

# Boletim Epidemiológico

## Mortalidade e Gastos com Internações por Causas Plenamente Atribuíveis ao Uso de Álcool em Residentes no Distrito Federal, 2012 a 2021.



### Conteúdo

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

### Introdução

O álcool é considerado importante fator de risco relacionado ao número crescente na mortalidade, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Trata-se de substância psicoativa de uso lícito com elevada aceitação social que contribui para danos sociais e de saúde (WHO, 2018).

Além da relação das bebidas alcoólicas com as DCNT, evidências indicam a importante contribuição destas na ocorrência

de lesões intencionais e não intencionais, como acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, intoxicações, violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2022).

Estima-se que o álcool seja responsável por mais de 3 milhões de mortes por ano em todo o mundo, ou seja, 1 a cada 20 mortes no mundo, majoritariamente em homens (WHO, 2018). No Brasil, as mortes plenamente atribuíveis ao uso de álcool perfizeram, em 2020, um total de 20.393 mortes (BRASIL, 2022a). Na região Centro-Oeste, houve variação da mortalidade no período de 2013 a 2018. No entanto, foi a única região do Brasil que apresentou estabilidade dos óbitos pelas causas atribuídas ao álcool (BRASIL, 2020).

Além disso, o impacto do consumo nocivo do álcool na mortalidade e na incapacidade influencia diretamente os gastos em saúde. Dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) demonstraram que, no Brasil, o custo médio



anual entre 2010 e 2020 das internações relacionadas exclusivamente a causas plenamente atribuíveis ao consumo do álcool foi de aproximadamente 91 milhões de reais (BRASIL, 2022a).

Trata-se de estudo descritivo que visou caracterizar o perfil de mortalidade e gastos com internações por causas plenamente atribuíveis ao álcool dos residentes no Distrito Federal (DF), de 2012 a 2021.

A taxa de mortalidade plenamente atribuível ao uso do álcool mede o risco de morrer em decorrência de doenças que são atribuídas exclusivamente ao álcool, em um determinado espaço geográfico e período de tempo. As fontes de dados foram o 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, extraídos em 29 de maio de 2023.

Os dados de gastos com internações foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). As tabulações foram realizadas de acordo com o ano de internação. As variáveis utilizadas nesta análise foram: sexo, idade, faixa etária, CID 10, raça/cor e grau de instrução.

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).

## Objetivos

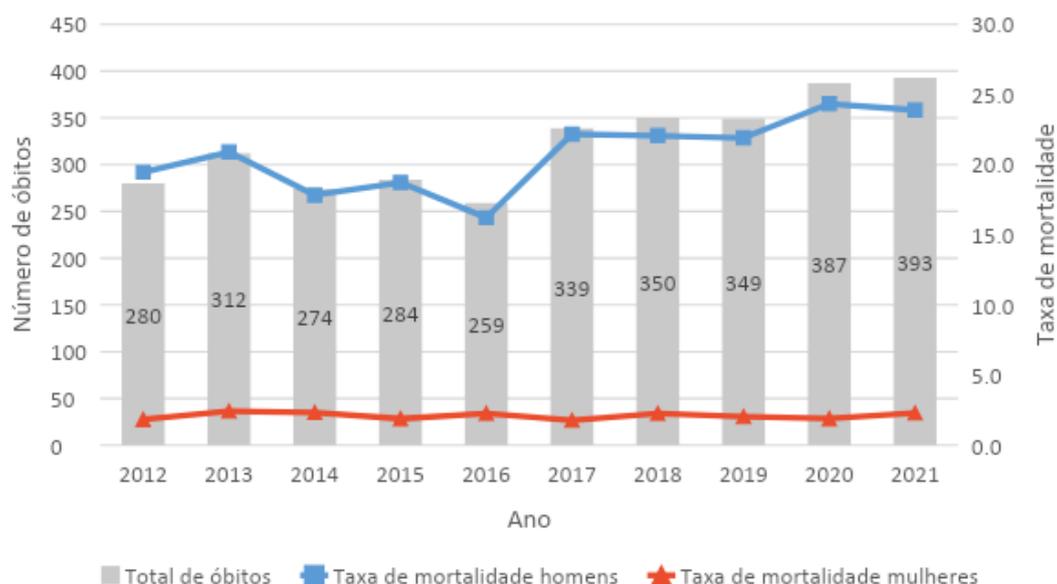
1. Descrever o perfil de mortalidade plenamente atribuível ao uso de álcool em indivíduos residentes no DF, de 2012 a 2021;
2. Descrever os gastos com internações no Distrito Federal por causas plenamente atribuível ao álcool, de 2012 a 2021;
3. Propor ações de saúde para o enfrentamento do uso abusivo de álcool.

