

Informe Epidemiológico

Ano 02, nº 01, abril de 2022

Mortalidade por Causas Totalmente e Parcialmente Atribuíveis ao Álcool em Residentes no Distrito Federal, 2012 a 2020.

Conteúdo

- 1 Introdução
- 2 Objetivos
- 3 Resultados
- 4 Recomendações

Introdução

O consumo de álcool, historicamente, faz parte de nossa cultura e sociedade, e frequentemente é consumido em celebrações com amigos, família e em datas festivas. No entanto, o consumo abusivo do álcool por parte da população resulta em importantes agravos e problemas de saúde, levando a danos individuais, coletivos e econômicos significativos por se tratar de um risco importante para doenças, agravos e mortes no Brasil (GARCIA et al., 2015).

Estima-se que o álcool seja responsável por cerca de 3 milhões de mortes por ano em todo o mundo (OMS, 2018), o que acarreta prejuízos sociais, como altos custos para o sistema de saúde, ressaltando a necessidade de monitoramento dos fatores de risco para a formulação de políticas públicas específicas, a fim de diminuir as taxas de mortalidade relacionada ao álcool.



Neste informe foi realizada análise descritiva dos dados de mortalidade por causas totalmente e parcialmente atribuíveis ao álcool dos residentes no Distrito Federal (DF) no período de 2012 a 2020. Foram extraídos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e a projeção populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) elaborada pela Companhia de Planejamento (Codeplan) do Distrito Federal. Ressalta-se que os dados de mortalidade Saúde (CID-10) agrupados de acordo com os critérios da lista de REHM et al (2017). Para as doenças parcialmente atribuíveis ao álcool foi utilizado como referência o Relatório Global sobre Álcool e Saúde 2014 (OMS, 2014) e abordadas as cinco doenças que têm maior atribuição do álcool.

referentes a 2020 estão sujeitos à complementação até o fechamento definitivo do banco de dados do SIM-DF.

Para classificação dos óbitos com causa básica considerada totalmente atribuível ao consumo de bebidas alcoólicas, foram utilizados os códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a

Quando aos mapas, foram utilizados dados até 2019 para análise da taxa de mortalidade por região administrativa por falta de estratificação dos dados de 2020.

