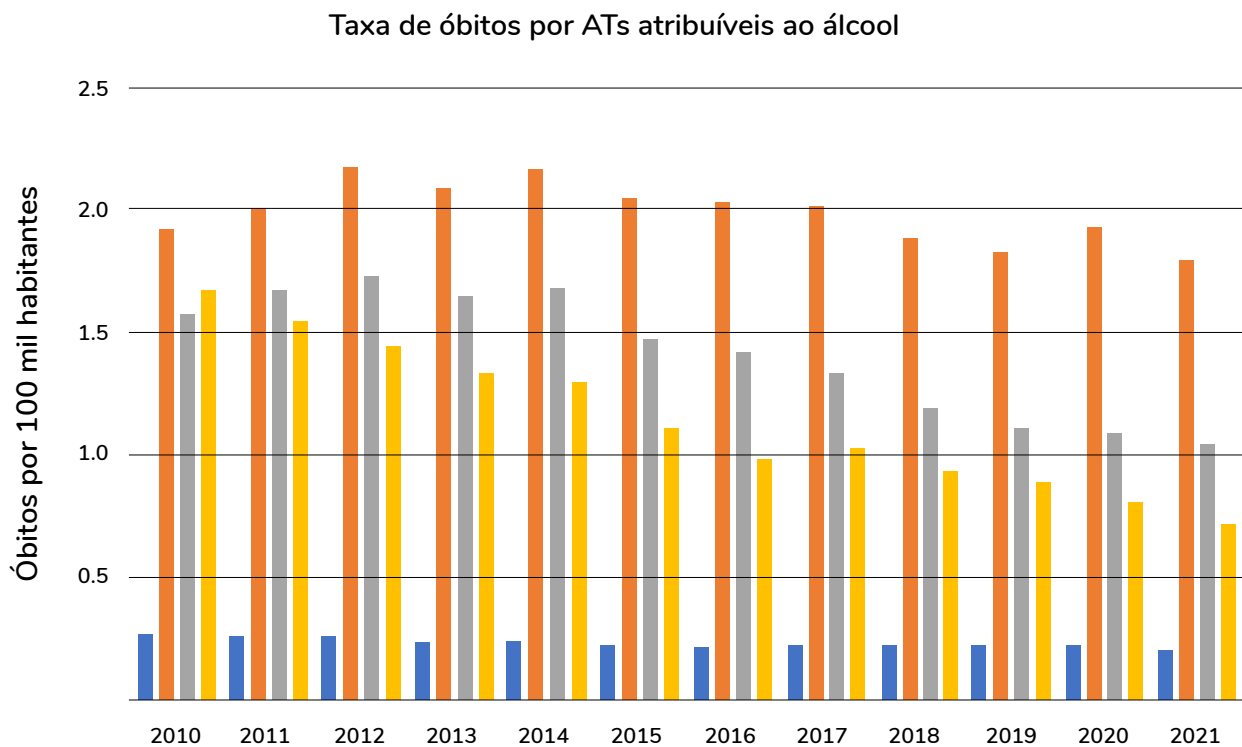


Figura 7. Taxas de óbito por 100 mil habitantes, especificadas por categoria do envolvido em acidente.

De 2010 a 2021, observa-se tendência de redução entre ocupantes de automóvel e pedestres.

Motociclistas e ciclistas apresentam estabilidade.

(Fonte: CISA, com dados Datasus)

A segmentação por sexo das taxas de óbitos decorrentes de ATs atribuíveis ao álcool reitera a tendência observada em grande parte dos agravos em que o álcool é fator de risco: as maiores taxas são observadas em indivíduos do sexo masculino. Neste cenário, motociclistas do sexo masculino possuem taxas que, nos últimos anos, chegam a ser quase duas vezes

maiores do que a categoria “ocupante de automóvel”, que figura na segunda colocação entre os óbitos por ATs atribuíveis ao álcool; em 2021, motociclistas do sexo masculino apresentaram uma taxa de 3,38 óbitos por 100 mil habitantes, seguida de 1,81 mortes por 100 mil habitantes entre ocupantes de automóvel do sexo masculino.

