

3

Internações e Óbitos Atribuíveis ao Álcool



CISA
Centro de Informações
sobre Saúde e Álcool



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

1ª edição – 2023

Realização:

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

Colaboradores:

Arthur Guerra (Presidente Executivo)
Mariana Zanata Thibes (Coordenadora)
Kaê Leopoldo (Pesquisador)
Marília dos Reis Antunes (Pesquisadora)
Maria Olivia Pozzolo Pedro (Pesquisadora)
Andréa Pinto Ferreira (Analista Administrativa)

Revisão técnica:

Telma Tiemi Schwindt Diniz Gomes

Preparação e Revisão de Texto:

Potira Cunha

Arte (Projeto gráfico, diagramação e ilustrações):

Isac Barrios

SUMÁRIO



1. Internações e óbitos atribuíveis ao álcool	4
1.1. Introdução	4
1.2. Metodologia	5
1.3. Internações: visão geral e atribuível ao álcool	6
1.4. Principais agravos à saúde relacionados às internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool	11
1.5. Custos de internações totalmente atribuíveis ao álcool	12
2. Óbitos: visão geral e atribuível ao álcool	13
2.1. Principais agravos à saúde relacionados aos óbitos parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool	17
3. Referências:	19

1

1.1

Introdução

Internações e óbitos atribuíveis ao álcool



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

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

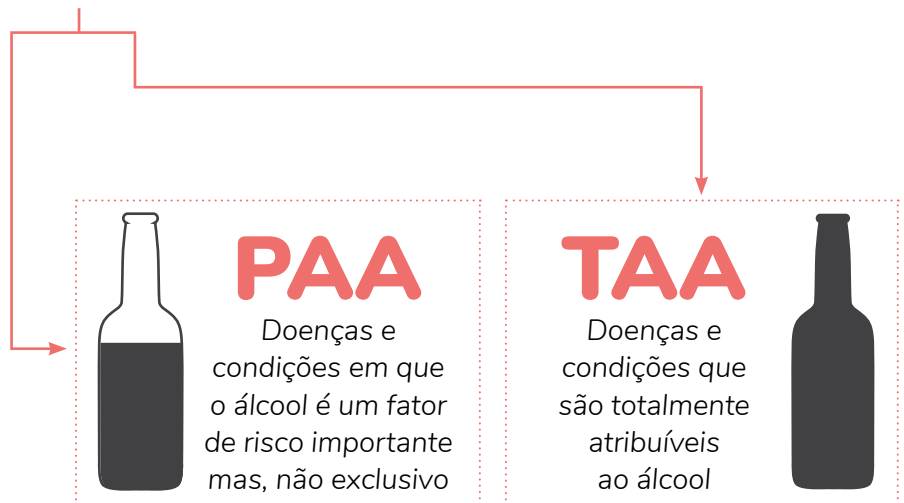
Dentre as condições de saúde relacionadas ao consumo nocivo de álcool, existem as que são parcialmente atribuíveis ao álcool (PAA), ou seja, ocorrem quando essa substância é um fator de risco importante, mas não exclusivo, como é o caso da cirrose hepática ou da doença cardíaca hipertensiva, e as que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