## Resultados

No Distrito Federal, ocorreram 3.227 óbitos por causa plenamente atribuível ao álcool, com variação de 259 (2016) a 393 (2021). Observou-se o aumento do número dos óbitos e da taxa de mortalidade a partir de 2017 (Figura-1).

Predominou a taxa de mortalidade no sexo masculino, com destaque em 2020, com 24,3 óbitos por 100 mil habitantes. Houve decréscimo não linear entre 2012 com 19,5 óbitos por 100 mil habitantes e 2016 com 16,2 % óbitos por 100 mil habitantes. Em seguida, houve um crescimento acentuado no número de óbitos, de 22,2 óbitos por 100 mil habitantes em 2017 para 23,9 óbitos em 2021 (Figura-1).





Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2020. Data de Extração dos dados: 29/05/2023.

**Figura 1 - Distribuição do número dos óbitos e taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por causas plenamente atribuíveis ao álcool segundo sexo. Distrito Federal, 2012 a 2021.**

A principal causa específica de mortalidade plenamente atribuível ao álcool no DF foi "doença hepática alcoólica", com 1.857 óbitos (57,5%). Em segundo lugar, foram os "transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool", com 1.100 óbitos (34,1%). Já a "cardiomiopatia alcoólica" e a "pancreatite crônica induzida por álcool" ficaram em terceiro e quarto lugar, com 90 (2,8%) e 88 (2,7%), respectivamente (Tabela-1).

**Tabela 1 - Distribuição dos óbitos segundo causas por Classificação Internacional de Doenças plenamente atribuíveis ao álcool. Distrito Federal, 2012 a 2021.**

| Causa por CID  | n            | %            |
|--|--------------|--------------|
| Doença hepática alcoólica                                      | 1.857        | 57,5         |
| Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool | 1.100        | 34,1         |
| Cardiomiopatia alcoólica                                       | 90           | 2,8          |
| Pancreatite crônica induzida por álcool                        | 88           | 2,7          |
| Intoxicação acidental por e exposição ao álcool                | 47           | 1,5          |
| Outros   | 45           | 1,4          |
| <b>Total</b>   | <b>3.227</b> | <b>100,0</b> |

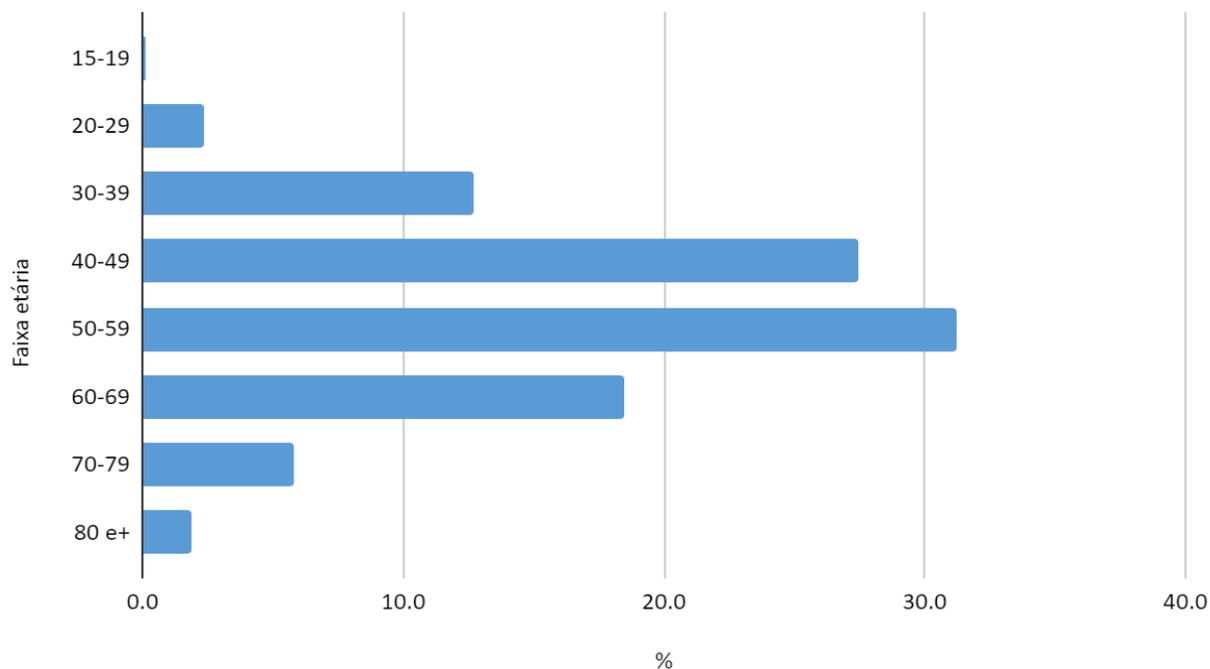
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data de extração dos dados: 29/05/2023.