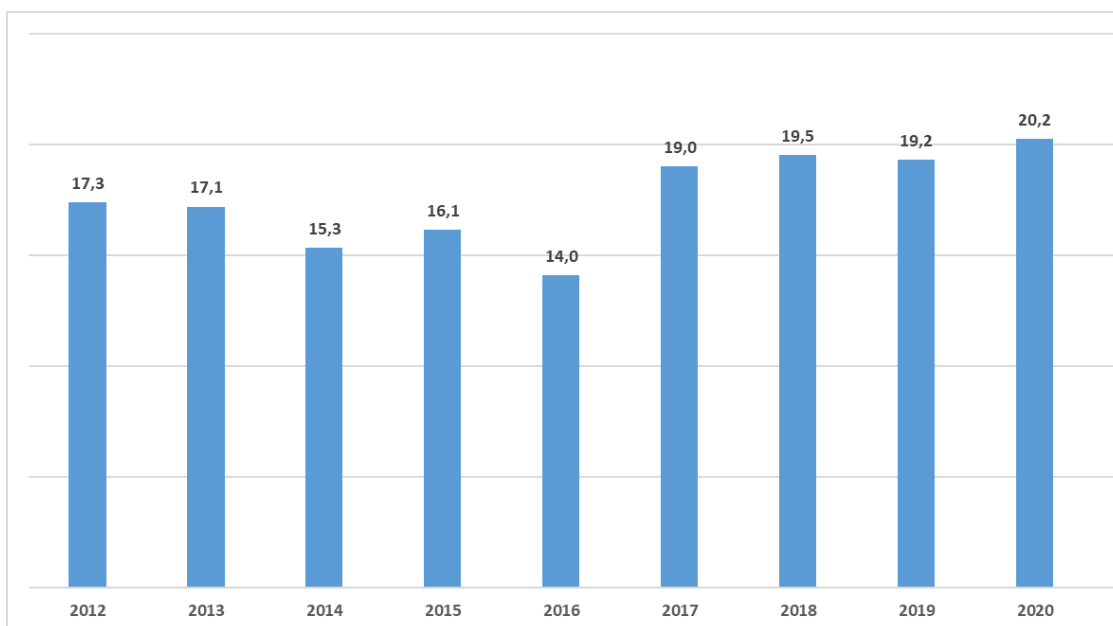
Objetivos

1. Compreender o perfil de mortalidade totalmente e parcialmente atribuível ao álcool nos indivíduos residentes no DF, de 2012 a 2020;
2. Recomendar e propor ações de saúde para o enfrentamento do uso abusivo de álcool

Resultados

Gráfico 1 – Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas totalmente atribuíveis ao álcool no Distrito Federal, no período de 2012 a 2020.





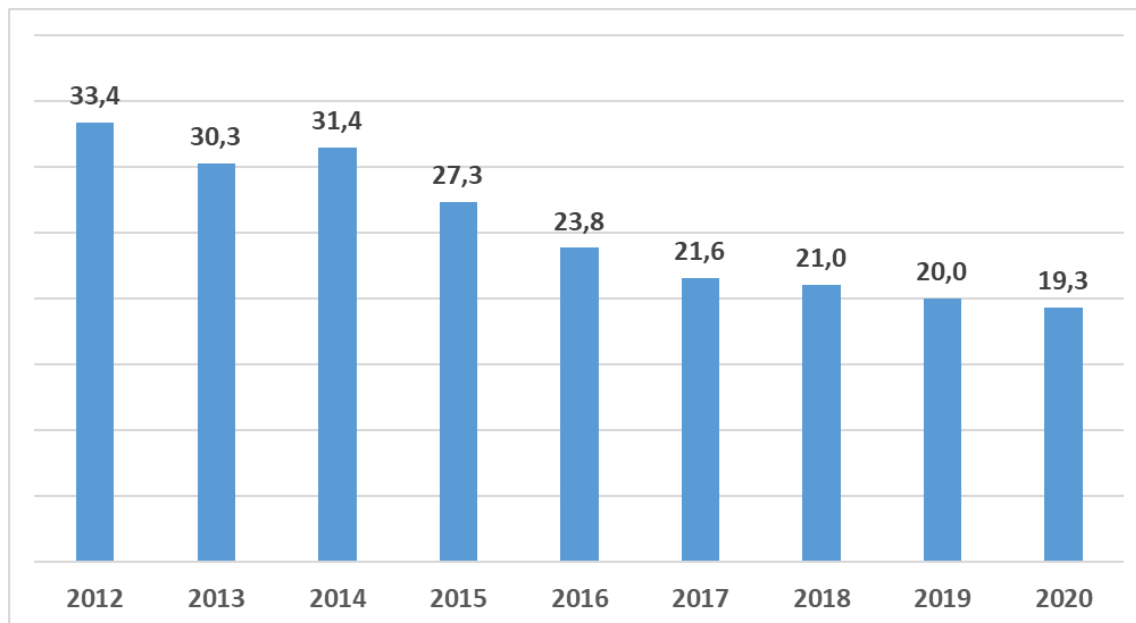
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022.
Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

Analisando a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas totalmente atribuíveis ao álcool no DF, observa-se o ano de 2020 com a maior taxa de mortalidade (20,2 óbitos), seguido dos anos de 2018 e 2019, com taxas de 19,5 e 19,2, respectivamente. Se observamos as informações de consumo abusivo do álcool em adultos verifica-se um valor expressivo de 19,4% em 2019 no DF, o que pode-se inferir que houve contribuição para esse aumento da taxa de mortalidade (DF, 2021).

Ademais, comparando os anos de 2012 e 2020, nota-se que houve um aumento de 2,9 óbitos por 100 mil habitantes. Além disso, nota-se um aumento expressivo da taxa de mortalidade do ano de 2016 (14,0) para o de 2017 (19,0) - Gráfico 1.

