

Mortalidade por Causas Plenamente Atribuíveis ao Uso de Álcool em Residentes no Distrito Federal, 2013 a 2022

Apresentação

Este Boletim Epidemiológico é produzido pela Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (GVDANTPS), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

O álcool, substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos. No entanto, seu consumo abusivo é considerado um problema social e de saúde pública em âmbito global, estando associado a questões sócio-ocupacionais, econômicas, culturais e legais, como também ao risco de desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais, incluindo dependência química, doenças não transmissíveis graves (cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares), bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito^{1,2}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 70% da população mundial com 13 anos ou mais consuma bebidas alcoólicas e que entre dois a dois e meio milhões de pessoas morram em decorrência do consumo de álcool, ocorrendo majoritariamente entre homens. O consumo de álcool está associado diretamente ao aumento do risco de hospitalização em grande parte da população brasileira, atingindo cerca de três milhões de mortes (5,3%) anuais, além de sequelas temporárias ou permanentes^{2,3}.

No Brasil, em 2020, ocorreram 20.393 mortes plenamente atribuíveis ao uso de álcool. Na região Centro-Oeste, houve variação da mortalidade no período de 2013 a 2018, porém, essa

foi a única região do país que apresentou estabilidade dos óbitos pelas causas atribuídas ao álcool^{4,5}.

No Distrito Federal (DF), o percentual de consumo abusivo de bebidas alcoólicas aumentou 9,3% entre 2013 (16,4%) e 2023 (25,7%), demonstrando que, nesse último ano, um em cada quatro indivíduos adultos apresentou esse padrão de consumo. Esse resultado coloca o DF como a segunda capital do Brasil com maior consumo abusivo, ficando abaixo apenas de Salvador (28,9%). Além disso, o resultado do DF é superior ao percentual nacional (20,8%)^{6,7}.

O impacto do consumo nocivo do álcool na incapacidade e na mortalidade influencia diretamente os gastos em saúde. Dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) demonstraram que, no Brasil, entre 2010 e 2020, o custo médio anual das internações relacionadas exclusivamente a causas plenamente atribuíveis ao consumo de álcool foi de aproximadamente 91 milhões de reais. No DF, entre 2012 e 2021, foram registrados no SIH-SUS um valor total de R\$ 42.165.171,60 em internações hospitalares que tiveram como procedimento principal o tratamento por causas plenamente atribuíveis ao álcool, correspondendo a um gasto anual médio de R\$4.216.517,16. Destaca-se que, o valor gasto entre esses anos aumentou sete vezes, passando de R\$ 1.399.258,05 para R\$ 9.918.482,17^{5,7}.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo do perfil de mortalidade por causas plenamente atribuíveis ao álcool ocorridos no DF entre 2013 a 2022. As fontes de dados utilizadas foram o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com dados extraídos em 20/09/24 e 23/10/24 e a projeção populacional dos anos de 2013 a 2022 (IPEDF/CODEPLAN).