O sexo masculino predominou em todas as faixas etárias. Em 2012, 91% dos óbitos com causas totalmente atribuíveis ao álcool foram em homens, enquanto que 9% eram mulheres.



Em 2016, a porcentagem referente ao sexo masculino foi de 87% e 13% sexo feminino. Já em 2021, a porcentagem foi de 91% e 9%, entre homens e mulheres, respectivamente.

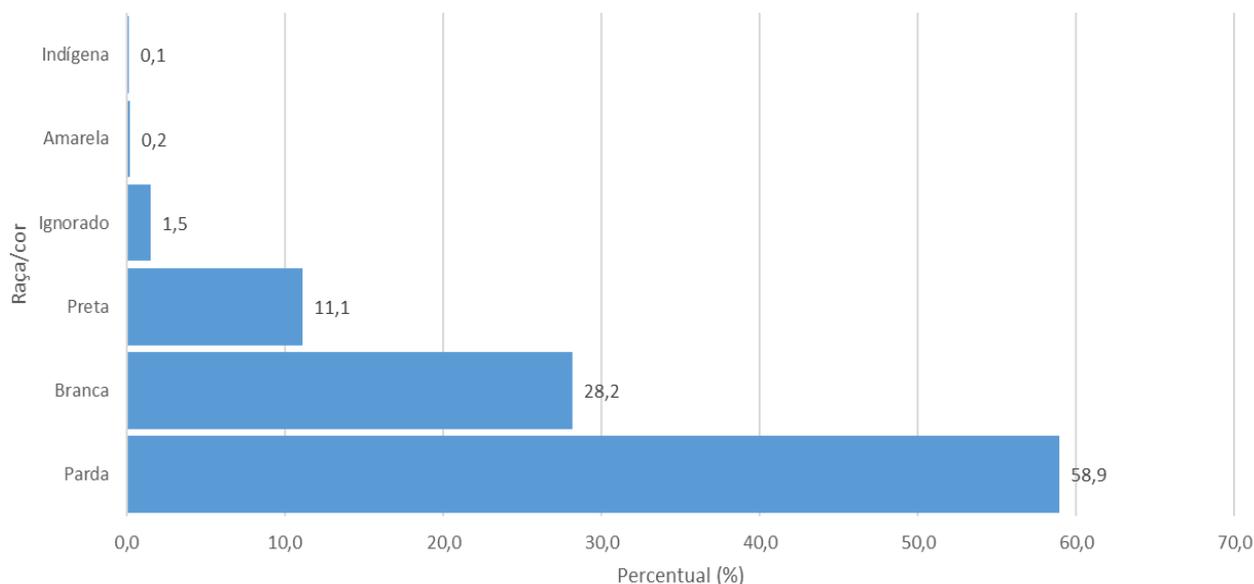
Observou-se maior frequência dos óbitos na faixa etária de 50 a 59 anos (31,2%), seguida de 40 e 49 anos (27,4%), Figura-2.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data de Extração dos dados: 27/09/2023.