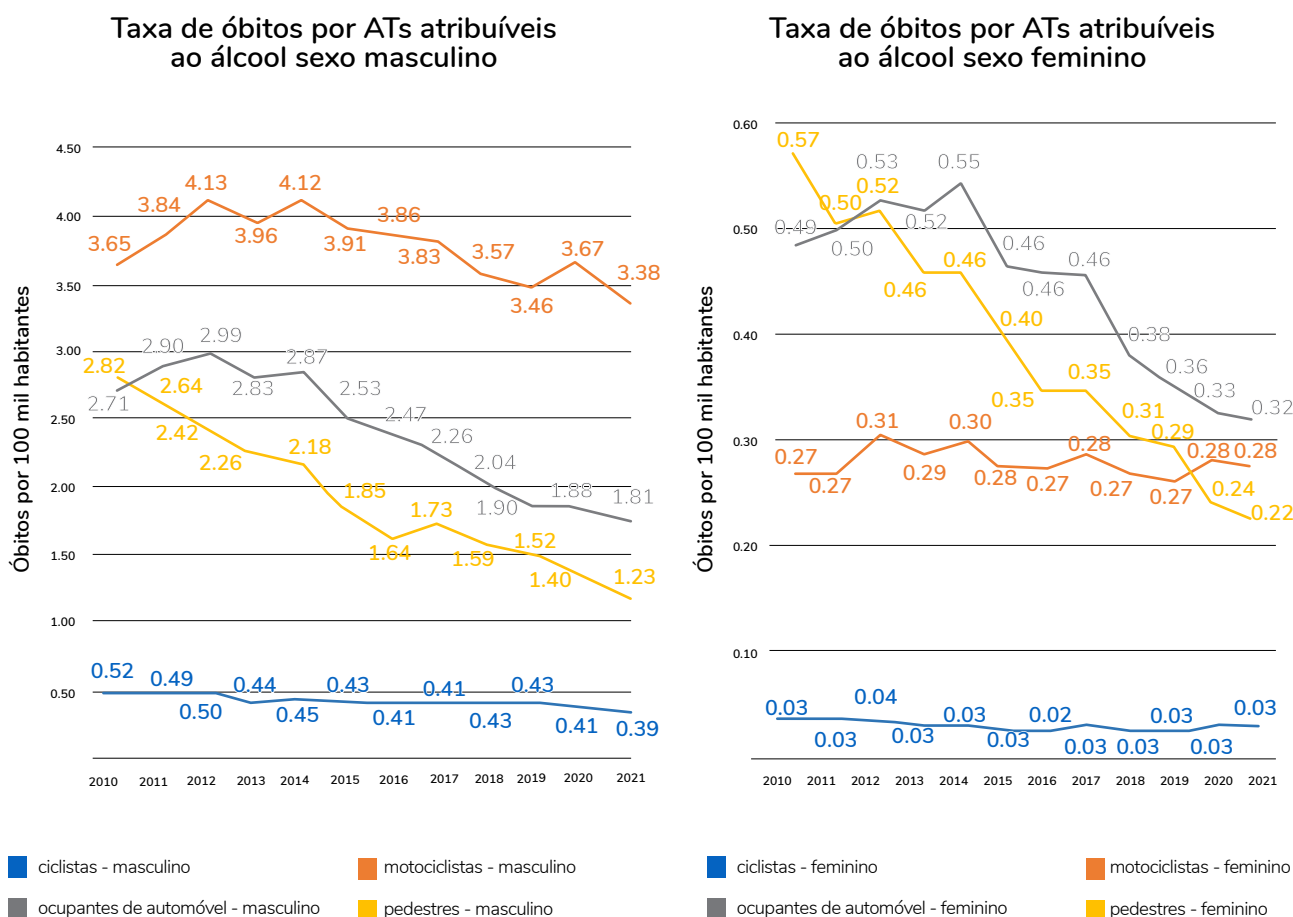


Figura 8. Taxas de óbitos por ATs atribuíveis ao álcool, por 100 mil habitantes, especificadas por sexo e por categoria da pessoa envolvida. De 2010 a 2021, observa-se que, para cada uma das categorias, as pessoas de sexo masculino, exibidas no painel à esquerda, apresentam as maiores taxas de óbito por ATs atribuíveis ao álcool. Para ambos os sexos, contudo, os dados mostram estabilidade de óbitos ao longo do tempo para ciclistas e motociclistas, bem como redução de óbitos entre pedestres e ocupantes de automóvel.

(Fonte: CISA, com dados Datasus)

4

Sumário dos resultados por categoria



Esta seção apresenta dados referentes a cada uma das categorias analisadas, concentrando informações específicas sobre elas e apresentando novos dados referentes a internações e óbitos segmentados por faixa etária.

Para melhor compreensão dos dados, é importante salientar que uma internação ou óbito atribuível ao álcool não implica necessariamente que a vítima estava alcoolizada, tampouco que ela foi culpada pelo acidente. Estes fatores, quando necessário, são analisados caso a caso, mas não podem ser inferidos a partir dos dados utilizados para fazer a análise apresentada. Quando se trata de levantamentos populacionais, são feitos cálculos que estimam a parcela atribuível ao álcool para o total de ATs, tendo por base a análise feita pela OMS (3). Essas considerações são tanto mais importantes em casos em que há a sobreposição de outros fatores de vulnerabilidade social, como é o caso da categoria de motociclistas, grupo composto por considerável parcela de indivíduos cuja moto é ferramenta de trabalho e que, muitas vezes, se acidentam por consequência da embriaguez de outra pessoa.

4.1

Pedestres

Observa-se, através de análise estatística, uma queda média de 3,6% ao ano da contribuição de internações de pedestres para o total de internações atribuíveis ao álcool. A faixa etária acima de 55 anos é a mais afetada por este agravo (6,3 internações por 100 mil habitantes em 2021), muito embora exista queda estatisticamente significativa de internações ao longo da década para todas as faixas etárias.

Taxa de internações em pedestres, por faixa etária

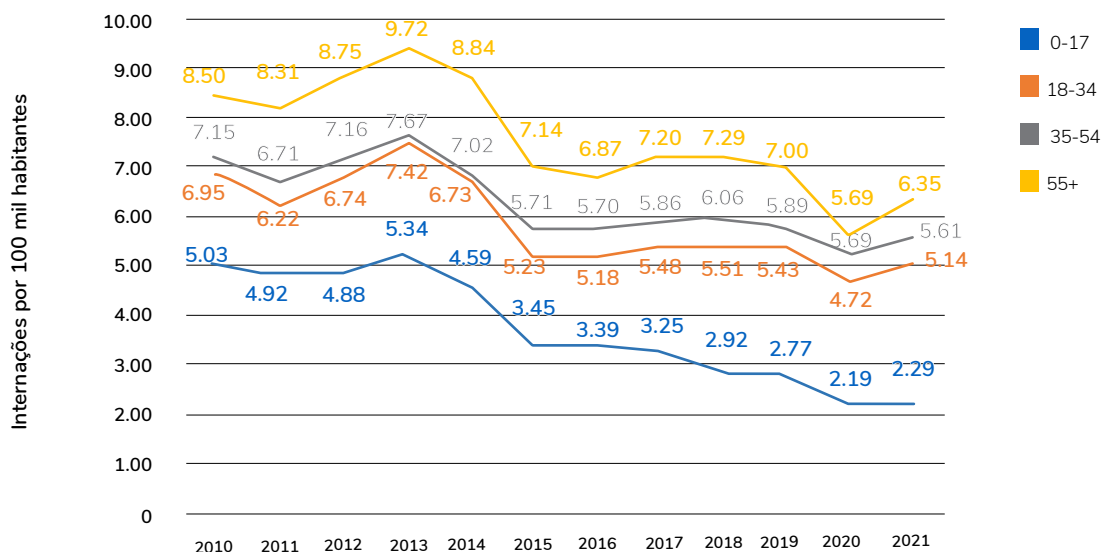


Figura 9. Internações de pedestres, segmentadas por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021.

A faixa etária acima de 55 anos é a mais afetada por internações em pedestres atribuíveis ao álcool. Todas as faixas etárias, contudo, apresentam tendência de redução entre 2010 e 2021.

Para os óbitos por ATs atribuíveis ao álcool, observa-se o mesmo padrão das internações, com queda média de 1% ao ano e sendo a fai-

xa etária de 55 anos ou mais a mais afetada (1,5 óbitos por 100 mil habitantes em 2021).