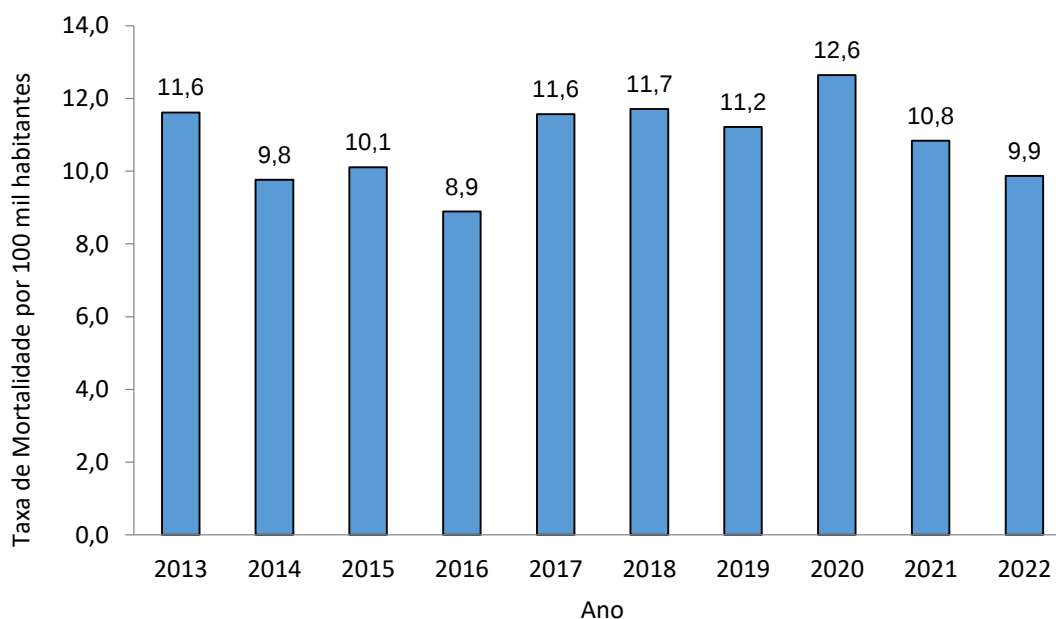
Para classificação dos óbitos, com causa básica considerada plenamente atribuível ao consumo de bebidas alcoólicas, foram utilizados os códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde (CID-10) agrupados conforme a Nota Técnica nº 44/2022 - CGDANT/DAENT/SVS/MS passíveis de análise no programa de tabulação TabWin (Apêndice 1).

As medidas estatísticas utilizadas na análise dos dados foram frequência absoluta e relativa e taxa (fator de multiplicação 100.000). Os softwares utilizados foram TabWin versão 4.1.5 e Microsoft Office Excel 2016 para as tabulações dos dados e elaboração de figuras e

tabelas. Os óbitos classificados como “Ignorado” ou “Não informado” foram incluídos nas análises.

Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Uso Plenamente Atribuível ao Uso de Álcool

No DF, ocorreram 3.195 óbitos por causa plenamente atribuível ao uso de álcool no período de 2013 a 2022, com variação de 257 óbitos (2016) a 309 (2022). Nesse período, a menor taxa de mortalidade ocorreu em 2016, com 8,9 óbitos por 100 mil habitantes, e a maior taxa ocorreu em 2020 com 12,6 óbitos por 100 mil habitantes. Houve um decréscimo não linear entre 2013, com 11,6 óbitos por 100 mil habitantes, e 2016, com 8,9 óbitos por 100 mil habitantes. Em seguida, houve um crescimento não linear da taxa de mortalidade entre 2017, com 11,6 óbitos por 100 mil habitantes, e 2020, com 12,6 óbitos por 100 mil habitantes. De 2020 a 2022 houve uma redução para 9,9 óbitos por 100 mil habitantes no último ano analisado, Figura 1.



Fonte dados mortalidade: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF) extraídos em 20/09/24. Fonte dados população: IBGE e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030, 2022.

Figura 1 - Série histórica da taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por causas plenamente atribuíveis ao uso de álcool. Distrito Federal, 2013 a 2022.