Gráfico 2 – Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes por causas parcialmente atribuíveis ao álcool no Distrito Federal, entre 2012 e 2020.





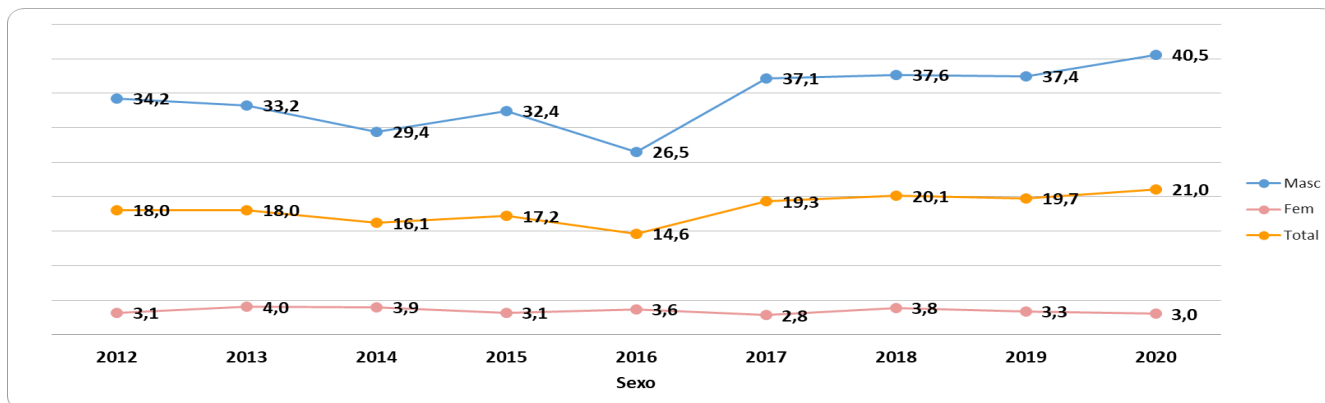
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022.
Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

Verificando a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas parcialmente atribuíveis ao álcool no DF, observa-se que o ano de maior mortalidade ocorreu em 2012 (33,4), seguido de 2014 (31,4) e 2013 (30,3), respectivamente. Ademais, nota-se que de 2014 em diante, houve uma queda anual da taxa de mortalidade, tendo seu menor valor registrado em 2020 (19,3). Comparando os anos de 2012 e 2020, nota-se que houve uma redução de 33,4 para 19,3 respectivamente, ou seja -14,1 óbitos por 100 mil habitantes, demonstrando uma redução expressiva com o passar dos anos - Gráfico 2.

Apesar desta redução ao longo dos anos é importante ressaltar que as taxas de mortes por causas parcialmente atribuíveis ao álcool possuem valores aproximados das taxas de mortes por causas totalmente atribuíveis - Gráfico 1.

Gráfico 3 – Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas totalmente atribuíveis ao álcool, no Distrito Federal por sexo, no período de 2012 a 2020.