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



FAA

Fração Atribuível ao Alcool



1.2

Metodologia

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

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

1.3

Internações: visão geral e atribuível ao álcool

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

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

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

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

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

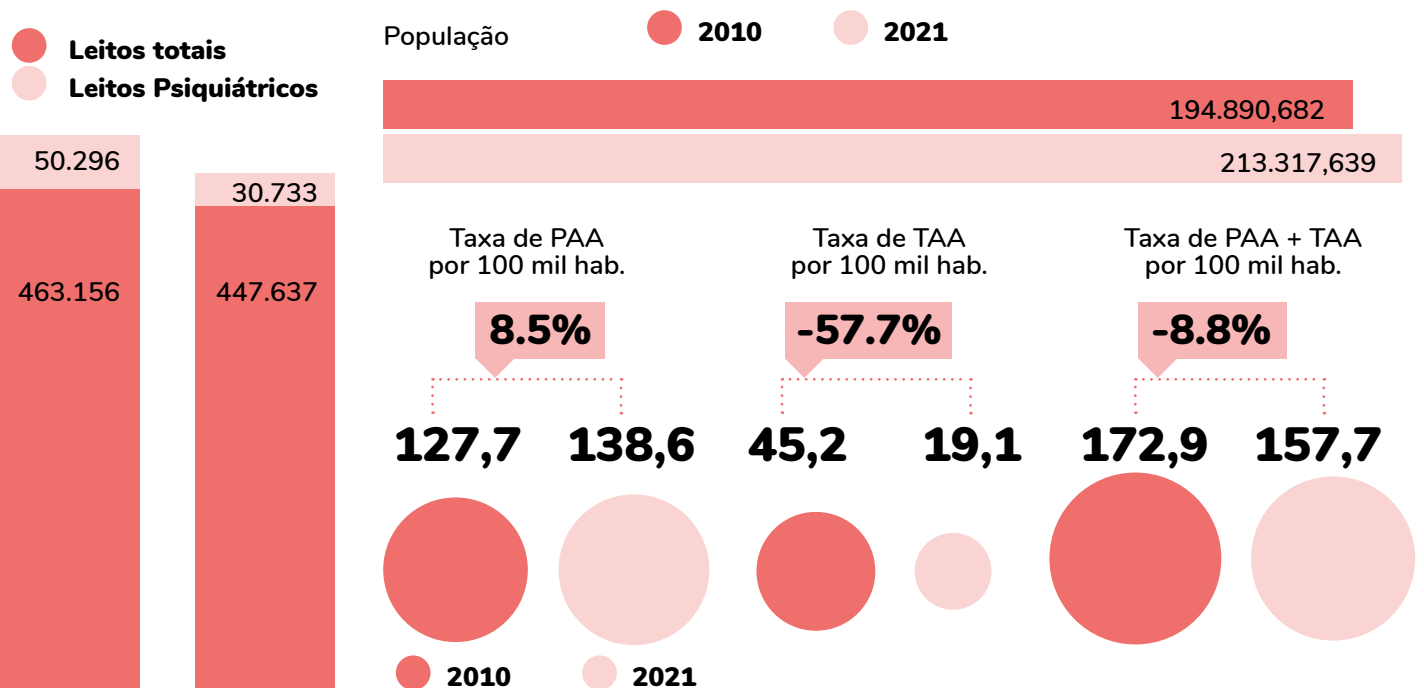
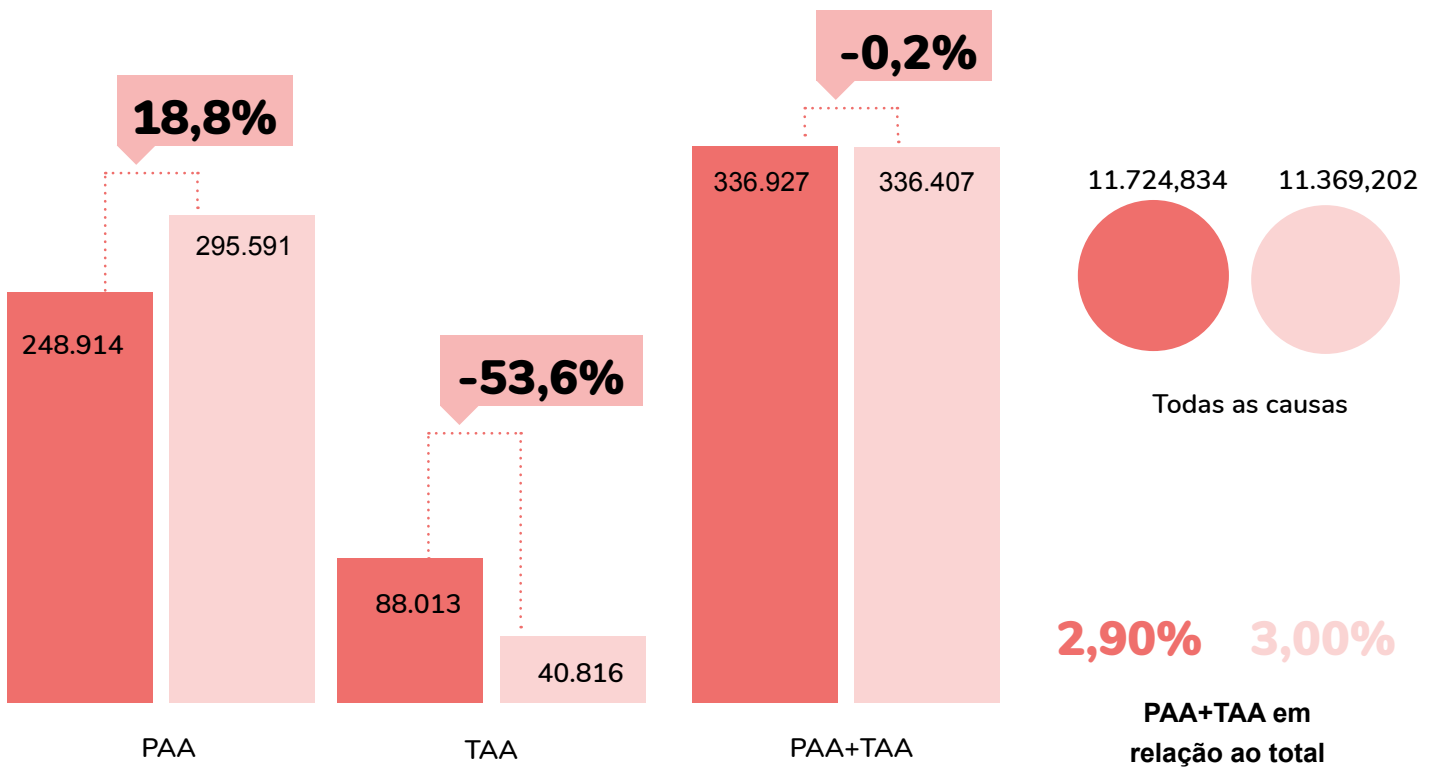


No caso das internações TAA, houve redução de 53,6% no número absoluto, de 88.013 em 2010 para 40.816 em 2021. A taxa de internações TAA por 100 mil habitantes apresentou redução de 57,7%, de 45,2 em 2010 para 19,1 em 2021.