**Figura 2 - Distribuição percentual dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao álcool segundo faixa etária. Distrito Federal, 2012 a 2021**

A maioria das mortes atribuídas pelo álcool ocorreu em indivíduos na cor parda (58,9%), seguido da cor branca (28,2%) e da cor preta (11,1%) (Figura-3).

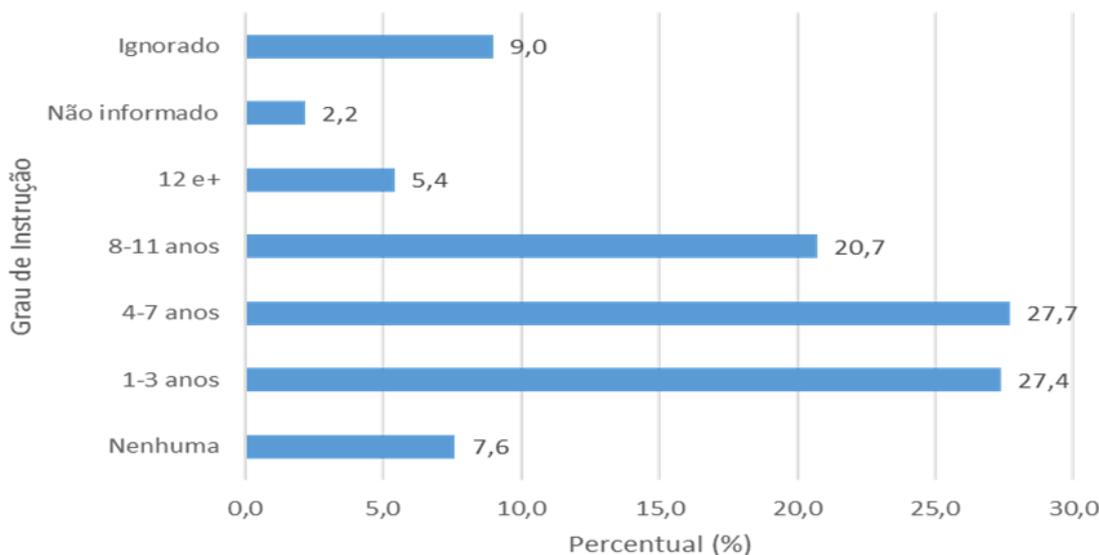


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data de Extração dos dados: 29/05/2023.

**Figura 3 - Distribuição percentual dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao álcool segundo raça/cor. Distrito Federal, 2012 a 2021.**



Quanto ao grau de instrução, 27,7% dos indivíduos acometidos possuíam de 4 a 7 anos de instrução, seguido de 27,4% em indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade, e 20,7% com 8 a 11 anos de instrução. Predominou indivíduos que não concluíram o primeiro nível da educação básica, com 62,7% dos óbitos, que consiste em 9 anos de estudo (Figura-4).



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Data de Extração dos dados: 29/05/2023.