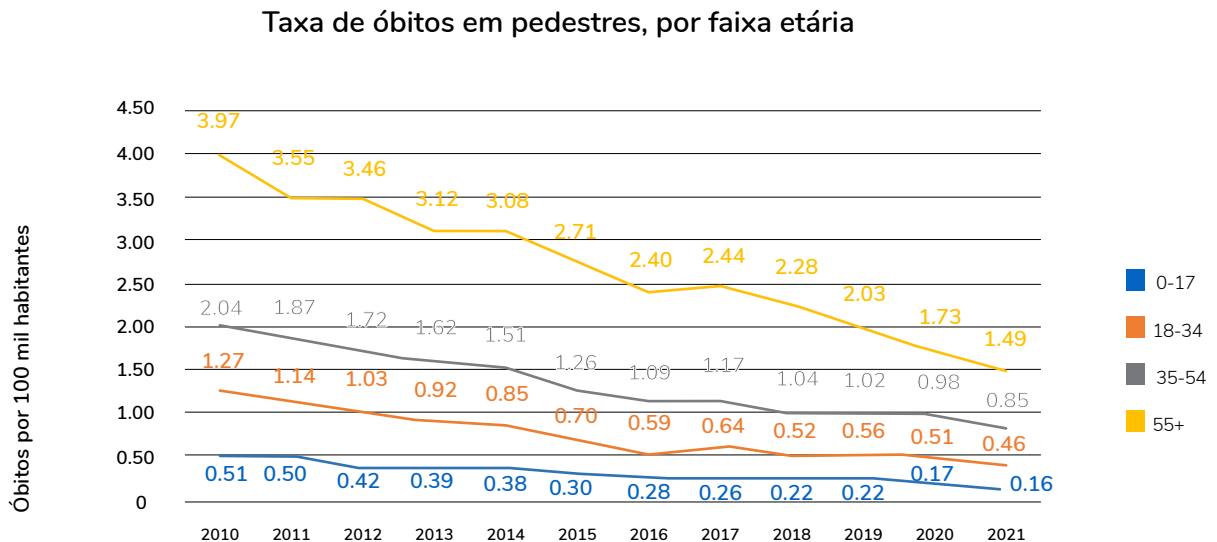


Figura 10. Óbitos de pedestres, segmentados por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021. A faixa etária de 55+ anos é a mais afetada por óbitos em pedestres atribuíveis ao álcool. Todas as faixas etárias, contudo, apresentam tendência de redução entre 2010 e 2021.

(Fonte: CISA, com dados Datasus)

4.2

Ciclistas

Para a categoria de ciclistas, observa-se aumento estatisticamente significativo de internações ao longo da década para todas as faixas etárias, com variação anual média de 4,34% ao ano para o grupo de ciclistas como um todo. Essa tendência de aumento é mais expressiva nas faixas etárias acima de 18 anos. Por conta disso, é possível observar, na Figura 11, um padrão semelhante nos perfis das internações de ciclistas, decorrentes de ATs atribuíveis ao álcool, para todas as faixas etárias ao longo da década (tendência es-

tatisticamente significativa de aumento em todas as faixas etárias). A faixa etária de 55+ anos, embora represente as menores taxas de internações por 100 mil habitantes (Figura 12), é a que possui maior tendência de aumento, com um crescimento médio de 5,9% de internações ao ano.

Referente aos óbitos por ATs atribuíveis ao álcool entre ciclistas, observa-se uma queda percentual média de 2,1% ao ano, sendo a faixa etária acima de 55 anos a com menor tendência de queda (1,86% ao ano).

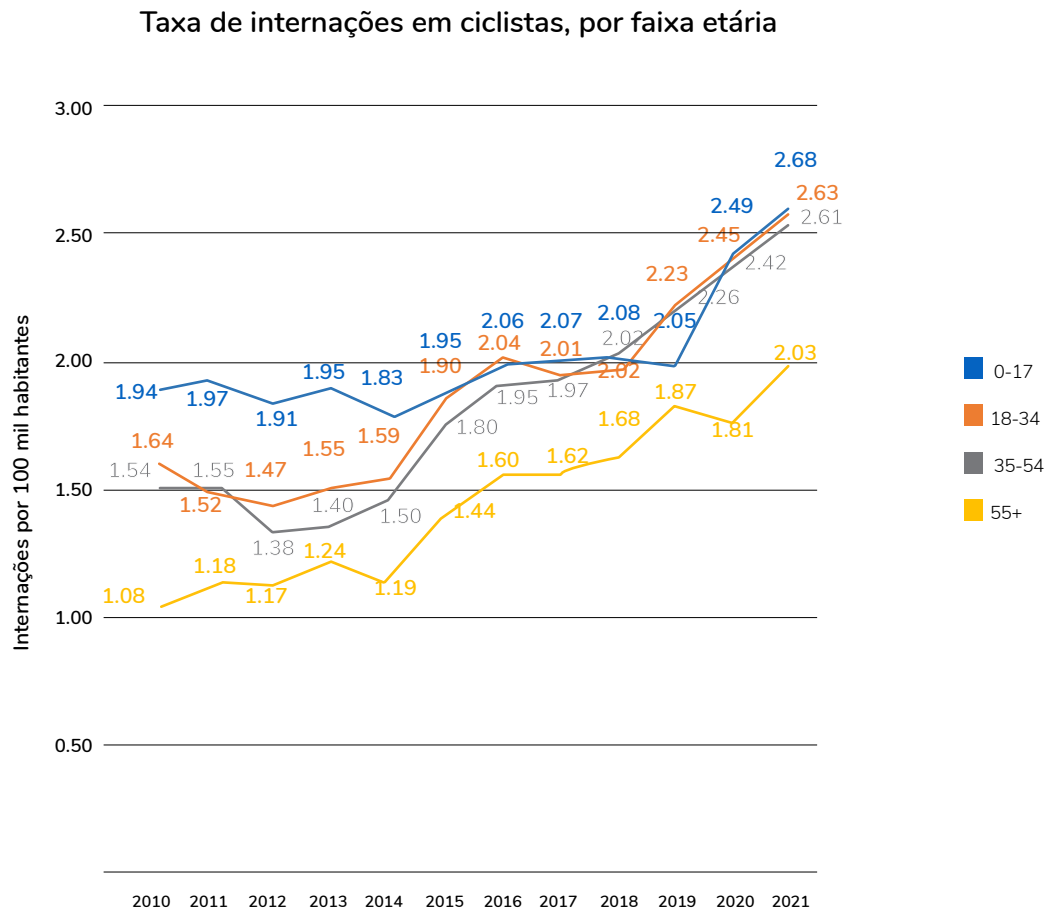


Figura 11. Internações de ciclistas, segmentadas por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021.

