

PANORAMA 2025

Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2025

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 – 2025

Realização:

CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

Colaboradores:

Arthur Guerra

(Presidente Executivo)

Natalia Mansur Haddad

(Vice-presidente)

Mariana Zanata Thibes (Coordenadora)

Felipe Delpino (Pesquisador)

Marilia dos Reis Antunes (Pesquisadora)

Maria Olivia Pozzolo Pedro (Pesquisadora)

Andréa Pinto Ferreira (Analista Administrativa)

João Victor de Souza Silva (Assistente de Pesquisa)

Coleta de dados:

Inteligência em Pesquisa e Consultoria Ltda. (Ipsos-Ipec)

Revisão técnica:

Mariana Zanata Thibes

Preparação e Revisão de Texto:

Potira Cunha

Arte (Projeto gráfico, diagramação e ilustrações):

Isac Barrios

SOBRE O CISA

O Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA, fundado em 2004 e reconhecido como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), tornou-se uma referência nacional na produção e difusão de informações qualificadas sobre a relação entre álcool e saúde.

Nossa missão envolve gerar e comunicar conhecimento científico em linguagem clara, desenvolver materiais educativos e promover iniciativas que ampliem o debate público e a conscientização sobre os efeitos do consumo de álcool na saúde e na sociedade.

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.

CONSELHO DELIBERATIVO

Erica Rosanna Siu

Presidente

André Franco Montoro Filho

Carla Smith de Vasconcellos Crippa

Martino Martinelli Filho

Paulo Lisboa Bittencourt

Rodrigo João Pacheco e Silva Moccia

Rogério Fernando Taffarello

CONSELHO CIENTÍFICO

Júlia Maria D'Andréa Greve

Presidente

Janaina Soares

Kae Leopoldo

Lara Cristiane Natacci

Renato Sérgio Poggetti

Roberto José de Carvalho Filho

Wang Yuan-Pang

Wilson Roberto Catapani

CONSELHO FISCAL

Silvio José Morais

Presidente

Eduardo Carvalho de Paoli

João Gilberto Leonardi

Acesse nossos canais e junte-se ao CISA na missão de reduzir o uso nocivo de álcool:

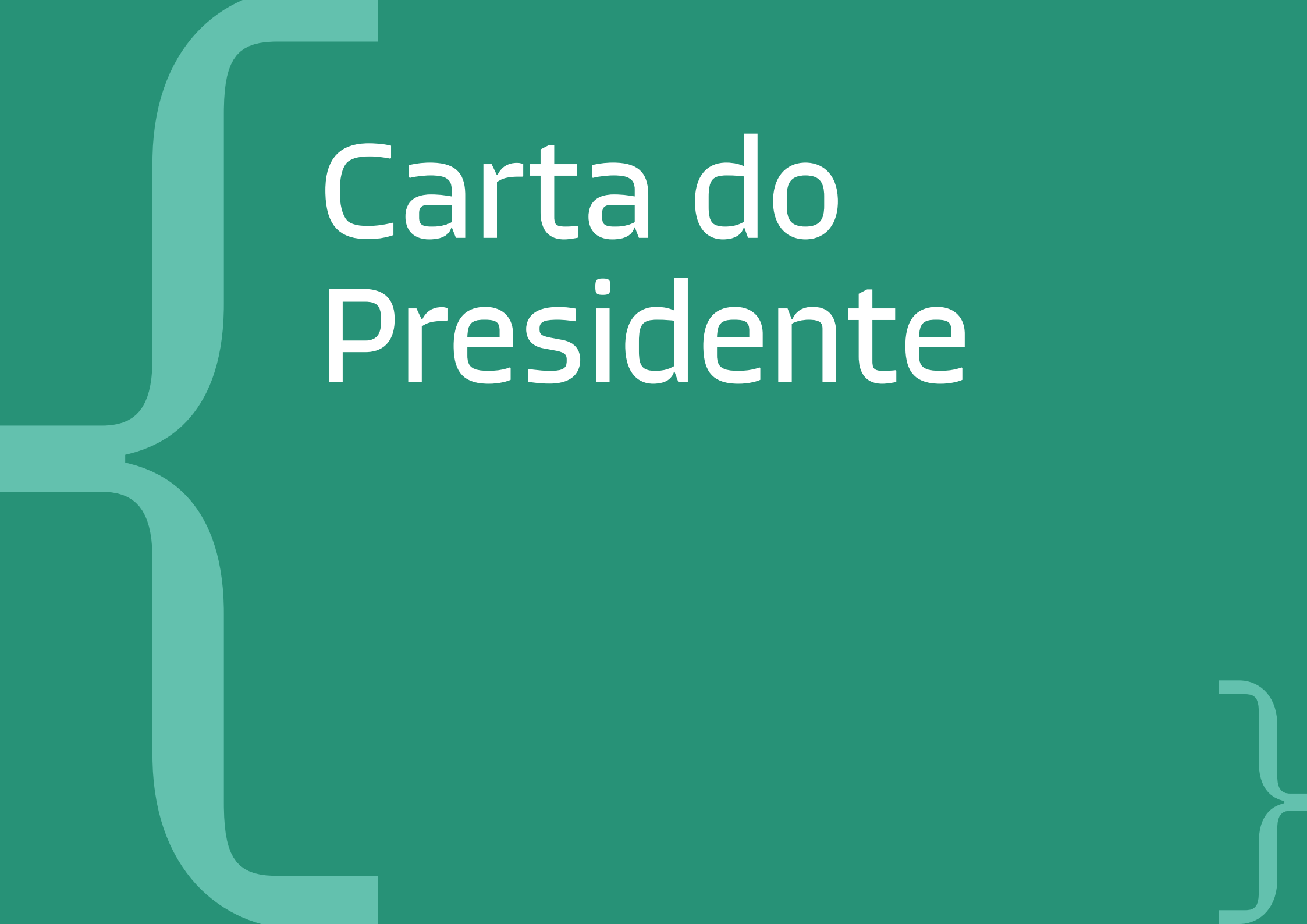
Website: www.cisa.org.br

Facebook: @cisaoficial

Instagram: @cisa_oficial

Twitter: @cisa_oficial

Youtube: www.youtube.com/videoscisa



Carta do Presidente

Carta do Presidente

Em 2025, o CISA apresenta a sétima edição da publicação “Álcool e a Saúde dos Brasileiros”. Desde 2019, trabalhamos para reunir, qualificar e traduzir dados e evidências acerca do consumo de álcool no Brasil, com o compromisso de ampliar a compreensão sobre seus impactos na saúde e na sociedade. Assim, esta edição reforça essa missão, trazendo novas análises e atualizações relevantes que ajudam a esclarecer tendências e desafios.

O cenário mundial mais recente, apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2024 no seu relatório global, evidencia que, embora o consumo médio de álcool venha apresentando uma leve redução ao longo da última década, os danos associados permanecem significativos. No Brasil, observamos um quadro complexo: por um lado, a pesquisa domiciliar realizada pela Ipsos nesta edição identificou uma importante tendência de aumento da abstenção, especialmente entre jovens e pessoas com maior escolaridade. O consumo abusivo, por sua vez, diminuiu de 17% em 2023 para 15% em 2025. Por outro lado, entre aqueles que bebem, o padrão de consumo abusivo ainda se destaca, sobretudo entre homens, adultos de 25 a 44 anos e moradores das regiões Norte e Centro-Oeste do país. Além disso, a percepção de risco permanece baixa, uma vez que, entre consumidores abusivos, a maioria acredita beber de forma moderada.

Ao olhar para os dados do Datasus relacionados ao uso de álcool, a realidade segue desafiadora. Nos últimos anos, observamos um aumento no total de internações e óbitos associados ao álcool, ainda que influenciado por movimentos pontuais, como os impactos da pandemia de CO-

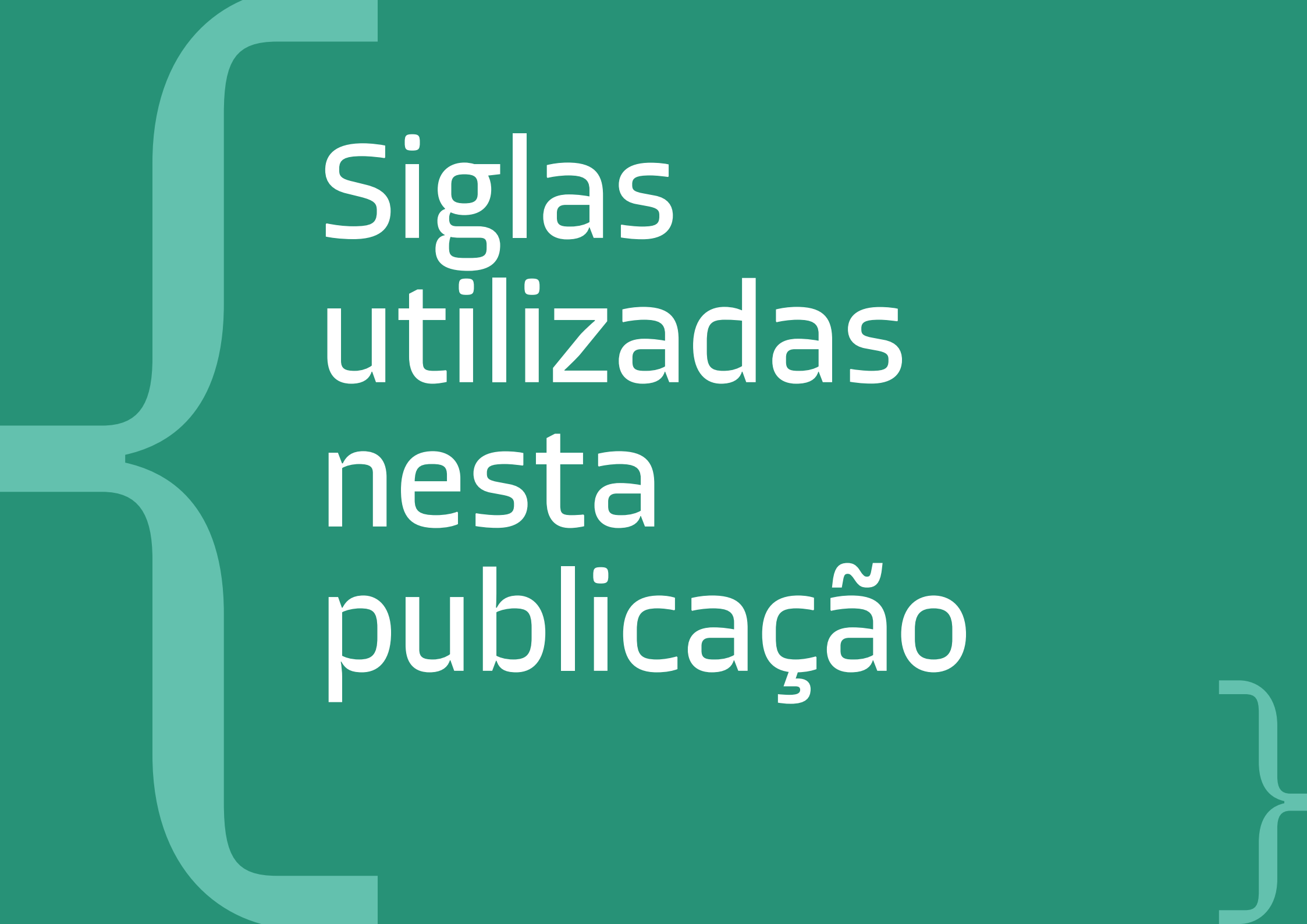
Carta do Presidente

VID-19. É importante notar, todavia, que as mortes totalmente atribuíveis ao álcool retornaram, em 2023, ao menor valor desde o pico em 2020, durante a pandemia. Isso indica a necessidade de manter a consistência dos esforços para que o tratamento para as doenças causadas pelo álcool atinja a todos que necessitam. Além disso, chama atenção nesta edição o crescimento expressivo das internações e mortes atribuíveis ao álcool entre pessoas com 55 anos ou mais, um dado que ressalta a necessidade de ampliar o olhar sobre o consumo ao longo do curso da vida e reforçar a prevenção nesta faixa etária.

Essas evidências ainda mostram que o uso nocivo de álcool ultrapassa escolhas individuais, inserindo-se em contextos sociais mais amplos, marcados por desigualdades e práticas culturais. Enfrentá-lo, portanto, exige informação qualificada, políticas públicas baseadas em evidências e ações articuladas de prevenção e cuidado. Diante disso, o CISA permanece comprometido em ampliar o acesso a dados confiáveis, contribuindo para um debate que envolva gestores públicos, profissionais de saúde, pesquisadores, organizações e a sociedade como um todo.

Que esta edição inspire reflexões, novas práticas e caminhos compartilhados em direção a um futuro mais saudável, digno e equilibrado para todos nós.
Boa leitura,

Arthur Guerra
Presidente Executivo do CISA



Siglas
utilizadas
nesta
publicação

Siglas utilizadas nesta publicação

AIH

Autorizações de Internação Hospitalar

AUDIT

Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (em inglês: Alcohol Use Disorders Identification Test)

AUDIT-C

Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool – Consumo (em inglês: Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption)

BPE

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

CID

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

COVID-19

Coronavirus disease 2019

DALY

Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (em inglês: Disability-Adjusted Life Year)

Siglas utilizadas nesta publicação

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)

IBGE

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPSOS-IPEC

Inteligência em Pesquisa e Consultoria Ltda.

LENAD III

3º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

NIAAA

Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo (em inglês: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)

OMS

Organização Mundial da Saúde

Siglas utilizadas nesta publicação

PAA

Doenças e condições de saúde que são Parcialmente Atribuíveis ao Álcool

PAA + TAA

Soma das ocorrências Parcial ou Totalmente Atribuíveis ao Álcool

SAFER

Submeter; Avançar; Facilitar; Executar; Reajustar (em inglês: Strengthen; Advance; Facilitate; Enforce bans; Raise prices)

SIHSUS

Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SIM

Sistema de Informações de Mortalidade

SUS

Sistema Único de Saúde

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

1. Sumário Executivo	15
2. Principais definições	28
3. Metodologia	32
Capítulo 4. Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde	38
4.1. Introdução – Meta OMS redução do consumo abusivo de álcool	39
4.2. Cenário mundial	43
4.3. Referências	53
4.4. Pesquisa Ipsos – Consumo de álcool entre a população brasileira	55
4.4.1. Introdução	55
4.4.2. Metodologia Bus Ipsos	55
4.4.3. Como está o consumo de álcool pelo brasileiro? Houve mudanças em relação a 2023?	60
4.4.4. Com que frequência o brasileiro consome bebidas alcoólicas?	65
4.4.5. Considerações Finais	78
4.4.6. Referências	80
Capítulo 5. Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil	81
5.1. Introdução	82
5.2. Internações por todas as causas	84
5.3. Internações totalmente atribuíveis ao álcool	85
5.4. Internações parcialmente atribuíveis ao álcool	87
5.5. Mortalidade por todas as causas	96
5.6. Mortalidade totalmente atribuível ao álcool	97
5.7. Mortalidade parcialmente atribuível ao álcool	100
5.8. Mortalidade total e parcialmente atribuível ao álcool	102
Capítulo 6. Especial – Álcool e Envelhecimento	109
6.1. Introdução	110
6.2. Internações 55+ anos	110
6.3. Mortalidade 55+ anos	114
Considerações Finais	118
Biografias	121

1

Sumário
Executivo

1

Sumário Executivo

Em 2025, o CISA apresenta a sétima edição da publicação *Álcool e a Saúde dos Brasileiros*, que traz análises inéditas e oferece novas contribuições para ampliar a compreensão sobre os impactos do consumo nocivo de álcool na população brasileira.

METODOLOGIA

Descrição da análise e do processamento dos dados, que reúne indicadores objetivos sobre o consumo de álcool, além de informações relacionadas a internações e óbitos associados ao seu uso. Para esses desfechos, foram aplicadas as Frações Atribuíveis ao Álcool (FAAs), com o objetivo de estimar o impacto do consumo nocivo de bebidas alcoólicas sobre a saúde.

A pesquisa quantitativa foi realizada em parceria com a Ipsos Brasil Pesquisas de Mercado Ltda., a pedido do CISA, que utilizou dados coletados por meio de entrevistas individuais domiciliares.

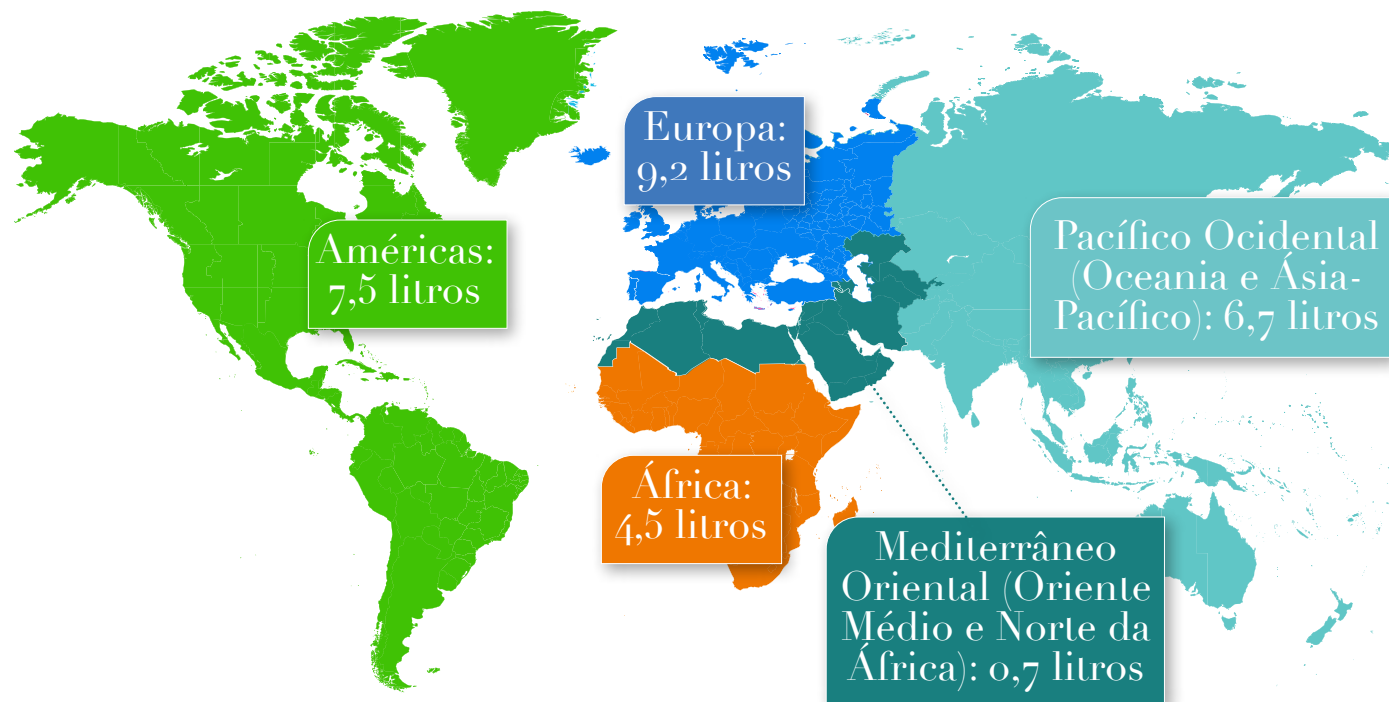
CENÁRIO MUNDIAL

Em 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o *Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders – 2024*, o qual indicou que, embora o consumo de álcool tenha caído levemente desde 2010, os danos à saúde permanecem altos, com 2,6 milhões de mortes (4,7% do total) e 115,9 milhões de DALYs (4,6%) atribuíveis ao álcool em 2019.

1

Sumário Executivo

O consumo *per capita* mundial foi de 5,5 litros por adulto/ano, com destaque para a Europa (9,2 litros) e Américas (7,5 litros), que ultrapassaram a média mundial. Atualmente, o consumo não registrado (ilegal, artesanal ou contrabandeado) representa 21% do total global.



Consumo *per capita* mundial

56%

da população mundial não consumiu álcool em 2019

5,7 litros
em 2017

5,5 litros
em 2019

↓ 4,5%

1

Sumário Executivo

56% da população mundial não consome álcool e, entre os consumidores, o padrão médio é de 27 g de etanol puro por dia. Além disso, 38% dos bebedores relataram praticar o Beber Pesado Episódico (BPE), com prevalência de 45% entre homens e 27% entre mulheres. Entre os mais jovens (15 a 19 anos), o consumo global foi de 22%, sendo 44% na Europa e 41,9% nas Américas.

38%
dos bebedores
relataram BPE

BPE (2019)
45% 27%
homens mulheres

De acordo com o relatório da OMS, há 400 milhões de pessoas no mundo com transtornos por uso de álcool (TUA), sendo 209 milhões dependentes de álcool (4,9% homens; 2,5% mulheres).

Dados OMS para o Brasil:

- **Consumo *per capita*:** 7,7 litros (homens: 12,3 litros; mulheres: 3,3 litros).
- **BPE (15+ anos):** 20,9% (homens: 29,8%; mulheres: 11,8%), superior à média mundial.
- **Mortes atribuíveis ao álcool:** 91.927 (6,7% do total), com maior impacto entre homens (10,5%) do que entre mulheres (1,9%).
- **Carga de doença (DALYs):** 7,9% (12,4% homens; 2,4% mulheres).

1

Sumário Executivo

PESQUISA IPSOS – CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA

O levantamento domiciliar conduzido pela Ipsos, a pedido do CISA, traz atualizações sobre o perfil do consumidor de álcool no Brasil em 2025.

- **Tendência de redução no consumo de álcool:** o percentual de pessoas que declararam não beber passou de 55% (2023) para 64% (2025).
- **A abstenção aumentou entre os jovens de 18 a 24 anos** (de 46% para 64%) e entre pessoas com ensino superior (de 49% para 62%).
- **O uso abusivo diminuiu na população geral**, passando de 17% (em 2023) para 15% (em 2025). Sua predominância continua maior entre os homens (65%), enquanto entre as mulheres predomina a abstenção (59%).
- **A frequência de consumo de álcool caiu:** o grupo que bebia uma vez por semana ou a cada 15 dias reduziu 6 pontos percentuais.
- **A percepção individual sobre o consumo também mudou:** 63% dos entrevistados afirmaram “não beber” (52% em 2023). Contudo, mesmo entre os consumidores abusivos, 82% dizem beber de forma moderada, o que indica baixa percepção de risco. Apenas 9% reconhecem que bebem excessivamente e que precisam mudar.
- **Em relação à quantidade ingerida por ocasião**, a maioria (39%) consome de uma a duas doses, mas ainda há grupos vulneráveis: homens, faixa etária de 25 a 44 anos, com ensino médio e residentes nas regiões Norte e Centro-Oeste, entre os quais o consumo de sete ou mais doses por ocasião é mais frequente.

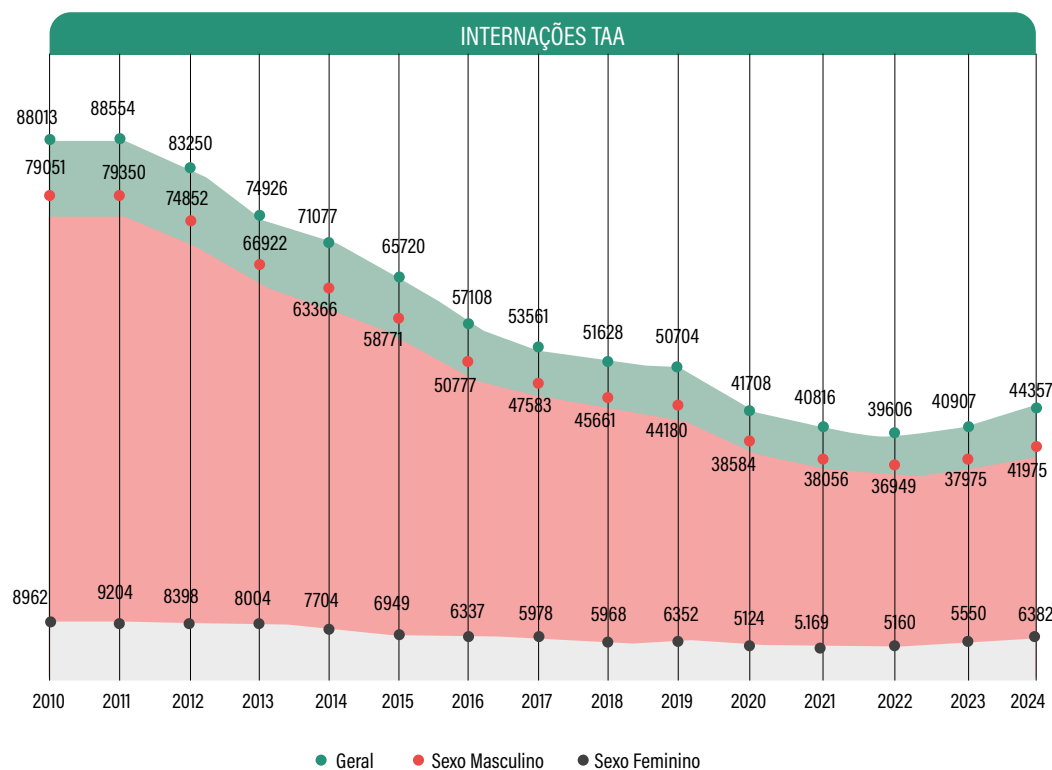
1

Sumário Executivo

INTERNAÇÕES E ÓBITOS ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL NO BRASIL

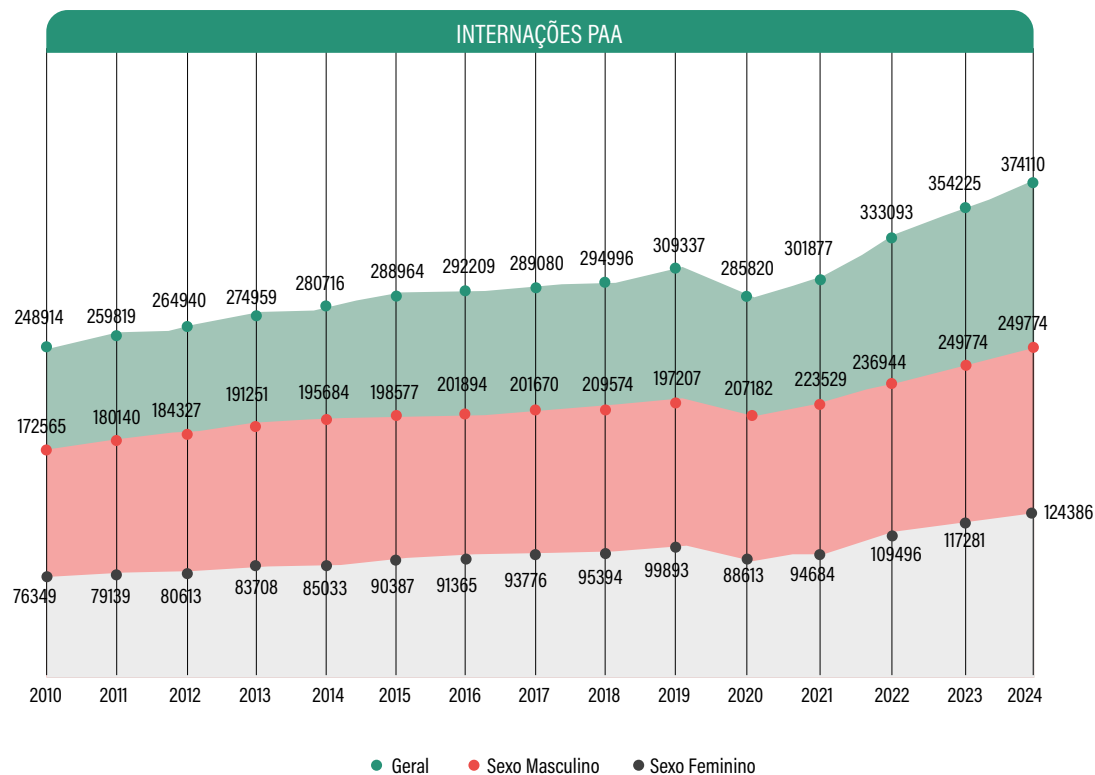
↑ **24,2%** no total de internações relacionadas ao álcool (TAA + PAA)

Entre 2010 e 2024, no Brasil, as internações associadas ao consumo de álcool seguiram direções opostas. As internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) diminuíram 48,4%. Em contrapartida, as parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) aumentaram 50,3%. O resultado geral dessas tendências foi um crescimento de 24,2% no total de internações relacionadas ao álcool no país.