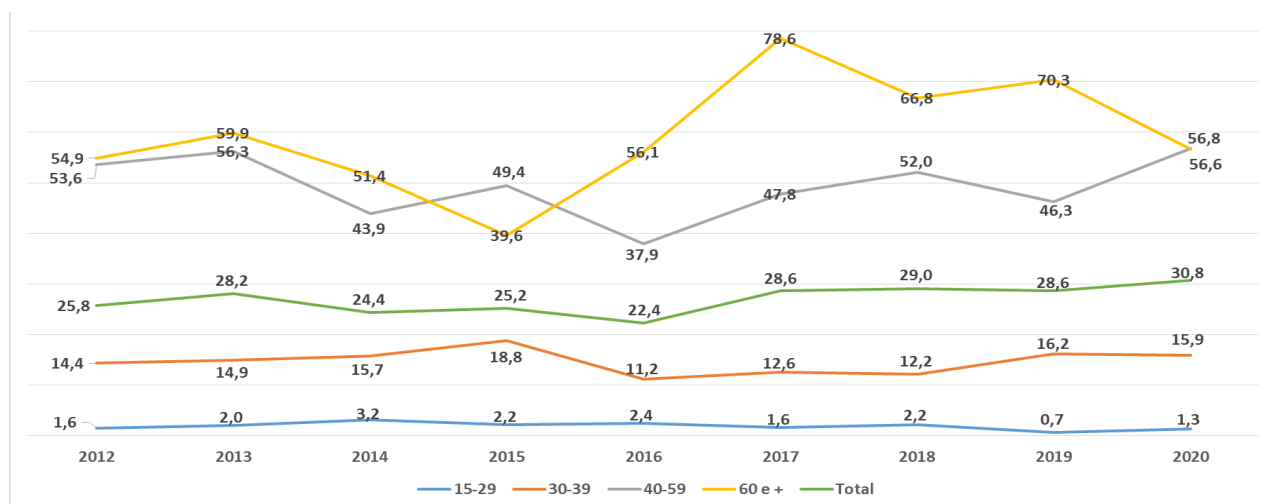




Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022. Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

Avaliando a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas totalmente atribuíveis ao longo dos anos de 2012 a 2020 com relação ao sexo, verifica-se que o sexo masculino esteve, em todos os anos, com a taxa de mortalidade superior comparado com o sexo feminino. Além disso, no ano de 2020 houve a maior taxa registrada de mortalidade do sexo masculino comparado com os outros anos (40,5). Em relação ao sexo feminino, a taxa de mortalidade se manteve relativamente estável durante os anos de estudo, sendo que a maior taxa foi de 4,0 em 2013 - Gráfico 3.

Gráfico 4- Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas totalmente atribuíveis ao álcool por idade, no Distrito Federal, de 2012 a 2020

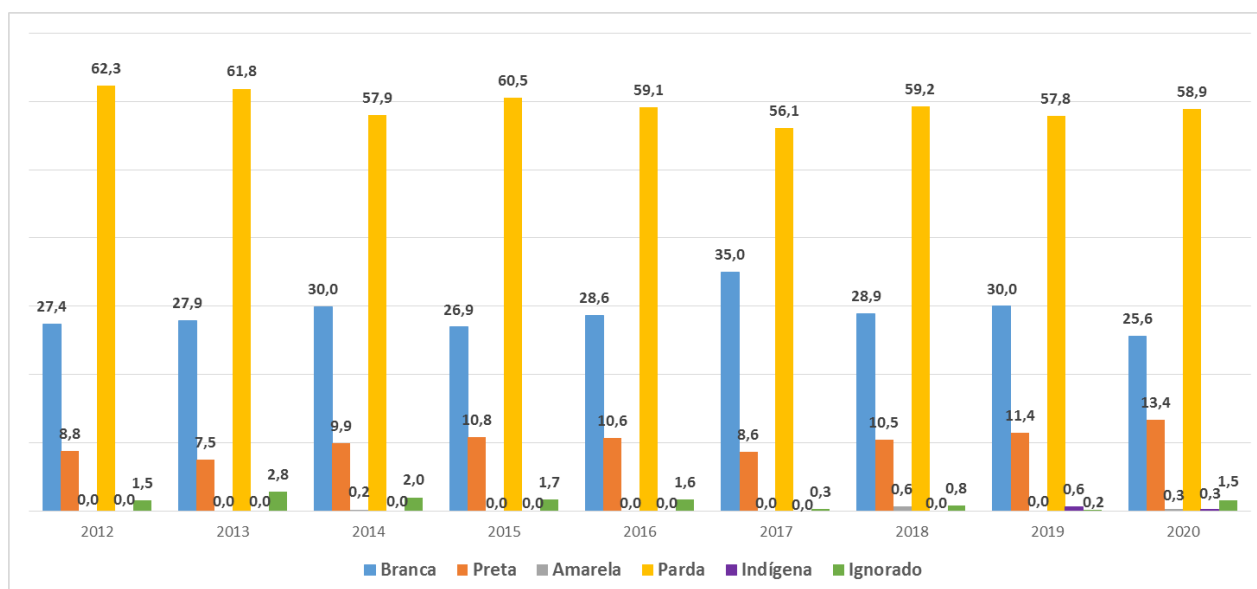


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022. Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.