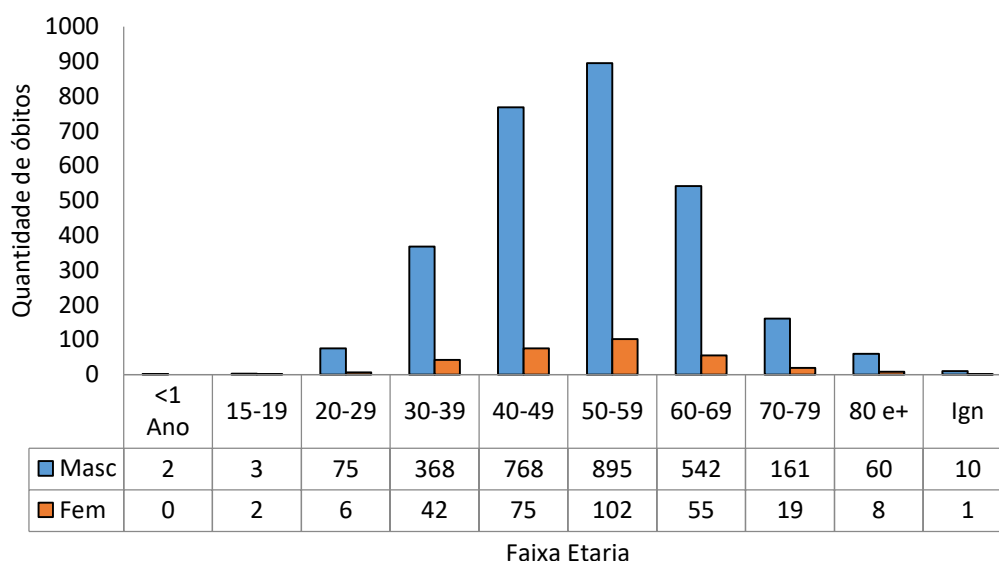
A principal categoria de mortalidade plenamente atribuível ao uso de álcool no DF foi Doença do aparelho digestivo, com 1.851 óbitos (57,9%). Nesta categoria estão incluídas: doença alcoólica do fígado, hepatite alcoólica, cirrose hepática alcoólica, gastrite alcoólica, entre outros (Apêndice 1). Em segundo lugar, foram os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool com 1.129 óbitos (35,3%). Já a pancreatite alcoólica e a causa externa alcoólica ficaram em terceiro e quarto lugar, com 152 (4,8%) e 59 (1,8%), respectivamente. Em quinto lugar, ficou a “gastrite alcoólica” com 2 óbitos (0,1%), Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por categorias de acordo com a Classificação Internacional de Doenças plenamente atribuíveis ao uso de álcool. Distrito Federal, 2013 a 2022 (N = 3.195).

Causas por Categoria do CID 10	n	%
Doença do Aparelho Digestivo	1.851	57,9
Transtornos Mentais e Comportamentais	1.129	35,3
Pancreatite alcoólica	152	4,8
Causa externa alcoólica	59	1,8
Gastrite alcoólica	2	0,1
Outras	2	0,1
Total	3.195	100,0

Fonte dados mortalidade: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF) extraídos em 20/09/24.

Em todos os anos analisados, o número de óbitos foi expressivamente maior entre indivíduos do sexo masculino quando comparados com do sexo feminino. O percentual de óbitos foi de 90,2% (n=2.884) para o sexo masculino e 9,7% (n=310) para o sexo feminino e um óbito classificado como “Ignorado”. Notou-se relevante frequência de óbitos nos grupos etários 30 a 69 anos (89,1%), destacando o grupo etário de 50 a 59 anos com (31,2%), Figura 2.



Fonte dados mortalidade: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF) extraídos em 23/10/24.

Figura 2 – Distribuição do número de óbitos por causas plenamente atribuíveis ao uso de álcool segundo sexo e faixa etária. Distrito Federal, 2013 a 2022 (N = 3.195).

No período de 2013 a 2022, a maioria dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao álcool no DF ocorreu entre indivíduos da raça/cor parda, com percentual de 59,1% (n=1.888), seguido da raça/cor branca, com 27,9% (n=892) e da raça/cor preta, com 11,2% (n=357), Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao álcool segundo raça/cor. Distrito Federal, 2013 a 2022 (N = 3.195).

Raça/Cor	n	%
Parda	1.888	59,1
Branca	892	27,9
Preta	357	11,2
Ignorado	47	1,5
Amarela	6	0,2
Indígena	5	0,2
Total	3.195	100

Fonte dados mortalidade: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF) extraídos em 20/09/2024.