1

Sumário Executivo



Internações Totalmente Atribuíveis ao Álcool

↓ 48,4%
de 2010 a 2024

Internações Parcialmente Atribuíveis ao Álcool

↑ 50,3%
de 2010 a 2024

1

Sumário Executivo

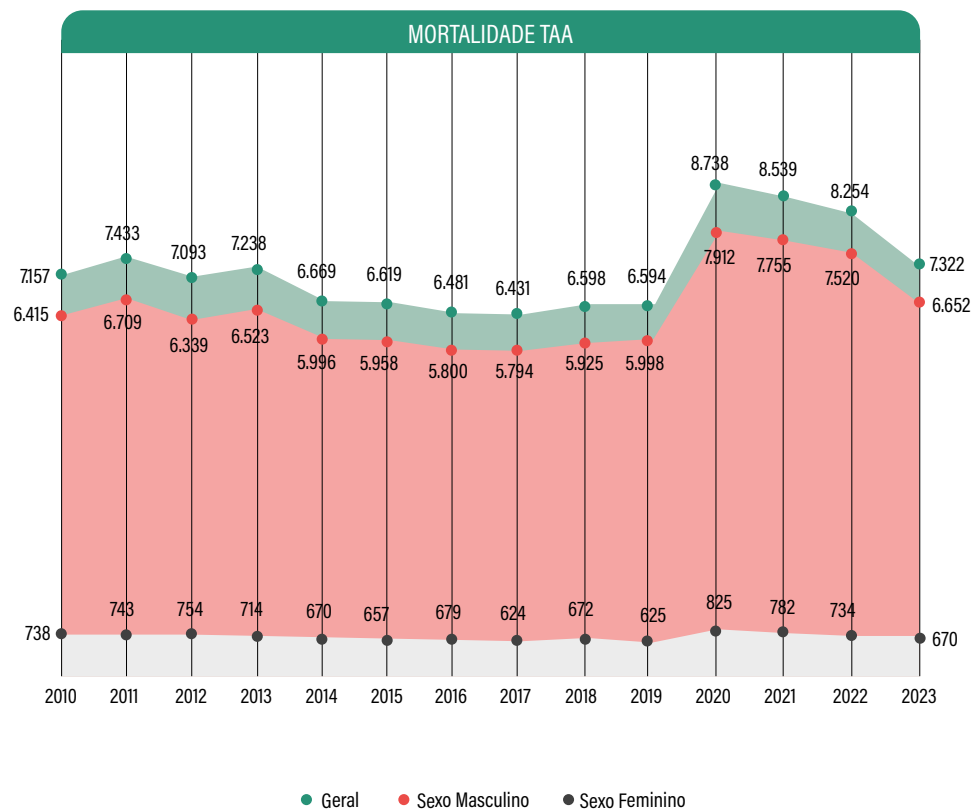
MORTES POR USO DE ÁLCOOL NO BRASIL

A mortalidade associada ao consumo de álcool apresentou mudanças significativas ao longo dos últimos anos, fortemente influenciadas pelos efeitos da pandemia de COVID-19. Em 2020, observou-se um pico nas mortes total e parcialmente atribuíveis ao álcool (TAA + PAA), índices que permaneceram elevados até 2022. A partir de 2023, observa-se uma tendência de queda, com os números retornando aos patamares pré-pandêmicos.

Considerando o período de 2010 a 2023, os dados de mortalidade totalmente atribuível ao álcool (TAA) revelam duas fases distintas. Entre 2010 e 2019, observou-se tendência de redução, iniciando com 7.157 óbitos em 2010, e diminuindo gradualmente para 6.594 óbitos em 2019, correspondendo a uma redução de 7,9% no período. A partir de 2020, foi registrado aumento acentuado para 8.738 óbitos, mantendo-se em patamares elevados em 2021 (8.539) e 2022 (8.254), com declínio para 7.322 óbitos apenas em 2023.

1

Sumário Executivo



1

Sumário Executivo

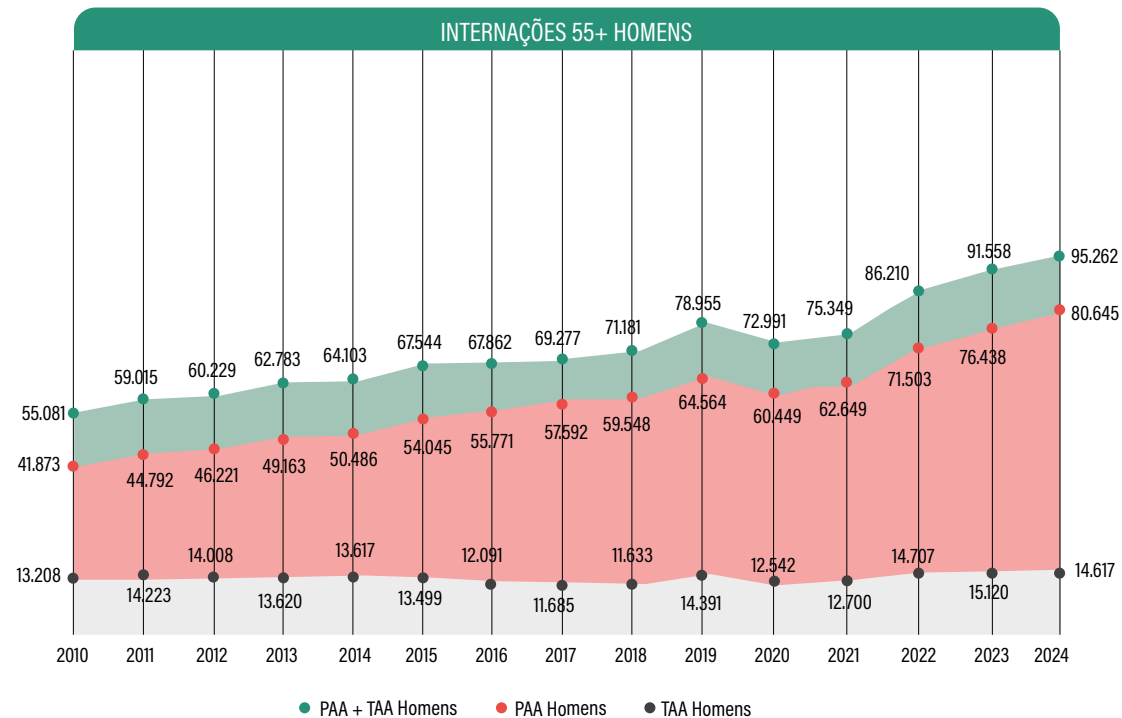
CAPÍTULO ESPECIAL: ÁLCOOL E ENVELHECIMENTO

População 55+
Internações

↑ 105%

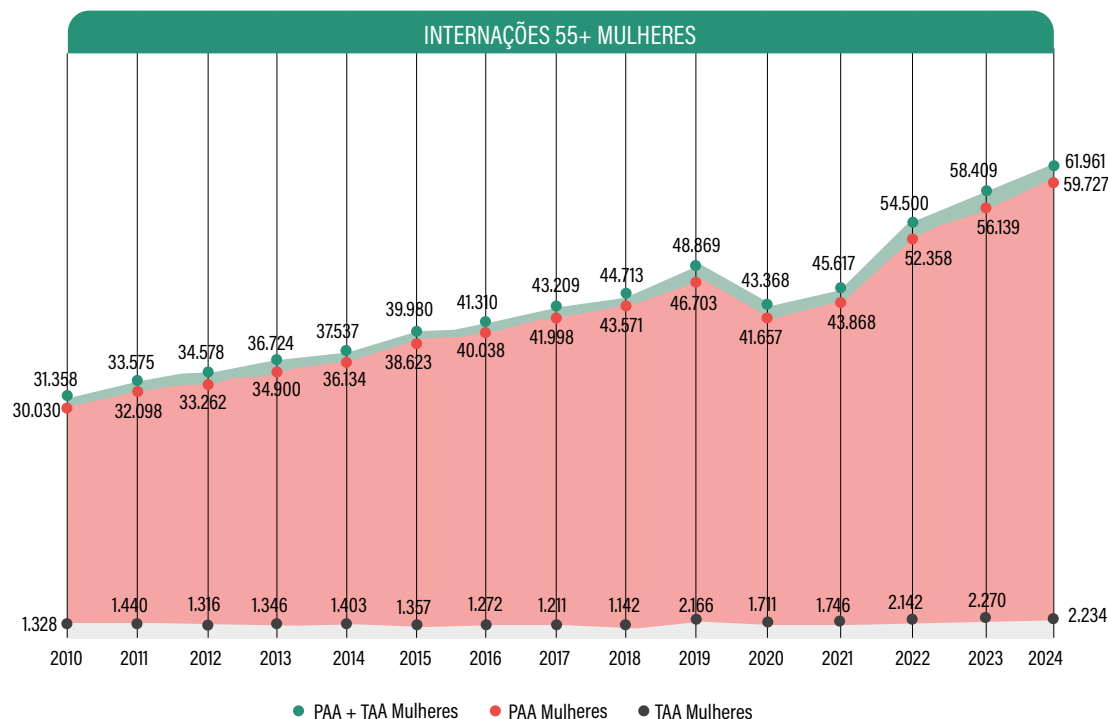
entre 2010 e 2024

A população com 55 anos ou mais foi a que apresentou o maior aumento nas internações, com crescimento de aproximadamente 105% entre 2010 e 2024 (73% entre os homens e 98% entre as mulheres). As internações atribuíveis ao álcool na população masculina dessa faixa etária registraram crescimento de 127,5% entre 2010 e 2024. Já entre a população feminina do mesmo grupo etário houve um crescimento de 99% no mesmo período.



1

Sumário Executivo



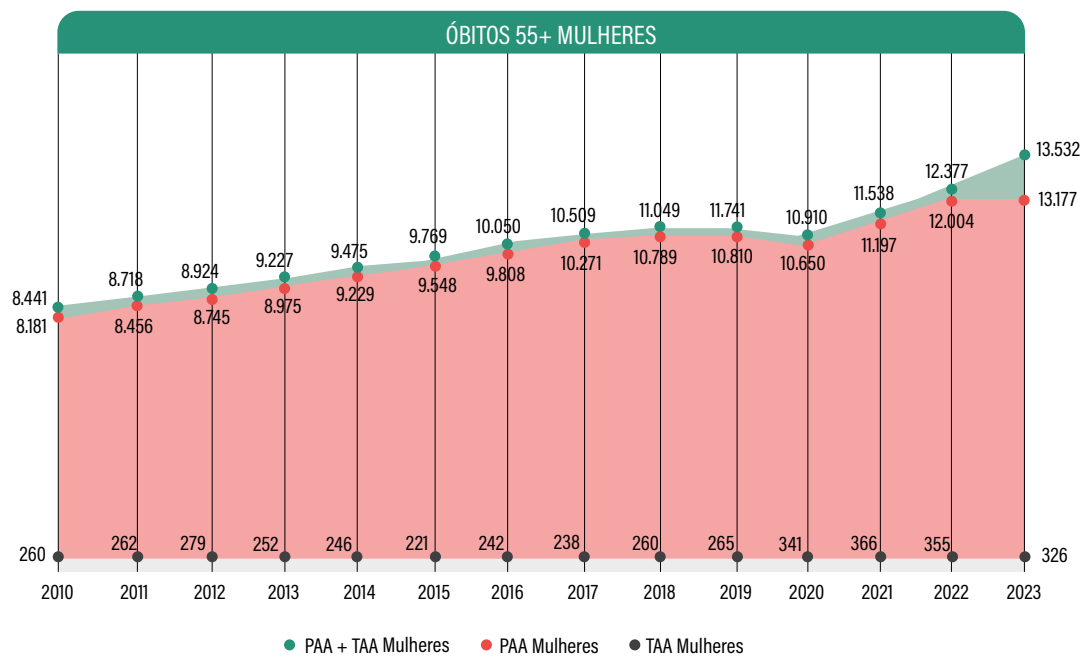
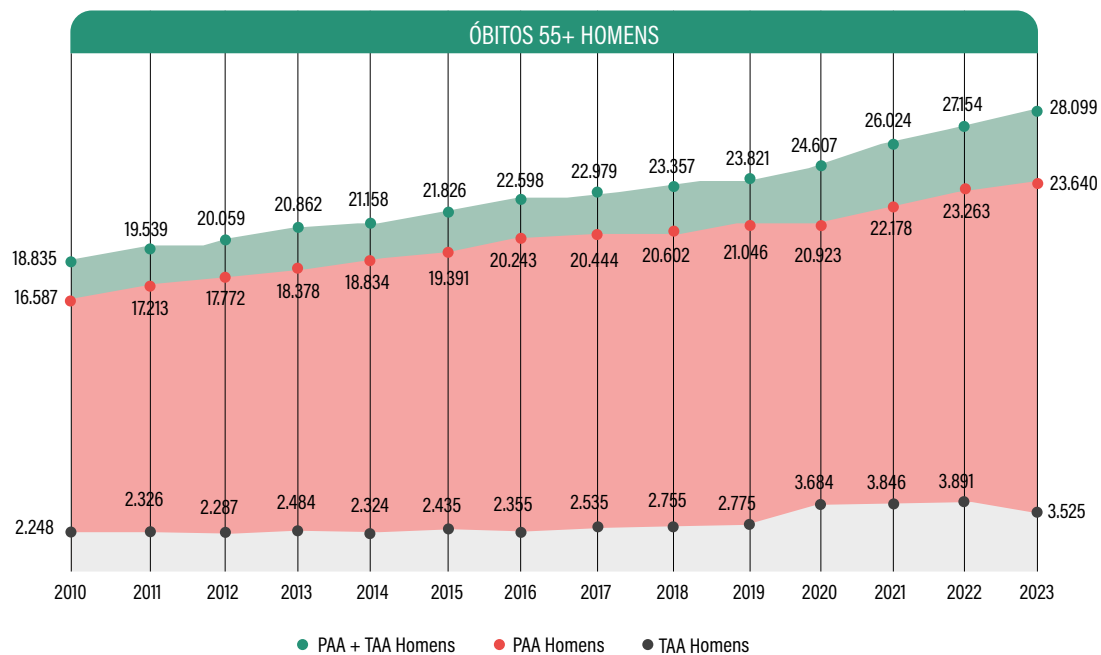
População 55+
Óbitos

↑ 51% entre 2010 e 2024

Em relação à mortalidade, a tendência é semelhante: entre 2010 e 2023, os óbitos nesse grupo etário aumentaram 51%, sendo a única faixa etária que registrou aumento de mortalidade relacionada ao uso de álcool no período analisado. O crescimento ocorreu de forma mais acentuada entre as mulheres (60%) do que entre os homens (42%).

1

Sumário Executivo



1

Sumário Executivo

Principais causas de internações parcialmente atribuíveis ao álcool – População 55 anos ou mais

1. Acidentes de trânsito
2. Outras lesões não intencionais
3. Queda

Principais causas de óbitos parcial- mente atribuíveis ao álcool – População 55 anos ou mais

1. Cirrose hepática
2. Acidente de trânsito
3. Doença cardíaca isquêmica
4. Doença cardíaca hipertensiva
5. Câncer colorretal



2

Principais
Definições



Principais Definições

DOSE PADRÃO

Unidade de medida que define a quantidade de etanol puro contida nas bebidas alcoólicas. Em 2024, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica que oficializa a dose padrão de 10 gramas de álcool puro como unidade de medida para aprimorar a vigilância epidemiológica dos indicadores de consumo de álcool no Brasil ([Nota Técnica Conjunta Nº 263/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS](#)).

Segundo a determinação, 1 dose de bebida é equivalente a 10 g de álcool puro, o que corresponde a cerca de 250 ml de cerveja (5% de álcool), 100 ml de vinho (12,5% de álcool) e 30 ml de destilado (vodka, uísque, cachaça, tequila, com 40% de álcool).

FRAÇÃO ATRIBUÍVEL AO ÁLCOOL (FAA)

Proporção de doenças e/ou óbitos atribuíveis ao álcool. Em outras palavras, a FAA indica quantos casos da doença poderiam ser evitados se o consumo de álcool fosse eliminado completamente.

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

Principais Definições

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 Brasil, não há uma definição oficial de consumo moderado, ou de baixo risco. Por isso, o CISA segue a definição do NIAAA, de 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 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.

Principais Definições

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

O alcoolismo ou dependência é o nome coloquial para uma série de condições que estão descritas pela CID-10 dentro do agrupamento F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool. O alcoolismo pode ser descrito como uma doença crônica e multifatorial, caracterizado pela incapacidade de interromper ou controlar o uso de álcool, apesar das consequências sociais, ocupacionais ou de saúde adversas.



3

Metodologia



3

Metodologia

ESTRUTURA DA PESQUISA

Este relatório estrutura-se em dois eixos principais:

1. **Abordagem conceitual:** apresentação de definições e conceitos fundamentais relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, incluindo dose padrão, padrões de consumo, uso nocivo, entre outros.
2. **Análise de dados:** compilação de indicadores objetivos sobre consumo, internações e mortalidade, aplicando-se as Frações Atribuíveis ao Alcool (FAAs) recomendadas pela OMS para estimar o impacto do uso nocivo de álcool na saúde da população brasileira.

FONTE DE DADOS

IBGE: ESTIMATIVAS POPULACIONAIS (2010-2023)

Utilizaram-se dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para estimativas populacionais anuais de municípios e Unidades da Federação. As análises consideram a divisão territorial mais atualizada do país, que registra 5.570 municípios.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: CID E FAA

Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Sistema global de classificação que fornece códigos para doenças, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas de ferimentos ou doenças.

Metodologia

Fração Atribuível ao Álcool (FAA): A FAA representa a proporção de casos de doenças ou óbitos atribuíveis ao consumo de álcool, interpretada como a fração que seria eliminada na ausência completa do consumo. Para este relatório, foram aplicadas as FAAs dos Relatórios Globais sobre Álcool e Saúde da OMS de 2018 e 2024.

Atualização metodológica importante: Para dados de 2010 a 2018, utilizaram-se as FAAs do relatório de 2018. A partir de 2019, foram aplicadas as FAAs atualizadas do relatório de 2024, que incorpora evidências científicas mais recentes. Esta mudança é particularmente relevante para acidentes de trânsito (FAAs: 36,6% homens, 26,3% mulheres) e cirrose hepática (FAAs: 73,4% homens, 53,7% mulheres).

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO SUS (DATASUS)

Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS): Dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) classificadas segundo a CID-10, permitindo identificar o número de internações por município e consolidação por estado.

As taxas de internações derivam da multiplicação do número de casos por 100.000 habitantes, utilizando estimativas populacionais do IBGE para cada ano correspondente.

Metodologia

Sistema de Informações de Mortalidade (SIM): Dados de mortalidade para o período 2010-2023 (último ano com dados consolidados), incluindo:

- **Óbitos totais:** declarações com causas padronizadas pela CID-10, consolidadas por estado
- **Óbitos atribuíveis ao álcool:** aplicação das FAAs aos códigos CID dos diagnósticos primário e secundário, contabilizando aquele com maior FAA

As taxas de óbitos calculam-se pela multiplicação do número de casos por 100.000 habitantes, usando estimativas populacionais anuais do IBGE.

CLASSIFICAÇÃO DE AGRAVOS

Agravos Totalmente Atribuíveis ao Álcool (FAA = 100%)

Agravo	CID-10
Transtornos por uso de álcool	F10, F10.0, F10.1, F10.2
Doença alcoólica do fígado	K70
Cardiomiopatia alcoólica	I42.6 (+ 7% do total I30–I33, I38, I40, I42)
Envenenamento por álcool	X45
Auto-intoxicação voluntária por álcool	X65
Miopatia alcoólica	G72.1
Síndrome Alcoólica Fetal	Q86.0

Metodologia

Agravos Parcialmente Atribuíveis ao Álcool

Agravo	FAA (%) 2025	CID-10
Acidente de trânsito	23*	V01-V04, V06, V09-V80, V87, V89, V99
Cirrose hepática	42**	K74
Câncer colorretal	12	C18-C21
Câncer da cavidade oral e lábios	28	C00-C08
Câncer de esôfago	18	C15
Câncer de laringe	21	C32
Câncer de mama	4	C50
Câncer do fígado	11	C22
AVC hemorrágico	8	I60-I62.9, I67.0-I67.1, I69.0-I69.298
AVC isquêmico	-2	G45-G46.8, I63-I63.9, I65-I66.9, I67.2-I67.848, I69.3-I69.4
Doença cardíaca isquêmica	2	I20-I25
Doença cardíaca hipertensiva	5	I10-I15
Pancreatite	25	K85-K86
Epilepsia	11	G40-G41
Tuberculose	16	A15-A19, B90
HIV/AIDS	2	B20-B24
Diabetes Mellitus	0	E10-E14 (exceto subcategorias .2)
Violência interpessoal	17	X85-Y09, Y871
Autoagressão	18	X60-X84, Y870

Metodologia

Afogamento	12	W65–W74
Queda	11	W00–W19
Exposição a forças mecânicas	13	W20–W38, W40–W43, W45, W46, W49–W52, W75, W76
Fogo, calor e substâncias quentes	11	X00–X19
Envenenamento	13	X40, X43, X46–X48, X49
Outras lesões não-intencionais	13	V05, V81–V86, V88, V90–V98, W39, W44, W53–W64, W77–W99, X20–X29, X50–X59, Y40–Y86, Y88, Y89

*FAA específica por sexo: 36,6% homens, 26,3% mulheres (aplicada a partir de 2019)

**FAA específica por sexo: 73,4% homens, 53,7% mulheres (aplicada a partir de 2019)

PROCESSAMENTO DE DADOS

A extração de dados do Datasus utilizou o *software* R com a biblioteca microdatasus. Todas as análises estatísticas e cálculos de taxas seguiram padrões epidemiológicos estabelecidos, garantindo comparabilidade temporal e espacial dos indicadores apresentados.

4

Consumo nocivo de álcool
e consequências à saúde

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.1. INTRODUÇÃO – META OMS REDUÇÃO DO CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte em todo o mundo, além de ocasionarem mortalidade prematura, incapacidade, perda da qualidade de vida, redução de produtividade e impactos econômicos às famílias, comunidades e à sociedade [1]. O uso nocivo de álcool é reconhecido como importante fator de risco para a carga global de doenças, precisamente porque está associado a um risco aumentado de incapacidade e morte por diversas causas [2]. No geral, o etanol é considerado um fator causal para mais de 200 doenças e lesões, e aproximadamente 5% da carga mundial de doenças e lesões é atribuível ao seu uso nocivo, conforme calculado em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (*Disability-Adjusted Life Year – DALY*, sigla em inglês) [3].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que qualquer quantidade de álcool está associada a algum risco para a saúde [4]. Assim, devido à carga atribuível, o monitoramento e a vigilância do uso de álcool integram várias estratégias internacionais e da OMS, com destaque para o [Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle de DCNT](#) (com uma meta específica de reduzir o uso nocivo de álcool em 10% até 2025), [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas \(ODS 3 – Saúde e bem-estar\)](#) e a [Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo de Álcool](#). O principal indicador dessas metas é o consumo per capita de bebidas alcoólicas por adultos, monitorado constantemente por pesquisas científicas e relatórios anuais de indicadores de exposição ao etanol.

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

O Plano de Ação Global sobre o Álcool 2022-2030 tem como objetivo reduzir o uso nocivo do álcool em pelo menos 20% até 2030, em relação a 2010. Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, o consumo *per capita* segue como o principal indicador [5]. Desde a implementação da Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool em 2010 [6], foi possível observar uma redução no índice per capita global de álcool até 2019 em comparação com 2010, com variações consideráveis nas tendências entre as diferentes regiões da OMS. Essa redução significativa do consumo de etanol em 2020, em comparação com 2019 e 2010, pode ser atribuída principalmente às alterações no consumo global de álcool durante a pandemia de COVID-19 [7].

Em todos os países do mundo, o impacto do uso nocivo de álcool na saúde pública é negativo. No entanto, populações vulneráveis, especialmente as de países com renda baixa e média estão mais suscetíveis, pois apresentam taxas mais altas de mortes e hospitalizações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas do que populações mais ricas, ainda que consumam menos ou a mesma quantidade de álcool [8]. Com isso, os grupos de nível socioeconômico mais baixo sofrem desproporcionalmente mais, principalmente porque outros fatores de risco como alimentação pouco saudável, tabagismo e pior acesso à informação, educação, segurança e serviços de saúde somam-se a esse quadro [8].

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Iniciativa **SAFER**

Em 2018, a OMS, em colaboração com parceiros internacionais, lançou a iniciativa **SAFER** (*Strengthen; Advance; Facilitate; Enforce bans; Raise prices*), que diz respeito a estratégias de prevenção e controle de doenças não transmissíveis diretamente relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas [9,10,11]. A **SAFER** foi desenvolvida a fim de atender aos objetivos e metas globais, regionais e nacionais de saúde e desenvolvimento e, consequentemente, reduzir os efeitos do uso nocivo do álcool.

A iniciativa reconhece a necessidade de proteger o processo de formulação de políticas públicas da interferência da indústria do álcool, bem como ressalta a importância de um sistema de vigilância sanitária e monitoramento sustentável que garanta uma prestação de contas em termos de progresso, não somente no que tange à implementação das medidas, como também ao seu impacto na redução do uso nocivo do álcool [10].