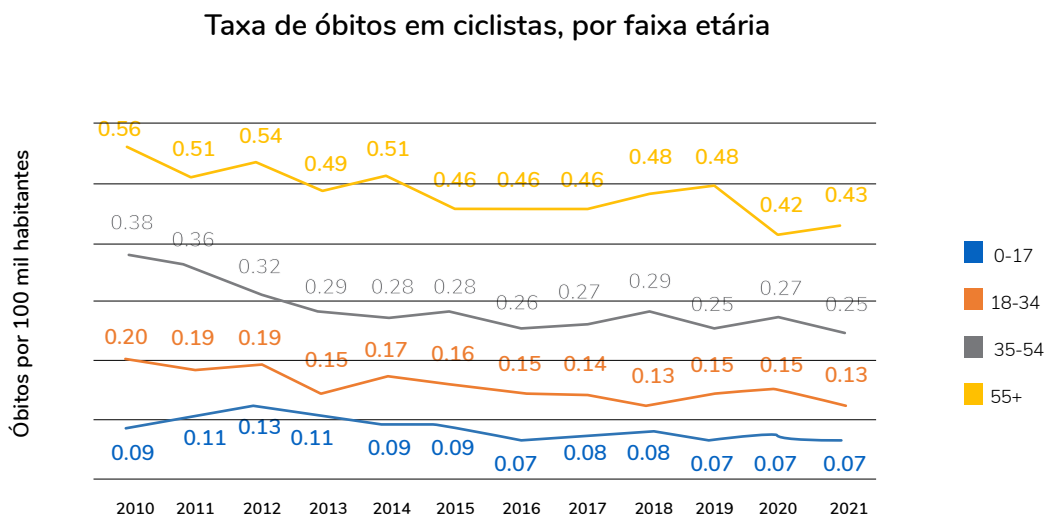


Figura 12. Óbitos de ciclistas, segmentados por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021. A faixa etária mais afetada pelos óbitos de ciclistas em acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool é a de 55+ anos.

(Fonte: CISA, com dados Datasus)

4.3

Motociclistas

Estimativas do Ministério da Saúde apontam que as internações de motociclistas aumentaram 55% em dez anos (Agência Brasil, 2023). Observa-se, através de análise estatística, um aumento anual médio de 4,41% na taxa de internações desta categoria. A faixa etária de 18 a 34 anos é a mais afetada por esse agravo, tendo apresentado mais de 40 internações por 100 mil habitantes em 2021.

Os óbitos por ATs atribuíveis ao álcool entre motociclistas apresentam estabilidade ao longo dos anos analisados. Para a faixa de 18 a 34 anos, observa-se uma tendência de redução, sem significância estatística. Esta faixa etária apresentou maior taxa de óbitos em 2012, com 4,2 mortes por 100 mil habitantes, e menor taxa em 2021, com 3,2 por 100 mil habitantes.

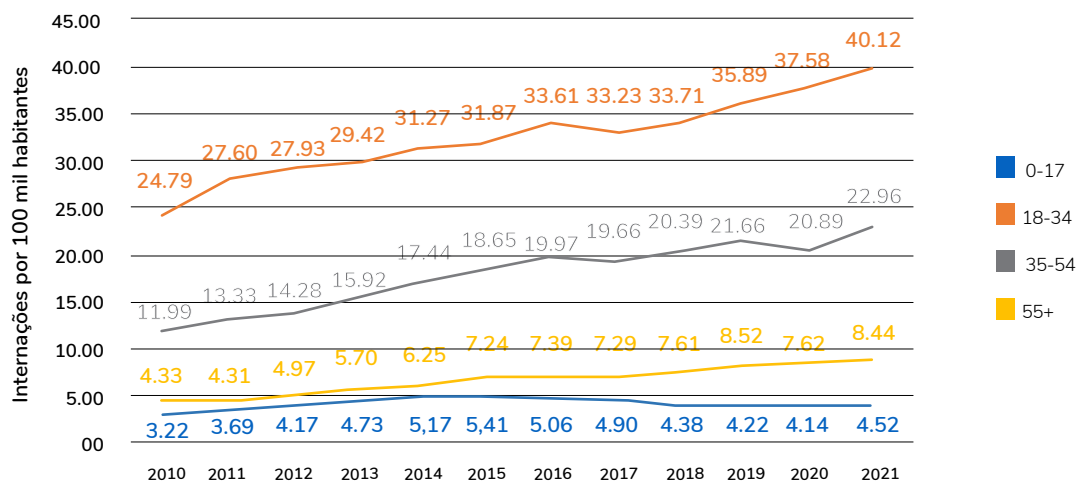


Figura 13. Internações de motociclistas, segmentadas por faixa etária, ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021.

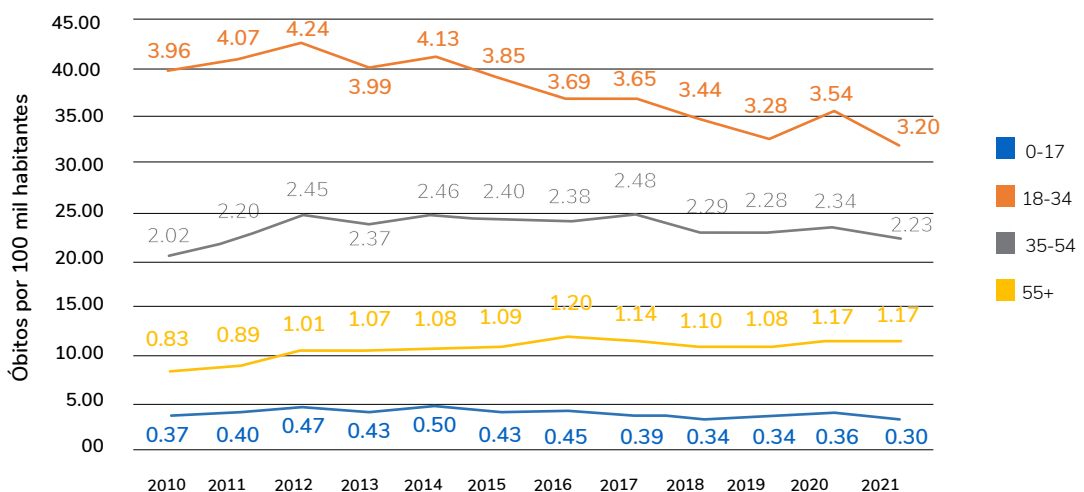


Figura 14. Óbitos de motociclistas, segmentados por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021. A faixa etária de 18 a 34 anos apresenta maiores taxas de óbitos, mas é a que apresenta maiores reduções nesta taxa.

4.4

Ocupantes de automóvel

Para as internações por ATs atribuíveis ao álcool entre ocupantes de automóvel, observa-se, através de análise estatística, redução média de 3,26% ao ano entre 2010 e 2021. A média geral observada no período de 2010 a 2021 foi de 2,3 internações de ocupantes de automóvel por 100 mil habitantes. A faixa etária mais afetada, ao longo de todo o período analisado, foi a de 18 a 34 anos, seguida de 35 a 54 anos, como observado na Figura 15.