Avaliando a distribuição da taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas totalmente atribuíveis ao álcool ao longo dos anos de 2012 a 2020 com relação à idade, observa-se que a maior taxa esteve na faixa etária de 60 anos e mais, permanecendo ao longo de todos os anos, exceto em 2015, onde a população de 40 a 59 anos obteve maior taxa (49,4) e em 2020, onde os dois grupos tiveram aproximadamente a mesma taxa de mortalidade (56,6 e 56,8). Porém, é possível observar que houve redução a partir do ano de 2017 no grupo de 60 anos ou mais. Também foi observado um aumento da taxa no grupo de 15 a 29 anos de idade, passando de 0,7 em 2019 para 1,3 em 2020 - Gráfico 4.

Gráfico 5- Mortalidade proporcional (%) de óbitos por causas totalmente atribuíveis ao álcool por raça/cor, o DF, de 2012 a 2020.

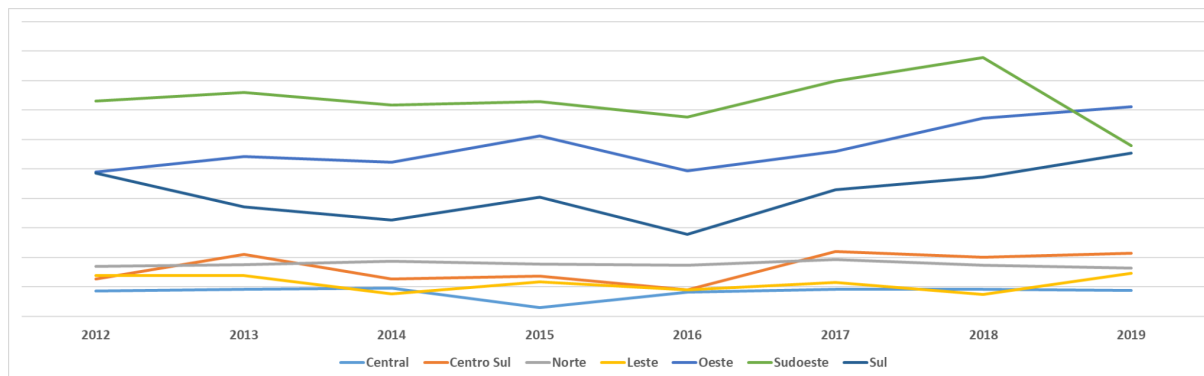


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022. Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

Verificando a mortalidade proporcional por causas totalmente atribuíveis ao álcool por raça/cor, observa-se que a maior proporção esteve na denominação “parda” ao longo de todos os anos, com maior valor em 2012 (62,3%), seguido da denominação “branca”, com maior valor no ano de 2017 (35%). Além disso, observa-se um aumento da mortalidade na população parda de 1,1% comparando os anos de 2019 e 2020. As populações de denominação “indígena” e “amarela” se mantiveram com os menores valores ao longo de todos os anos analisados - Gráfico 5.