SUBMETER

a disponibilidade do álcool e restrições

FACILITAR

o acesso à triagem, intervenção breve e tratamento

AVANÇAR

e impor medidas contra a direção sob efeito do álcool



EXECUTAR

proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas

REAJUSTAR

o preço do álcool por meio de impostos sobre o consumo e políticas de preços

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Nesse mesmo sentido, em 2022, a OMS aprovou um novo documento global destinado aos países membros sobre políticas de prevenção ao consumo nocivo de álcool [12]. O objetivo deste novo plano de ação (2022-2030) é impulsionar a implementação efetiva da estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool como prioridade de saúde pública e diminuir significativamente a morbimortalidade associada à ingestão de bebidas alcoólicas – além das tendências gerais de morbidade e mortalidade – e consequências sociais.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.2. CENÁRIO MUNDIAL

Em 2024, a OMS apresentou um relatório global sobre os padrões de consumo de álcool e outras substâncias, seus impactos na saúde e os avanços das políticas públicas de controle em todo o mundo [5]. *O Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders – 2024*, com dados de 2019, indicou que, embora tenha havido uma redução discreta no uso desde 2010, a carga de morbimortalidade associada ao uso de álcool permanece elevada, representando um desafio significativo para a saúde pública global.

Em 2019, 2,6 milhões de óbitos foram atribuíveis ao álcool em todo o mundo. Isso representa 4,7% de todas as mortes registradas naquele ano. Além disso, o uso de bebidas alcoólicas resultou em uma estimativa de 115,9 milhões de DALYs (anos de vida perdidos por incapacidade), o que representa 4,6% de todos os DALYs no mundo naquele ano. O novo levantamento confirma que a relação entre o status socioeconômico e os danos associados ao álcool continua complexa. Os dados mostram que, apesar de o consumo per capita em países de alta renda ser três vezes maior, a taxa de mortalidade por litro de etanol consumido é 4,5 vezes maior em países de baixa renda. A carga de morbidade (DALYs) por litro consumido também apresenta a mesma tendência, sendo 3,6 vezes maior. Esses dados sugerem que as populações de baixa renda são mais suscetíveis aos efeitos prejudiciais do álcool, em razão de uma série de fatores, como condições de saúde subjacentes mais graves, associação com outros comportamentos de risco e dificuldades significativas de acesso a serviços de saúde eficientes.

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Tabela 4.1. Consumo per capita de álcool, mortalidade e carga de doença ajustada por nível de renda dos países

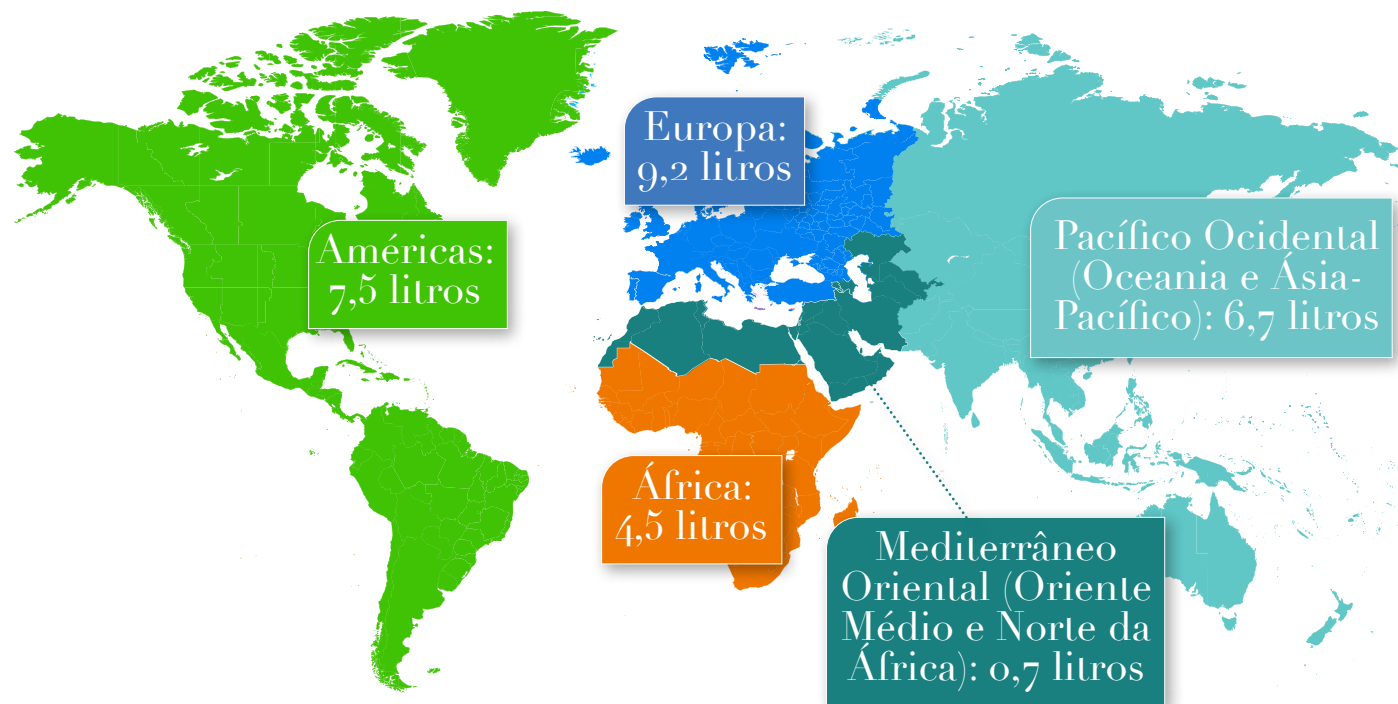
	Países de Baixa Renda	Países de Alta Renda
Consumo <i>per capita</i> (APC)	2,9 litros/adulto	9,2 litros/adulto
Mortes por 100 mil habitantes/litro de APC	13,0	2,9
DALYs por 100 mil habitantes/litro de APC	552,2	152,2

Em 2019, estimou-se que o consumo *per capita* de álcool no mundo foi de 5,5 litros por adulto por ano, representando uma redução relativa de 4,5% em comparação a 2010, quando foi de 5,7 litros. No entanto, os dados indicam uma distribuição heterogênea entre as regiões: a Europa mantém o maior nível de ingestão (9,2 litros), seguida pelas Américas (7,5 litros), ambas significativamente acima da média mundial. Paralelamente, a abstenção continua sendo um fenômeno predominante: 56% da população mundial de 15 anos ou mais (65% mulheres; 48% homens) não consumiu bebida alcoólica em 2019. Essa estabilidade sugere que as mudanças no uso estão principalmente concentradas entre grupos populacionais que já fazem uso de bebidas alcoólicas.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Consumo per capita



Consumo per capita mundial

56%

da população mundial não consumiu álcool em 2019

5,7 litros em 2017

5,5 litros em 2019

↓ 4,5%

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Entre aqueles que ingerem álcool, observou-se um padrão de uso elevado: a ingestão média diária foi de 27 gramas de etanol puro, equivalente a cerca de duas doses padrão. Essa quantidade está associada a um maior risco de doenças crônicas, incapacidades e morte precoce. Além disso, 17% da população global e 38% dos consumidores relataram episódios de consumo excessivo episódico (Beber Pesado Episódico – BPE), definido como a ingestão de ao menos 60 gramas de álcool puro em uma ou mais ocasiões no mês anterior, o equivalente a 4 ou 5 taças de vinho, latas de cerveja ou doses de bebidas destiladas. Considerando apenas a proporção de bebedores atuais, ou seja, aqueles que beberam nos últimos 12 meses, a prevalência de BPE foi de 45% entre os homens e 27% entre as mulheres. Esses dados evidenciam que, mais do que a prevalência do consumo, os padrões nocivos ainda constituem o principal fator de risco.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

BPE NO MUNDO

38%
dos bebedores
relataram BPE

BPE (2019)
45% homens
27% mulheres

O uso de álcool entre os jovens continua sendo um ponto de grande preocupação. Em 2019, a taxa entre pessoas de 15 a 19 anos foi de 22% (com pequena diferença entre os sexos: 23,5% homens; 20,5% mulheres), nível classificado como “inaceitavelmente alto”. Os níveis mais elevados de consumo de bebidas alcoólicas nessa faixa etária foram encontrados nas regiões das Américas (41,9%) e Europa (44,0%). Já os níveis mais baixos foram observados na região do Mediterrâneo Oriental (1,1%), onde fatores culturais e religiosos podem ter levado a uma baixa prevalência de consumo.

CONSUMO NÃO REGISTRADO

O consumo total de álcool não registrado (produzido ilegalmente, artesanalmente ou contrabandeado) foi de 21%, com uma proporção maior em países de renda mais baixa. Essa parcela considerável não só traz riscos à saúde por conta da ausência de controle de qualidade, como também resulta em uma perda significativa de receita fiscal que poderia ser destinada ao financiamento de serviços de saúde pública.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

O relatório mostra que cerca de 400 milhões de pessoas (7% da população mundial) vivem com transtorno por uso de álcool (TUA) e outras substâncias em todo o mundo. Destas, 209 milhões possuem dependência de álcool, representando 3,7% de toda a população com 15 anos ou mais. Com relação ao gênero, 4,9% de homens (cerca de 139 milhões) e 2,5% de mulheres (aproximadamente 70 milhões), apresentaram dependência de álcool em 2019. A região Europeia e as Américas registraram as maiores prevalências de TUA no mundo, sendo a taxa de prevalência de dependência de álcool na região Europeia de 5,8%, e a segunda maior a das Américas com 5,3%.

Região das Américas

Na região das Américas, os indicadores reiteram a gravidade do problema. O consumo *per capita* atinge 7,5 litros por adulto ao ano, superando a média global, com prevalência de abstinentes em torno de 40%. Com relação à prevalência de bebedores atuais na região, 68,5% são homens e 51,9% mulheres. Aproximadamente 48,1% das mulheres e 31,5% dos homens com 15 anos ou mais nas Américas abstiveram-se de beber álcool no último ano. De acordo com o relatório da OMS, em relação à mortalidade e à carga de doenças atribuíveis ao uso de álcool, as taxas na região das Américas foram mais altas do que a média global (cerca de 33 mortes/100 mil habitantes e 1.747 DALYs/100 mil habitantes, respectivamente).

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

A prevalência de TUA na região das Américas foi de 10,2% da população com 15 anos ou mais. Especificamente, a prevalência de dependência de álcool na região foi de 5,3%. Entre os homens, a prevalência de TUA nas Américas foi de 10,6%, consideravelmente maior do que em mulheres (6,9%).

Cenário Brasil

O Brasil apresenta um perfil que o aproxima das Américas. Segundo a OMS, em 2019, o consumo *per capita* foi de 7,7 litros por adulto por ano, praticamente idêntico ao das Américas e acima da média mundial (5,5 litros). Com relação ao consumo per capita por sexo, entre os homens o consumo foi de 12,3 litros enquanto entre as mulheres foi de 3,3 litros.

Em 2019, o Brasil apresentou uma prevalência de BPE superior à média da Região das Américas e também superior à média mundial (ver tabela 2). A prevalência de BPE na população brasileira com 15 anos ou mais foi de 20,9%, sendo significativamente mais alta entre homens (29,8%) do que entre as mulheres (11,8%). Ao considerar apenas a população que de fato consome bebida alcoólica (*current drinkers*), 35,3 % dos bebedores brasileiros se engajaram em BPE em 2019.

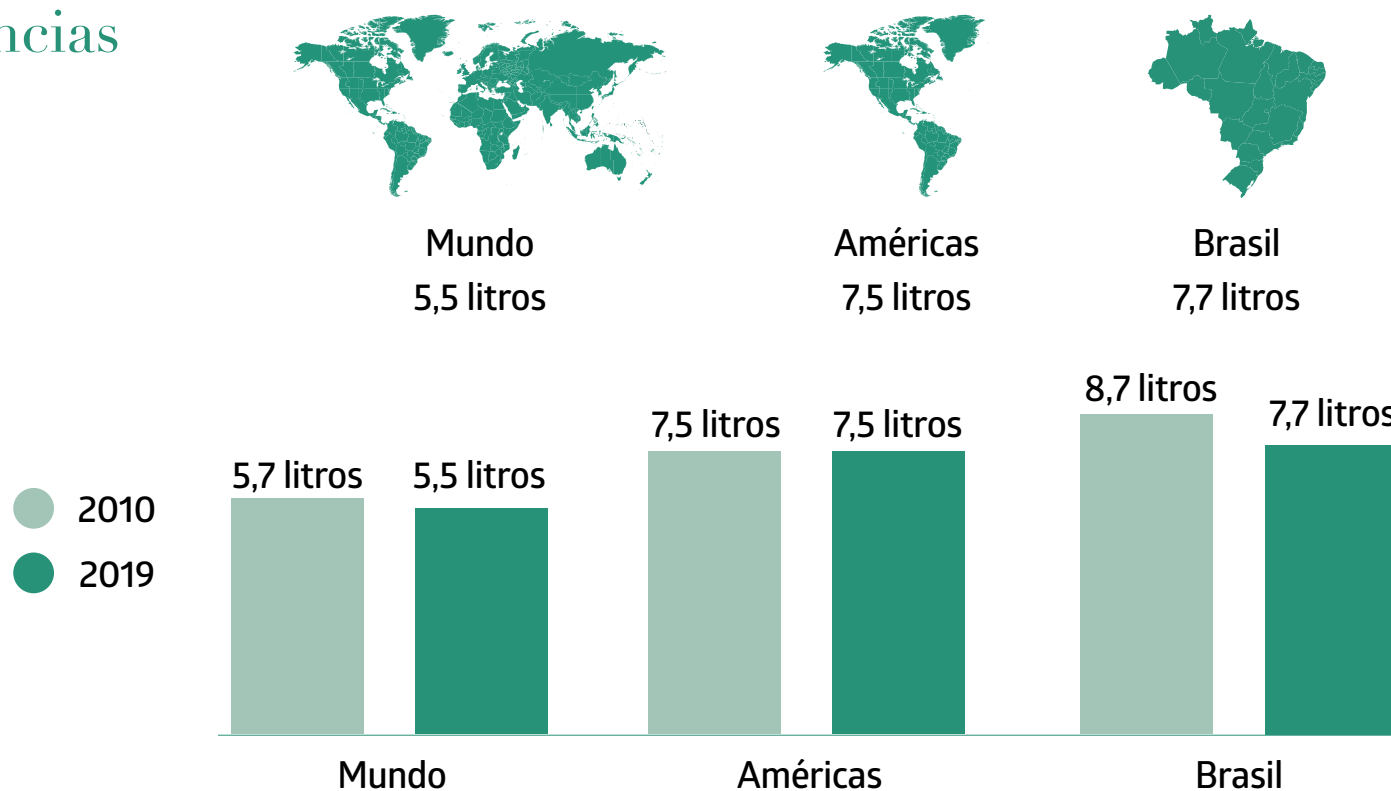
Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Tabela 4.2. Prevalência de Beber Pesado Episódico (BPE) entre pessoas de 15 anos ou mais: Brasil, Américas e mundo

Região/País	Prevalência BPE (15+ anos)	Detalhamento BPE (Homens / Mulheres)
Mundo	17%	Homens 24% / Mulheres 10%
Américas	N/A*	Homens 35,9% / Mulheres 15,8%
Brasil	20,9%	Homens 29,8% / Mulheres 11,8%

*O valor total de prevalência de BPE para a região das Américas não está explicitamente listado no relatório da OMS, apenas detalhamento por sexo, conforme indicado na tabela.

Consumo *per capita* Mundo x Américas x Brasil (2019)



4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Por fim, o relatório aponta que o etanol foi responsável por 91.927 (6,7%) mortes no Brasil em 2019, sendo 10,5% entre homens e 1,9% entre mulheres. A Fração Atribuível ao Álcool para os anos de vida perdidos Ajustados por Incapacidades (DALYs) em 2019 foi de 7,9% para ambos os sexos, sendo 12,4% para homens e 2,4% para mulheres.

Levantamento Nacional

O 3º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III), publicado em 2025 pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública em colaboração com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), destacou alterações significativas nos padrões de consumo de bebidas alcoólicas no Brasil [13]. Entre os adultos, a porcentagem de consumidores de álcool caiu de 47,7% em 2012 para 42,5% em 2023. Apesar dessa redução, os índices de consumo abusivo continuam altos: 32,2% dos entrevistados relataram episódios de binge drinking (quatro a cinco doses em até duas horas), enquanto 60,3% afirmaram ter praticado consumo pesado episódico (seis ou mais doses em uma única ocasião) no último ano. A cerveja continua sendo a bebida mais consumida, correspondendo a 73,5% das preferências entre os adultos.

Por outro lado, a pesquisa apontou um aumento preocupante no uso dessa substância entre jovens de 14 a 17 anos. Mais da metade (56%) experimentou álcool antes da maioridade legal, e 25,5% começaram a consumir

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

regularmente ainda nesse período. Aproximadamente 34,4% dos adolescentes que consomem essa substância relataram episódios de consumo excessivo, representando 7,5% de todos os jovens do país. Além disso, observa-se maior vulnerabilidade entre as meninas, que apresentaram uma prevalência mais elevada em todas as formas de ingestão: 21,6% ingeriram álcool no último ano, em comparação com 16,7% dos meninos. Além disso, 12,4% das meninas relataram consumo no último mês, em contraste com 8,5% dos meninos. Esses dados destacam a importância de estratégias de prevenção direcionadas especificamente ao público jovem.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.3. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030 Brasília: MS; 2021. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
- Manthey, Jakob, et al. "Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study." The Lancet 393.10190 (2019): 2493-2502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32744-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2)
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Álcool. Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/topicos/alcool#:~:text=O%20uso%20nocivo%20de%20%C3%A1lcool%20%C3%A9%20um%20fator%20causal%20para,DALY%2C%20sigla%20em%20ingl%C3%AAs\).](https://www.paho.org/pt/topicos/alcool#:~:text=O%20uso%20nocivo%20de%20%C3%A1lcool%20%C3%A9%20um%20fator%20causal%20para,DALY%2C%20sigla%20em%20ingl%C3%AAs).>)> Acesso em: 09/05/2023.
- World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
- World Health Organization (WHO). Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
- Sohi I, Chrystoja BR, Rehm J, Wells S, Monteiro M, Ali S, et al. Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2022 Apr;46(4):498–513.
- Grittner, Ulrike, et al. "Social inequalities and gender differences in the experience of alcohol-related problems." Alcohol and alcoholism 47.5 (2012): 597-605. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags040>

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). SAFER. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool/safer> > Acesso em: 09/2025.
- World Health Organization (WHO). The SAFER initiative. Disponível em: <<https://www.who.int/initiatives/SAFER> >. Acesso em: 09/2025.
- Monteiro, Maristela Goldnadel. "The World Health Organization's SAFER initiative and the challenges in Brazil to reducing harmful consumption of alcoholic beverages." Epidemiologia e Serviços de Saúde 29 (2020). <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n1/2237-9622-ess-29-01-e2020000.pdf>
- WHO. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. EB150/07 Add 1. 2022. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7Add1-en.pdf
- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). (2025). Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III): Caderno Temático - Resultados Consumo de Álcool na População Brasileira. UNIFESP.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.4. PESQUISA IPSOS-IPEC – CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA

4.4.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta os resultados do levantamento domiciliar realizado pela Inteligência em Pesquisa e Consultoria Ltda. (Ipsos-Ipec), a pedido do CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, acerca do consumo nocivo de álcool entre os brasileiros. O objetivo desta nova pesquisa foi compreender a frequência e a intensidade do consumo de bebidas alcoólicas entre os brasileiros com 18 anos ou mais, e comparar essas informações com a pesquisa quantitativa realizada pelo Ipec (atual Ipsos-Ipec), a pedido do CISA em 2023, a fim de observar o consumo de álcool no Brasil. Além disso, a análise apresenta o perfil sociodemográfico dos consumidores, considerando fatores como sexo, faixa etária, classe econômica, escolaridade, religião, raça, renda familiar, região brasileira, tamanho da cidade e condições do município.

4.4.2. METODOLOGIA BUS IPSOS

Amostra

Os dados deste estudo foram coletados no mês de setembro de 2025, por meio da pesquisa Bus Ipsos-Ipec. O Sistema Bus baseia-se em entrevistas pessoais e domiciliares, com questionário estruturado composto apenas por questões fechadas e abertas pré-codificadas. O Bus Ipsos é um serviço regular,

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

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, foram realizadas 1.981 entrevistas em âmbito nacional com:

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

Para a 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 se tratar de uma amostra proporcional ao universo pesquisado, não houve necessidade de ponderação.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

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 a um questionário (veja quadro abaixo), elaborado pela Ipsos-Ipec e aprovado pelo CISA.

QUESTIONÁRIO APLICADO PELA IPSOS-IPEC EM SETEMBRO DE 2025:

1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- a. Cinco vezes por semana ou mais
- b. De duas a quatro vezes por semana
- c. Uma vez por semana ou a cada 15 dias
- d. Uma vez por mês
- e. Nunca
- f. Não respondeu

2) No Brasil, considera-se como uma dose de bebida alcoólica: um copo de cerveja, uma taça de vinho ou um copo de dose – ou copo de “shot” de bebida destilada, como cachaça e whisky, por exemplo. **Nas ocasiões em que bebe, quantas doses de bebida você consome em média?**

- a. 1 ou 2 doses
- b. 3 ou 4 doses

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

- c. 5 ou 6 doses
- d. 7, 8 ou 9 doses
- e. 10 ou mais doses
- f. Não sabe
- g. 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 cerveja, uma taça de vinho ou um copo de dose – ou copo de “shot” - de bebida destilada, como cachaça e whisky, por exemplo.

- a. Cinco vezes por semana ou mais
- b. De duas a quatro vezes por semana
- c. Uma vez por semana ou a cada 15 dias
- d. Uma vez por mês
- e. Nunca
- f. Não respondeu

4) **Qual das seguintes frases melhor descreve seu hábito de tomar bebidas alcóolicas:**

- a. Eu não bebo
- b. Eu bebo de forma moderada
- c. Eu bebo de forma moderada, mas às vezes, passo do limite
- d. Eu bebo muito, mas sei que preciso mudar
- e. Eu bebo muito, mas não vejo problemas nisso
- f. Não sabe
- g. Não respondeu

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Apresentação dos Resultados

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

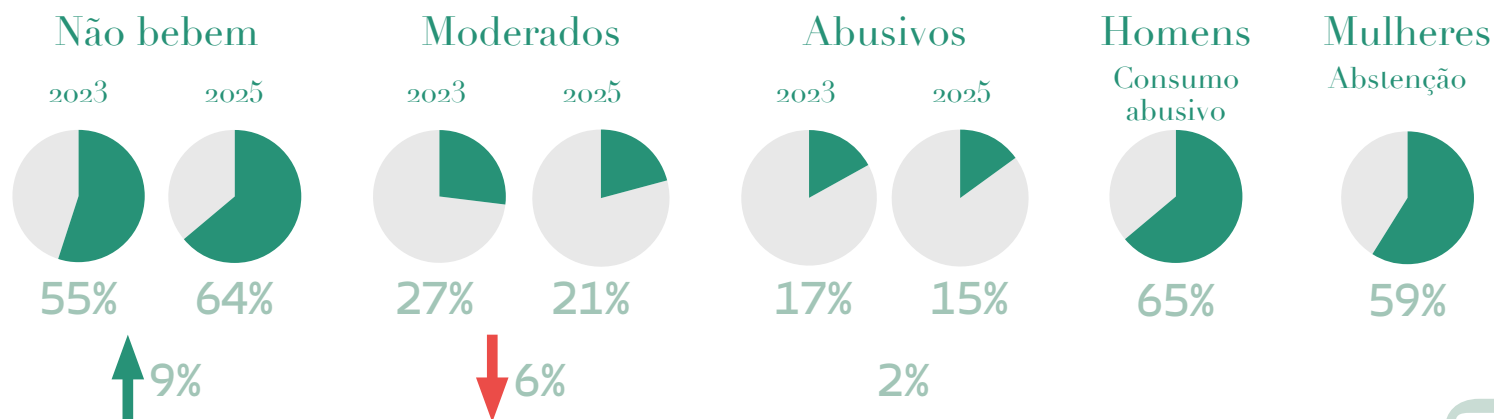
- Sexo
- Faixa etária (18–24, 25–34, 35–44, 45–59, 60+)
- Classificação econômica no Brasil (A+B/C/D+E)
- Regiões geográficas (Norte + Centro-Oeste/Nordeste/Sudeste/Sul)
- Escolaridade (ensino fundamental/ensino médio/ensino superior)
- Tamanho da cidade: Até 50.000/50.001 – 500.000/500.000+
- Renda familiar (em salários-mínimos)
- Condições do município: capital/periferia/interior
- Consumo de álcool: abusivos/não bebem/moderados

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.4.3. COMO ESTÁ O CONSUMO DE ÁLCOOL PELO BRASILEIRO? HOUVE MUDANÇAS EM RELAÇÃO A 2023?

Perfil geral da amostra

Em 2025, foram entrevistados 1.981 brasileiros, sendo mais da metade da amostra composta por mulheres (52%). A média de idade foi de 42 anos, e pelo menos 43% dos participantes haviam concluído o ensino médio. Grande parte da amostra estava concentrada na região Sudeste do país (43%), principalmente no interior (62%). Com relação à classificação econômica, 51% dos entrevistados representavam a classe C; a renda familiar dos participantes estava em torno de 1 salário-mínimo (28%), 1 a 2 salários-mínimos (30%) e 2 a 5 salários-mínimos (25%). 57% dos entrevistados se declararam pretos e pardos e, com relação à religião, 51% dos participantes se declararam católicos e 27% evangélicos. Por fim, 89% dos entrevistados disseram ter acesso à internet (tabela 4.4).



Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Com relação ao consumo de álcool, 64% dos entrevistados declararam não beber. Ao comparar com 2023, em que 55% dos participantes eram abstêmios, houve um aumento de 9 pontos percentuais, (tabela 2.1). Referente aos consumidores moderados, 21% declararam praticar este consumo, ao passo que 15% declaram uso nocivo. O padrão de consumo abusivo se mantém entre os homens (65%), no entanto, há um leve aumento no perfil de consumo moderado (58%), comparado a 2023 (55%). As mulheres são as que mais se mantêm em abstenção (59%).

Tabela 4.3. Perfil geral do consumo de álcool 2023 e 2025

CONSUMO DE ÁLCOOL	TOTAL		SEXO			
	2023	2025	2023		2025	
			Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Abstêmios	55%	64%	40%	60%	41%	59%
Moderados	27%	21%	55%	45%	58%	42%
Abusivos	17%	15%	65%	35%	65%	35%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

A classificação “abstêmios, moderados ou abusivos” foi feita com base na pontuação das três primeiras perguntas do questionário aplicado, que correspondem ao AUDIT-C, versão reduzida do AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) [1]. Homens que obtiveram entre 1 e 5 pon-

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

tos foram categorizados como consumidores moderados, enquanto os que pontuaram entre 6 e 12 foram considerados abusivos. Mulheres que alcançaram entre 1 e 4 pontos foram categorizadas como consumidoras moderadas e entre 5 a 12, consumidoras abusivas.