Observa-se queda percentual de 3,9% ao ano na taxa de óbitos em ocupantes de automóvel. A média de óbitos no período analisado é de 1,6 óbitos por 100 mil habitantes, valor que seria mais elevado se não fosse relativamente baixa a taxa de óbitos observados na faixa etária de 0 a 17 anos, como mostra a Figura 16, com média no período de 0,4 óbitos por 100 mil habitantes.

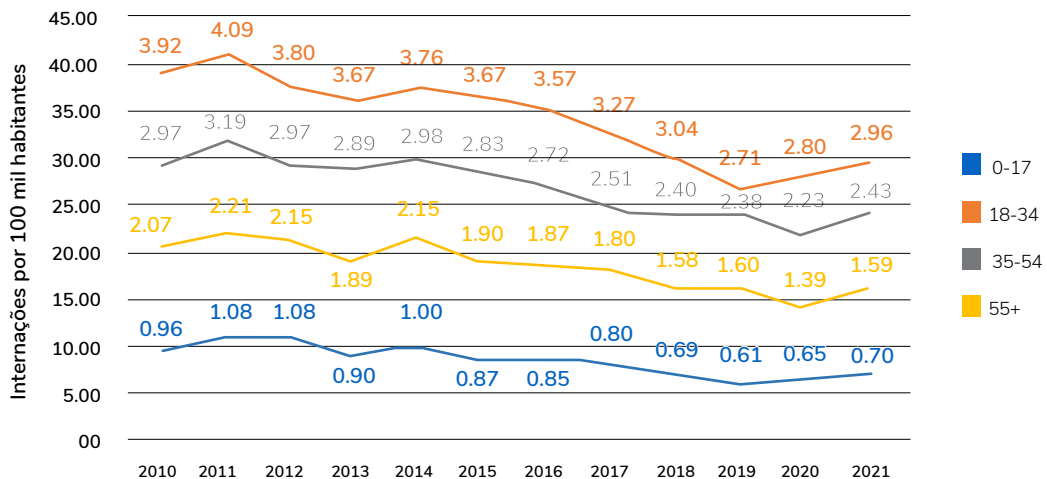


Figura 15. Internações de ocupantes de automóvel, segmentadas por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021.

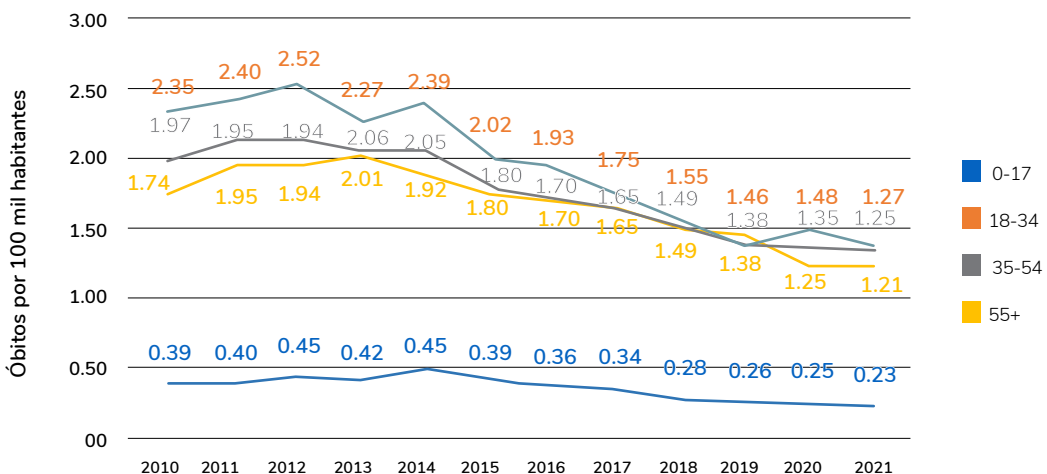


Figura 16. Óbitos de ocupantes de automóvel, segmentados por faixa etária, por ATs atribuíveis ao álcool, de 2010 a 2021.

5

Desafios e oportunidades no combate ao beber e dirigir



Existem diversos exemplos na literatura científica apontando medidas efetivas no combate ao beber e dirigir (18). No caso do Brasil, estas medidas, se ainda não implementadas, devem vir para somar a um respeitável arcabouço de políticas públicas com potencial de minimizar a prevalência de pessoas que dirigem alcoolizadas. Como observado na diminuição do número de óbitos por ATs atribuíveis ao álcool, o impacto da “Lei Seca” é importante, ainda que não tenha sido capaz de reduzir o número de internações.

Um ponto desafiador é indicado pela estabilidade no percentual de pessoas que relata beber e dirigir, conforme resultados do levantamento Vigitel, de 2011 a 2021 (Ministério da Saúde, 2022). Este percentual era de 6,8% em 2011 e passou a 5,4% em 2021; apesar da queda, não é uma redução expressiva, tampouco estatisticamente significativa. Um estudo de 2020, também utilizando os dados do levantamento Vigitel, também ressalta a situação problemática relacionada ao comportamento de beber e dirigir (19).

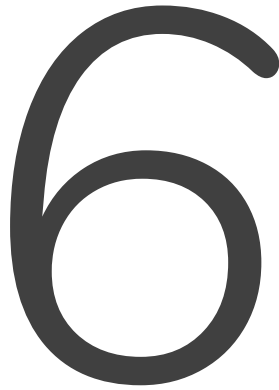
De modo geral, a segmentação de acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool por categoria mostrou dados preocupantes referentes a motociclistas. Há indicativos na literatura científica

apontando que essa categoria é a mais afetada por este agravo (Rios et al., 2019), mas ainda faltam estudos examinando os motivos dos aumentos de internações e estabilidade de óbitos nesta categoria, observados de 2010 a 2021. Nesse sentido, um estudo realizado por Souza e colaboradores (2022) referente a óbitos por acidentes de trânsito em geral indicou, para o período de 2015 a 2020, a mesma estabilidade na taxa de óbitos observada no presente relatório.

Além destes aspectos referentes a óbitos, mais análises são necessárias para dimensionar a gravidade das internações por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool, tanto entre motociclistas quanto nas outras categorias. Uma análise de 2023, com dados de 2008 a 2018, aponta que, entre motociclistas brasileiros, apenas 10% das internações por acidentes de trânsito em geral evoluíram para a alta do paciente sem nenhum prejuízo ou incapacidade, ao passo que 82% resultavam em algum prejuízo ou incapacidade temporária, 4% resultavam em um prejuízo ou incapacidade permanente e 4% resultavam em óbito (22). Outro fator relevante é a necessidade de atenção para as variações no perfil de locomoção da população brasileira ao longo do tempo. Nesse sentido, embora as taxas de internação e óbitos em ciclistas sejam relativamente baixas em comparação aos motociclistas, isto se atribui à, ainda baixa, taxa de pessoas que consistentemente utilizam a bicicleta como meio de transporte diário. Se esta prevalência de uso crescer conforme algumas previsões estimam (23), existem indicativos internacionais de tendência de aumento de internações e óbitos, como apresentado em um estudo francês que encontrou maiores taxas de óbitos em ciclistas quando comparado com motociclistas (24).