Segundo o grau de instrução, a maior proporção de óbitos ocorreu entre indivíduos com 4 a 7 anos de escolaridade 27,8% (n=888), seguido por 1 a 3 anos de escolaridade 26,1% (n=833) e 8 a 11 anos de escolaridade 21,8% (n=696), Tabela 3. A soma destes principais grupos resulta em um percentual de 75,7% (n=2.417).

Tabela 3 - Distribuição percentual dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao uso de álcool segundo grau de instrução. Distrito Federal, 2013 a 2022 (N = 3.195).

Grau de instrução	n	%
Nenhuma	233	7,3
1-3 anos	833	26,1
4-7 anos	888	27,8
8-11 anos	696	21,8
12 +	188	5,9
Não informado	74	2,3
Ignorado	283	8,9
Total	3.195	100

Fonte dados mortalidade: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF) extraídos em 20/09/2024.

Na distribuição dos óbitos por Região de Saúde (RS), observa-se que a RS Oeste teve a maior taxa de mortalidade nos anos de 2020 (22,6 óbitos a cada 100 mil habitantes) e 2022 (16,2 óbitos a cada 100 mil habitantes), porém com redução entre os anos analisados. A RS que apresentou menor taxa de mortalidade foi a Central, com 1,5 óbitos a cada 100 mil habitantes, em 2020, e 4,5 óbitos a cada 100 mil habitantes, em 2022. Porém nessa RS houve um aumento da taxa ao longo dos anos analisados.

Verificando as taxas de mortalidade por Regiões Administrativas (RA), em 2022, observa-se que as RA com as maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes (16 óbitos ou mais) foram: SIA (37,6 óbitos), Fercal (21,0 óbitos), Núcleo Bandeirante (20,6 óbitos), Santa Maria (18,1 óbitos), Brazlândia (16,9 óbitos) e Ceilândia (16,1 óbitos). Essas RA, em sua maioria, estão localizadas em áreas periféricas do território distrital, com exceção do SIA, Tabela 4.

Em 2022, foram observadas em 10 RA do DF taxas de mortalidade compreendidas entre 10 a 15 óbitos por 100 mil habitantes, sendo elas: Sobradinho (14,7 óbitos) com a maior taxa desse grupo e Sobradinho II (10,1 óbitos) com menor taxa, Tabela 4.

As RA com as menores taxas (de 0 a 9,9 óbitos) por 100 mil habitantes, foram: São Sebastião (9,5 óbitos), Lago Sul, Park Way e Jardim Botânico, que não apresentaram óbitos.

Vale ressaltar que estas últimas apresentam uma população com bom nível de instrução, Tabela 4.

Tabela 4 - Perfil da taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por causas plenamente atribuíveis ao álcool por Regiões de Saúde e Regiões Administrativas. Distrito Federal, 2020 a 2022.

REGIÃO DE SAÚDE	2020	2022
Central	1,5	4,5
Cruzeiro	6,5	6,5
Lago Norte	0,0	2,6
Lago Sul	0,0	0,0
Plano Piloto	1,3	5,4
Sudoeste/Octogonal	0,0	1,8
Varjão	11,3	11,1
Centro Sul	11,7	10,1
Candangolândia	18,4	12,3
Estrutural (SCIA)	29,9	13,1
Guará	6,4	9,1
Núcleo Bandeirante	25,0	20,6
Park Way	4,3	0,0
Riacho Fundo	11,4	6,7
Riacho Fundo II	9,6	10,7
Sia	0,0	37,6
Leste	10,0	5,9
Itapuã	12,4	3,9
Jardim Botânico	5,2	0,0
Paranoá	8,0	6,6
São Sebastião	12,1	9,5
Norte	12,3	9,5
Fercal	21,1	21,0
Planaltina	14,3	6,8
Sobradinho	13,6	14,7
Sobradinho II	5,1	10,1
Oeste	22,6	16,2
Brazlândia	25,0	16,9
Ceilândia	22,1	16,1
Sudoeste	13,3	10,0
Águas Claras	3,2	5,5
Recanto das Emas	14,3	12,9
Samambaia	19,6	7,5
Taguatinga	13,5	13,2

Vicente Pires	7,7	11,3
Sul	19,2	15,8
Gama	23,7	13,8
Santa Maria	14,3	18,1

Fonte dados mortalidade: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF) extraídos em 18/10/24. Fonte dados população: IBGE e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030, 2022.