Tabela 4.4. Perfil sociodemográfico dos consumidores brasileiros

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	CONSUMO DE ÁLCOOL		
		ABSTÊMIOS	MODERADOS	ABUSIVOS
SEXO				
Masculino	48%	41%	58%	65%
Feminino	52%	59%	42%	35%
IDADE				
18 a 24	15%	15%	16%	13%
25 a 34	22%	21%	24%	24%
35 a 44	22%	21%	21%	30%
45 a 59	25%	25%	24%	24%
60 e mais	16%	19%	15%	9%
ESCOLARIDADE				
Ensino fundamental	33%	37%	27%	29%
Ensino médio	43%	40%	46%	49%
Ensino superior	24%	23%	26%	22%

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	CONSUMO DE ÁLCOOL		
		ABSTÊMIOS	MODERADOS	ABUSIVOS
REGIÃO				
Norte/ Centro-Oeste	17%	17%	13%	19%
Nordeste	25%	27%	22%	25%
Sudeste	43%	42%	49%	40%
Sul	14%	14%	17%	15%
RENDA FAMILIAR (EM SALÁRIOS- MÍNIMOS)				
Mais de 5	10%	8%	14%	16%
Mais de 2 a 5	25%	22%	25%	37%
Mais de 1 a 2	30%	30%	32%	24%
Até 1	28%	32%	24%	20%
Não respondeu	7%	8%	6%	2%
CRITÉRIO ECONÔMICO BRASIL				
Classe A/B	20%	17%	24%	27%
Classe C	51%	51%	51%	49%
Classe D/E	29%	31%	25%	24%
RELIGIÃO				
Católica	51%	49%	54%	60%
Evangélica	27%	33%	17%	13%
Outras	22%	19%	28%	27%

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	CONSUMO DE ÁLCOOL		
		ABSTÊMIOS	MODERADOS	ABUSIVOS
RAÇA/ COR				
Branca	41%	41%	46%	35%
Preta/ Parda	57%	56%	53%	63%
Outras	2%	2%	1%	2%
ACESSO À INTERNET				
Acessa	89%	86%	92%	94%
Não acessa	11%	14%	8%	6%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.4.4. COM QUE FREQUÊNCIA O BRASILEIRO CONSUME BEBIDAS ALCOÓLICAS?

Com relação à frequência do consumo de álcool, a maior variação ocorreu entre aqueles que costumavam beber uma vez por semana ou a cada 15 dias: passou de 20% em 2023 para 14% em 2025. Nas demais frequências, as variações foram pouco significativas (gráfico 4.1).

No entanto, o aumento da abstenção foi mais significativo entre indivíduos com ensino superior (tabela 4.3). Neste grupo, a prevalência de pessoas que não bebem passou de 49% (2023) para 62% (2025). Além disso, foi possível observar um aumento de 13 pontos percentuais entre as pessoas com maior escolaridade, enquanto entre as de menor escolaridade o crescimento foi de 8 pontos percentuais.

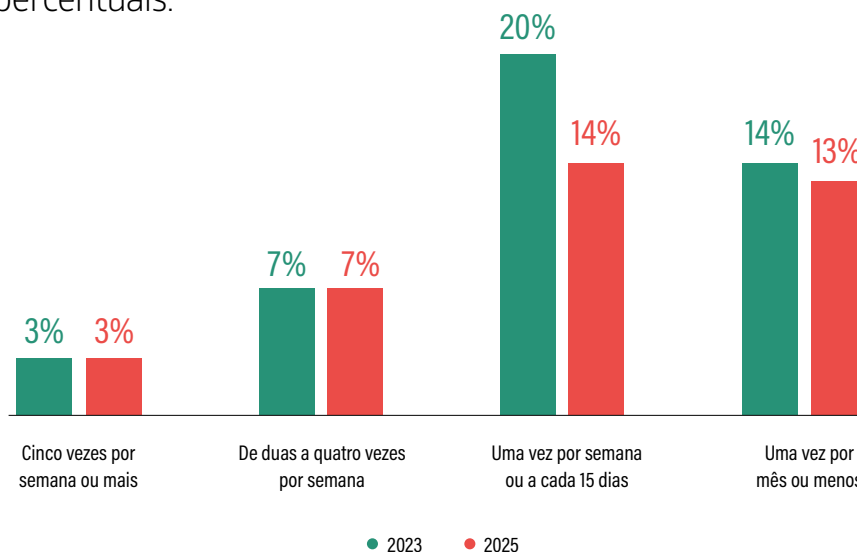


Gráfico 4.1. Frequência do consumo de álcool em 2023 e 2025

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Tabela 4.5. Frequência do consumo de álcool por escolaridade em 2023 e 2025

Frequência do consumo de álcool	Fundamental		Médio		Superior	
	2023	2025	2023	2025	2023	2025
Cinco vezes por semana ou mais	4%	3%	3%	3%	2%	2%
De duas a quatro vezes por semana	6%	5%	9%	8%	6%	6%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	17%	12%	20%	15%	22%	14%
Uma vez por mês ou menos	10%	10%	15%	14%	19%	15%
Nunca	62%	70%	52%	60%	49%	62%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Considerando a frequência do consumo de álcool por região brasileira, na região Norte e Centro-Oeste o aumento da abstenção foi de 5 pontos percentuais; 8 pontos percentuais no Nordeste; 9 pontos percentuais no Sul; e 11 pontos percentuais no Sudeste (tabela 4.6). Em relação à condição do município, o crescimento foi mais acentuado nas periferias e capitais do que no interior. Contudo, em todas as categorias, a maior diminuição na frequência foi observada entre aqueles que consumiam uma vez por semana ou a cada quinze dias, e entre os indivíduos da classe A/B (tabela 4.7). Na classe A, a abstenção subiu de 44% em 2023 para 55% em 2025. Por outro lado, nas classes C e D/E, o crescimento foi de 8 pontos percentuais, com os índices passando de 56% para 64% e de 62% para 70%, respectivamente.

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Tabela 4.6. Frequência do consumo de álcool por região brasileira em 2023 e 2025

Frequência do consumo de álcool	Norte/ Centro- Oeste		Nordeste		Sudeste		Sul	
	2023	2025	2023	2025	2023	2025	2023	2025
Cinco vezes por semana ou mais	3%	3%	2%	2%	4%	3%	1%	2%
De duas a quatro vezes por semana	5%	6%	7%	5%	8%	7%	8%	9%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	16%	12%	16%	11%	23%	15%	21%	15%
Uma vez por mês ou menos	14%	11%	15%	16%	13%	12%	18%	12%
Nunca	62%	67%	59%	67%	51%	62%	52%	61%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Tabela 4.7. Frequência do consumo de álcool por classificação econômica em 2023 e 2025

Frequência do consumo de álcool	Classe A/B		Classe C		Classe D/E	
	2023	2025	2023	2025	2023	2025
Cinco vezes por semana ou mais	3%	4%	3%	2%	3%	3%
De duas a quatro vezes por semana	8%	10%	8%	6%	5%	5%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	29%	16%	18%	14%	15%	11%
Uma vez por mês ou menos	14%	14%	15%	13%	15%	12%
Nunca	44%	55%	56%	64%	62%	70%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Jovens 18 24 anos

Faixa etária em que mais cresceu a abstenção:
em 2023, **46% não bebiam**,
enquanto, em 2025, esse índice
subiu para **64%**.

O consumo abusivo
diminui de **23%**
para **13%**.

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

De modo geral, observa-se um aumento da abstenção entre os mais jovens em 2025, especialmente nas faixas de 18 a 24 anos, indicando uma possível mudança cultural e comportamental em relação ao álcool (gráfico 4.2). Essa tendência se aproxima do que tem sido observado mundialmente, o que pode refletir maior conscientização sobre os riscos associados ao consumo entre as faixas etárias mais jovens.

Nas faixas intermediárias (25–34 e 35–44 anos), os índices de abstenção mantiveram-se relativamente estáveis, com pequenas variações. Já entre os indivíduos acima de 45 anos, nota-se uma redução leve da abstenção.

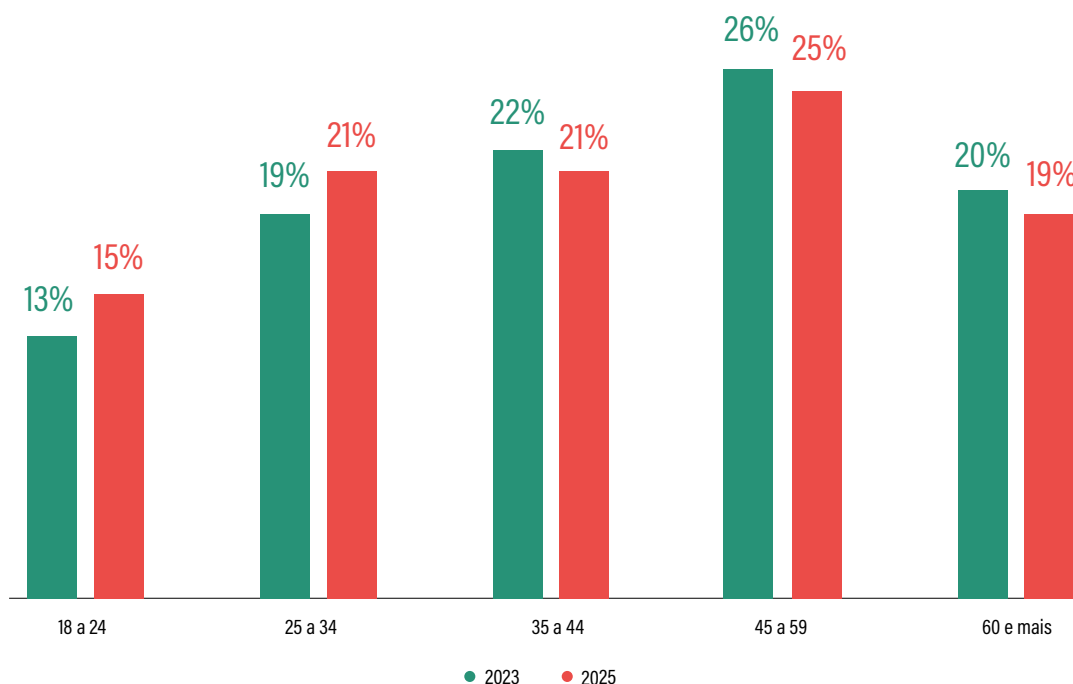


Gráfico 4.2. Abstenção do consumo de álcool por faixa etária

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Por outro lado, o consumo moderado caiu entre os grupos etários mais jovens, permaneceu estável entre os grupos de 35–44 e 45–59 anos e cresceu 5 pontos percentuais entre os indivíduos com 60 anos ou mais (gráfico 4.3).

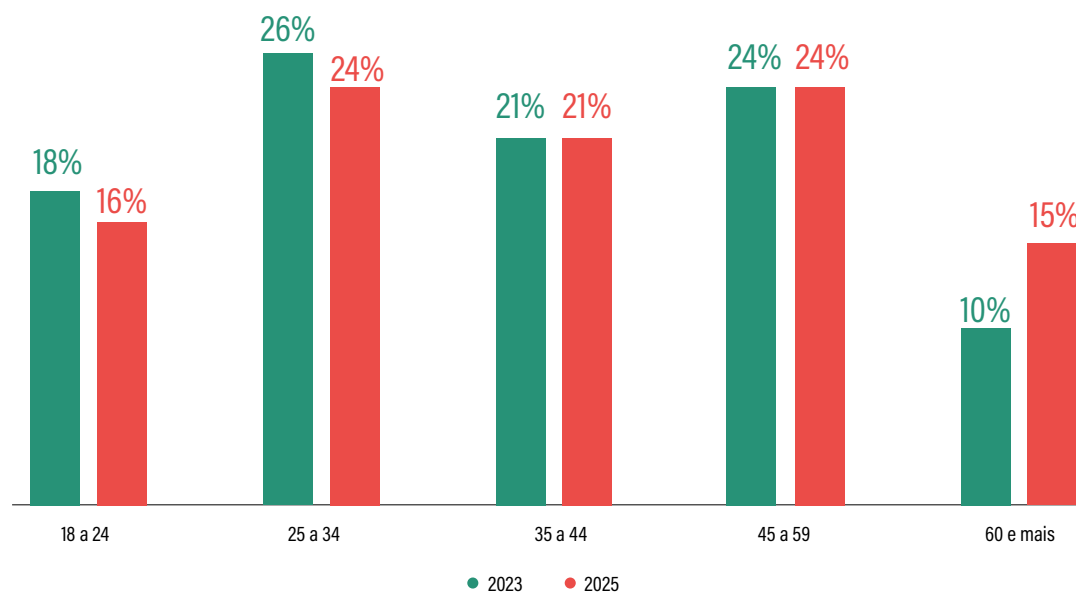


Gráfico 4.3. Consumo moderado de álcool por faixa etária

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Frequência entre os consumidores moderados e abusivos

Entre os consumidores moderados, observa-se uma tendência de redução na frequência de consumo (tabela 4.8). O percentual daqueles que bebem de duas a quatro vezes por semana ficou estável, enquanto os que consomem uma vez por semana ou a cada 15 dias, de 43% para 35%. Em contrapartida, cresceu o grupo que bebe uma vez por mês ou menos, passando de 47% em 2023 para 56% em 2025. Além disso, ficou estável no

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

grupo que consome cinco vezes por semana ou mais (de 1% para 2%), embora ainda seja minoritário.

Já entre os consumidores abusivos, a tendência é inversa em alguns estratos (tabela 4.8). A proporção daqueles que bebem de duas a quatro vezes por semana aumentou de 29% para 35%, indicando maior frequência entre os bebedores pesados. O grupo que consome entre cinco vezes por semana ou mais manteve-se estável em 16%, o que mostra persistência do padrão de uso intenso em parte da população. Por outro lado, os que consomem uma vez por semana ou a cada 15 dias reduziram de 46% para 42%, e os de baixa frequência (uma vez por mês ou menos) ficou estável.

Tabela 4.8. Frequência do consumo de álcool por padrão de consumo de álcool em 2023 e 2025

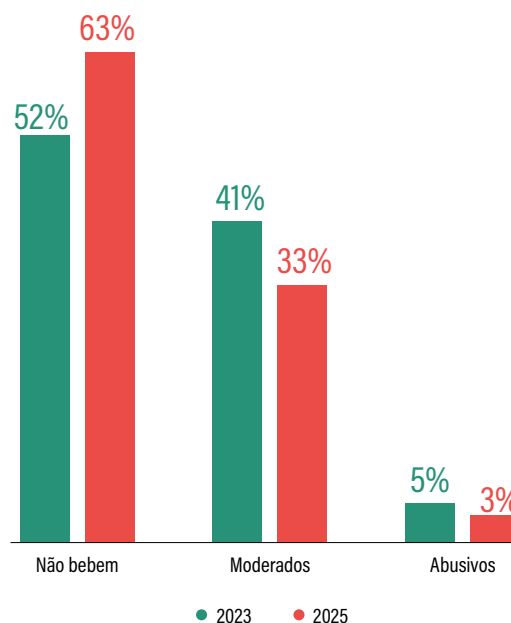
Frequência do consumo de álcool	Moderados		Abusivos	
	2023	2025	2023	2025
Cinco vezes por semana ou mais	1%	2%	16%	16%
De duas a quatro vezes por semana	8%	7%	29%	35%
Uma vez por semana ou a cada 15 dias	43%	35%	46%	42%
Uma vez por mês ou menos	47%	56%	9%	7%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Como está a percepção do brasileiro com relação ao seu consumo?

Com relação à autopercepção de consumo de álcool (gráfico 4.4), o percentual de pessoas que afirmaram "não beber" aumentou de 52% em 2023 para 63% em 2025. Em paralelo, foi possível observar que, do grupo que declarou consumir bebidas alcoólicas, houve uma queda percentual de 46% em 2023 para 36% em 2025. Além disso, dentro desse grupo, a proporção de pessoas que declararam consumo moderado caiu de 41% (2023) para 33% (2025).



Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Gráfico 4.4. Percepção dos entrevistados sobre o próprio padrão de consumo de álcool

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Por outro lado, entre os consumidores abusivos, os dados mostram pequenas variações, mas a percepção de que bebem “de forma moderada” também aumentou, o que sugere uma subestimação do próprio risco (tabela 4.9). Em 2023, cerca de 75% dos bebedores abusivos diziam beber de forma moderada; em 2025, esse número chegou a 82%, evidenciando uma autoavaliação ainda mais divergente do consumo. Além disso, apenas 9% admitem que bebem excessivamente, mas precisam mudar. Essa discrepância reforça a importância de estratégias educativas que ajudem esse grupo a reconhecer os sinais de uso problemático e compreender os limites do consumo de baixo risco.

{ 82%
dos consumidores abusivos
dizem beber de forma moderada

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

Tabela 4.9. Avaliação dos entrevistados sobre o próprio padrão de consumo de álcool em 2023 e 2025

Hábito de consumo de álcool	Moderados		Abusivos	
	2023	2025	2023	2025
Bebe de forma moderada	93%	93%	75%	82%
Eu bebo de forma moderada	82%	88%	47%	54%
Eu bebo de forma moderada, mas, às vezes, passo do limite	11%	6%	28%	27%
Bebe muito	3%	3%	24%	18%
Eu bebo muito, mas sei que preciso mudar	2%	1%	13%	9%
Eu bebo muito, mas não vejo problema nisso	2%	1%	11%	9%

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

Quantidade de álcool consumida por ocasião

A maioria dos bebedores consome uma a duas doses (39%). No entanto, entre os homens, a porcentagem dos que bebem 10 doses ou mais é elevada (18%) (gráfico 4.5).

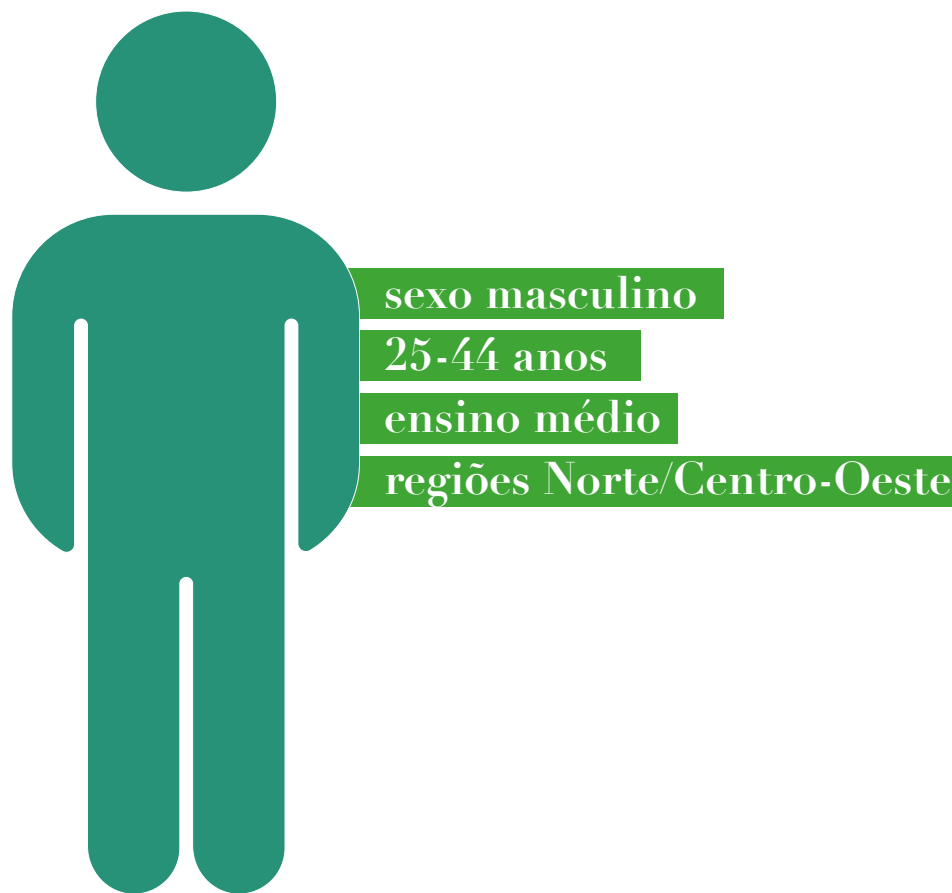
A maior parte dos indivíduos que consome de uma a duas doses está concentrada nas faixas etárias de 18 a 24 anos e de 60 anos ou mais (gráfico 4.6). O consumo mais pesado (7 doses ou mais) ocorre com mais fre-

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

quência nas faixas etárias de 25–34 anos e 35–44 anos, entre homens e pessoas com ensino médio (20%). Também é mais frequente nas regiões Norte/Centro-Oeste (31%). Essas informações são importantes para definir quais perfis apresentam maior vulnerabilidade em relação aos malefícios do consumo pesado de álcool e são um indicador relevante para a formulação de políticas públicas.

Consumo pesado (7 doses ou mais por ocasião) mais prevalente entre:



4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

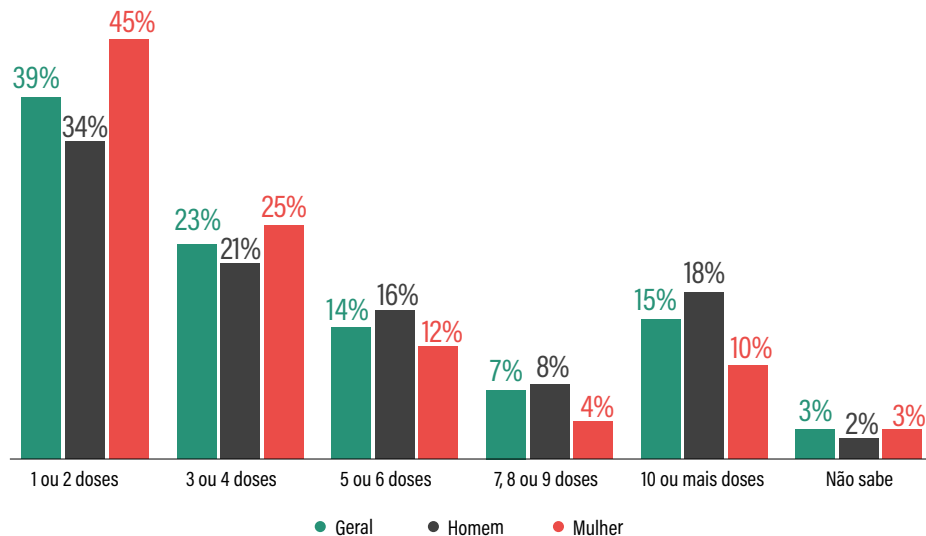


Gráfico 4.5. Média geral e por sexo de consumo de álcool por ocasião

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

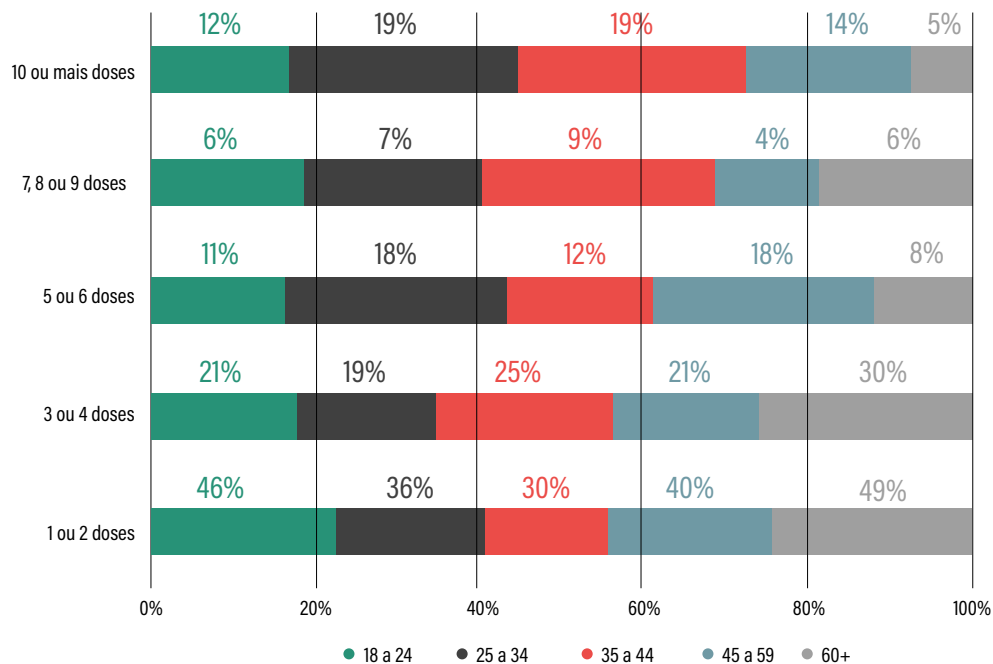


Gráfico 4.6. Média de consumo de álcool por ocasião por idade

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

A frequência de consumo entre os consumidores abusivos e moderados varia consideravelmente. Os moderados costumam consumir com menos frequência: 56% bebem uma vez por mês ou menos, enquanto entre os abusivos essa porcentagem é de apenas 7%. Por outro lado, os consumidores abusivos bebem com mais regularidade: a maior parte (42%) costuma consumir álcool uma vez por semana ou a cada 15 dias.