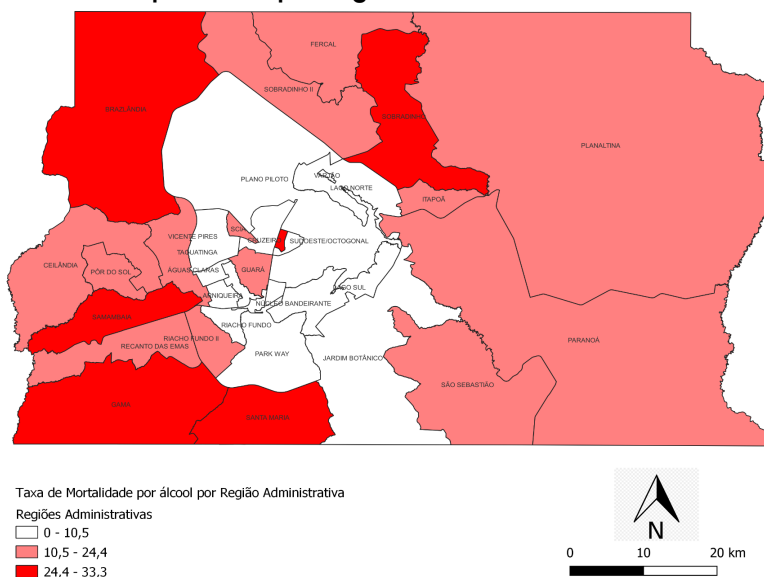
Gráfico 6– Taxa de Mortalidade por causas totalmente atribuíveis ao álcool por Região de Saúde no Distrito Federal de 2012 a 2019.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022. Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

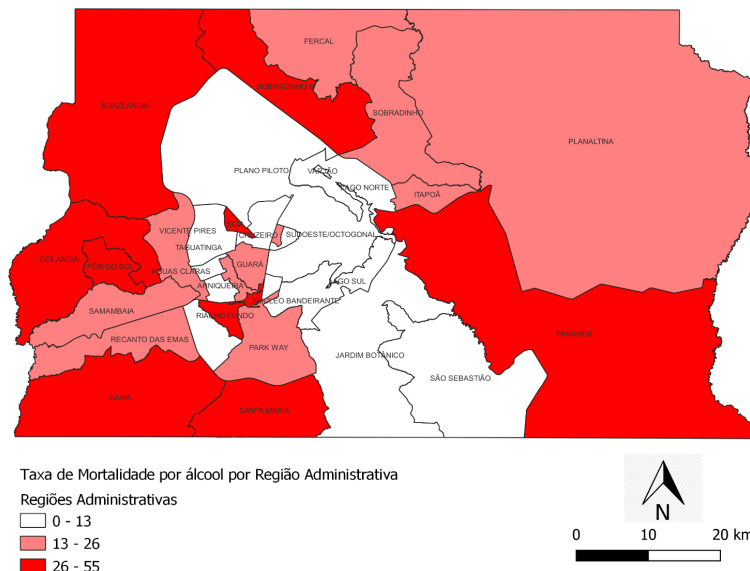
Analisando a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) proporcional de óbitos por causas totalmente atribuíveis ao álcool por Regiões de Saúde, observa-se que a região Sudoeste (Taguatinga, Recanto das Emas e Samambaia) permaneceu ao longo de todos os anos com maior taxa de mortalidade, exceto no ano de 2019, onde sofreu expressiva diminuição quando comparado com 2020. Em 2019, a região Oeste (Brazlândia e Ceilândia) passou a ser a região de maior taxa de mortalidade, seguido da região Sudoeste e Sul. A região com a menor taxa de mortalidade observada ao longo de todos os anos foi a Central, com exceção dos anos de 2014 e 2018, onde a região Leste ocupou esta posição. As regiões com menores taxas de mortalidade no ano de 2019 foram, respectivamente, Central, Leste, Norte e Centro Sul. - Gráfico 6.

Figura 1– Taxa de mortalidade por álcool por Regiões Administrativas do DF no ano de 2012.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022. Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

Figura 2– Taxa de mortalidade por álcool por Regiões Administrativas do DF no ano de 2019.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data da extração dos dados: 08/02/2022. Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020.

Já ao avaliar a taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por álcool nas regiões administrativas (RA) do DF, comparando os anos de 2012 e 2019, observa-se que as maiores taxas de mortalidade se mantêm concentradas nas regiões mais periféricas do DF, bem como nas regiões centrais como Plano Piloto, Lago Norte e Sudoeste/Octogonal percebe-se menores taxas de mortalidade por doenças relacionadas ao álcool nos dois anos analisados.