Recomendações

Os resultados deste boletim demonstraram redução do número dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao uso de álcool no DF no período analisado. Predominou a mortalidade em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa (30 a 69 anos), de cor parda e residentes nas regiões administrativas periféricas do território distrital. Recomenda-se promover estratégias intra e intersectoriais de comunicação e educação em saúde quanto ao risco do consumo abusivo do álcool no desenvolvimento ou agravamento das doenças e agravos não transmissíveis.

Com relação ao setor saúde, de acordo com o Plano Nacional de Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis é fundamental atuar na atenção integral à saúde, por meio das seguintes estratégias:

Na Promoção da Saúde

Promover e apoiar ações educacionais nas escolas, voltadas para a prevenção do uso do álcool, com ênfase no Programa Saúde na Escola.

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 do Adolescente (ECA) e a Lei Seca (Lei 11.705, de 19 de junho de 2008).

Desenvolver campanhas de mídia sobre os riscos do uso de álcool, medidas de proteção e divulgação dos serviços de saúde disponíveis para esta temática na rede de atenção à saúde.

Fortalecer a articulação entre as redes de atenção à saúde e redes de proteção social, para promover e qualificar ações voltadas para as pessoas e seus familiares que sofrem impactos do uso abusivo de álcool, com ênfase nas populações em situação de iniquidade.

Na Atenção Integral à Saúde

Promover ações intra e intersetoriais em todos os ciclos de vida nas regiões administrativas com a abordagem de prevenção do uso abusivo de álcool, especialmente na adolescência (fase preponderante para iniciação ao uso) por meio da Estratégia de Saúde da Família (incentivo à realização de atividades coletivas) e Programa Saúde na Escola, entre outros;

Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial incluídos os Centros de Atenção Psicossocial (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) e com protocolo para medidas breves, principalmente nas populações vulneráveis e nas regiões administrativas com maior taxa de mortalidade, além do apoio e tratamento aos familiares afetados.

Fortalecer, por meio de educação permanente e aportes financeiros para desenvolvimento de iniciativas nas redes de saúde a detecção, a prevenção e o cuidado dirigidos aos usuários e potenciais usuários de álcool e seus familiares.

Na Vigilância em Saúde

Monitorar a morbidade e mortalidade associadas ao consumo abusivo do álcool, de forma contínua e qualificada, com olhar transversal para as doenças e agravos não transmissíveis e quesitos de equidade, renda e distribuição geográfica no DF, por RS e RA.

Atuar por meio das vigilâncias sanitária e saúde do trabalhador na busca de cumprimento das normativas concernentes ao álcool.

Na Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde

Fortalecer a abordagem familiar na Atenção Primária à Saúde, por meio de linhas de cuidado e ações de prevenção que enfatizem os riscos e consequências decorrentes do consumo abusivo de álcool à saúde individual e coletiva.

Na Educação permanente e continuada

Capacitar as equipes da Atenção Primária à Saúde na abordagem, captação e encaminhamento dos usuários de bebidas alcoólicas no contexto do território/família.

Incentivar a inclusão da temática álcool nos conteúdos formativos, como linhas de cuidado e na formação continuada dos gestores e profissionais de saúde.

Para a população, intensificar a educação em saúde nas atividades coletivas da atenção primária, ampliar ações de comunicação sobre o tema, realizar ações que envolvam o ambiente

de atuação do adulto como empresas, universidades, ressaltando o papel do autocuidado como fator de proteção e prevenção ao uso de álcool pelo adulto.