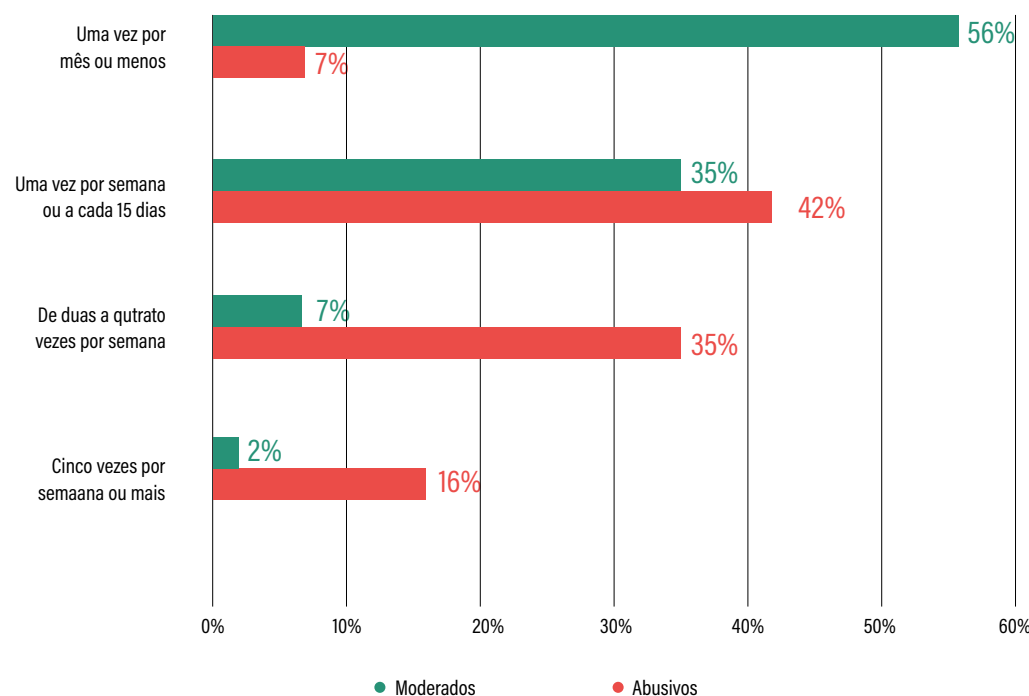


Gráfico 4.7. Frequência de consumo de álcool por perfil de consumo

Fonte: CISA, com dados da Ipsos 2025

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.4.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nova pesquisa quantitativa realizada em 2025 sobre o padrão de consumo de álcool entre os brasileiros revela uma tendência de redução do consumo e aumento da abstenção em comparação com 2023. O percentual de pessoas que declararam não beber cresceu de 55% para 64%, o que representa um avanço significativo nesses dois anos. Esse aumento foi principalmente concentrado entre os mais jovens (18 a 24 anos), cuja abstenção subiu de 46% para 64%, e entre indivíduos com maior nível de escolaridade, grupo em que a proporção de abstêmios passou de 49% para 62%. Em relação à classe econômica, observou-se que a abstenção cresceu em todas as faixas, sendo mais acentuada na classe A/B (de 44% para 55%), mas também consistente nas classes C e D/E, que alcançaram 64% e 70%, respectivamente.

Os dados mostram que o consumo abusivo também manteve-se estável de 17% para 15%, ao passo que permanece concentrado entre os homens. Os dados reforçam que o consumo abusivo permanece concentrado entre os homens (65%), enquanto as mulheres continuam sendo maioria entre os que não bebem (59%). Quanto ao consumo moderado, embora ainda mais frequente entre homens, apresentou um ligeiro aumento em ambos os sexos, com exceção dos mais jovens, faixa etária em que esse padrão de consumo caiu.

4 Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

A pesquisa também evidencia uma diminuição da frequência de consumo. Houve redução ao invés de queda entre aqueles que bebiam uma vez por semana ou a cada quinze dias, comportamento que se reduziu em 6 pontos percentuais. Além disso, entre os consumidores moderados, aumentou a proporção dos que bebem apenas uma vez por mês ou menos, de 47% para 56%, sugerindo que esse perfil passou a beber ainda menos nos últimos anos. No caso dos consumidores abusivos, não se verificou uma alteração significativa da frequência de consumo.

No que se refere à percepção dos próprios hábitos, a maioria dos entrevistados, mesmo entre os consumidores abusivos, tende a minimizar o consumo, com 82% deles afirmando beber de forma moderada. Apesar disso, apenas 9% reconhecem que bebem em excesso e precisam mudar, o que indica que esses consumidores subestimam o risco e evidencia a necessidade de ampliar a conscientização sobre o que caracteriza o consumo nocivo.

Por fim, quanto à quantidade ingerida por ocasião, a maioria consome de uma a duas doses (39%), porém o consumo elevado, de 10 ou mais doses, ainda é expressivo entre os homens (18%) e entre pessoas de 25 a 44 anos.

De forma geral, os resultados apontam para mudanças positivas no padrão de consumo dos brasileiros nos últimos dois anos, com maior adesão à abstenção e redução da frequência, mas também revelam persistência de grupos de risco, que apresentam maior vulnerabilidade, como ocorre entre homens adultos de meia-idade com menor escolaridade. Esses achados reforçam a importância de ações educativas contínuas, políticas públicas e estratégias de prevenção voltadas à redução do consumo nocivo e promoção da saúde.

4

Consumo nocivo de álcool e consequências à saúde

4.4.6. REFERÊNCIAS

- 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

5

Internações e
óbitos atribuíveis
ao álcool no Brasil

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.1. INTRODUÇÃO

O consumo nocivo de álcool gera um amplo espectro de consequências para a saúde pública. Em curto prazo, os efeitos agudos podem resultar em ressacas, envolvimento em acidentes e até episódios de violência. Em longo prazo, atua como um fator causal em mais de 200 doenças e agravos.

A Fração Atribuível ao Álcool (FAA) é a métrica utilizada para quantificar essa relação. Ela representa a proporção de casos de uma doença ou agravo que poderiam ser evitados na ausência do consumo de álcool, calculada a partir dos níveis de exposição e dos riscos relativos para cada condição.

É importante distinguir duas categorias de doenças associadas ao álcool. Existem as condições parcialmente atribuíveis (PAA), nas quais a substância é um fator de risco importante, mas não exclusivo, como a cirrose hepática. Outras são totalmente atribuíveis (TAA), pois não existiriam sem o consumo, como é o caso da dependência de álcool e da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).

Com base nesses conceitos, este capítulo apresentará e analisará os dados de internações e óbitos ligados ao consumo de álcool no Brasil no período de 2010 a 2023 para mortes e de 2010 a 2024 para internações. Todos os dados presentes neste capítulo foram extraídos do Datasus, por meio dos seus sistemas SIH e SIM.

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

Sumário dos resultados

- **Crescimento das internações gerais:** o número total de internações hospitalares no país por todas as causas cresceu 20,6% entre 2010 e 2024, com uma recuperação acelerada após queda pontual em 2020.
- **Tendências opostas nas internações por álcool:** enquanto as internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) apresentaram uma queda expressiva de 48,4%, as parcialmente atribuíveis (PAA) cresceram 50,3%. O resultado combinado foi um aumento de 24,2% no total de internações relacionadas ao álcool.
- **Cenário da mortalidade:** com grande influência da pandemia, a mortalidade totalmente atribuível ao álcool (TAA + PAA) teve pico em 2020 e ficou acima dos patamares históricos até 2022. A partir de 2023, começou a retornar a patamares pré-pandêmicos. Ao olhar, em conjunto, as mortes total e parcialmente relacionadas ao álcool, houve crescimento de 10,2% entre 2010 e 2023.
- **Envelhecimento do perfil:** a população com 55 anos ou mais foi o grupo com maior crescimento em internações, com aumento de aproximadamente 105% no período 2010-2024 (73% nos homens e 98% nas mulheres), consolidando-se como o segmento de maior impacto. Na mortalidade, o crescimento foi de 51% entre 2010 e 2023 (42% nos homens e 60% nas mulheres).
- **Redução de leitos psiquiátricos:** em contraponto ao aumento da demanda, o número de leitos psiquiátricos no Brasil sofreu uma redução de 43,2% no período, diminuindo sua participação no total de leitos de 10,9% para 6,3%.

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.2. INTERNAÇÕES POR TODAS AS CAUSAS

O total de internações no Brasil por todas as causas registrou crescimento de 11.724.834 casos em 2010 para 14.140.845 em 2024, representando aumento de 20,6%. As internações femininas mantiveram predominância durante todo o período, com a razão entre sexos sendo aproximadamente 1,3:1 em favor das mulheres ao longo da série. O quadriênio 2021-2024 registrou os maiores valores absolutos após 2020, evidenciando recuperação do sistema hospitalar brasileiro pós-pandemia, com crescimento médio anual de 7,3% no período de retomada.

O total de internações no Brasil por todas as causas registrou crescimento de 20,6% no período de 2010-2024.

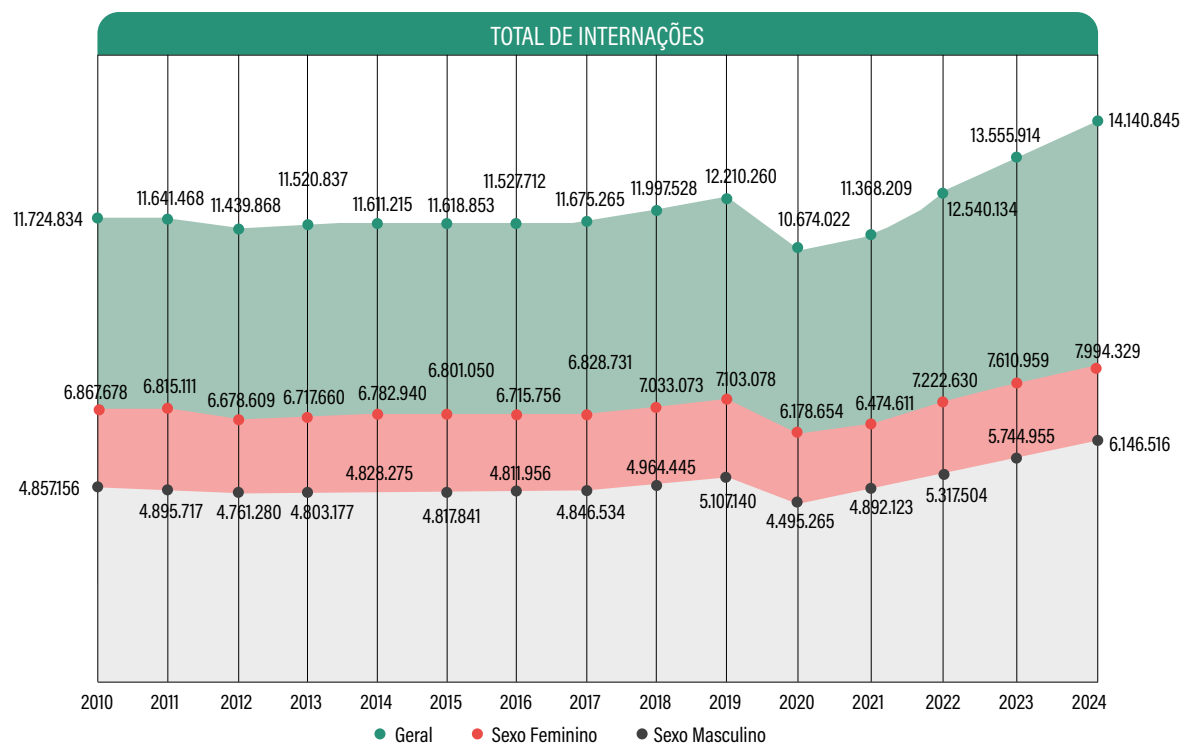


Gráfico 5.1: Evolução das internações hospitalares por todas as causas no Brasil, por sexo (2010-2024)

5

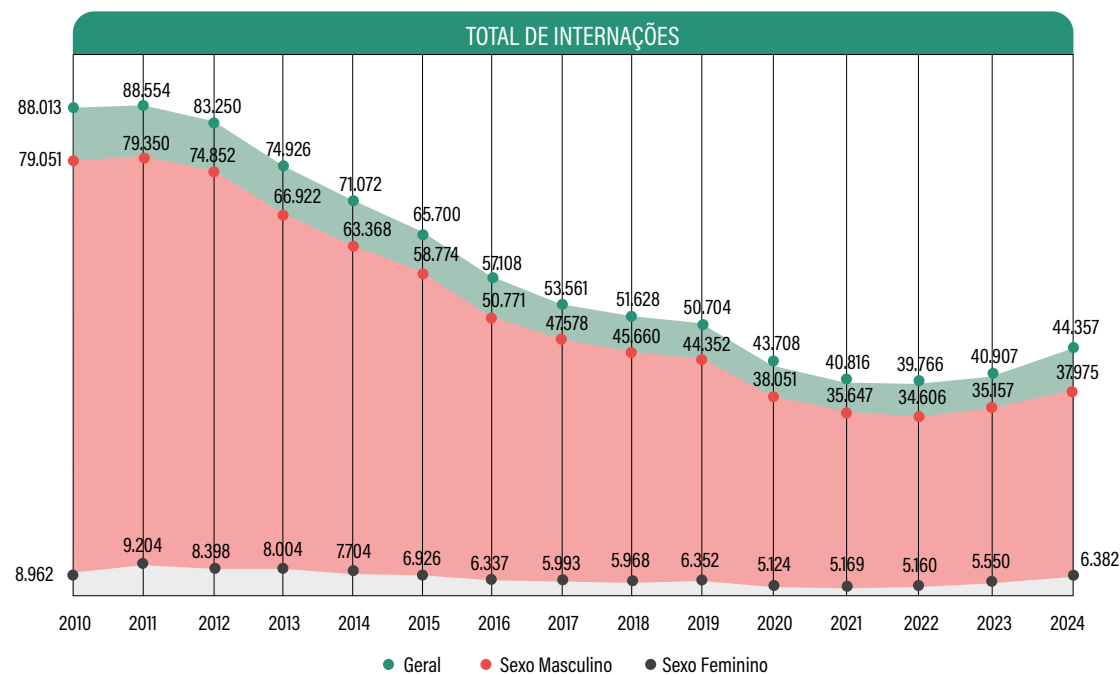
Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.3. INTERNAÇÕES TOTALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL

Por outro lado, os dados de internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) no período 2010-2024 revelam trajetória decrescente consistente. Entre 2010 e 2024, observou-se redução de 86.013 para 44.357 internações anuais, correspondendo a declínio de 48,4%. A distribuição por sexo demonstrou predominância masculina em toda a série, com redução de 52,0%, enquanto as internações femininas diminuíram 23,7%. A razão entre sexos manteve-se aproximadamente 9:1 durante todo o período analisado. O triênio 2022-2024 consolidou patamares substancialmente inferiores aos registrados no início da década, evidenciando redução sustentada das internações diretamente relacionadas ao consumo de álcool no Brasil.

As internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) caíram 48,4% no período 2010-2024.

Gráfico 5.2: Evolução das internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) no Brasil, por sexo (2010-2024)

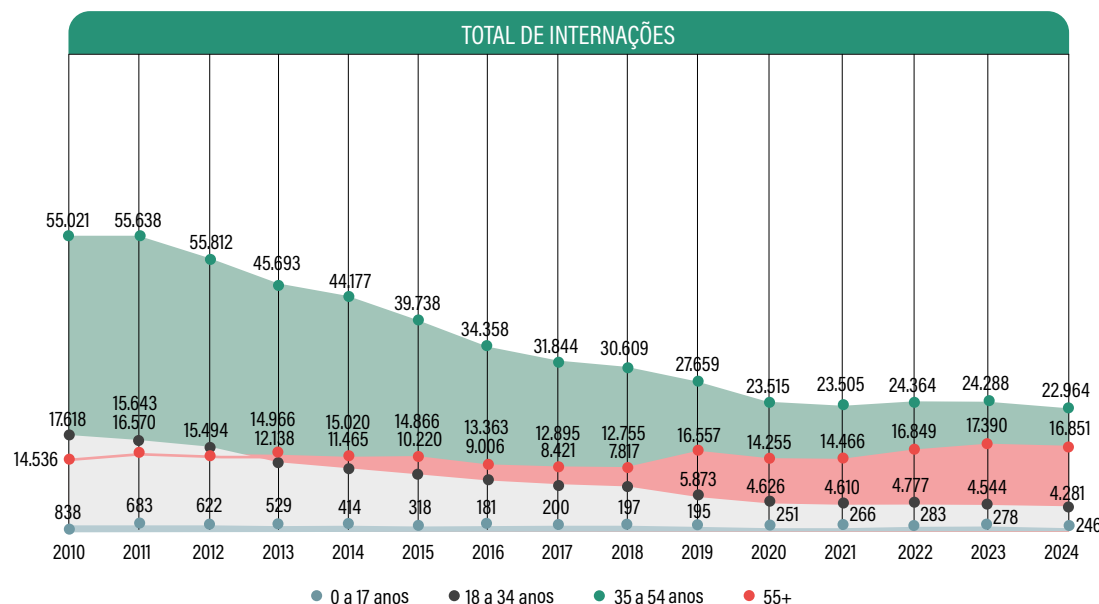


5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

A faixa etária com maior prevalência de internações totalmente atribuíveis ao álcool no período 2010-2024 foi a de 35 a 54 anos. Este grupo etário registrou redução de 58,3% nas internações. O grupo de 18 a 34 anos foi o que apresentou maior declínio neste tipo de hospitalização, com redução de 75,7%. A população de 55+ anos foi a única que apresentou aumento de 13% no período. Em 2024, a distribuição por faixa etária concentrou-se em: 35 a 54 anos (51,8%), 55+ anos (38,1%), 18 a 34 anos (9,7%) e 0 a 17 anos (0,6%). O período 2010-2019 registrou declínios generalizados em todas as faixas, exceto 55+, enquanto o quinquênio 2020-2024 apresentou estabilização relativa nos valores, mantendo os patamares substancialmente inferiores aos observados no início da série histórica.

Gráfico 5.3: Internações totalmente atribuíveis ao álcool por faixa etária no Brasil (2010-2024)



5

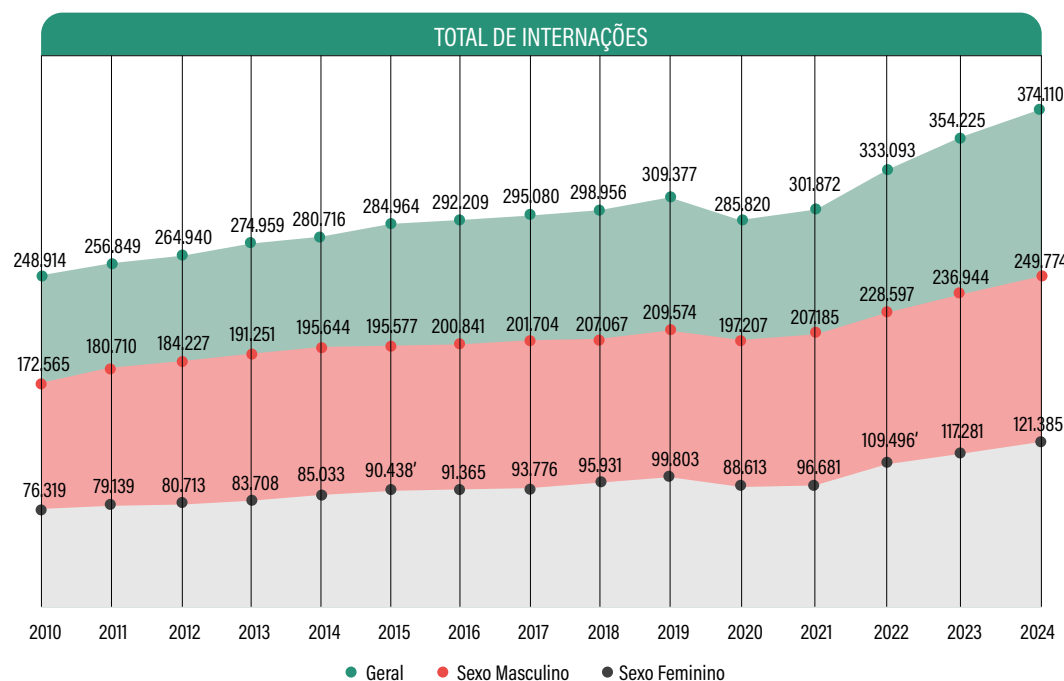
Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.4. INTERNAÇÕES PARCIALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL

As internações parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) apresentaram crescimento consistente no período 2010-2024, elevando-se de 248.914 para 374.110 casos anuais, representando aumento de 50,3%. A distribuição por sexo revelou predominância masculina, com a razão entre sexos mantendo-se aproximadamente 2:1 durante todo o período analisado. O ano de 2024 apresentou o maior número absoluto de internações PAA da série histórica, com crescimento de 5,6% em relação ao ano anterior, consolidando tendência de expansão das internações relacionadas indiretamente ao consumo de álcool no Brasil.

As internações parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) tiveram crescimento médio anual de 2,4%.

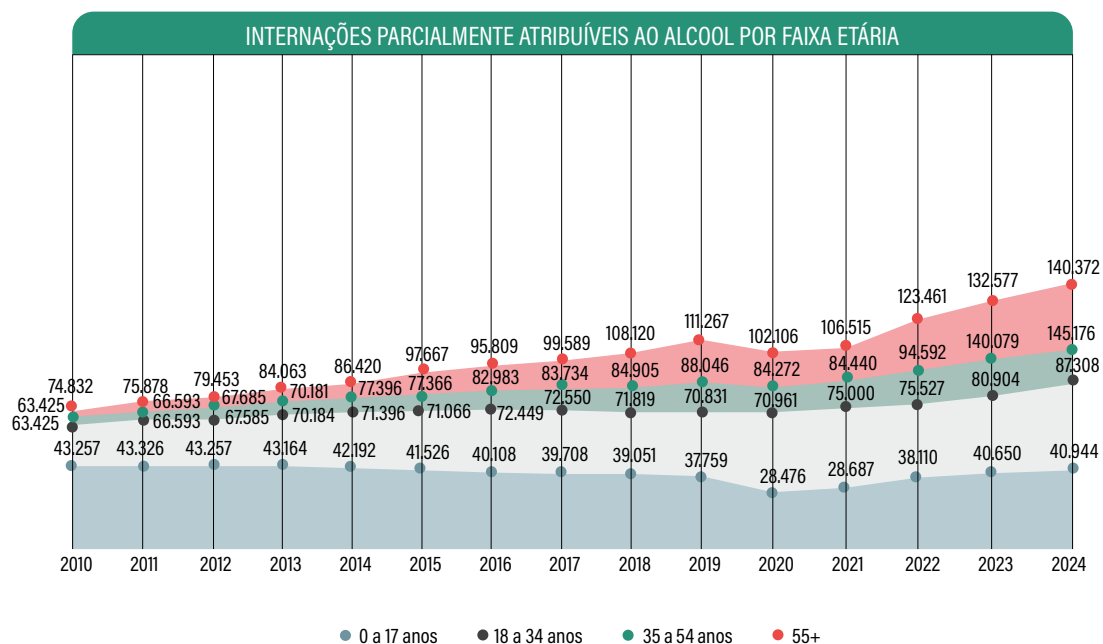
Gráfico 5.4: Evolução das internações parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) no Brasil, por sexo (2010-2024)



Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

A faixa etária de 55+ anos foi a que concentrou o maior aumento do período: 95,2%. Em seguida, ocorre no grupo de 35 a 54 anos, com crescimento de 51,0%, passando de 69.818 em 2010 para 105.476 em 2024. Em 2024, a distribuição concentrou-se em: 55+ anos (37,5%), 35 a 54 anos (28,2%), 18 a 34 anos (23,3%) e 0 a 17 anos (10,9%). O período 2010-2019 registrou crescimento gradual em todas as faixas etárias, exceto 0 a 17 anos, enquanto o quinquênio 2020-2024 apresentou aceleração do crescimento, com a população de 55+ anos registrando expansão de 32,4% (de 106.515 para 140.372 internações) no período.

Gráfico 5.5: Internações parcialmente atribuíveis ao álcool por faixa etária no Brasil (2010-2024)



5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

O maior crescimento das internações parcialmente atribuíveis ao álcool ocorreu entre a população de 55+ anos, com expansão de 32,4% no período de 2010 a 2024.

As internações totais atribuíveis ao álcool, considerando tanto os casos parcialmente quanto totalmente atribuíveis, demonstraram crescimento de 336.927 internações em 2010 para 418.467 em 2024, representando aumento de 24,2%. Observou-se redução pontual em 2020 (329.028 internações), o menor valor da série histórica, seguida de retomada do crescimento acelerado a partir de 2021, aumentando de 342.688 para 418.467 internações em 2024, acompanhando a tendência de crescimento das internações gerais. A distribuição por sexo revelou predominância masculina (14,3% de aumento), enquanto as femininas expandiram de forma mais intensa (53,3% de crescimento). A razão entre sexos reduziu de 2,9:1 para 2,2:1 durante o período analisado, indicando crescimento proporcionalmente maior nas internações femininas. O triênio 2022-2024 concentrou os três maiores valores absolutos de internações atribuíveis ao álcool (372.859, 395.132 e 418.467, respectivamente).

As internações atribuíveis ao álcool cresceram mais entre as mulheres.

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

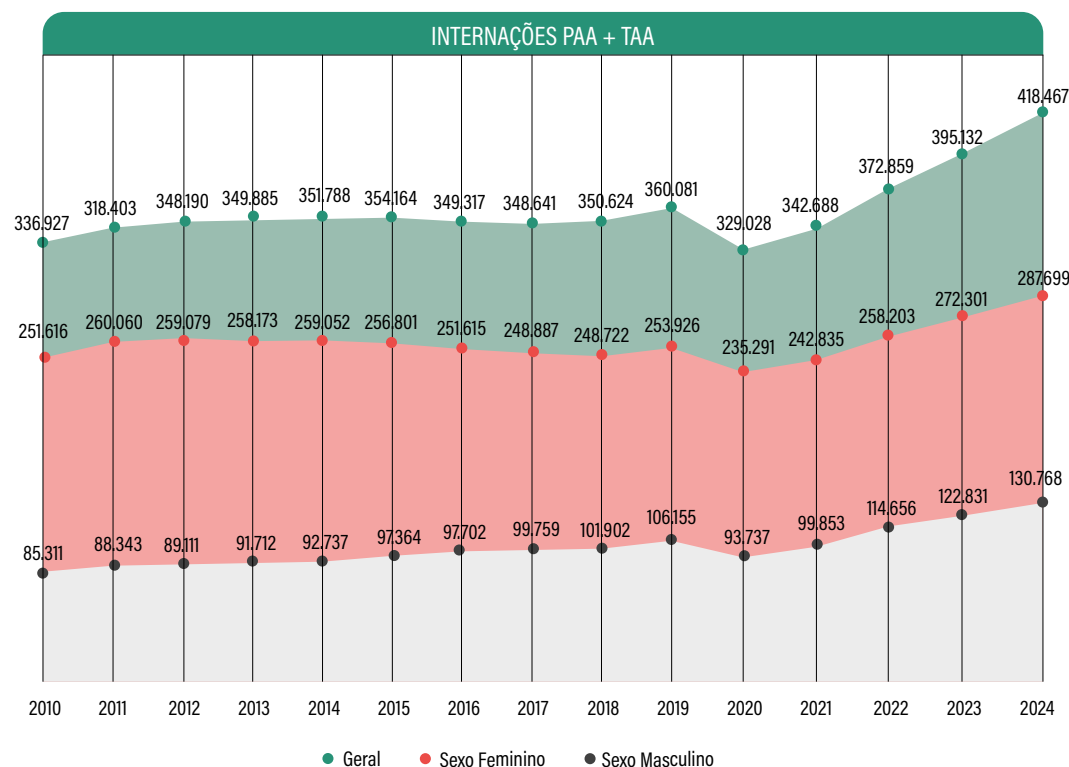


Gráfico 5.6: Evolução das internações totais atribuíveis ao álcool (TAA + PAA) no Brasil, por sexo (2010-2024)

As internações por 100 mil habitantes, que englobam tanto as causas total quanto as parcialmente atribuíveis ao álcool, mostram um comportamento em duas fases. A primeira, de 2010 a 2019, foi marcada por uma estabilidade relativa, partindo de 173,0 e chegando a 173,2. Já a partir de 2020, o número cai para 157,3, mas logo em seguida inicia uma forte retomada atingindo o maior valor de toda a série: 196,8 internações por 100 mil habitantes em 2024.