Se por um lado as leis gerais referentes a dirigir embriagado têm o rigor recomendado pelas pesquisas científicas e pela OMS, existe um espaço para políticas que foquem no indivíduo infrator, que já incorreu no ato de beber e dirigir. Um estudo de 2023 visou analisar a associação entre um programa de abstinência e a mortalidade em indivíduos presos por beber e dirigir (25). Neste tipo de intervenção, é imposta ao infrator uma agenda estipulada de completa abstinência de álcool, com “bafômetros” constantes para atestar o não consumo de álcool e sanções imediatas aos que não se adequarem às regras do programa (geralmente na forma de prisão preventiva de uma a duas noites). Este estudo norte-americano encontrou menores taxas de reincidência em indivíduos que participaram deste programa de abstinência, bem como menor taxa de mortalidade.

O cenário brasileiro é desafiador. Dada a diversidade cultural e a dimensão continental do país, é recomendável que as medidas para a educação da população sobre o beber e dirigir, bem como a fiscalização e punição deste ato, sejam balizadas pelos dados e demais especificidades de cada Estado, região e município. Todavia, apesar desta necessidade de aprofundamento regional e cultural, não se deve perder de vista a importância da Lei Seca e a necessidade de que ela se faça valer em qualquer lugar, sejam os maiores centros urbanos do país, ou os mais distantes rincões da nação. É preciso avançar na fiscalização e em medidas educativas e de sensibilização para manter o Brasil em uma posição de excelência no que se refere às medidas de combate ao beber e dirigir.



Referências



1. OMS. GLOBAL STATUS REPORT ON ROAD SAFETY 2018 SUMMARY. World Health Organization. 2018;(1):20.
2. Haghpanahan H, Lewsey J, Mackay DF, McIntosh E, Pell J, Jones A, et al. An evaluation of the effects of lowering blood alcohol concentration limits for drivers on the rates of road traffic accidents and alcohol consumption: a natural experiment. *The Lancet*. 2019 Jan 26;393(10169):321–9.
3. OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ponznyak V, Rekke D, editors. 2018. 478 p.
4. Dong M, Lee Y, Cha JS, Huang G. Effects of Alcohol Consumption on Driving: A Systematic Review. <https://doi.org/101177/1071181322661328>. 2022 Oct 27;66(1):1481–1481.
5. de Oliveira LG, Leopoldo K, Gouvea MJC, Barroso LP, Gouveia PAR, Muñoz DR, et al. Prevalence of at-risk drinking among Brazilian truck drivers and its interference on the performance of executive cognitive tasks. *Drug Alcohol Depend*. 2016;166.
6. Nunes HR de C, Murta-Nascimento C, Lima MCP. Impacto da Lei Seca sobre a mortalidade no trânsito nas unidades federativas do Brasil: uma análise de série temporal interrompida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24:1–13.
7. Malta DC, Martins A, Filho S, De Mesquita M, Montenegro S, Dênis M, et al. Mortality Analysis of Traffic Accidents Before and After Brazil's Dry Law Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca – Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(4):317–28.
8. Oliveira N, Contador C, Rodrigues C, Silva P, Couto J. A LEI SECA, IMPACTOS ECONÔMICOS E A CONTRIBUIÇÃO DO SEGURO. 2017.
9. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019. Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados . 2020.
10. Abraciclo. Dados do Setor 2022 - Abraciclo [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 12]. Available from: www.bmw-motorrad.com.br
11. Góes G, Firmino A, Martins F, De Trabalho M. CARTA DE CONJUNTURA Painel da Gig Economy no setor de transportes do Brasil: quem, onde, quantos e quanto ganham. [cited 2023 Jul 3]; Available from: <https://bit.ly/3vABMT5>
12. Câmara Municipal de São Paulo [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 3]. Em quase dois anos, CPI dos Aplicativos investigou atuação de plataformas de transporte e delivery na capital. Available from: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/em-quase-dois-anos-cpi-dos-aplicativos-investigou-atuacao-de-plataformas-de-transporte-e-delivery-na-capital/>
13. Ramos TS, Pessoa KHJ da V, Nascimento APM de O, Silva CCG, Filho JRL, Antunes AA, et al. Evaluation of motorcycle accidents in Brazil. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Jan 23 [cited 2023 Mar 12];11(2):e20611225614–e20611225614. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25614>
14. da Silva RB. Motoboys in São Paulo, Brazil: Precarious work, conflicts and fatal traffic accidents by motorcycle. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020 Nov 1;8:100261.
15. Rehm J, Hasan OSM, Imtiaz S, Probst C, Roerecke M, Shield K. Alcohol and Noncommunicable Disease Risk. *Curr Addict Rep*. 2018 Mar;5(1):72–85.
16. Bryazka D, Reitsma MB, Griswold MG, Hassen Abate K, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, et al. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 7];400(10347):185–235. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35843246/>
17. Agência Brasil. Internações de motociclistas aumentaram 55% em 10 anos | Agência Brasil [Internet]. [cited 2023 May 1]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-05/internacoes-de-motociclistas-aumentaram-55-em-10-anos>
18. Fell JC. Approaches for reducing alcohol-impaired driving: Evidence-based legislation, law enforcement strategies, sanctions, and

alcohol-control policies. 2019 [cited 2023 Jul 1]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/334260759>

19. Sandoval GA, Monteiro MG, De Pinho Campos K, Shield K, Marinho F. Sociodemographics, lifestyle factors and health status indicators associated with alcohol consumption and related behaviours: a Brazilian population-based analysis. *Public Health*. 2020 Jan 1;178:49–61.