INTERNAÇÕES

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

● 2010 ● 2021 ● Variação percentual 2010-2021



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


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


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


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


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


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


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



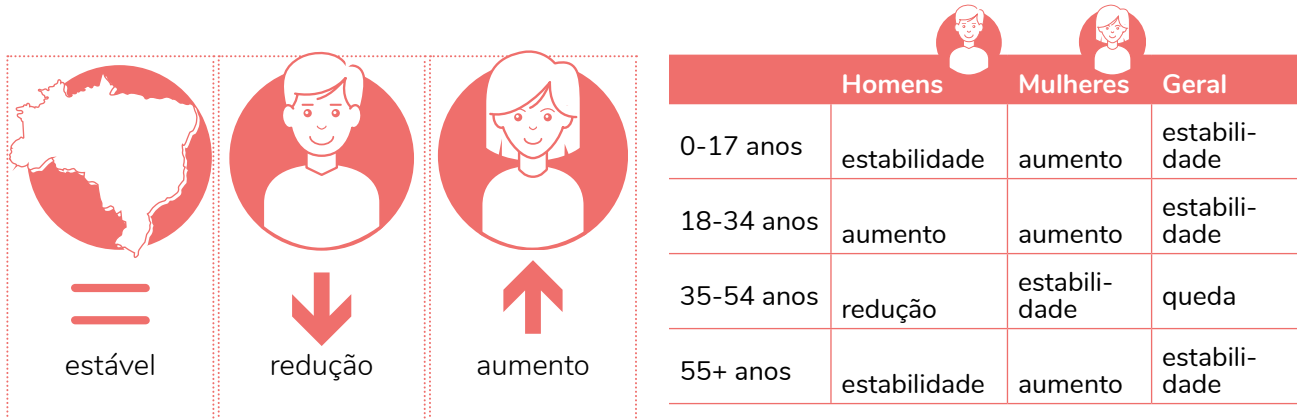






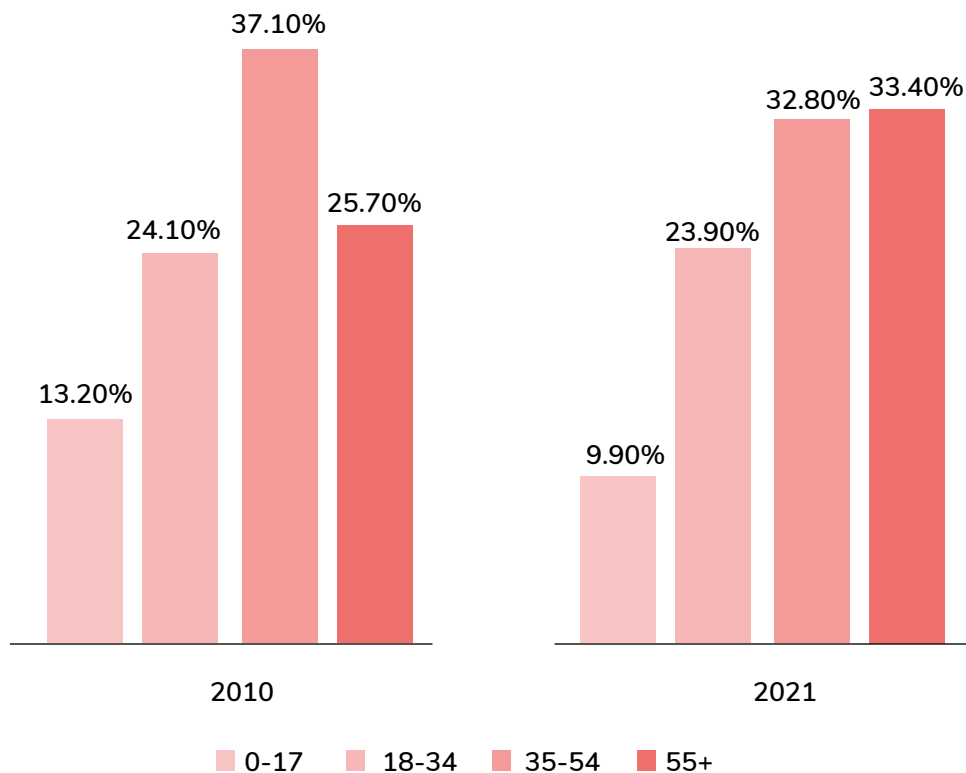


Tendência de variação temporal das internações atribuíveis ao álcool de 2010 a 2021