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

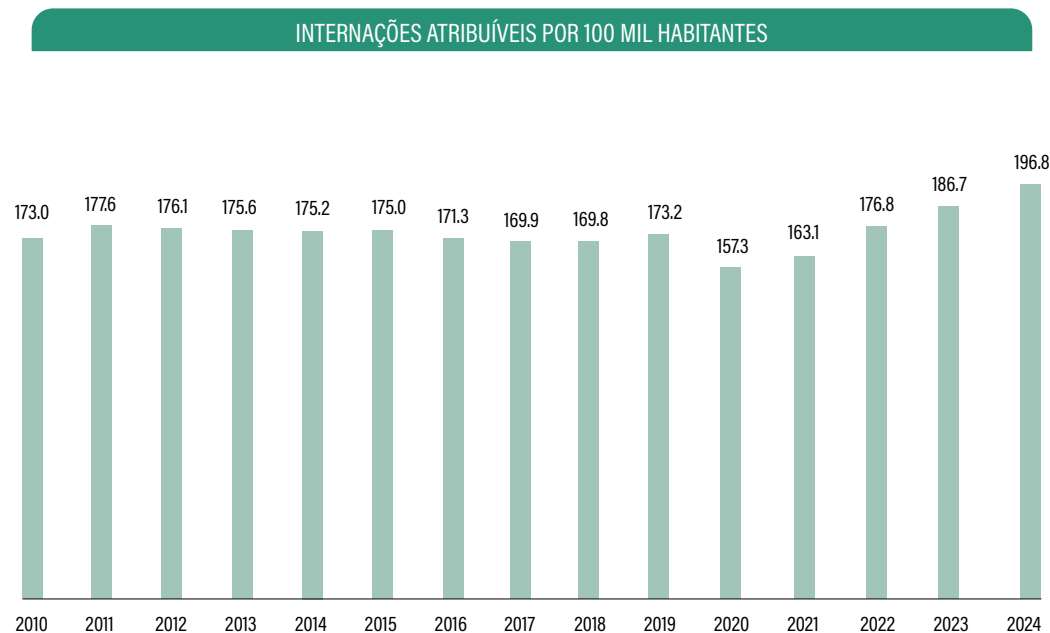


Gráfico 5.7: Taxa de internações atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes no Brasil (2010-2024)

Em 2024, a taxa de internações atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes apresentou uma variação significativa entre os estados brasileiros. Os maiores índices foram registrados no Paraná, que liderou a lista com uma taxa de 282,1, seguido por Espírito Santo com 267,3 e Mato Grosso do Sul com 256,3. Outros estados com taxas elevadas foram Mato Grosso, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Goiás, Ceará, Rio Grande do Norte e Tocantins. Por outro lado, estados da região Norte e Nordeste, como Alagoas, Amapá, Maranhão, Acre e Roraima, apresentaram taxas mais baixas, sendo a menor delas encontrada no Amazonas, com um índice de 69,0 internações por 100 mil habitantes.

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

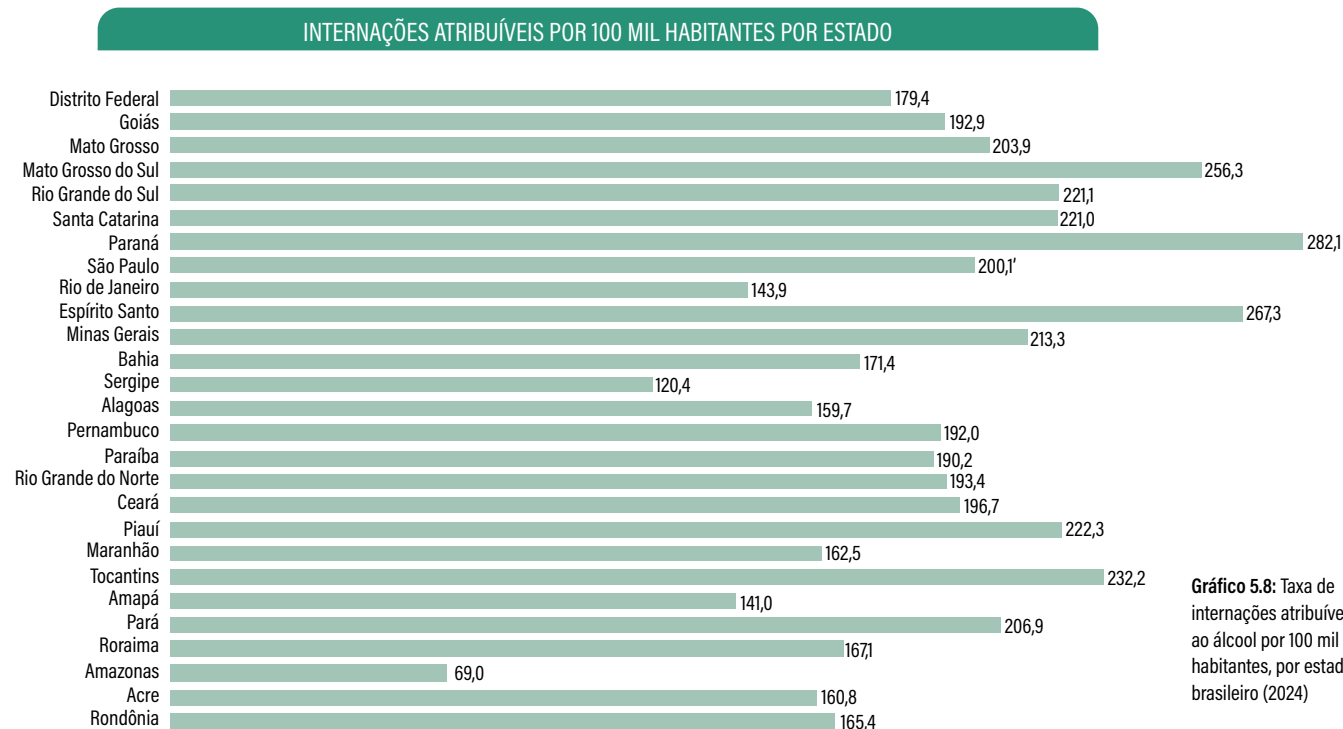


Gráfico 5.8: Taxa de internações atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes, por estado brasileiro (2024)

Analisando as internações atribuíveis ao álcool (PAA + TAA) por faixa etária, observa-se comportamento distinto entre os grupos no período 2010-2024. A população de 55+ anos apresentou crescimento consistente e acentuado, elevando-se de 86.439 para 157.223 internações anuais, representando expansão de 81,9% - a maior taxa de crescimento entre todas as faixas etárias. A população de 35 a 54 anos oscilou pouco ao longo da série, oscilando entre 115.515 e 128.690 internações, com ligeiro crescimen-

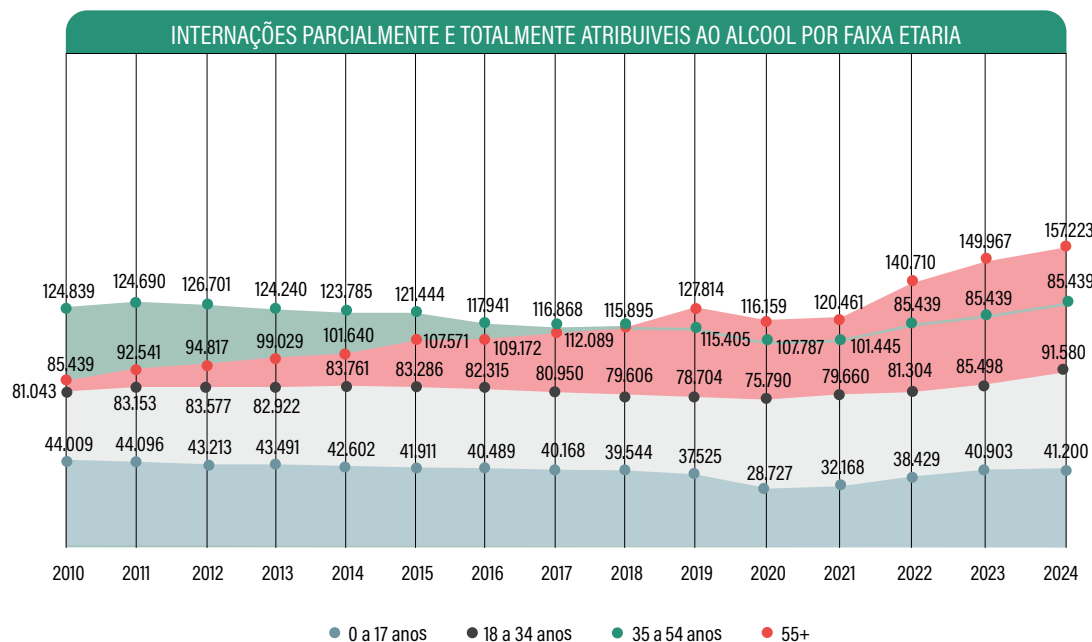
5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

to de 2,9% no período total. O grupo de 18 a 34 anos registrou crescimento gradual de 81.043 para 91.589 internações (13,0% de aumento), enquanto a faixa de 0 a 17 anos apresentou trajetória decrescente até 2020, seguida de recuperação parcial, finalizando com 41.200 internações em 2024.

A população idosa consolidou-se como o segmento de maior impacto, representando 37,6% do total de internações atribuíveis ao álcool em 2024, evidenciando o envelhecimento do perfil epidemiológico das internações relacionadas ao consumo de álcool no Brasil. O grupo de pessoas acima de 55 anos apresentou crescimento médio anual de 4,3% durante todo o período analisado.

Gráfico 5.9: Internações parcialmente e totalmente atribuíveis ao álcool (PAA + TAA) por faixa etária no Brasil (2010-2024)



5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

As principais causas de internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) em 2024 concentraram-se em transtornos por uso de álcool, seguidos pela doença alcoólica do fígado. Quanto às internações parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA), observou-se distribuição mais diversificada entre as causas, com acidentes de trânsito liderando, seguidos por outras lesões não intencionais e quedas, com 59.496 internações.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES PARCIAIS ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL EM 2024

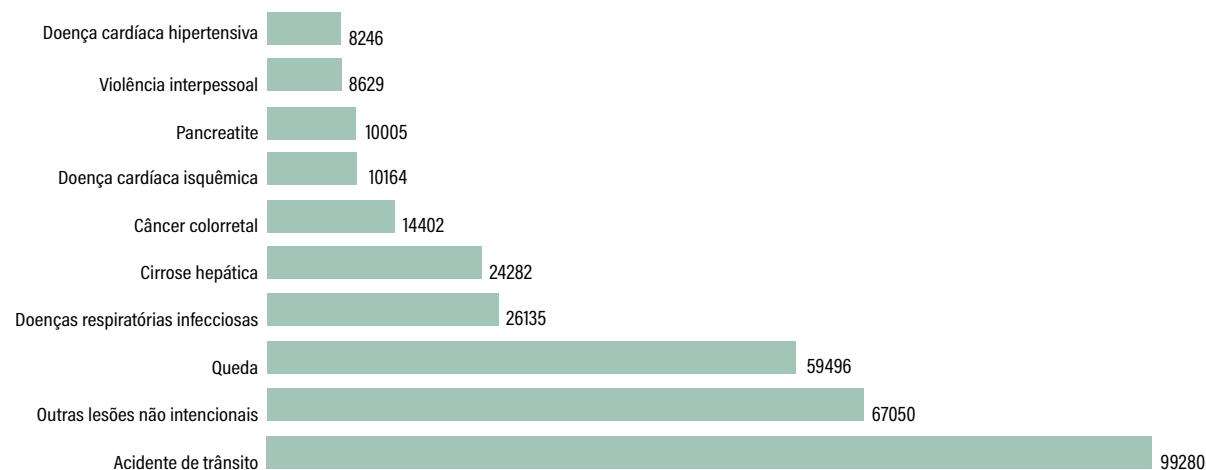


Gráfico 5.10: Principais causas de internações atribuíveis ao álcool no Brasil (2024)

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

Em relação aos leitos na rede privada e SUS, de 2010 a 2024, observa-se trajetória decrescente consistente no número total de leitos disponíveis. O total de leitos diminuiu de 463.156 em 2010 para 454.226 em 2024, correspondendo a declínio de 1,9%. Os leitos psiquiátricos registraram redução acentuada, passando de 50.296 em 2010 para 28.546 em 2024, representando declínio de 43,2%. A participação dos leitos psiquiátricos no total caiu de 10,9% em 2010 para 6,3% em 2024. O período 2010-2020 concentrou as maiores reduções em leitos psiquiátricos, com declínio médio anual de 4,9%, enquanto o quadriênio 2021-2024 apresentou estabilização relativa nos valores, mantendo os patamares substancialmente inferiores aos observados no início da série histórica.

Gráfico 5.11: Principais causas de internações atribuíveis ao álcool no Brasil (2024)



5 Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.5. MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS

Os dados de mortalidade total no período 2010-2023 revelam trajetória predominantemente ascendente, com flutuações específicas. Entre 2010 e 2021, observou-se crescimento consistente de 1.136.947 para 1.826.354 óbitos anuais, representando aumento de 60,7%. O período apresentou expansão gradual até 2019 (1.349.801 óbitos), seguida de aceleração acentuada entre 2020-2021, com aumento de 15,3% e 17,3%, respectivamente. A partir de 2022, registrou-se reversão da tendência, com redução para 1.544.266 óbitos em 2022 e 1.465.084 em 2023, correspondendo a declínios de 15,4% e 5,1%. A mortalidade masculina manteve predominância constante ao longo da série, variando de 649.378 a 1.011.690 óbitos anuais. A razão entre sexos permaneceu aproximadamente 1,3:1 durante todo o período analisado. O ano de 2021 marcou o maior número absoluto de óbitos da série histórica, configurando o biênio 2020-2021 como período de maior impacto na mortalidade total brasileira, em virtude dos efeitos da pandemia de COVID-19.

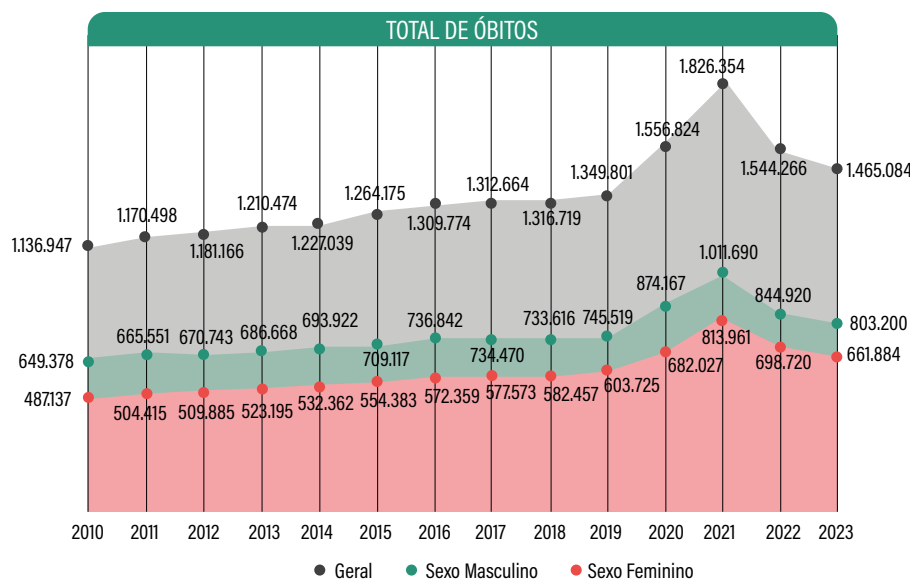


Gráfico 5.12: Evolução da mortalidade total no Brasil, por sexo (2010-2023)

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.6. MORTALIDADE TOTALMENTE ATRIBUÍVEL AO ÁLCOOL

Os dados de mortalidade totalmente atribuível ao álcool (TAA) no período 2010-2023 revelam duas fases distintas. Entre 2010 e 2019, observou-se tendência de redução, iniciando com 7.157 óbitos em 2010, e diminuindo gradualmente para 6.594 óbitos em 2019, correspondendo a uma redução de 7,9% no período. A partir de 2020, foi registrado aumento acentuado para 8.738 óbitos, mantendo-se em patamares elevados em 2021 (8.539) e 2022 (8.254), com declínio para 7.322 óbitos apenas em 2023. A mortalidade masculina representou aproximadamente 90% dos casos em todos os anos analisados, variando de 5.800 a 7.912 óbitos anuais, enquanto a mortalidade feminina oscilou entre 624 e 825 óbitos anuais. A razão entre sexos permaneceu aproximadamente 9:1 durante todo o período estudado. O ano de 2020 marcou o maior número absoluto de óbitos TAA da série histórica, seguido por 2021 e 2022, configurando o triênio 2020-2022 com maior mortalidade relacionada diretamente ao consumo de álcool no período analisado, representando aumento médio de 25,2% em relação ao período 2010-2019.

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

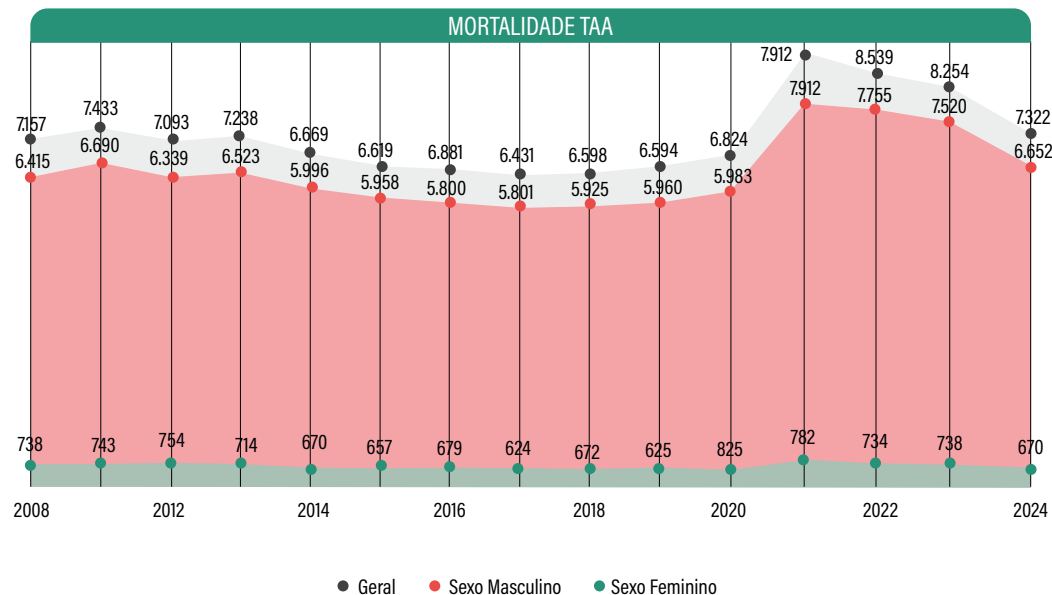


Gráfico 5.13: Evolução da mortalidade totalmente atribuível ao álcool (TAA) no Brasil, por sexo (2010-2023)

Os dados de mortalidade por causas totalmente atribuíveis ao álcool mostram tendência de retorno aos níveis pré-pandêmicos.

Os dados de mortalidade totalmente atribuíveis ao álcool CAÍRAM EM 2023, MOSTRANDO tendência de retorno aos níveis pré-pandêmicos

Analisando os óbitos totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) por faixa etária no período 2010-2023, a maior predominância ocorreu, desde 2021, na faixa etária de 55+ anos, a qual registrou crescimento de 54,2% no período analisado. Em seguida, vem o grupo de 35 a 54 anos, porém a prevalência nesta faixa, diminuiu 20% de 2010 para 2023. O mesmo ocorreu nas outras faixas etárias, com diminuição de 53% nas mortes no grupo de 18 a 34

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

anos e de 0,2% na faixa de 0 a 17 anos. Em 2023, a distribuição por faixa etária concentrou-se em: 55+ anos (52,6%), 35 a 54 anos (42,7%), 18 a 34 anos (4,5%) e 0 a 17 anos (0,2%). O período 2020-2022 registrou os maiores valores de óbitos para a faixa de 55+ anos: 4.025 (2020), 4.212 (2021) e 4.246 (2022); as demais faixas etárias mantiveram trajetória decrescente ou estável ao longo da série histórica.

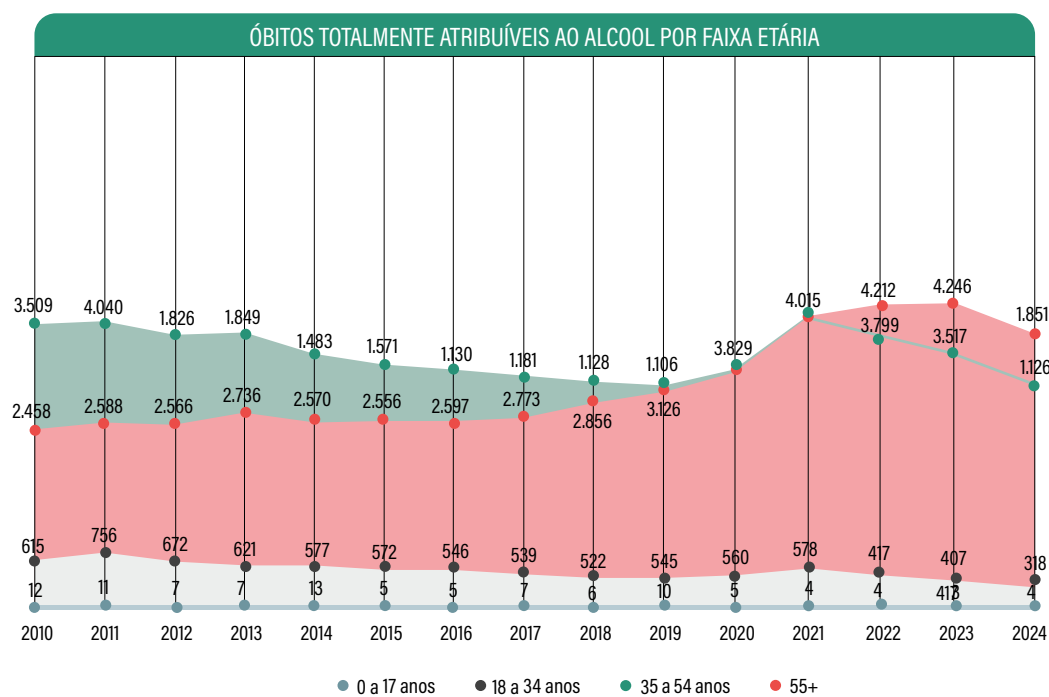


Gráfico 5.14: Evolução da mortalidade totalmente atribuível ao álcool (TAA) no Brasil, por faixa etária (2010-2023)

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.7. MORTALIDADE PARCIALMENTE ATRIBUÍVEL AO ÁLCOOL

Os óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) apresentaram crescimento consistente no período 2010-2023, representando aumento de 11,2%. A trajetória ascendente manteve-se constante entre 2010-2017, passando de 59.098 para 63.832 óbitos, com pico em 2017. A mortalidade masculina manteve predominância em toda a série, enquanto a feminina apresentou crescimento mais acentuado. A razão entre sexos permaneceu aproximadamente 3:1 ao longo do período, com tendência de redução da disparidade entre gêneros. O ano de 2023 registrou o maior número absoluto de óbitos PAA da série histórica, consolidando tendência de crescimento da mortalidade relacionada indiretamente ao consumo de álcool no Brasil, destacando-se o aumento de 29,3% na mortalidade feminina no período analisado.

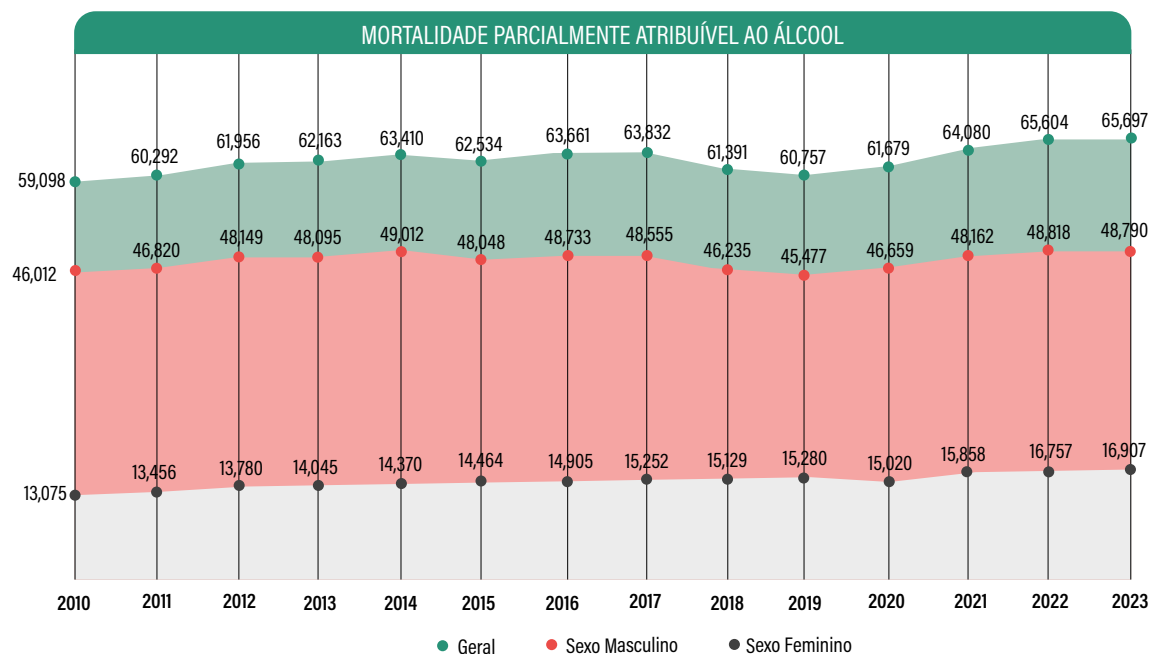


Gráfico 5.15: Evolução da mortalidade parcialmente atribuível ao álcool (PAA) no Brasil, por sexo (2010-2023)

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

Quando observamos os dados de óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) por faixa etária, notamos que o aumento também foi concentrado na população de 55+ anos, representando elevação de 43,9%. As demais faixas etárias tiveram declínio: de 35 a 54 anos, queda de 1,3%; 18 a 34 anos, 21,1% de redução; e a faixa de 0 a 17 anos, diminuição de 36,6%. Em 2023, a distribuição concentrou-se em: 55+ anos (54,3%), 35 a 54 anos (26,3%), 18 a 34 anos (16,6%) e 0 a 17 anos (2,5%). O período de 2010-2019 registrou crescimento mais acelerado na população de 55+ anos entre 2020-2023, com expansão de 13,4% (de 31.432 para 35.644 óbitos).