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

Referências

1. OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Álcool. Disponível em: <[Álcool - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](https://www.paho.org/pt/OPAS/OMS)>. Acesso em: 26 jun. 2024.
2. Santana C. J., et. al. Morbimortalidade e fatores associados ao óbito em internados por efeitos do álcool e outras drogas. Esc. Anna. Nery 27. 2023.
3. WHO. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. 2018;1–472. [Internet]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Consumo abusivo de bebidas alcoólicas e mortalidade plenamente atribuível ao álcool no Brasil: evidências para enfrentamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Volume 51, No. 29, Jul. 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Nota Técnica no. 44/2022- CGDANT/DAENT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais

dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

7. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Consumo de Álcool em Adultos Residentes no Distrito Federal, 2019 a 2023. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim_Consumo_Alcool_Adulto_2023_vfinal_22122023.pdf/9db91130-495b-00da-f1b5-459419e0ff7d?t=1703331220456> Acesso em: 01 jul. 2024.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora

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

Laís de Moraes Soares – Gerente

Elaboração:

Kelva Karina Nogueira Carvalho de Aquino –
GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Lucilene Bentes do Nascimento -
GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Endereço:

SEPS 712/912 Bloco D

Asa Sul

CEP: 70.390-125 - Brasília/DF

E-mail: gvdantps.svsf@saude.df.gov.br

1ª Versão

Apêndice 1

Categoria	Código CID 10	Descrição do CID
Doenças do aparelho digestivo	K70	Doença alcoólica do fígado
	K70.0	Fígado gorduroso alcoólico
	K70.1	Hepatite alcoólica
	K70.2	Fibrose e esclerose alcoólicas do fígado
	K70.3	Cirrose hepática alcoólica
	K70.4	Insuficiência hepática alcoólica
	K70.9	Doença alcoólica do fígado, sem outra especificação
	K29.2	Gastrite alcoólica
	K85.2	Pancreatite aguda induzida por álcool
	K86.0	Pancreatite crônica induzida por álcool
Transtornos mentais e comportamentais	F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
	F10.0	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - intoxicação aguda
	F10.1	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - uso nocivo para a saúde
	F10.2	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência
	F10.3	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome (estado) de abstinência
	F10.4	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de abstinência com delirium
	F10.5	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico
	F10.6	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome amnésica
	F10.7	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
	F10.8	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - outros transtornos mentais ou comportamentais
	F10.9	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno mental ou comportamental não especificado

	G31.2	Degeneração do sistema nervoso devida ao álcool
	G62.1	Polineuropatia alcoólica
Envenenamento/ intoxicação	X45	Envenenamento (intoxicação) Acidental Por e Exposição ao Álcool
	X65	Auto-intoxicação Voluntária Por Álcool
	Y15	Envenenamento (intoxicação) Por e Exposição ao Álcool, Intenção Não Determinada
	Y90	Evidência de Alcoolismo Determinada Por Taxas de Alcoolemia
	Y91	Evidência de alcoolismo determinada pelo nível da intoxicação
	Y91.0	Intoxicação alcoólica leve
	Y91.1	Intoxicação alcoólica moderada
	Y91.2	Intoxicação alcoólica grave
	Y91.3	Intoxicação alcoólica muito grave
	Y91.9	Envolvimento com álcool não especificado de outra forma
Outras doenças	E24.4	Síndrome de pseudo-Cushing induzida pelo álcool
	G72.1	Miopatia alcoólica
	I42.6	Cardiomiopatia alcoólica
	O35.4	Assistência prestada à mãe por lesão (suspeitada) causada ao feto por alcoolismo materno
	P04.3	Feto e recém-nascido afetados pelo uso de álcool pela mãe
	Q86.0	Síndrome fetal alcoólico (dismórfico)
	R78.0	Presença de álcool no sangue
	T51	Efeito tóxico do álcool
	T51.0	Efeito tóxico do etanol
	T51.1	Efeito tóxico do metanol
	T51.2	Efeito tóxico do 2-propanol
	T51.3	Efeito tóxico do óleo de fusel
	T51.8	Efeito tóxico de outros álcoois