Nota-se diminuição entre os anos comparados das taxas certas RA, como São Sebastião, Riacho Fundo II e Samambaia. Entretanto houveram RA em que obteve aumento das taxas de mortalidade na comparação com os dois anos, como Paranoá, Sobradinho II e Ceilândia. – Figuras 1 e 2.

Recomendações

Considerando os resultados encontrados a respeito da mortalidade oriunda de causas atribuíveis ao álcool neste informativo, recomenda-se

promover estratégias de atenção integral à saúde com foco no consumo abusivo de álcool, considerando:



1. Realizar ações de vigilância quanto ao fortalecimento do monitoramento qualificado das ações de prevenção e cuidado, do consumo de álcool, morbidade, custo de internação e mortalidade ocasionadas a este uso, no âmbito do DF e Regiões de Saúde. Além disso, fortalecer na atenção primária à saúde ferramenta de diagnóstico do usuário de álcool visando contribuir na tomada de decisões de inserção deste usuário em ações de cuidado;

2. Fortalecer estratégias de apoio à elaboração de projetos de lei distritais referentes ao consumo de álcool (*advocacy*) e realização de ações para cumprimento de normas regulatórias e fiscais como o Estatuto da Criança e Adolescente e a Lei Seca;

3. Incentivar a inclusão da temática álcool nos conteúdos formativos como linhas de cuidado e na formação continuada dos gestores e profissionais de saúde, bem como realização de ações de comunicação voltadas para a população;

4. Promover ações intra e intersetoriais de promoção da saúde nos diversos ciclos de vida em todas as regiões administrativas incluindo a temática de prevenção do uso abusivo de álcool com ênfase na adolescência (fase preponderante para iniciação ao uso) por meio da Estratégia de Saúde da Família (incentivo a realização de

atividades coletivas) e Programa Saúde na Escola, entre outros;

5. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial incluindo os Caps e Consultórios na Rua com envolvimento da sociedade civil organizada e a implantação de serviços de prevenção, detecção precoce, tratamento e atenção aos transtornos por consumo de álcool (causas plenamente atribuíveis) com ênfase nas populações consideradas vulneráveis e nas regiões administrativas com maior taxa de mortalidade, sendo, em sua maioria, pertencentes às áreas periféricas do DF, além do apoio e tratamento aos familiares afetados;

Portanto, recomendamos a garantia do acesso à saúde integral com vistas a vigilância, prevenção e controle do uso abusivo de álcool em todas as Regiões de Saúde de forma contínua.



Referências

1. GARCIA et al., 2015 Uso de álcool como causa necessária de morte no Brasil, 2010 a 2012. Rev. Panam Salud Publica. v.38,n. 4, p. 418-424. 2015.

2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global Status. Report on Alcohol And Health. 2018. Disponível em:<https://cutt.ly/LoHOAKr>.

3. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Relatório Epidemiológico sobre a Mortalidade no Distrito Federal – 2018. Brasília, 2020.

4. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Informe Epidemiológico sobre Consumo de Álcool em Adultos Residentes no Distrito Federal – 2013 a 2020. Brasília, 2021.

5. Brasil. Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento com saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.

6. REHM, J. et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the

burden of disease-an update. Addiction. V. 112 n.6, p. 968–1001, 2017.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde - GVDANTPS

Márcia Vieira – Gerente

Elaboração:

Kelva Karina Nogueira C. de Aquino – GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES
Lucas Rodrigues da Silva - GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Leonardo de Souza Lourenço Carvalho - Profissional de Saúde/Residente - GPPS/ESCS/FEPECS

Apoio Técnico:

Juhliane Angelina Urani Camargo - Estagiário de Nutrição em Saúde Pública/UnB

Wigor da Silva Alves - Estagiário de Nutrição em Saúde Pública/UnB

Endereço:

SEPS 712/912 Bloco D

Asa Sul

CEP: 70.390-125 - Brasília/DF

E-mail: gdant.df@gmail.com

1ª Versão