20. Rios PAA, Mota ELA, Ferreira LN, Cardoso JP, Santos GJ, Rodrigues TB. Acidentes de trânsito com condutores de veículos: incidência e diferenciais entre motociclistas e motoristas em estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019 Dec 5 [cited 2023 Jun 30];22:e190054. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GPh8zYny4qjzHd-mdSbf3MfG/>

21. Souza RC de, Abreu LC de, Bebiano BC, Leitão FNC, Rodrigues LMR. Tendência da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito entre motociclistas no estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2022 Dec 5 [cited 2023 Jun 30];25:e220037. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VPJg4GLgXFNSPvKT9zs-GHxv/?lang=pt>

22. Santos Souza S, Santos MF, Maikon G, Souza S. Disability in motorcyclists involved in traffic accident. *Research, Society and Development* [Internet]. 2023 Apr 4 [cited 2023 Jun 30];12(4):e12112441047–e12112441047. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41047>

23. Henrique W, Roque M. Uso da bicicleta no Brasil: Uma revisão de literatura sobre cicloativismo, barreiras e facilitadores. 2021 Sep 23 [cited 2023 Jul 1]; Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228863>

24. James A, Harrois A, Abback PS, Moyer JD, Jeantrelle C, Hanouz JL, et al. Comparison of Injuries Associated With Electric Scooters, Motorbikes, and Bicycles in France, 2019-2022. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2023 Jul 1];6(6):e2320960–e2320960. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2806716>

25. Nicosia N, Kilmer B, Midgette G, Booth MS. Association of an Alcohol Abstinence Program With Mortality in Individuals Arrested for Driving While Alcohol Impaired. *JAMA Psychiatry*. 2023 Mar 1;

CONSIDERAÇÕES FINAIS



No dia 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPII) referente à COVID-19 (OPAS, 2023). Em outras palavras, entende-se que essa declaração representa o “fim da pandemia”. Na compreensão dos pesquisadores e autoridades de saúde pública, contudo, as consequências da pandemia estão longe de seu fim. Os próximos anos serão críticos para o remodelamento de políticas públicas e do sistema de saúde, e abrirão uma janela de oportunidade para se repensar muitos aspectos da saúde da população brasileira. Esse período também configura uma circunstância oportuna para a sensibilização da população sobre o consumo nocivo de álcool.

De acordo com a OMS, o consumo de álcool é responsável por mais de 200 tipos de doenças e agravos, causando mundialmente mais de 3 milhões de mortes por ano e diminuindo a qualidade de vida de uma parcela importante da população (2). O uso nocivo é responsável não apenas pelas mortes e internações unicamente causadas pelo álcool, mas também por uma parcela importante de outros transtornos e agravos que possuem causas e fatores de risco diversos que não o álcool, como é o caso de acidentes de trânsito e cirrose hepática. Este aspecto é de extrema relevância, pois espera-se que a proporção atribuível ao álcool para esta segunda categoria de transtornos (parcialmente atribuíveis ao álcool) mude ao longo do tempo, acompanhando alterações no perfil populacional e focos de política pública, sendo o envelhecimento da população e a Lei Seca os respectivos exemplos mais evidentes. Logo, é premente que novas mensurações das frações atribuíveis ao álcool sejam feitas, para que se possa realizar estimativas mais precisas sobre o impacto do uso de álcool na população brasileira. Em específico, e de especial interesse como um potencial limitante para as análises aqui apresentadas, até o momento, não existe a fração atribuível ao álcool para a COVID-19, fato que pode dificultar a compreensão dos efeitos do consumo de álcool durante o período de pandemia.

As metas para o futuro próximo devem ser voltadas ao avanço das pesquisas sobre o con-

sumo nocivo de álcool e como ele pode afetar a saúde neste novo cenário. Embora cruciais, estas pesquisas podem sofrer o embargo da enorme avalanche de informação que recai sobre os indivíduos, pois o conhecimento cientificamente produzido muitas vezes não chega à população geral. Com o intuito de aprofundar as análises referentes a esta defasagem entre a produção científica e a percepção individual dos efeitos nocivos do álcool, o CISA apresentou uma nova pesquisa qualitativa, focada na população mais jovem, sobre hábitos e estratégias de moderação de consumo. Estas análises, feitas em parcerias com o IPEC, apontam o grande desconto individual que as pessoas se dão referente a seu próprio consumo, bem como a falta de compreensão sobre o que é uma dose de álcool e como quantificar a ingestão de diferentes tipos de bebidas. De modo geral, observa-se grande hiato entre recomendações propostas pela OMS e a maneira como os indivíduos de fato administram o álcool em seu cotidiano. Este desencontro também se evidenciou em uma nova análise complementar ao estudo qualitativo: um levantamento domiciliar feito com mais de 1900 pessoas, representativo da população brasileira. Observou-se que 17% dos entrevistados se encaixavam em um perfil de consumo abusivo. Dos que relataram este padrão de consumo, 65% eram do sexo masculino e 27% tinham entre 25 e 34 anos. E o fato mais indicativo da necessidade de prover a população com mais informações sobre o consumo abusivo de álcool é que 47% dos consumidores abusivos relataram que bebem de forma moderada, e outros 28% relataram que bebem de forma moderada, mas às vezes passam do limite. Desse modo, 75% dos consumidores abusivos relataram beber com moderação. Esta falta de compreensão sobre a intensidade de seu próprio consumo pode ser um fator que contribui para o grande fardo que o consumo nocivo de álcool ainda impõe à sociedade brasileira.

A partir de dados do Datasus e estimativas de fração atribuível ao álcool feitas pela OMS, estimou-se, no capítulo “Internações e Óbitos Atribuíveis ao Álcool”, o impacto do uso nocivo de álcool na população brasileira entre 2010 e 2021.

As internações atribuíveis ao álcool compuseram 2,9% e 3% do total de internações no Brasil, em 2010 e 2021 respectivamente, e os óbitos caíram de 5,8% para 3,8% do total de óbitos no mesmo período. Esta redução no número de óbitos deve ser vista com cautela, considerando que acompanha a queda em leitos psiquiátricos observada no período e levando também em consideração a infeliz quantidade de óbitos decorrentes de COVID-19 que atingiu seu pico em 2021. De todo modo, a queda no ranking de óbitos atribuíveis ao álcool de agravos como acidentes de trânsito e violência interpessoal, bem como o fato de a principal causa de mortes causadas pelo álcool ser a cirrose hepática indicam a tendência geral observada no país de aumento da proeminência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

O aumento da proporção de DCNTs no total de óbitos do Brasil pode ser indicativo de diversos fatores (3), como mudança no perfil etário da população, redução de óbitos por agravos, melhor efetividade no combate a doenças transmissíveis, e outros componentes que podem alterar o impacto das DCNTs em si, como acesso a tratamento continuado provido pelo SUS. Nesse sentido, é preciso salientar a importância de se mapear estas alterações o mais cedo possível, dado que o país se recupera de um grande impacto em sua população e sistema de saúde, e as taxas de internação e óbito parecem voltar a seus níveis pré-pandemia. Em especial, é preciso cartografar se há mudanças significativas e, caso haja alterações no impacto do consumo de álcool, qual a magnitude delas. Felizmente, os dados do novo Censo 2022 já começam a ser divulgados e representam um avanço fundamental nesta empreitada(4).

Por fim, este relatório apresentou um foco especial referente à Lei Seca, que completou 15 anos de existência em 2023. Não por menos, esta lei coloca o Brasil em lugar de destaque no

que se refere à luta contra o beber e dirigir (2). No período de 2010 a 2021, foram observadas importantes reduções nos óbitos atribuíveis ao álcool referentes a acidentes de trânsito. Contudo, este perfil de diminuição na taxa de óbitos é desigual, e depende da categoria da vítima acidentada. É notório observar que motociclistas foram os que menos se beneficiaram desta redução e, além disso, representaram parcela importante do aumento de internações por acidentes de trânsito atribuíveis ao álcool. Isto reitera a noção de que o impacto do consumo nocivo do álcool não acontece em um vácuo: as desigualdades sociais, os efeitos de situações precárias, os riscos ocupacionais e de saúde, e muitos outros fatores se sobrepõem para compor riscos maiores àqueles que, de modo geral, estão em situação de maior vulnerabilidade. Observa-se isso no caso dos motociclistas, que vêm passando por alterações significativas em seu perfil ocupacional (5,6), principalmente nos centros urbanos, o que ajuda a explicar o aumento observado nas internações e a não diminuição de óbitos nessa categoria.

O álcool está intimamente vinculado à cultura e sociedade do país. O CISA mantém seus esforços na busca de desmistificar e informar corretamente sobre os efeitos e impactos do consumo nocivo de álcool, visando contribuir para a redução do fardo do consumo de bebidas alcoólicas no indivíduo, nas famílias, no sistema de saúde e na economia. Ainda que uma contribuição pequena diante dos desafios que se delineiam para o futuro, este relatório pode mostrar-se útil para a compreensão do estado atual do consumo nocivo de álcool no Brasil e como ele se modificou nos últimos anos, além de poder auxiliar, junto à literatura epidemiológica referente ao país, no planejamento efetivo de políticas públicas que impactem positivamente a saúde da população.

Referências



1. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2023 Jul 2]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
2. OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2018. 2018. 478 p.
3. Budreviciute A, Damiani S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Health*. 2020 Nov 26;8:574111.
4. IBGE: anúncio de resultados iniciais do Censo 2022 é momento histórico | Agência Brasil [Internet]. [cited 2023 Jul 8]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-06/ibge-anuncio-de-resultados-iniciais-do-censo-2022-e-momento-historico>
5. Rios PAA, Mota ELA, Ferreira LN, Cardoso JP, Santos GJ, Rodrigues TB. Acidentes de trânsito com condutores de veículos: incidência e diferenciais entre motociclistas e motoristas em estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019 Dec 5 [cited 2023 Jun 30];22:e190054. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GPh8zYny4qjzHdmdSbf3MfG/>
6. da Silva RB. Motoboys in São Paulo, Brazil: Precarious work, conflicts and fatal traffic accidents by motorcycle. *Transp Res Interdiscip Perspect*. 2020 Nov 1;8:100261.

Biografias



ARTHUR GUERRA

Médico Psiquiatra. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Professor Titular de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina do ABC. Fundador e Coordenador do GREA, Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (IPq-HC-FMUSP). Presidente do Conselho Diretor do Instituto Perdizes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Fundou o CISA e é Presidente Executivo da instituição.

MARIANA ZANATA THIBES

Socióloga formada pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP) e doutora em Sociologia pela mesma universidade. Foi pesquisadora visitante da New York University. Possui dois pós-doutorados em Ciências Sociais, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP) e pela Universidade Federal do ABC. Trabalhou como pesquisadora no Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e no Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquent (Ilanud). Trabalhou como consultora de pesquisa para empresas como Ibope e Ipsos e como analista de dados no Google Brasil. É coordenadora do CISA.

KAE LEOPOLDO

Psicólogo formado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Fez iniciação científica no Instituto Oscar Freire da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), estudando os efeitos do consumo de álcool e outras drogas na cognição. Possui Mestrado pelo Departamento de Psicologia Experimental da USP, tendo estudado o processamento de informação no sistema nervoso. Doutor pelo programa de Neurociência e Comportamento da USP. É pesquisador do CISA.

MARIA OLIVIA POZZOLO PEDRO

Médica Psiquiatra formada pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC. Psiquiatra da Reta-

guarda do Hospital Sírio Libanês e Psiquiatra e pesquisadora de mestrado do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (GREA-IPq-FMUSP). É pesquisadora médica do CISA.

MARILIA DOS REIS ANTUNES

Biomédica formada pela Universidade Metodista de São Paulo. É mestre e doutora em Ciências pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Foi aluna-pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Neurociências Clínicas (LiNC-UNIFESP), atuando no grupo de neuroimagem, e trabalhou como biomédica de imagem no setor de Medicina Nuclear do Departamento de Diagnóstico por Imagem da UNIFESP (DDI-UNIFESP). É pesquisadora sênior do CISA.

TELMA TIEMI SCHWINDT DINIZ GOMES

Bacharel em Química pelo Instituto de Química da Universidade de São Paulo (IQ-USP), doutora em Ciências pelo Departamento de Bioquímica do mesmo Instituto e pós-doutora em Neurociências pela Universidade de Wisconsin. Trabalhou como assessora científica do Fleury Medicina e Saúde e como pesquisadora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e do IQ-USP. Foi docente e pesquisadora do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP) e pesquisadora sênior do CISA. Trabalha com consultoria científica.

ANDRESSA KUTSCHENKO NAHAS

Graduada em Estatística pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), mestre em Ciências (Epidemiologia e Bioestatística) pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e doutora em Ciências (Epidemiologia) pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem experiência profissional como consultora estatística acadêmica e empresarial há treze anos, com atuação em projetos de pesquisa acadêmicos e empresas das áreas da saúde, educação, financeira, marketing, pesquisa de Mercado e tecnologia da informação. Atualmente é consultora estatística e proprietária da empresa AKN Consultoria Estatística.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo, SP)
Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

A553a **Andrade**, Arthur Guerra de (org.).

Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023 / Organizador: Arthur Guerra de Andrade; Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. - 1. ed. - São Paulo, SP : CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.
112 p.; figs.; gráfs.; tabs.; fotografias.
E-book: 5 Mb; PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-990384-4-0.

1. Álcool. 2. Alcoolismo. 3. Brasil. 4. Padrões de Consumo. 5. Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizador. IV. CISA.

23-3038403

CDD 362.109:616.861
CDU 362.2928 (81)

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Problemas Sociais / Saúde Pública / Alcoolismo.
 2. Problemas sociais; Alcoólatras: Recuperação (Brasil).
-



CISA

Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool

Álcool e a Saúde
dos Brasileiros:
Panorama 2023

ISBN: 978-6-59903-844-0



9 786599 038440