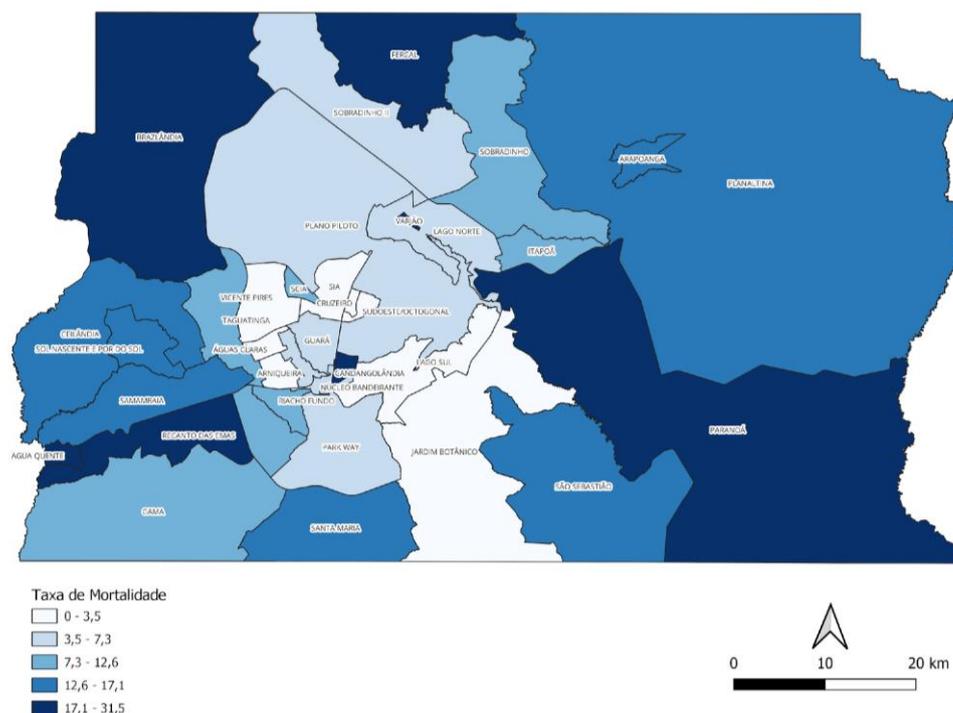
**Figura 4 - Distribuição percentual dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao álcool segundo grau de instrução. Distrito Federal, 2012 a 2021.**

Observaram-se maiores taxas de mortalidade (17,1 a 31,5 óbitos a cada 100 mil habitantes) nas regiões administrativas (RA): Água Quente, Brazlândia, Candangolândia, Fercal, Paranoá, Recanto das Emas e Varjão. Em sua maioria, essas regiões administrativas estão localizadas em áreas periféricas do território distrital, com exceção da Candangolândia e Varjão (Figura-5).

Em seguida, as maiores taxas de mortalidade atribuída ao álcool, de 12,6 a 17,1 óbitos por 100 mil habitantes, foram nas regiões administrativas: Planaltina, Arapoanga, São Sebastião, Santa Maria, Samambaia, Ceilândia e Sol Nascente (Figura-5).

As menores taxas de óbito, de 0 a 3,5 óbitos por 100 mil habitantes, foram observadas nas regiões administrativas do Lago Sul, Jardim Botânico, Arniqueiras, Águas Claras, Taguatinga, Vicente Pires, SIA e Cruzeiro (Figura-5).





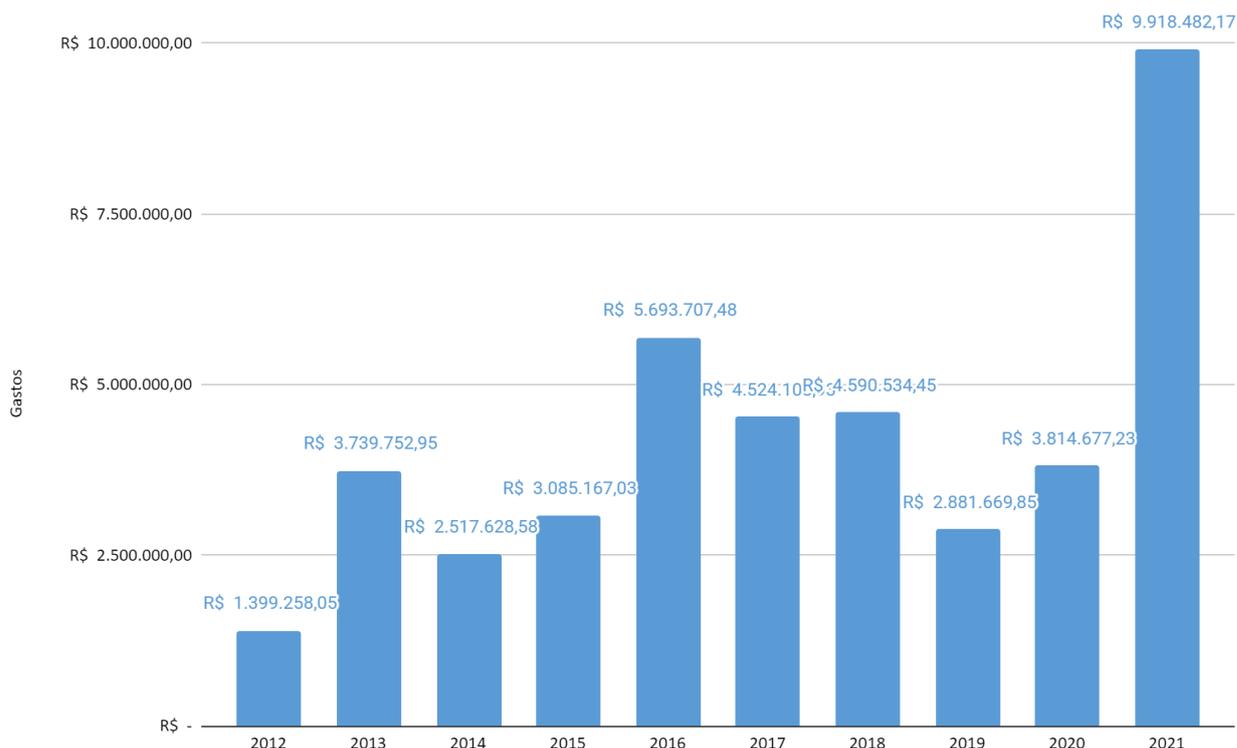
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DF). Projeção populacional DF do IBGE elaborada pela CODEPLAN, 2021. Data de extração dos dados: 29/05/2023.