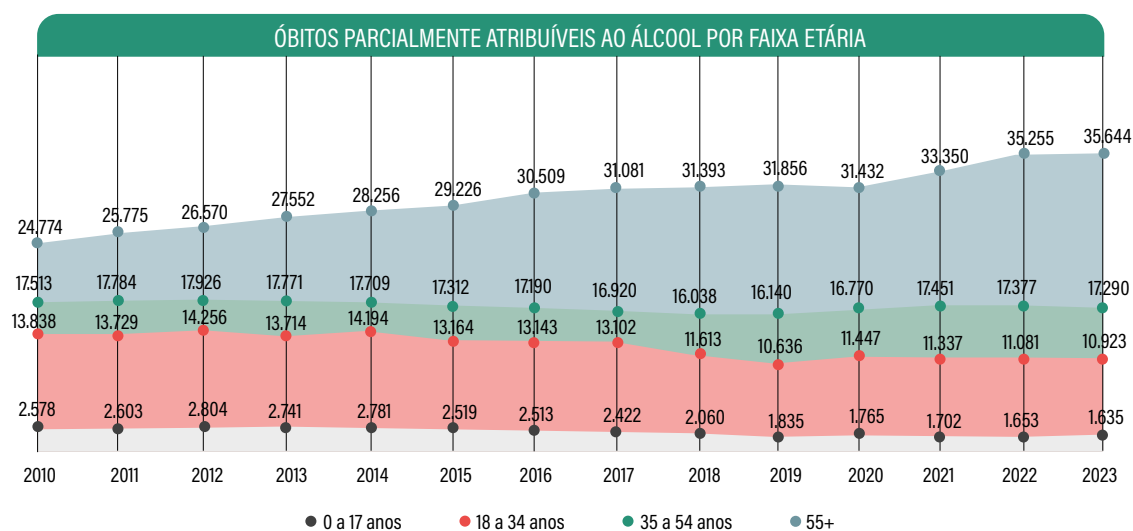


Gráfico 5.16: Óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool por faixa etária no Brasil (2010-2023)

5 Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

5.8. MORTALIDADE TOTAL E PARCIALMENTE ATRIBUÍVEL AO ÁLCOOL

A mortalidade total atribuível ao álcool (PAA + TAA), considerando tanto os casos parcialmente quanto totalmente atribuíveis, demonstrou crescimento de 10,2% entre 2010 e 2023. Os dados de óbitos atribuíveis (TAA + PAA) ao álcool por 100 mil habitantes no período 2010-2023 revelam duas fases distintas: entre 2010 e 2019, a trajetória foi de relativa estabilidade, porém, a partir de 2021, houve aumento acentuado, atingindo o pico da série em 2022 (35,0). Em 2023, o número de óbitos por 100 mil habitantes teve uma leve queda, chegando a 34,5.

ÓBITOS ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL POR 100 MIL HABITANTES

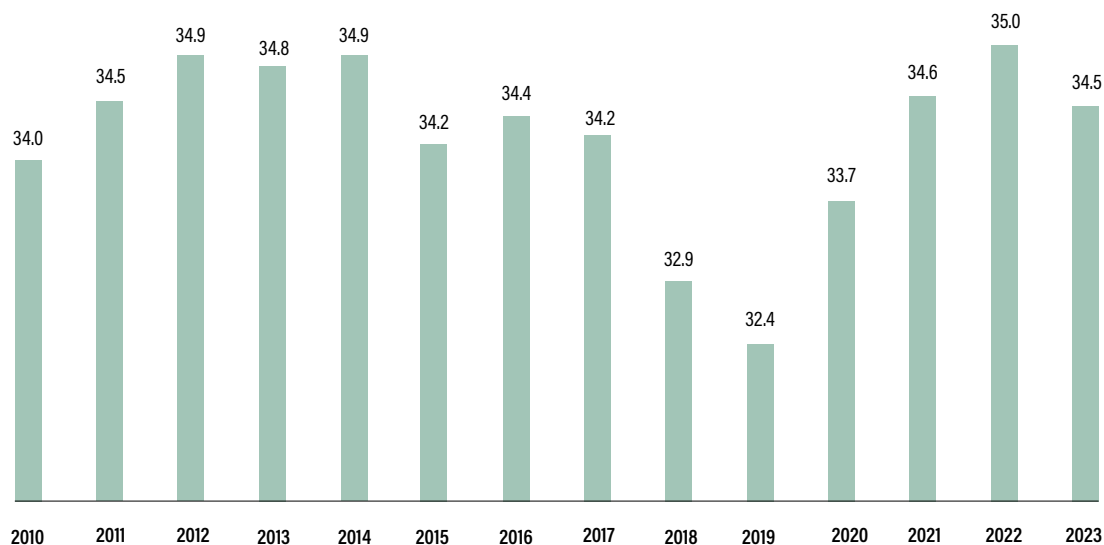


Gráfico 5.17: Taxa de óbitos atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes no Brasil (2010-2023)

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

Em 2023, a taxa de óbitos atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes também demonstrou uma grande discrepância entre os estados. Os maiores índices foram observados no Espírito Santo, liderando com 47,0, seguido por Paraná (40,7), Piauí (41,7) e Tocantins (41,9). Por outro lado, estados do Norte e Nordeste apresentaram as menores taxas, com destaque para Rondônia (31,8), Acre (22,2) e Amazonas (25,8). A taxa no Distrito Federal foi de 26,4, enquanto estados como São Paulo (30,3) e Rio de Janeiro (31,6) ficaram abaixo da média nacional.

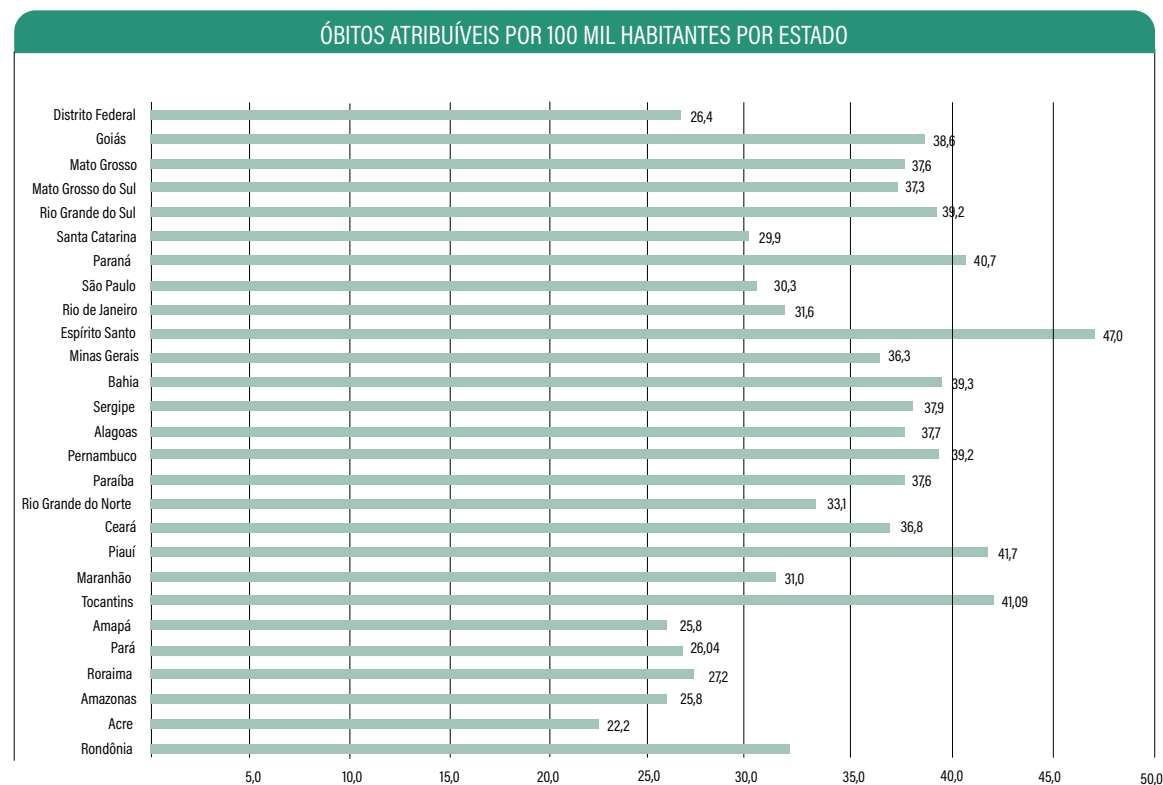


Gráfico 5.18: Taxa de óbitos atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes, por estado brasileiro (2023)

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

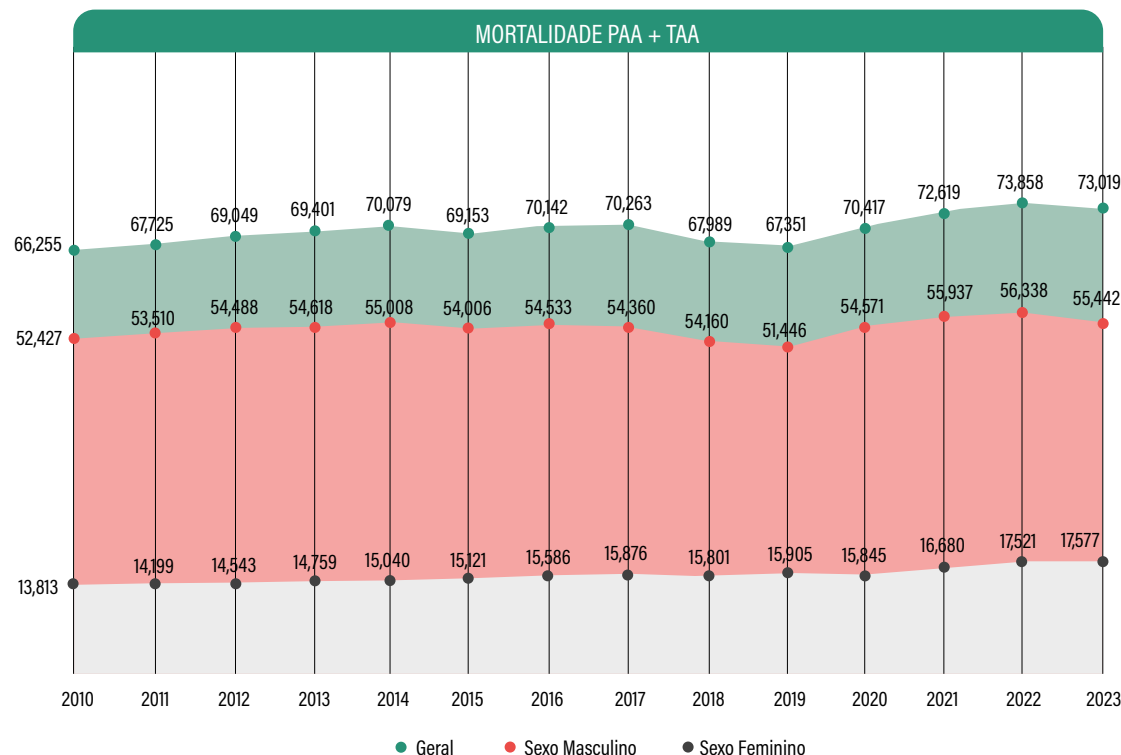


Gráfico 5.19: Óbitos atribuíveis ao álcool (PAA + TAA) por sexo no Brasil (2010-2023)

Entre 2010 e 2023, o grupo mais afetado foi de pessoas com 55 anos ou mais, cujo número de óbitos atribuíveis ao álcool (PAA+TAA) registrou aumento de 27.272 para 41.611, uma expressiva alta de 52,6%. Esse crescimento foi gradual até 2019, mas intensificou-se entre 2020 e 2023, período em que as mortes nesse grupo aumentaram 17,3%.

Em contrapartida, as faixas etárias mais jovens registraram uma tendência de queda. O grupo de 18 a 34 anos apresentou uma redução de 22,4% no número de óbitos, enquanto a faixa de 0 a 17 anos teve o declínio mais acentuado, com 36,5% menos mortes. Já a população entre 35 e 54 anos demonstrou relativa estabilidade, com uma leve queda de 3,7% ao final do período.

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

Como reflexo dessa tendência, a distribuição dos óbitos em 2023 concentrou-se majoritariamente na população mais velha: 55,1% das mortes ocorreram no grupo de pessoas com 55 anos ou mais, seguido pelas faixas etárias de 35 a 54 anos (27,4%), 18 a 34 anos (15,0%) e 0 a 17 anos (2,2%).

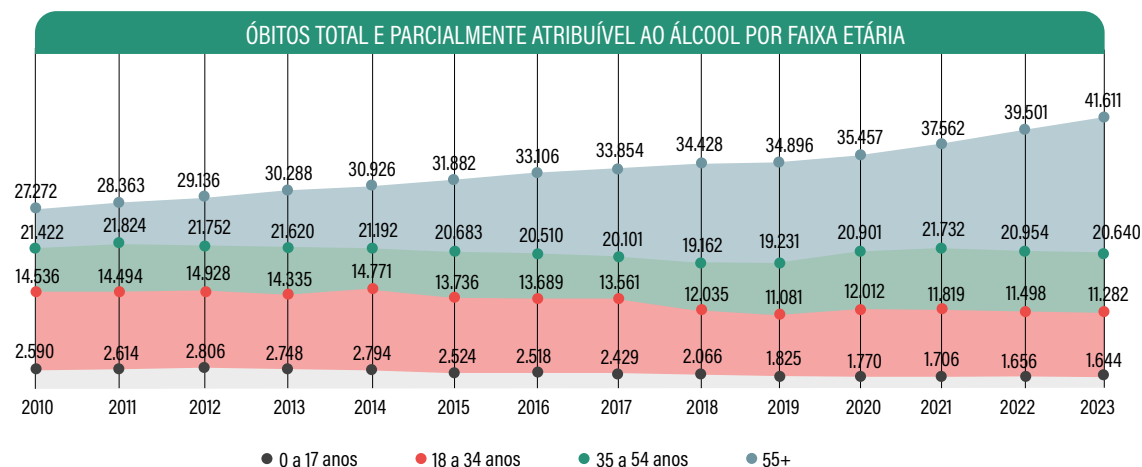


Gráfico 5.20: Óbitos atribuíveis ao álcool (PAA + TAA) por faixa etária no Brasil (2010-2023)

A principal causa de óbitos totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) em 2023 concentrou-se em transtornos por uso de álcool, com 6.778 óbitos, enquanto em 2010 foram 7.131 óbitos. Quanto aos óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA), observou-se distribuição mais diversificada entre as causas, com cirrose hepática liderando em ambos os anos (12.437 em 2010 e 14.227 em 2023, crescimento de 14,4%). Entre 2010 e 2023, registrou-se redução nos acidentes de trânsito (de 14.604 para 12.310, o equivalente a -15,7%) e violência interpessoal (de 8.905 para 7.384, equivalente a -17,1%), enquanto

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

aumentaram significativamente as mortes por câncer colorretal (+102,4%), quedas (+95,3%) e doença cardíaca isquêmica (+18,1%). As demais causas em 2023 incluíram doença cardíaca hipertensiva (3.168), autoagressão (3.062), doenças respiratórias infecciosas (2.658) e AVC hemorrágico (2.032)

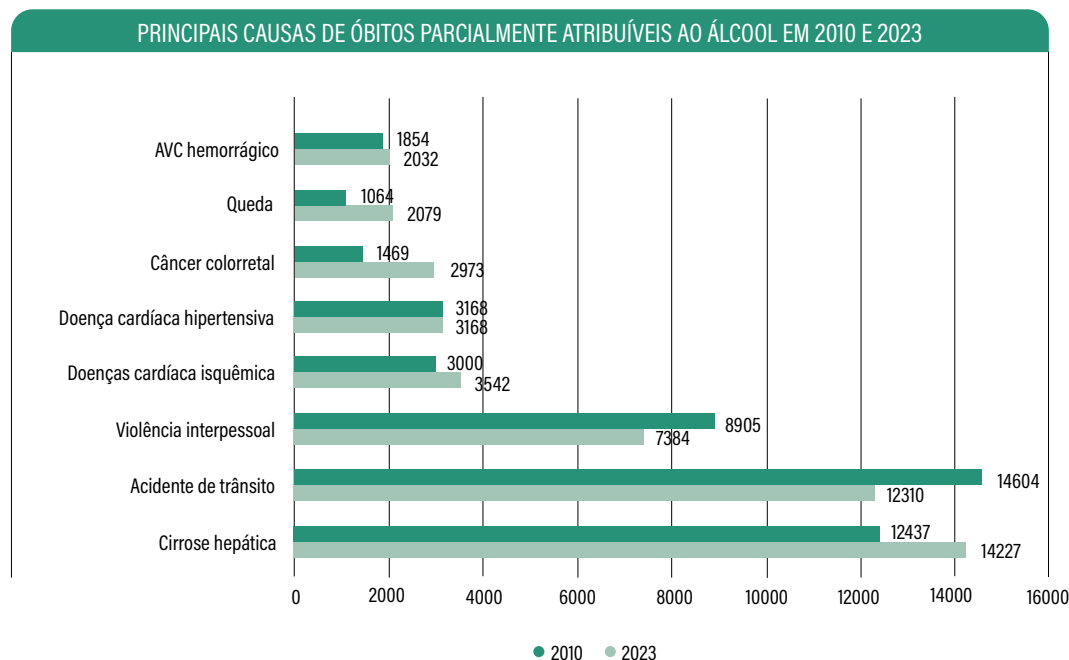


Gráfico 5.21: Principais causas de óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool no Brasil (2010 e 2023)

5 Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

A distribuição das internações e óbitos atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes no Brasil em 2024 e 2023, respectivamente, demonstra variações regionais significativas entre as unidades federativas. Em 2024, as taxas de internações por 100 mil habitantes apresentaram amplitude de 213,1 pontos, variando de 69,0 no Amazonas até 282,1 no Paraná. Os cinco estados com maiores taxas de internação foram Paraná (282,1), Espírito Santo (267,3), Mato Grosso do Sul (256,3), Tocantins (232,2) e Piauí (222,3). Por outro lado, os menores índices concentraram-se em Amazonas (69,0), Sergipe (120,4), Amapá (141,0), Rio de Janeiro (143,9) e Alagoas (159,7). Quanto aos óbitos em 2023, a variação foi de 24,8 pontos por 100 mil habitantes, com Espírito Santo registrando a maior taxa (47,0), seguido por Tocantins (41,9), Piauí (41,7), Paraná (40,7) e Bahia (39,3). As menores taxas de mortalidade foram observadas no Acre (22,2), Amapá e Amazonas (25,8 cada), Distrito Federal (26,4) e Pará (26,4). A distribuição geográfica revela concentração das maiores taxas de internação nas regiões Sul, Centro-Oeste e estados específicos do Nordeste, enquanto a mortalidade se destaca nos estados do Sudeste, Nordeste e Sul nas posições superiores do ranking nacional.

5

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool no Brasil

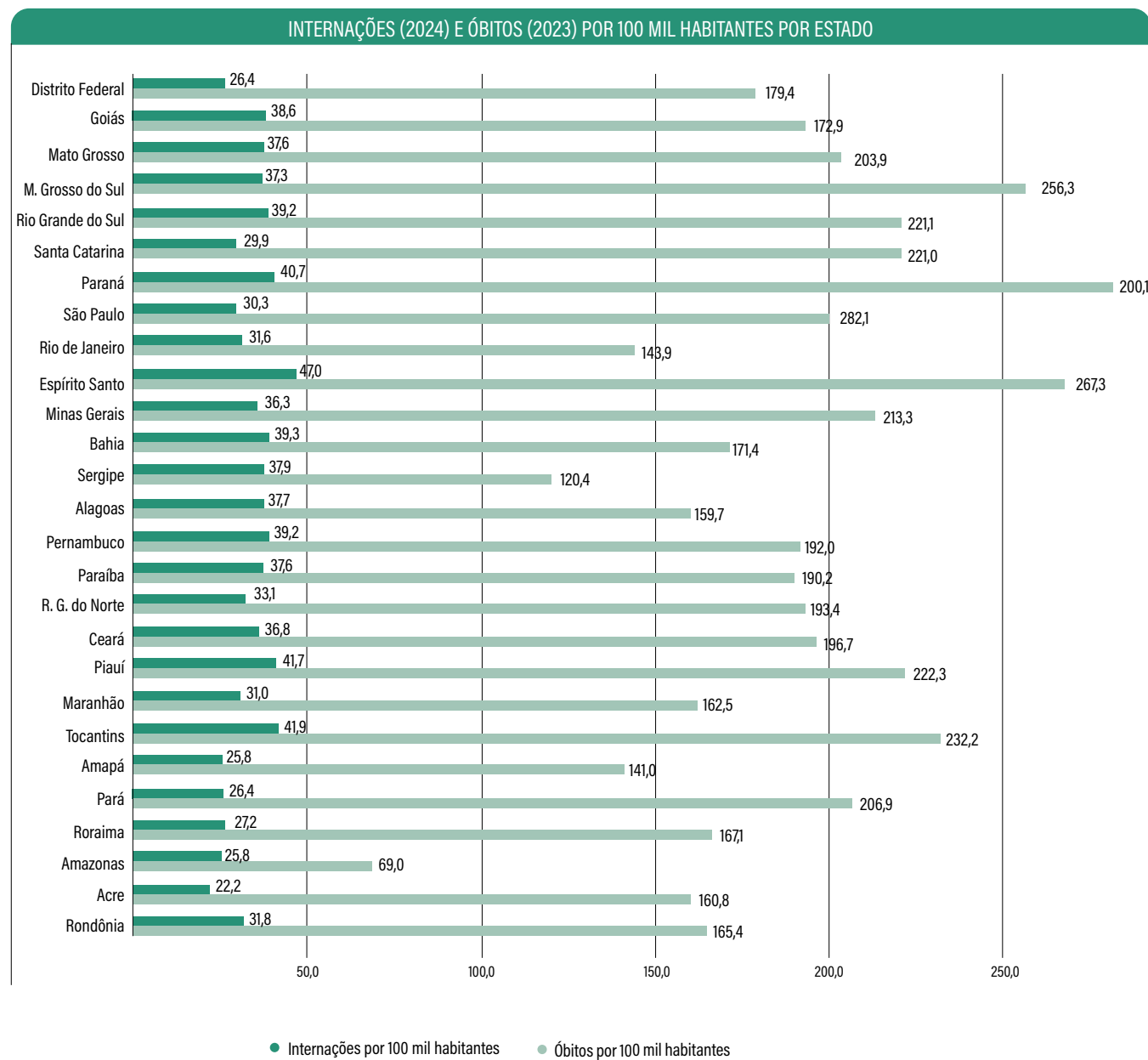


Gráfico 5.22: Distribuição das internações (2024) e óbitos (2023) atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes no Brasil, por estado



6

Especial
Álcool e
envelhecimento
no Brasil

6

Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

6.1. INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa um processo acelerado de envelhecimento populacional, com a proporção de pessoas com 55 anos ou mais crescendo significativamente nas últimas décadas. Esse fenômeno demográfico impõe desafios específicos para a saúde pública, especialmente considerando que o consumo de álcool na população idosa pode agravar condições crônicas preexistentes, aumentar o risco de quedas e interações medicamentosas, além de comprometer a eficácia de tratamentos médicos. A implementação de políticas de prevenção voltadas ao envelhecimento saudável torna-se essencial neste contexto, uma vez que a redução do consumo nocivo de álcool nesta faixa etária pode contribuir significativamente para a diminuição de internações hospitalares, melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade prematura. Os dados apresentados a seguir evidenciam como o álcool tem impactado de maneira crescente a população idosa brasileira, tanto em termos de internações quanto de óbitos.

6.2. INTERNAÇÕES 55+ ANOS

As internações atribuíveis ao álcool na população masculina de 55+ anos registraram crescimento de 73% entre 2010 e 2024. As internações parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) constituíram o principal componente, mantendo participação média de 83,5% do total. As internações totalmente atribuíveis (TAA) apresentaram redução de 14,5%. A trajetória manteve-se ascendente em toda a série para as PAA, com crescimento mais acelerado a

6 Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

partir de 2020, aumentando 32,9% no período 2020-2024. As internações PAA cresceram 18,4% no mesmo período, enquanto as TAA apresentaram redução de 17,5%. O ano de 2024 registrou os maiores valores absolutos de PAA, consolidando tendência de crescimento das internações relacionadas ao álcool nesta população.

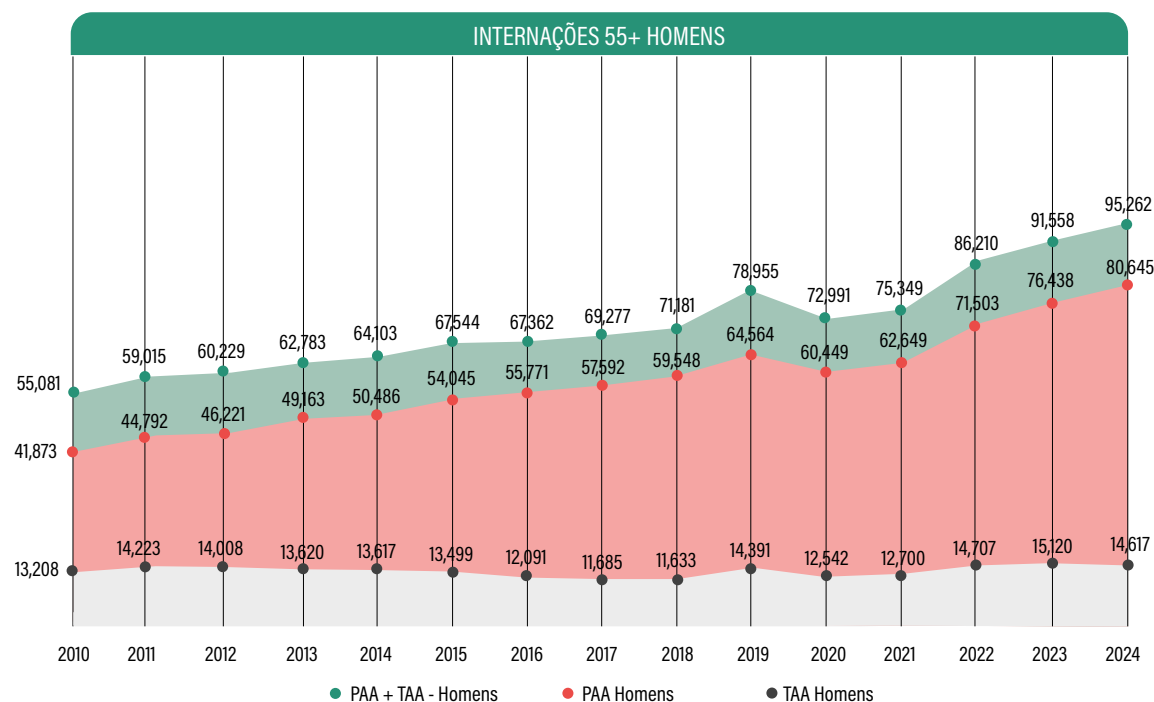


Gráfico 5.23: Evolução das internações atribuíveis ao álcool na população masculina de 55+ anos no Brasil (2010-2024)

Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

As internações atribuíveis ao álcool na população feminina de 55+ anos tiveram crescimento de 97,6% no período 2010-2024. As internações parcialmente atribuíveis (PAA) dominaram o quadro, aumentando de 30.030 para 59.727 casos, mantendo participação de 96,4% do total. As internações totalmente atribuíveis (TAA) variaram de 1.328 para 2.234 casos, com crescimento de 68,2%. As internações femininas registraram taxa de crescimento superior à masculina no período total analisado. O quadriênio 2019-2022 concentrou quatro dos maiores valores de internações totais (48.869, 45.612, 54.500 e 58.409 casos), configurando período de maior impacto nas internações femininas relacionadas ao álcool nessa faixa etária.