Fonte: CISA, com dados do Datasus

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



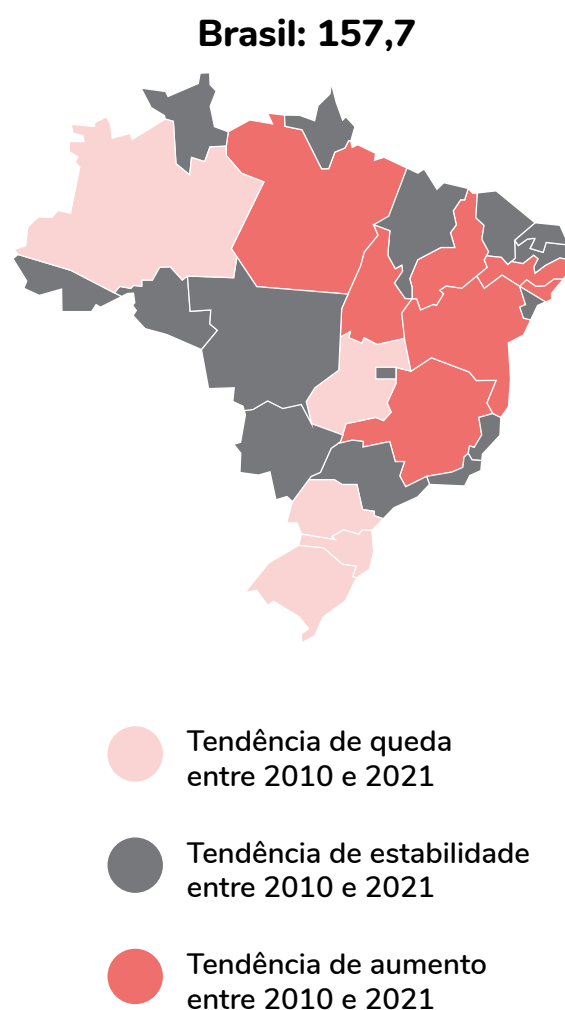
Fonte: CISA, com dados do Datasus

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

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

Internações atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes em 2021

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



1.4

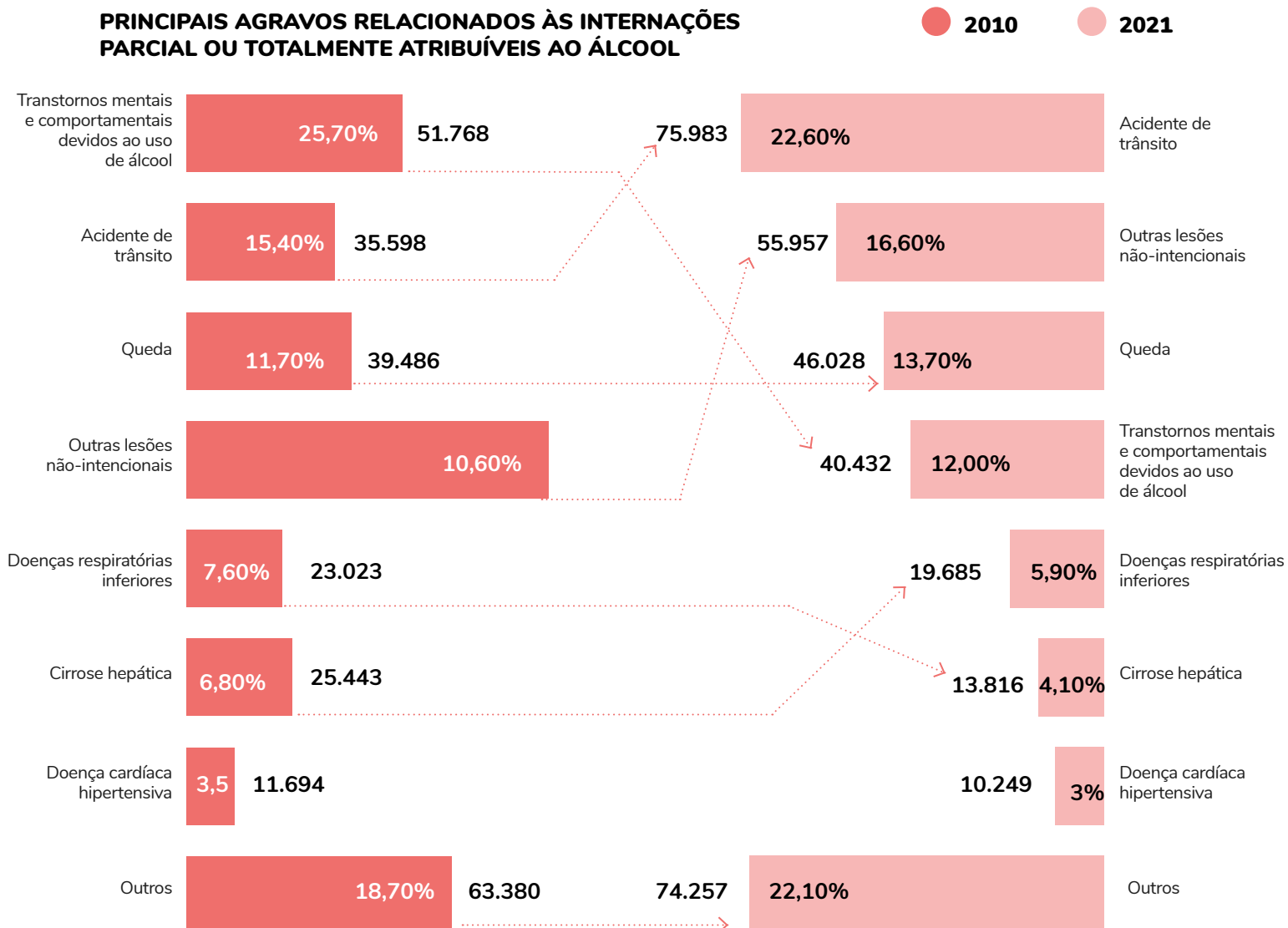
Principais agravos à saúde relacionados às internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool

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

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

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

PRINCIPAIS AGRAVOS RELACIONADOS ÀS INTERNAÇÕES PARCIAL OU TOTALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL



1.5

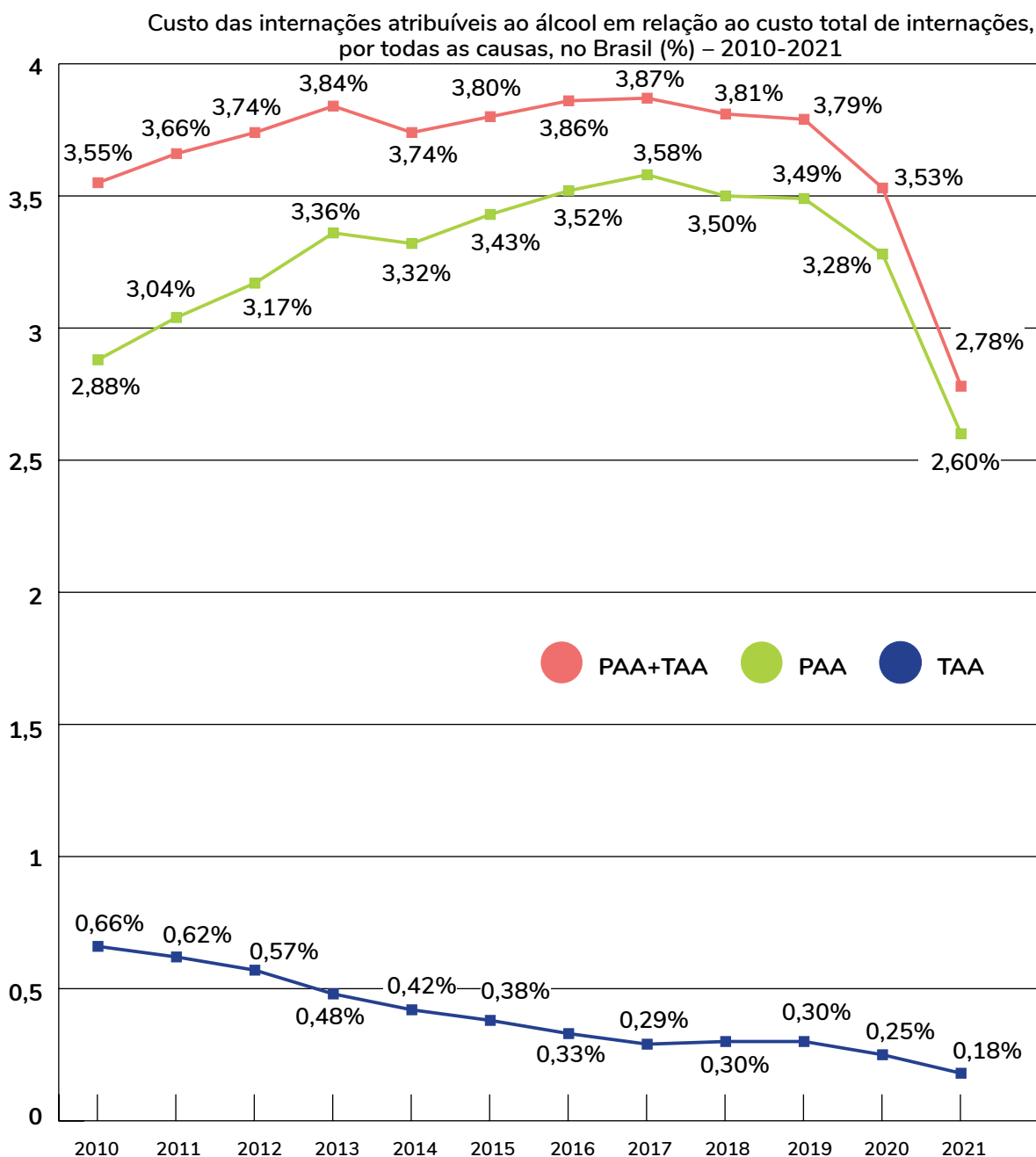
Custos de internações totalmente atribuíveis ao álcool

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

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

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

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



FONTE: CISA, com dados do Datasus

2

Óbitos: visão geral e atribuível ao álcool



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

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

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

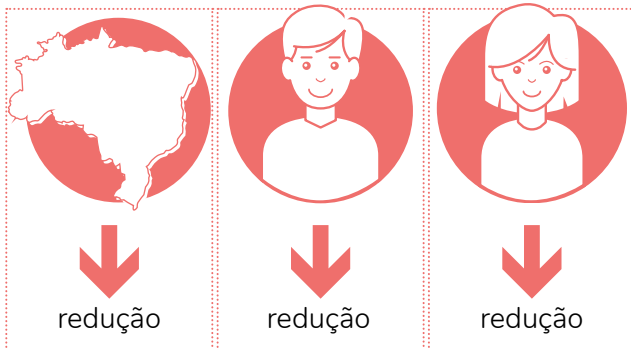
Para o período de 2010 a 2020, foram analisados todos os óbitos ocorridos no Brasil, assim como os óbitos PAA+TAA e os óbitos PAA e TAA separadamente. O ano de 2021 apresenta ainda dados preliminares referentes a óbitos. Por conta disso, e na medida em que poderiam criar distorções relevantes nas tendências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

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

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

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

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

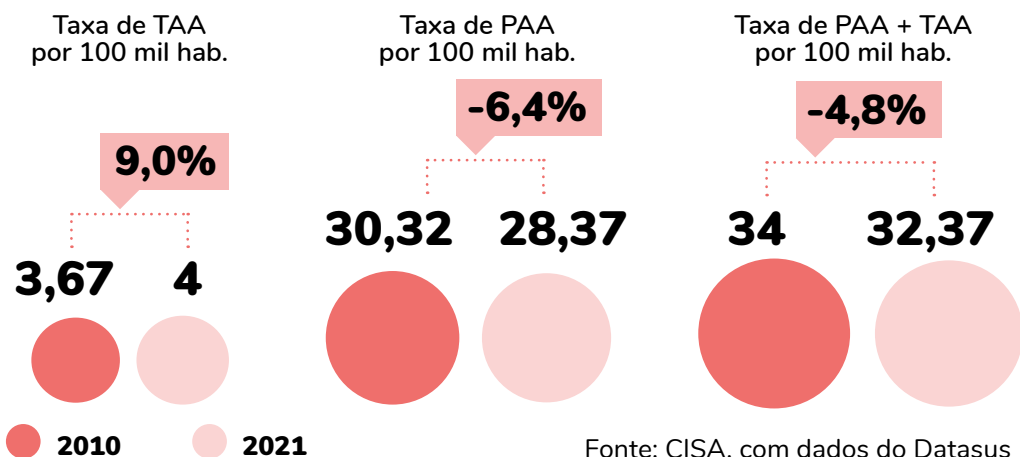
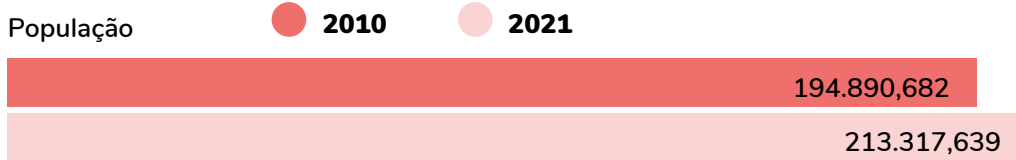
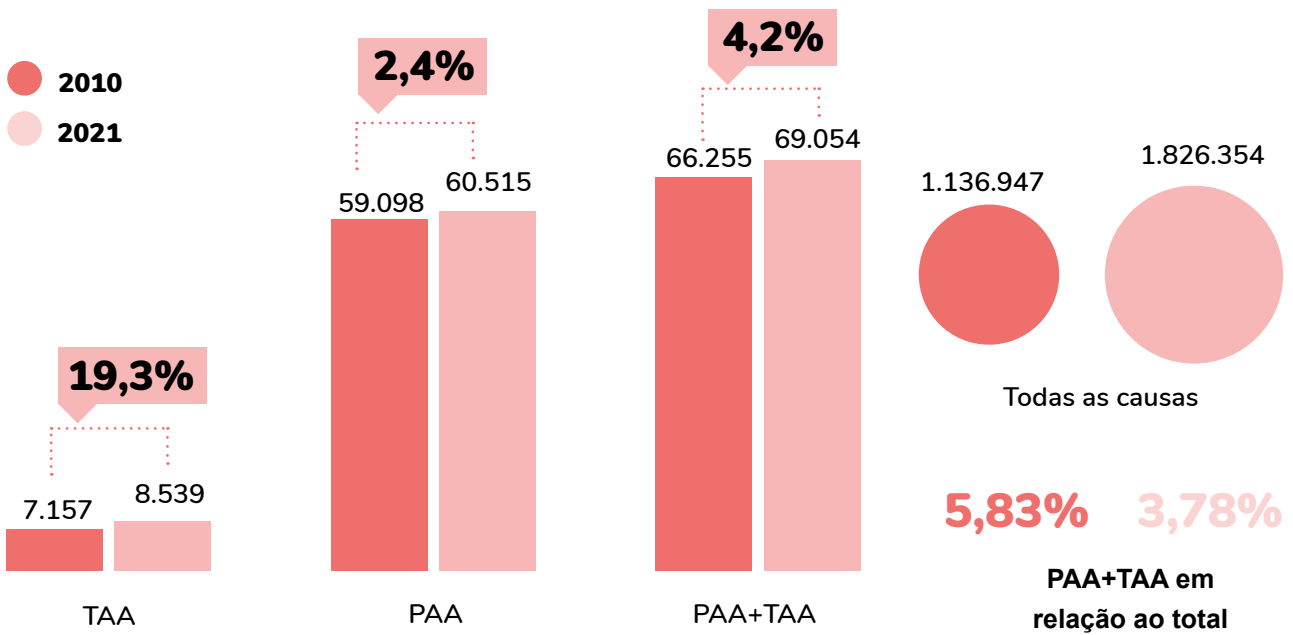


	Homens	Mulheres	Geral
0-17 anos	estabilidade	redução	estabilidade
18-34 anos	redução	redução	redução
35-54 anos	redução	redução	redução
55+ anos	estabilidade	estabilidade	estabilidade

FONTE: CISA, com dados do Datasus

ÓBITOS

(geral e atribuíveis ao álcool) e população.



Fonte: CISA, com dados do Datasus

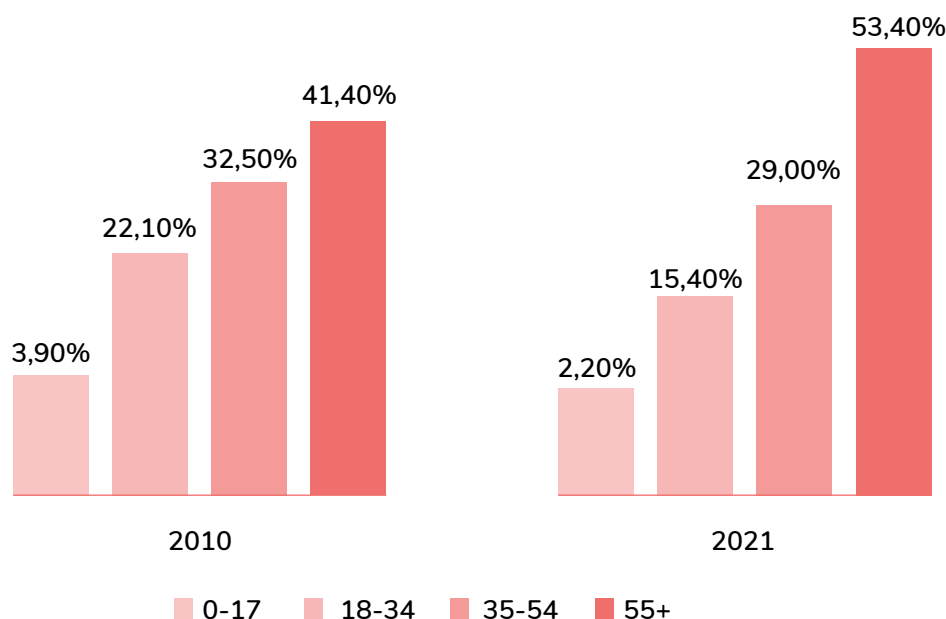
Em termos de tendências temporais, as análises de regressão mostram redução estatisticamente significativa nos óbitos PAA+TAA na população geral, na década de 2010, com média de 5,4% e variação percentual anual de -2,39%. As regressões dos óbitos atribuíveis ao álcool por sexo mostram redução estatisticamente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

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

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

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

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



Fonte: CISA, com dados do Datasus

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

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

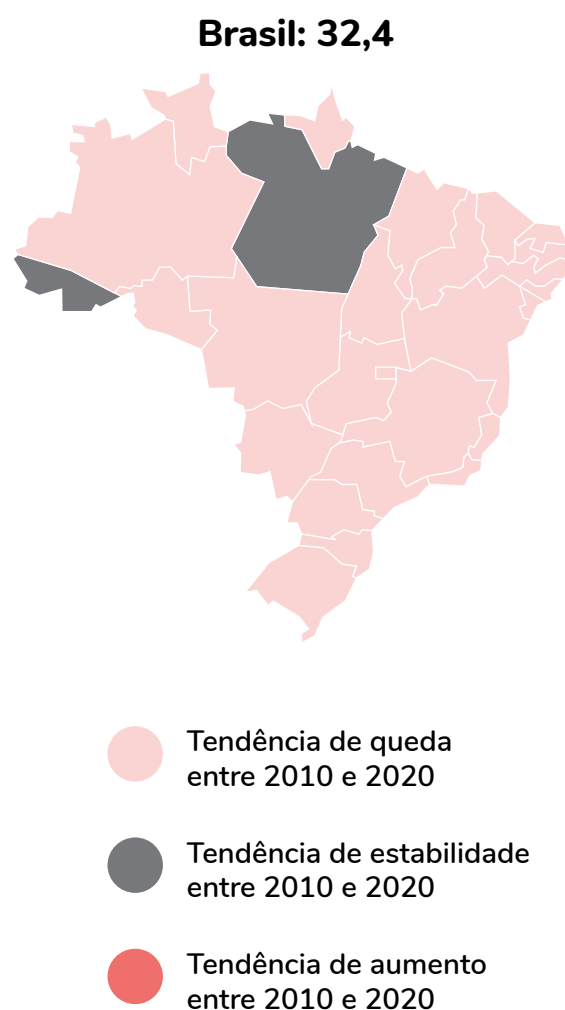
Por Estado, a avaliação das regressões indica redução dos óbitos PAA+TA em quase todos, exceto no Acre e Pará, que não foram estatisticamente significativas e representam estabili-

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

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

Óbitos atribuíveis ao álcool por 100 mil habitantes

	Taxa 100 mil habitantes em 2021
Espírito Santo	42,9
Paraná	40,4
Tocantins	39,6
Piauí	36,6
Sergipe	36,2
Mato Grosso	36,2
Goiás	36,1
Mato Grosso do Sul	35,6
Pernambuco	35,6
Paraíba	35,5
Bahia	35,3
Rio Grande do Sul	35,1
Minas Gerais	33,9
Alagoas	33,6
Ceará	33,3
Rio Grande do Norte	32,4
Santa Catarina	30,0
São Paulo	29,7
Rio de Janeiro	29,0
Maranhão	28,3
Rondônia	27,6
Roraima	26,5
Distrito Federal	25,6
Amazonas	25,0
Pará	24,5
Amapá	24,0
Acre	19,8



2.1

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

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

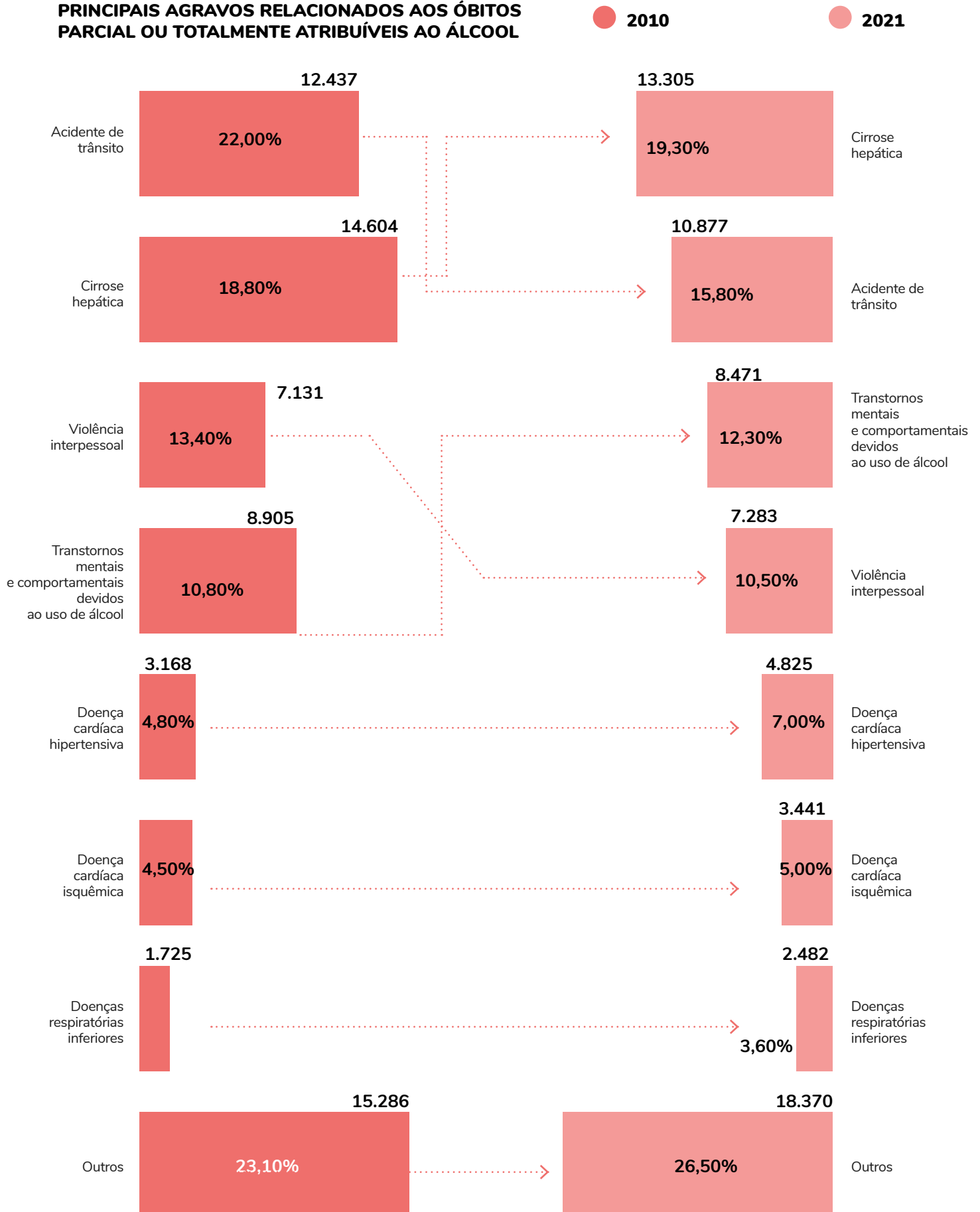
No ano de 2021, o ranking dos principais agravos sofreu modificações em relação a 2010. Os “acidentes de trânsito” que, em 2010, ocupavam o primeiro lugar no ranking (22,0% de todos os óbitos atribuíveis ao álcool), passaram para a segunda colocação em 2021 (15,8%) e a “cirrose hepática”, que aparecia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

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

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

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

PRINCIPAIS AGRAVOS RELACIONADOS AOS ÓBITOS PARCIAL OU TOTALMENTE ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL



3

Referências



1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/22/28120?ano=2010>

2. OMS. The Global Health Observatory (GHO), Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [Internet]. [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

3. OMS. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Poznyak V, Rekve D, editors. 2018. 478 p.

4. Oliveira N, Contador C, Rodrigues C. A Lei seca, impactos econômicos e a contribuição do seguro. 1st ed. Rio de Janeiro: ENS-CPES; 2017.

5. Nunes HR de C, Murta-Nascimento C, Lima MCP. Impacto da Lei Seca sobre a mortalidade no trânsito nas unidades federativas do Brasil: uma análise de série temporal interrompida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24:1–1