**Figura 5 – Distribuição da taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas plenamente atribuíveis ao álcool por Regiões Administrativas. Distrito Federal, 2021.**

Ainda, 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 tratamento por causas plenamente atribuíveis ao álcool o que corresponde a um valor anual médio gasto de R\$4.216.517,16. Destaca-se aumento do gasto de 2012 (R\$ 1.399.258,05) para 2021 (R\$ 9.918.482,17), o que corresponde a sete vezes maior comparado aquele ano.

Na pandemia da covid-19 (2020 e 2021), também houve aumento de gastos por essas internações de 2019 para 2020 (24,2%) e de 2020 para 2021 (61,5%) sendo que em 2021 foi o ano em que houve maior gasto com estas internações no período analisado.





Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-DF). Data de Extração dos dados: 29/05/2023.

**Figura 1 - Valor total por ano dos gastos com internações por causas plenamente atribuíveis ao álcool no Distrito Federal, 2012 a 2021**

## Recomendações

Os resultados deste boletim demonstraram aumento progressivo do número dos óbitos por causas plenamente atribuíveis ao uso de álcool no Distrito Federal no período analisado. Predominou a mortalidade em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa (50 a 59 anos), de cor parda e residentes nas regiões administrativas periféricas do território distrital. Recomenda-se promover estratégias intra e intersectoriais de comunicação de risco e educação popular 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 Adolescente e a Lei Seca.

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, a 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 a 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.

### **Para a 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 Regiões de Saúde e Regiões Administrativas.

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

### **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.

### **Educação permanente e continuada**

Capacitar as equipes da atenção primária 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 a vigilância, prevenção e controle do uso abusivo de álcool em todas as Regiões de Saúde, de forma contínua.



## Referências

1. 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>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

3. 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, 2022a.

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.

### **Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**

Divino Valero Martins – Subsecretário

### **Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP**

Adriano de Oliveira – Diretor

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

Zênia Monteiro Guedes dos Santos – Gerente

### **Elaboração:**

Kelva Karina Nogueira C. de Aquino –  
GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Lucas Rodrigues da Silva - GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Nathalia Soares Mvogo - GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Stéfany Martins Silva - GVDANTPS/DIVEP/SVS/SES

Apoio técnico: Iago José de Sá Neiva - estagiário de graduação em  
Nutrição da Universidade de Brasília

### **Endereço:**

SEPS 712/912 Bloco D

Asa Sul

CEP: 70.390-125 - Brasília/DF

E-mail: [gdant.df@gmail.com](mailto:gdant.df@gmail.com)



## Apêndice 1

| <b>Categoria</b>                      | <b>Código CID 10</b>      | <b>Descrição do CID</b>  |
|---------------------------------------|---------------------------|--|
| 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  |
| 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  |