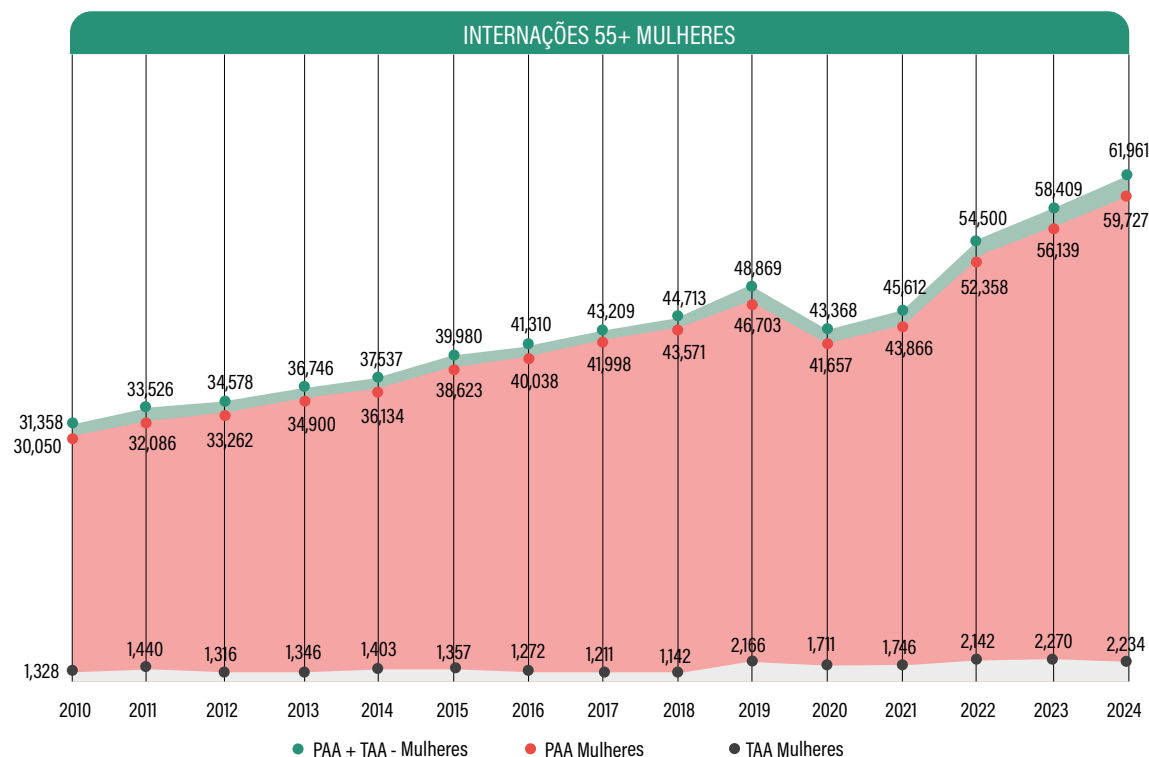


Gráfico 5.24: Evolução das internações atribuíveis ao álcool na população feminina de 55+ anos no Brasil (2010-2024)

6 Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

O gráfico abaixo mostra as principais causas de internações parcialmente atribuíveis ao álcool na população com 55 anos ou mais no ano de 2024. Em terceiro lugar ficaram os acidentes de trânsito, com 16.126 casos, seguidos pelas outras lesões não intencionais, com 21.525 casos. A causa com maior ocorrência foram as quedas, responsáveis por 25.154 internações entre a população com 55 anos ou mais. Já entre as causas totalmente atribuíveis, a doença alcoólica do fígado foi a de maior ocorrência, com 8.645 casos, seguida pelos transtornos por uso de álcool com 8.016 casos.

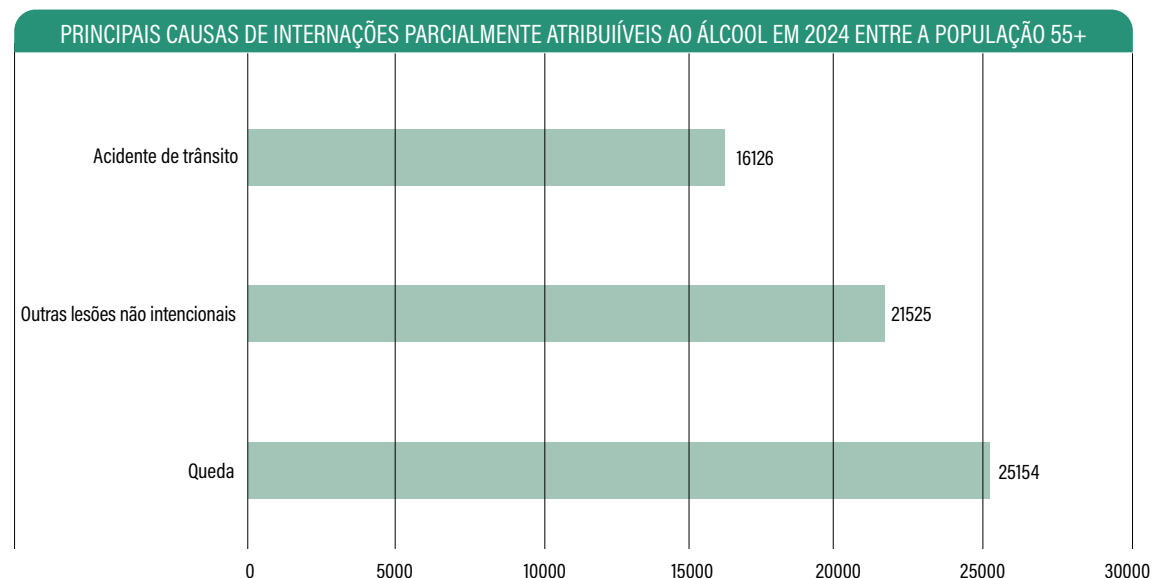


Gráfico 5.25: Principais causas de internações parcialmente atribuíveis ao álcool na população de 55+ anos no Brasil (2024)

6.3. MORTALIDADE 55+ ANOS

A mortalidade atribuível ao álcool na população masculina de 55+ anos registrou crescimento de 49,1% entre 2010 e 2023. As mortes parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA) constituíram o principal componente, mantendo participação média de 84,1% do total. As mortes totalmente atribuíveis (TAA) apresentaram expansão de 2.248 para 3.525 óbitos, representando crescimento de 56,8%. A trajetória manteve-se ascendente em toda a série, com aceleração entre 2015-2017 (crescimento médio anual de 6,8%) e intensificação a partir de 2020. No período 2020-2023, a mortalidade total (PAA+FAA+-TAA) cresceu 15,8% (de 24.607 para 28.090 óbitos), a mortalidade PAA cresceu 13,0% (de 20.923 para 23.640 óbitos), enquanto a mortalidade TAA reduziu 4,5% (de 3.684 para 3.525 óbitos). O ano de 2023 registrou os maiores valores absolutos de mortalidade total e PAA, consolidando tendência de crescimento sustentado da mortalidade relacionada ao álcool nesta população.

Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

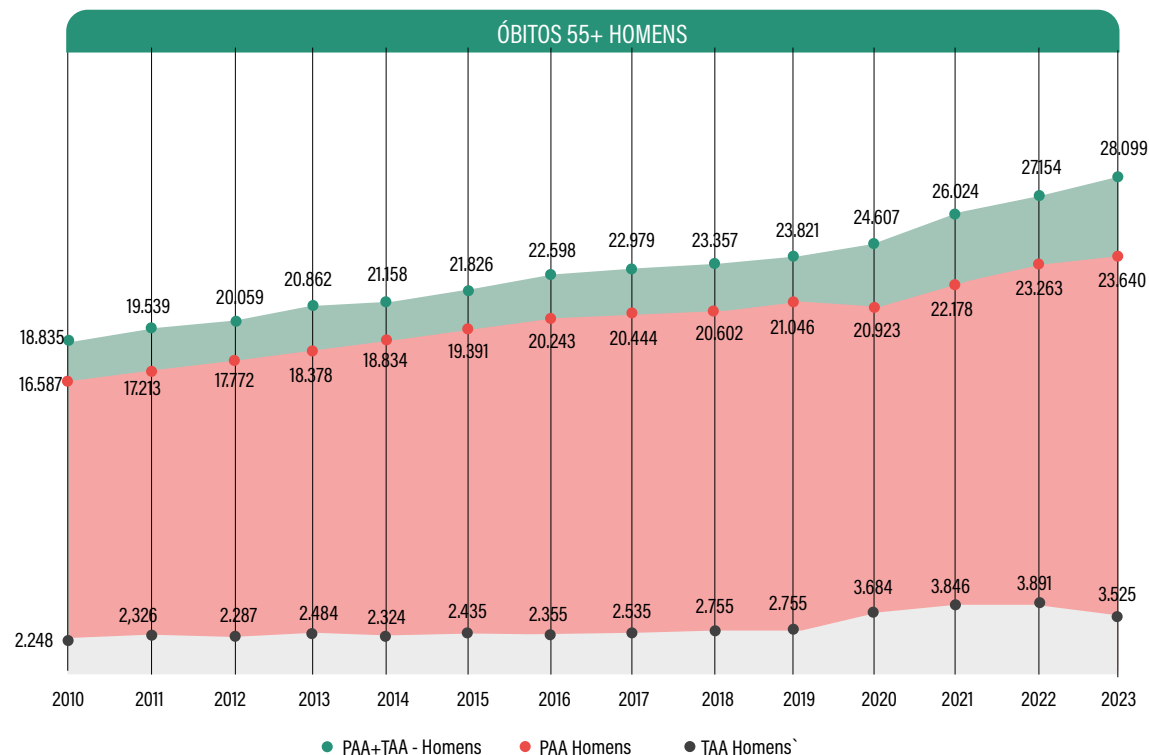


Gráfico 5.26: Evolução da mortalidade atribuível ao álcool na população masculina de 55+ anos no Brasil (2010-2023)

Já entre as mulheres, a mortalidade atribuível ao álcool na população de 55 anos ou mais teve crescimento de 60,4% entre 2010 e 2023. As mortes parcialmente atribuíveis (PAA) dominaram o quadro, representando 97,4% do total em 2023. As mortes totalmente atribuíveis (TAA) variaram de 250 para 326 óbitos, com crescimento de 30,4%. A progressão apresentou duas fases: crescimento gradual entre 2010-2019 (taxa média anual de 2,8%) e desaceleração com flutuação no período 2020-2023, quando o PAA expandiu 14,2% e o TAA

6 Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

reduziu 4,4%. A mortalidade feminina registrou taxa de crescimento 1,4 vezes superior à masculina no período total analisado. O quadriênio 2020-2023 concentrou os quatro maiores valores de mortalidade total (10.850, 11.538, 12.347 e 13.512 óbitos), configurando período de maior impacto na mortalidade feminina relacionada ao álcool nessa faixa etária.

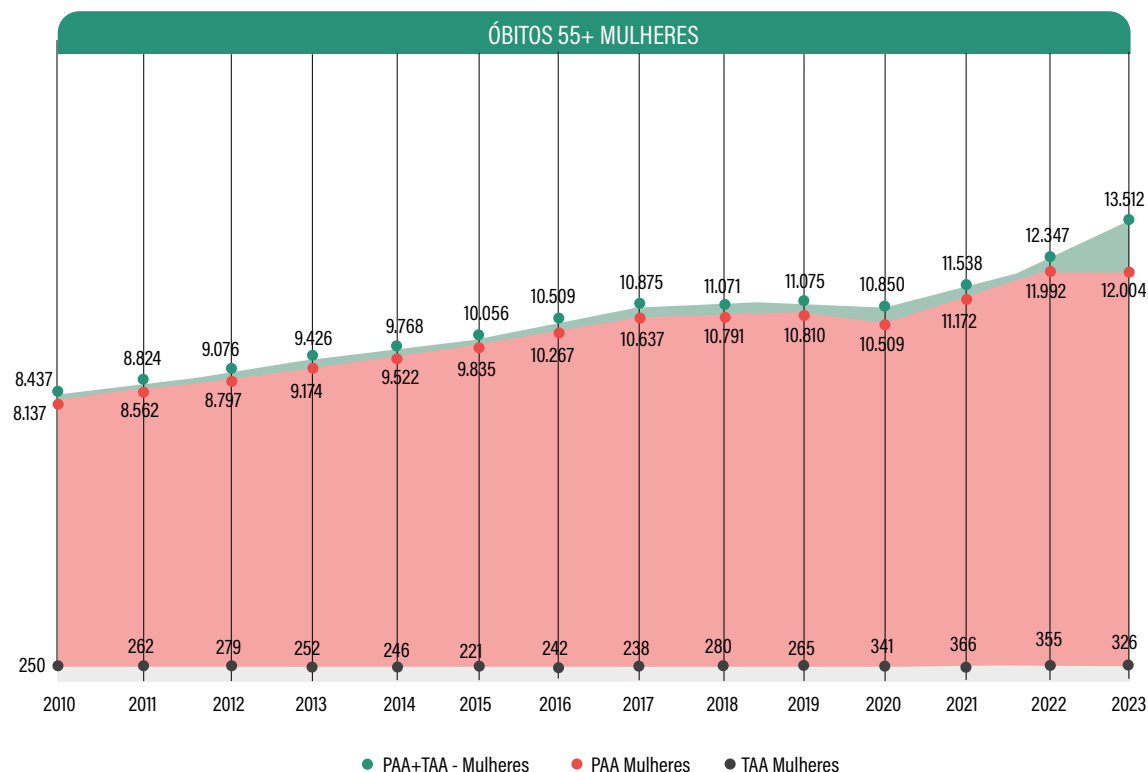


Gráfico 5.27: Evolução da mortalidade atribuível ao álcool na população feminina acima de 55 anos no Brasil (2010-2023)

Especial Álcool e envelhecimento no Brasil

O gráfico abaixo mostra as principais causas de óbitos parcialmente atribuíveis ao álcool na população com 55 anos ou mais no ano de 2023. A maior parte dos óbitos ocorreu por cirrose hepática, com 8.950 mortes, seguida pelos acidentes de trânsito com 3.139 e doença cardíaca isquêmica com 3.040. Doença cardíaca hipertensiva (2.897) e câncer colorretal (2.481) apareceram em quarto e quinto lugares, respectivamente. Já para os óbitos totalmente atribuíveis ao álcool, a grande maioria foi causada por transtornos por uso de álcool, com 3.598 mortes. Cardiomiopatia alcoólica ficou em segundo lugar com 191 casos.

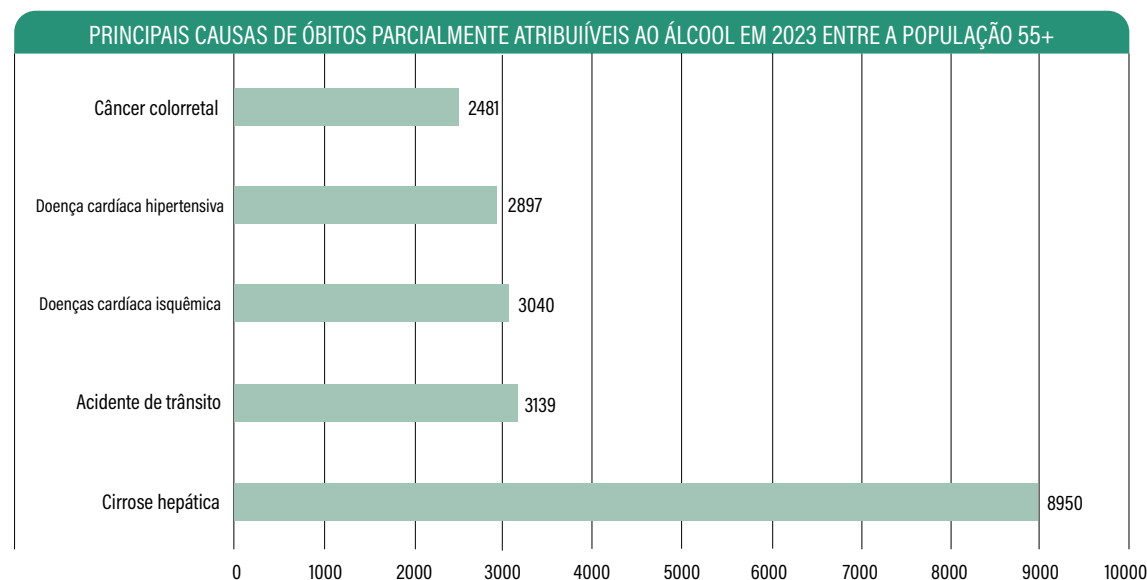
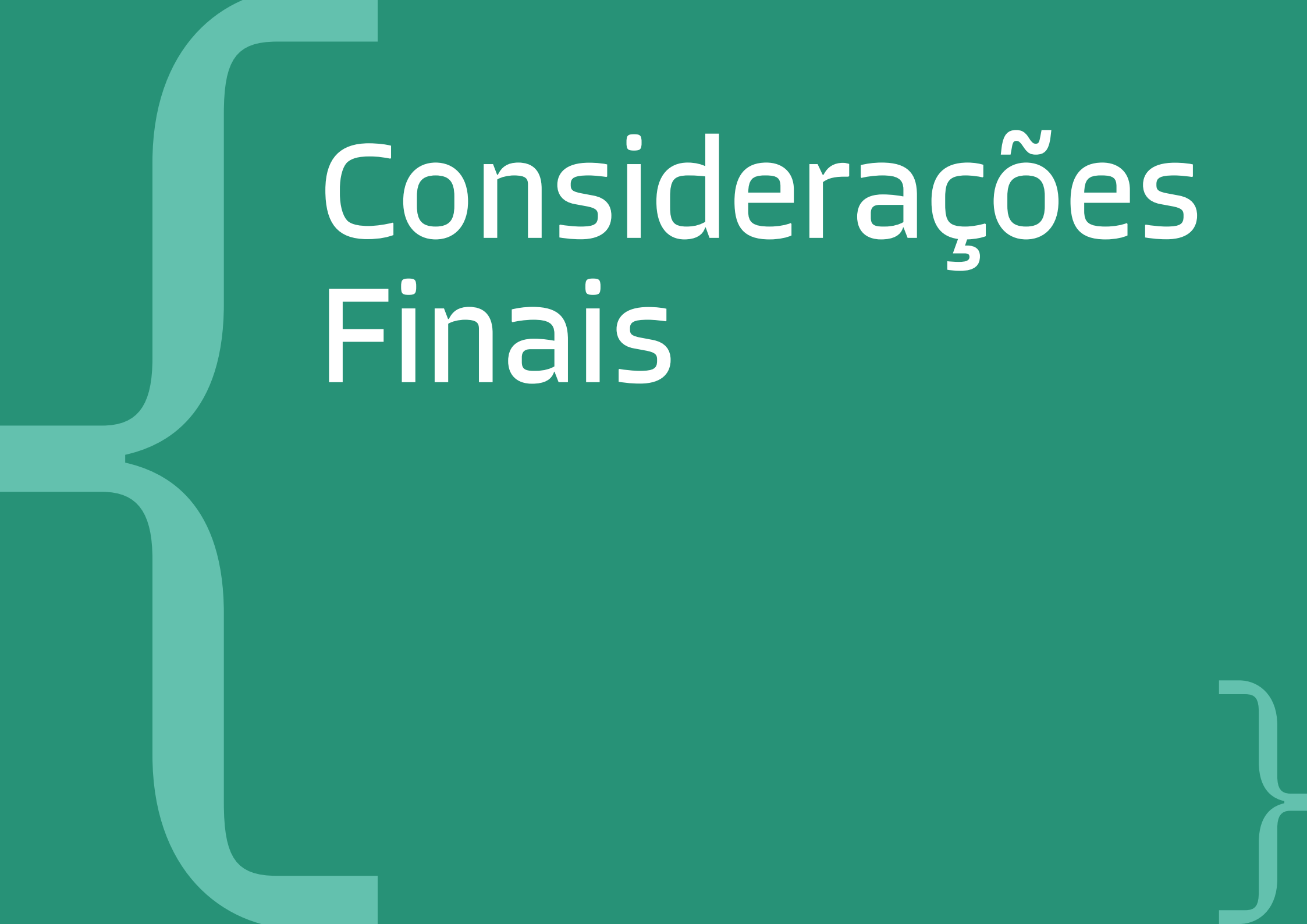


Gráfico 5.28: Principais causas de óbitos atribuíveis ao álcool na população acima de 55 anos no Brasil (2023)



Considerações Finais

Considerações Finais

A análise entre 2010 e 2024 expõe uma situação paradoxal em relação ao impacto do álcool na saúde pública brasileira. Por um lado, ocorreu uma diminuição de 48,4% das internações totalmente atribuíveis ao álcool (TAA) e, por outro lado, um aumento de 50,3% das internações parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA), resultando em um incremento geral de 24,2% dos casos hospitalares atribuíveis ao seu consumo. Um dos aspectos mais notórios está no envelhecimento acelerado do perfil epidemiológico, com incremento de 105% em internações e 51% em mortalidade entre indivíduos com 55 anos ou mais. Este fenômeno, somado à significativa diminuição de 43,2% do número de leitos psiquiátricos, permite identificar um descompasso crítico entre a crescente demanda assistencial e a oferta de serviços especializados.

A pesquisa quantitativa de 2025 apresenta dados otimistas, incluindo o aumento da abstenção geral de 55% para 64% e uma tendência especialmente intensa entre jovens de 18 a 24 anos de idade, cuja taxa de abstenção aumentou de 46% para 64%. Porém, esses avanços são parcialmente compensados pela permanência de determinados padrões de risco. O consumo excessivo ainda está concentrado em homens, representando 65%, dos quais 18% indicaram quando mais de dez doses em um evento. No plano internacional, o Brasil desponta negativamente com consumo per capita de álcool puro em 7,7 litros, contra uma média mundial de 5,5 litros, e sendo sua prevalência de Beber Pesado Episódico (20,9%) superior à média mundial (17%). Em adição, intensificam-se as

Considerações Finais

desigualdades socioeconômicas, que fazem com que as populações de menor renda suportem os danos do álcool de forma desigual.

Frente a esses desafios, é necessário que as políticas públicas brasileiras sejam compatíveis com as estratégias mundiais, como a SAFER da OMS e o Planos de Ação Global 2022-2030, aceitando a meta de reduzir em 20% o uso nocivo do álcool até 2030. Nesse processo, é preciso assegurar que a elaboração de políticas de prevenção e tratamento das consequências do uso nocivo de álcool ocorra e que o monitoramento epidemiológico continue a ser consistente. Os dados ainda reforçam a urgência no fortalecimento dos serviços de tratamento, pois a prevalência de dependência alcoólica de 5,3% combinada ao fato de que 82% das pessoas com risco abusivo subestimam seu próprio risco ressalta a necessidade de expandir as estratégias de referência e intervenções breves.

Conclui-se, portanto, que a complexidade da carga de morbimortalidade atribuível ao álcool no Brasil requer respostas para além das ações isoladas. A diminuição sustentada do uso nocivo do álcool exige, antes de tudo, ações multissetoriais integradas, com a participação da sociedade civil e o suporte de políticas públicas baseadas em evidências científicas. Nesse contexto, o Panorama Álcool e Saúde (PAS) 2025 reafirma seu compromisso em oferecer dados objetivos para auxiliar o debate público e a articulação de decisões qualificadas, mantendo como os pilares a busca pela equidade, a proteção das populações vulneráveis e a promoção do direito universal à saúde no Brasil.



Biografias

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.

NATALIA MANSUR HADDAD

Médica Psiquiatra com graduação pela Faculdade de Medicina do ABC (2008-2013) e Residência Médica pela mesma Instituição (2014-2017). Doutora pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de SP (IPq - HCFMUSP - 2024). Pesquisadora e supervisora do grupo de psicoses do LIM-27 (IPq - HCFMUSP). Psiquiatra do Hospital Sírio Libanês-SP e Coordenadora do Núcleo de Psicoses desse serviço. É vice-presidente do CISA.

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

Biografias

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 Delinquente (Ilanud) e como analista de dados no Google Brasil. É coordenadora do CISA.

FELIPE DELPINO

Cientista de Dados pela USP/ESALQ (2024) e Nutricionista (2018) pela UFPel, com Mestrado em Saúde Pública (2020) pela mesma instituição. É doutor em Ciências pela UFPel com doutorado sanduíche na USP, onde utilizou modelos de Machine Learning para previsões em saúde. Possui especialização em Nutrição Clínica e Esportiva (2019) e em Nutrição em Saúde Pública (2020). Pós-Doutorado em Machine Learning para predição de óbitos entre idosos pela UFPel e em Análise de dados pela UFRJ. É autor de cerca de 80 artigos científicos, dos quais a maioria estão publicados em revistas internacionais com relevante fator de impacto. Tem como foco de estudo áreas que incluem Nutrição, Saúde Pública e Suplementar, Epidemiologia e Ciência de dados, Machine Learning, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e Determinantes Sociais da Saúde.

Biografias

MARIA OLIVIA POZZOLO PEDRO

Médica Psiquiatra formada pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC. Psiquiatra da Retaguarda do Hospital Sírio Libanês e Psiquiatra e pesquisadora de doutorado 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.

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 et al. (org.).

Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2025 / Organizadores: Arthur Guerra de Andrade, Mariana ZanataThibes, Maria Olivia Pozzolo Pedro, Felipe Mendes Delpino, Natalia Hadaad Reis, Marília dos Reis Antunes; Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. - 1. ed. - São Paulo, SP : CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2025.

121 p.; figs.; gráfs.; tabs.; fotografias; 29,7 x 21 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-990384-8-8

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

25-3038407

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).

ÁLCOOL E A SAÚDE DOS BRASILEIROS: PANORAMA 2025	
 ISBN: 978-65-9903848-8 9 786599 038488	
ANDRADE , Arthur Guerra de et al. (org.). Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2025 . 1. ed. São Paulo, SP: CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2025.	



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool