

2.2. Doenças Infeciosas nos Utentes em Tratamento³²

As taxas de cobertura dos rastreios aqui apresentadas foram calculadas sobre o total dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool nas diferentes estruturas de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências³³, apesar de nem todos serem considerados elegíveis para efetuar alguns desses rastreios.

Quadro 2 | Doenças infecciosas nos utentes em tratamento*, por tipo de estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede	Ambulatório/Rede Pública			Internamentos Públicas/Licenciadas	
	Utentes Tratamento no Ano ^{b)}	Novos Utentes ^{c)}	Utentes Readmitidos	Unidades Alcoologia e Unidades Desabilitação	Comunidades Terapêuticas ^{d)}
VIH					
Cobertura	60%	42%	66%	87%	75%
Prevalência (VIH+)	2%	1%	2%	3%	4%
Novas Infecções (VIH+) ^{a)}	2%	1%	2%	–	–
Tratamento	12%	..	8%	25%	13%
Hepatite B					
Cobertura	43%	21%	44%	79%	69%
Prevalência (AgHBs+)	2%	1%	2%	3%	2%
Novas Infecções (AgHBs+) ^{a)}	2%	1%	1%	–	–
Hepatite C					
Cobertura	50%	36%	56%	85%	71%
Prevalência (VHC+)	11%	2%	14%	13%	12%
Novas Infecções (VHC+) ^{a)}	6%	2%	9%	–	–

Data da recolha de informação: 1.º semestre de 2023.

* Utentes que recorreram a tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool.

a) Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

b) Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

c) Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

d) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Em relação aos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool nas estruturas do ambulatório, em 2022 eram conhecidos os resultados dos rastreios do VIH para 60% dos utentes em tratamento no ano, 42% dos novos utentes e 66% dos readmitidos, sendo inferiores os relativos aos rastreios da Hepatite B (entre 21% e 44%) e da Hepatite C (entre 36% e 56%). Tal como nos anos anteriores, estas taxas foram muito superiores nas estruturas de internamento (iguais ou superiores a 69%).

³² Ver contextualização metodológica relativa aos dados utilizados no capítulo anterior 2.1. Tratamento. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, pp 188-191.

³³ Estruturas de ambulatório da rede pública (em que se diferencia os utentes em tratamento no ano, os novos utentes e os utentes readmitidos), e estruturas de internamento das redes pública e licenciada (Unidades de Alcoologia (UA) /Unidades de Desabilitação (UD) e Comunidades Terapêuticas (CT)). Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

É de notar, ao longo dos últimos dez anos, a melhoria da cobertura do rastreio nos utentes em ambulatório.

Em 2022, as prevalências de VIH+ variaram entre 1% (novos utentes) e 4% (utentes internados em CT). A proporção de novas infeções³⁴ no total de utentes em ambulatório foi de 2%, sendo de 1% nos novos utentes e 2% nos readmitidos.

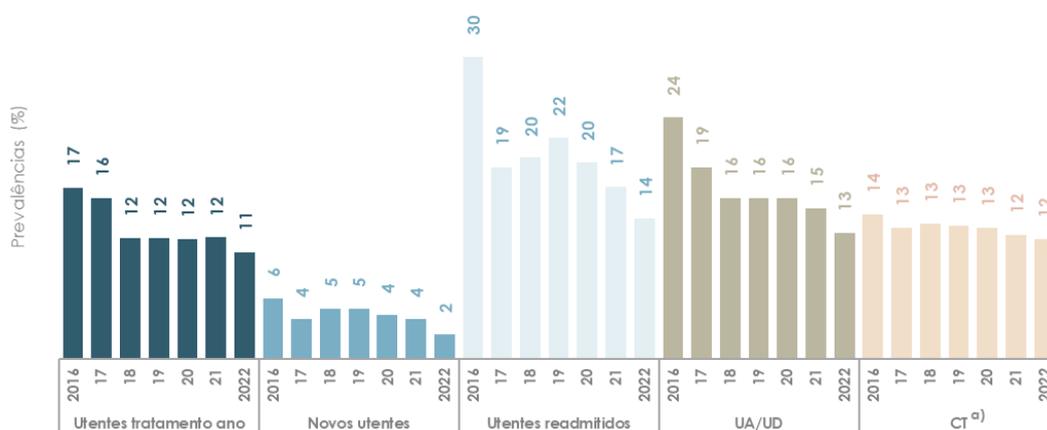
As proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral variaram entre os 0% e os 25% consoante o grupo de utentes, correspondendo o valor mais baixo aos novos utentes, e o mais alto ao das UA/UD. É de notar que estas proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral continuam a ser muito inferiores às dos utentes em tratamento por problemas relacionados com o consumo de drogas.

Quanto à Hepatite B, as prevalências de AgHBs+ variaram entre 1% e 3%. A proporção de novas infeções no total de utentes em ambulatório foi de 2%, sendo de 1% nos novos utentes e nos readmitidos.

Tal como nos anos anteriores, as prevalências de Hepatite C (VHC+) foram mais elevadas, variando entre 2% (novos utentes) e 14% (utentes readmitidos). A proporção de novas infeções no total de utentes em ambulatório foi de 6%, tendo sido de 2% nos novos utentes e de 9% nos readmitidos.

Figura 48 | Prevalências de Hepatite C (VHC+) nos utentes em tratamento*, por tipo de estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)
2016 – 2022



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Utentes que recorreram a tratamento por *problemas relacionados com o uso de álcool*.

a) Em 2022 a informação disponibilizada sobre as CT licenciadas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, o que impõe cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

Fonte: ARS, IP / Unidades Licenciadas / SICAD: EMSI / DMI – DEI

No conjunto dos utentes em ambulatório, as prevalências de VIH+ têm-se mantido estáveis nos últimos sete anos (entre 2% a 3%), sendo que em relação às de VHC+, após os valores mais elevados de 2016 e 2017 (17% e 16%), os dos últimos cinco anos voltaram a ser próximos ao valor de 2015. Entre os que iniciaram tratamento no ano tem havido uma tendência de descida nos últimos anos das prevalências de VHC+, quer nos novos utentes como nos readmitidos.

³⁴ Resultados positivos (VIH+) nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

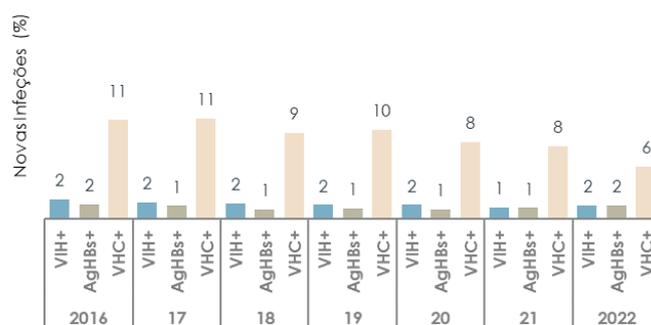
Também entre os utentes internados por problemas relacionados com o uso de álcool em UA/UD e em CT se constata uma relativa estabilidade das prevalências de VIH+ nos últimos sete anos. Nos internados em UA/UD verificou-se um decréscimo relevante das prevalências de VHC+ entre 2015-18, voltando a decrescer em 2022 e, no caso dos internados em CT, a tendência foi de ligeiro decréscimo entre 2015-17 e posterior estabilidade.

No último quinquénio, as proporções de novas infeções por VIH entre os utentes em tratamento no ano não sofreram variações relevantes face ao período homólogo anterior e, no caso do VHC, os valores foram tendencialmente um pouco inferiores nos últimos cinco anos, sobretudo em 2022.

Figura 49 | Novas infeções* de doenças infecciosas nos utentes em tratamento no ano**

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2015 - 2021



Data da recolha de informação: 1.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2018-2022); 2.º semestre do ano seguinte ao que se reporta a informação (dados 2016-2017).

* Resultados positivos nos rastreios efetuados no ano (com informação registada sobre os resultados).

** Uteses inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano

Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

3. Mortalidade³⁸

Para além das mortes relacionadas com o consumo de álcool no contexto das estatísticas nacionais da mortalidade do INE, IP, apresentam-se também neste capítulo alguns dados dos registos específicos de mortalidade provenientes do INMLCF, IP.

3.1. Registos Gerais da Mortalidade

De acordo com o INE, IP³⁹, em 2021 houve em Portugal 2 526 **óbitos por doenças atribuíveis ao álcool**⁴⁰ (2 513 residentes, 13 não residentes), número próximo ao do ano anterior (-1%), representando os valores de 2020 e de 2021 os mais altos dos últimos dez anos.

Quadro 3 | Indicadores de mortalidade relativos a doenças atribuíveis ao álcool*

2020 - 2021

	2020			2021		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Mortes por doenças atribuíveis ao álcool						
Total de óbitos (n.º)	2 544	2 017	527	2 526	1 999	527
Idade média à morte (anos)	66,9	65,3	72,7	67,2	65,4	73,9
Proporção em relação ao total de óbitos (%)	2,1	3,3	0,8	2,0	3,2	0,8
N.º de óbitos < 65 anos	1 206	1 045	161	1 145	1 014	131
N.º de óbitos ≥ 65 anos	1 338	972	366	1 380	984	396
N.º de óbitos < 70 anos	1 540	1 333	207	1 499	1 311	188
N.º de óbitos ≥ 75 anos	718	447	271	735	452	283
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	22,1	39,7	7,8	21,1	37,4	7,3
Taxas de mortalidade padronizadas < 65 anos (100 000 hab.)	13,4	24,8	3,4	12,6	23,6	2,8
Taxas de mortalidade padronizadas ≥ 65 anos (100 000 hab.)	58,0	101,4	26,1	56,2	94,3	26,3
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	24,7	41,5	9,7	24,3	40,4	9,7
N.º de anos potenciais de vida perdidos	18 290	15 533	2 758	17 463	15 243	2 220
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	212,0	371,1	62,1	202,5	361,8	50,3
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	11,9	11,7	13,3	11,6	11,6	11,8
Taxas de anos potenciais de vida perdidos padronizadas (100 000 hab.)	192,2	346,5	55,9	182,7	335,5	44,8

* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP. Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

³⁸ As fontes dos dados apresentados são o Instituto Nacional de Estatística, I. P. (a codificação das causas de morte em CID-10 corresponde à efetuada pela DGS, e tem em conta as diretrizes da OMS) e o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, pp. 201-218.

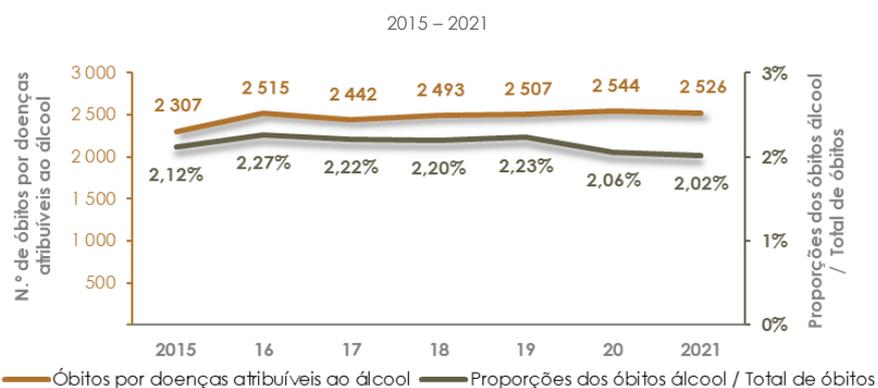
³⁹ À data da conclusão deste Relatório ainda não estavam disponíveis os dados relativos a 2022. Em 2014, pela primeira vez o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) abrangeu todos os óbitos registados no País. Definição de conceitos em INE, IP, 2014 ou <http://smi.ine.pt/>. No contexto deste Relatório consideram-se os dados do total de óbitos ocorridos em Portugal (Continente e Regiões Autónomas, residentes e não residentes). No caso das taxas utiliza-se a "população anual média residente", dado que a "população presente" só está disponível em anos de recenseamento da população. Até 2017, no cálculo das taxas de mortalidade padronizadas foi utilizada a população padrão europeia (IARC – *International Agency for Research on Cancer*, Lyon, 1976), definida pela OMS, e a partir de 2018 foi utilizada a população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT.

⁴⁰ Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP. Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Os óbitos por doenças atribuíveis ao álcool representaram cerca de 2,02% da mortalidade no país, com os valores de 2020 e 2021 (anos da pandemia) a serem os mais baixos dos últimos dez anos.

Em 2017-21 houve mais óbitos por doenças atribuíveis ao álcool do que no período homólogo anterior.

Figura 58 | Óbitos por doenças atribuíveis ao álcool* e proporção no total de óbitos

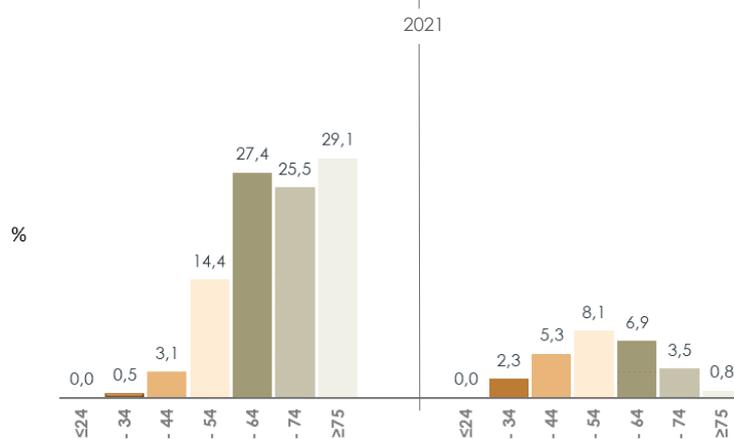


* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP.
Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

A maioria destes óbitos era do sexo masculino (79%) e a idade média ao óbito foi de 67,2 anos (65,4 anos nos homens e 73,9 anos nas mulheres).

Mais de metade destes óbitos ocorreram em indivíduos com 65 ou mais anos (26% entre os 65-74 anos e 29% acima dos 74 anos). No entanto, as proporções mais elevadas de óbitos por doenças atribuíveis ao álcool no total de óbitos dos respetivos grupos etários, continuam a surgir nos grupos decenais da anterior etapa do ciclo de vida (5%, 8% e 7%, nos 35-44 anos, 45-54 anos e 55-64 anos).

Figura 59 | Distribuição dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool*, por grupo etário (%)



* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP.
Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Em 2021, a taxa bruta de mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool foi de 24,3 óbitos por 100 000 habitantes (40,4 nos homens e 9,7 nas mulheres).

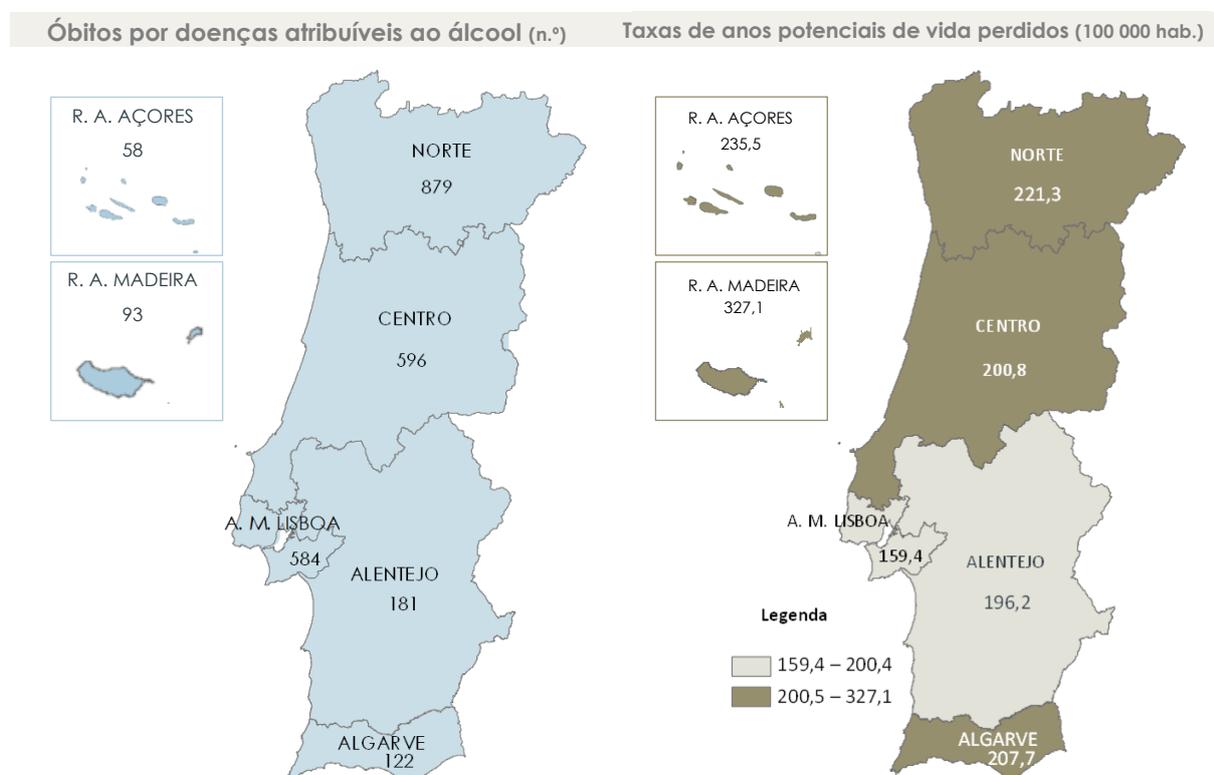
A taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foi de 21,1 óbitos por 100 000 habitantes, sendo inferior nas idades abaixo dos 65 anos (12,6) e bastante superior nos 65+ anos (56,2).

A R. A. Madeira apresentou as mais elevadas taxas brutas de mortalidade e taxas de mortalidade padronizadas e, a A. M. Lisboa as menores taxas.

A taxa de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 202,5 anos por 100 000 habitantes (361,8 nos homens e 50,3 nas mulheres), surgindo uma vez mais a Madeira com o valor mais elevado e a A. M. Lisboa com o mais baixo.

Figura 60 | Óbitos por doenças atribuíveis ao álcool*, por região (NUTS II)**

2021



* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP.

** 13 casos de residentes no estrangeiro.

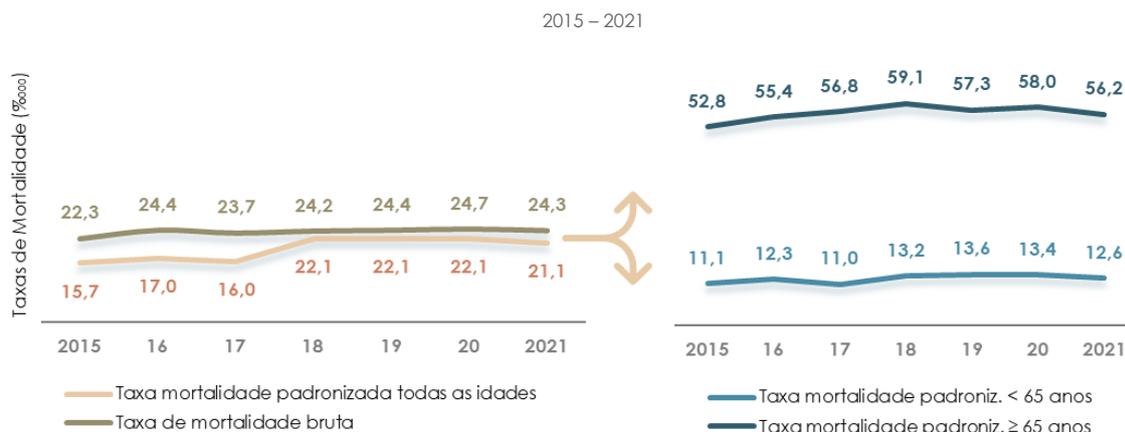
Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

O número médio de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool foi de 11,6 anos (11,6 nos homens e 11,8 nas mulheres).

De um modo geral, para a maioria dos indicadores aqui considerados, os valores de 2021 foram um pouco inferiores aos de 2020, com valores tendencialmente mais altos nos últimos quatro anos face ao período 2015-17⁴¹.

⁴¹ A alteração em 2017, da população padrão europeia utilizada no cálculo das taxas de mortalidade padronizadas, não influencia esta evolução.

Figura 61 | Taxa de mortalidade bruta e taxas de mortalidade padronizada* por doenças atribuíveis ao álcool (100 000 habitantes)**



* Até 2017 no cálculo das taxas de mortalidade padronizadas foi utilizada a população padrão europeia (IARC, Lyon, 1976), definida pela OMS, e a partir de 2018, foi utilizada a população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT.

** Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Destacam-se a seguir alguns grupos de doenças atribuíveis ao álcool, enquanto indicadores de mortalidade de especial relevância para as intervenções e políticas nesta área.

Quanto à **mortalidade atribuída a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (CID-10: F10)**, em 2021 foram registados 107 óbitos em Portugal (1 não residente), representando cerca de 4% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool.

Quadro 4 | Indicadores de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool*

2020 – 2021

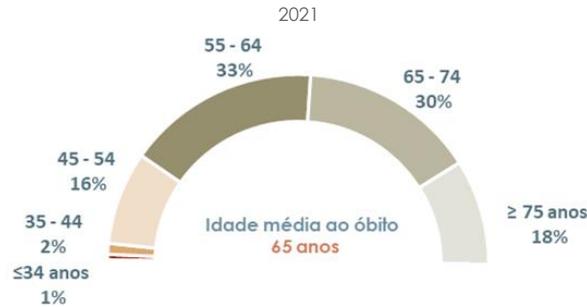
Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	2020			2021		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Total de óbitos (n.º)	114	99	15	107	96	11
Idade média à morte (anos)	66,3	66,5	65,5	65,0	64,7	67,6
Proporção em relação ao total de óbitos (%)	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0
N.º de óbitos < 65 anos	50	42	8	55	52	3
N.º de óbitos ≥ 65 anos	64	57	7	52	44	8
N.º de óbitos < 70 anos	75	65	10	73	66	7
N.º de óbitos ≥ 75 anos	27	22	5	20	18	2
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	1,0	2,0	0,2	0,9	1,8	0,2
Taxas de mortalidade padronizadas < 65 anos (100 000 hab.)	0,6	1,0	0,2	0,6	1,2	0,1
Taxas de mortalidade padronizadas ≥ 65 anos (100 000 hab.)	2,8	5,9	0,5	2,2	4,3	0,6
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	1,1	2,0	0,3	1,0	1,9	0,2
N.º de anos potenciais de vida perdidos	783	638	145	818	755	63
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	9,1	15,2	3,3	9,5	17,9	1,4
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	10,4	9,8	14,5	11,2	11,4	8,9
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	8,2	14,2	2,9	8,6	16,7	1,4

* CID-10: F10. Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

A maioria era do sexo masculino (90%) e a idade média era de 65,0 anos (64,7 nos homens e 67,6 nas mulheres), com quase metade dos óbitos acima dos 64 anos e apenas 1% abaixo dos 35 anos.

Figura 62 | Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool*, por grupo etário



* CID-10: F10.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

A taxa bruta de mortalidade e a taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foram 1,0 e 0,9 óbitos por 100 000 habitantes, sendo muito superiores nos homens (1,9 e 1,8) por comparação às mulheres (0,2 e 0,2). A taxa de mortalidade padronizada abaixo dos 65 anos (0,6) continua a ser muito inferior à verificada nos 65+ anos (2,2).

Estes óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 11,2 anos (11,4 nos homens e 8,9 nas mulheres), e numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 9,5 anos por 100 000 habitantes (17,9 nos homens e 1,4 nas mulheres).

Em 2021, as regiões Norte (30%) e Centro (25%) registaram o maior número destes óbitos.

Figura 63 | Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool*, por região (NUTS II)



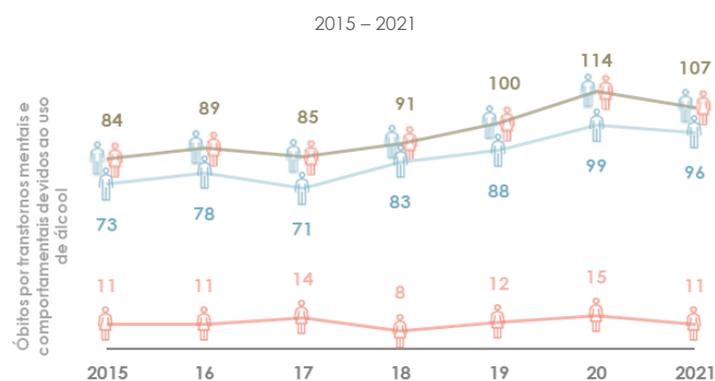
* CID-10: F10.

** 1 caso de residente no estrangeiro.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Verificou-se um decréscimo face a 2020 (-6%), após os aumentos registados entre 2018 e 2020, sendo os valores dos últimos três anos os mais elevados dos últimos dez anos.

Figura 64 | Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool*, por sexo



* CID-10: F10.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

O decréscimo ocorreu em ambos os sexos, mas não em todas as regiões do país (NUTS II), como é o caso do Alentejo, Algarve e R.A. Açores.

Em relação à **mortalidade atribuída a doença alcoólica do fígado (CID-10: K70)**, em 2021 houve 668 óbitos em Portugal (5 não residentes), representando 26% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool.

Quadro 5 | Indicadores de mortalidade relativos a doença alcoólica do fígado*

2020 - 2021

Óbitos por Doença Alcoólica do Fígado	2020			2021		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Total de óbitos (n.º)	657	544	113	668	571	97
Idade média à morte (anos)	61,8	62,0	60,6	62,2	62,3	61,3
Proporção em relação ao total de óbitos (%)	0,5	0,9	0,2	0,5	0,9	0,2
N.º de óbitos < 65 anos	409	334	75	403	345	58
N.º de óbitos ≥ 65 anos	248	210	38	265	226	39
N.º de óbitos < 70 anos	497	409	88	504	431	73
N.º de óbitos ≥ 75 anos	81	67	14	89	74	15
Taxas de mortalidade padronizadas para todas as idades (100 000 hab.)	5,8	10,6	1,9	5,7	10,7	1,6
Taxas de mortalidade padronizadas < 65 anos (100 000 hab.)	4,6	7,9	1,6	4,5	8,0	1,3
Taxas de mortalidade padronizadas ≥ 65 anos (100 000 hab.)	11,0	21,7	2,9	11,0	21,5	2,9
Taxas brutas de mortalidade (100 000 hab.)	6,4	11,2	2,1	6,4	11,5	1,8
N.º de anos potenciais de vida perdidos	6 513	5 268	1 245	6 410	5 368	1 043
Taxa de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	75,5	125,9	28,0	74,3	127,4	23,6
N.º médio de anos potenciais de vida perdidos	13,1	12,9	14,1	12,7	12,5	14,3
Taxas padronizadas de anos potenciais de vida perdidos (100 000 hab.)	68,4	117,5	24,8	67,0	117,7	21,3

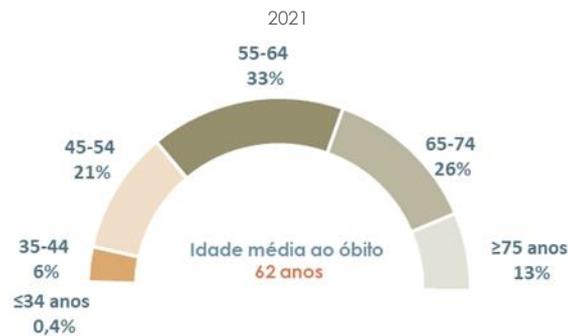
* CID-10: K70. Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

É de assinalar que as mortes atribuídas a *cirrose hepática alcoólica* (372) representaram 56% dos óbitos por doença alcoólica do fígado e 15% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool.

Os óbitos por doença alcoólica do fígado foram sobretudo masculinos (85%). A idade média foi de 62,2 anos (62,3 nos homens e 61,3 nas mulheres) e, uma vez mais, o grupo dos 55-64 anos apresentou a proporção mais elevada.

Figura 65 | Distribuição dos óbitos por doença alcoólica do fígado* por grupo etário



* CID-10: K70. Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

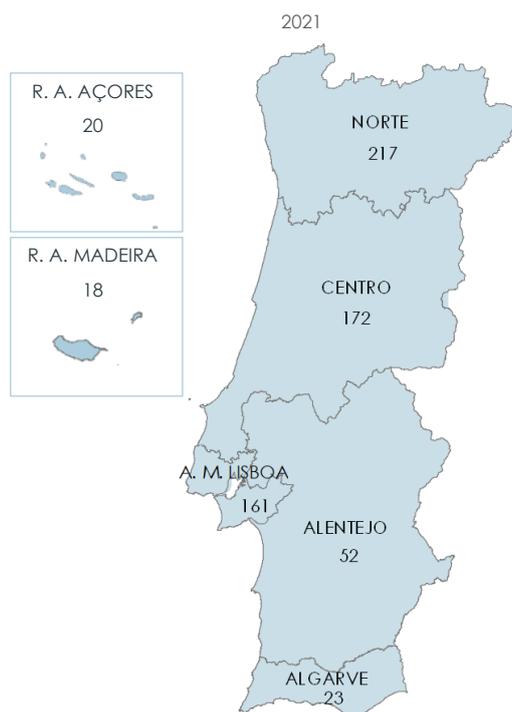
A taxa bruta de mortalidade e a taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foram de 6,4 e de 5,7 óbitos por 100 000 habitantes, sendo muito superiores nos homens (11,5 e 10,7) por comparação às mulheres (1,8 e 1,6).

Apesar de a maioria das mortes por doença alcoólica do fígado terem ocorrido em indivíduos abaixo dos 65 anos, a taxa de mortalidade padronizada nestas idades (4,5) continua a ser muito inferior à verificada nos 65 e mais anos (11,0).

Estes óbitos traduziram-se num número médio de anos potenciais de vida perdidos de 12,7 anos (12,5 nos homens e 14,3 nas mulheres) e, numa taxa de anos potenciais de vida perdidos de 74,3 anos por 100 000 habitantes (127,4 nos homens e 23,6 nas mulheres).

O maior número de óbitos por doença alcoólica do fígado observou-se uma vez mais nas regiões Norte (32%), Centro (26%) e A. M. Lisboa (24%).

Figura 66 | Óbitos relativos a doença alcoólica do fígado*, por região (NUTS II)**



* CID-10: K70.

** 5 casos de residentes no estrangeiro.

Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

Houve um ligeiro acréscimo destas mortes face a 2020 (+2%), verificando-se uma tendência de estabilidade nos últimos três anos, com valores superiores aos dos dois primeiros anos do quinquénio.

Figura 67 | Óbitos relativos a doença alcoólica do fígado*, por sexo



* CID-10: K70.

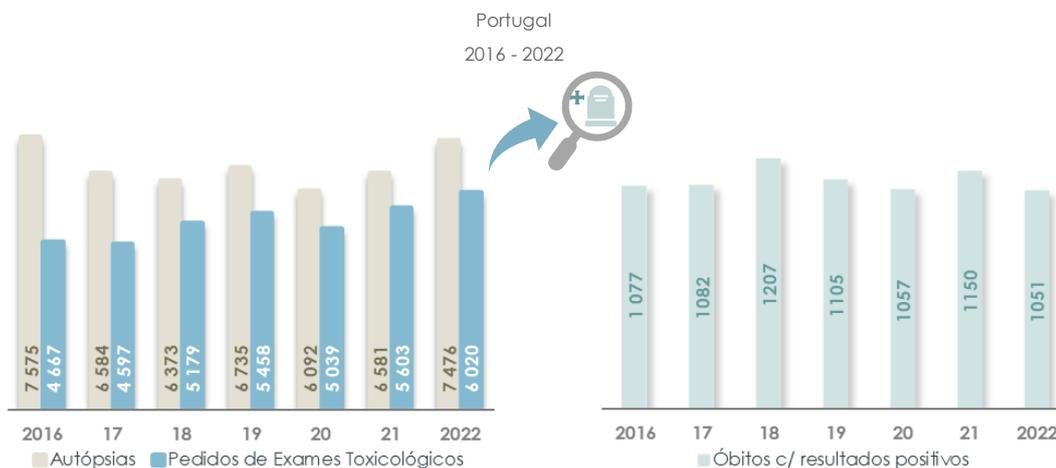
Fonte: INE, IP / SICAD: DMI – DEI

O padrão geral de evolução nacional entre 2020 e 2021 não ocorreu entre as mulheres, em que se registou uma descida destes óbitos, nem em todas as regiões do país, uma vez que as subidas apenas ocorreram no Centro e na A. M. Lisboa.

3.2. Registos Específicos da Mortalidade

Em 2022 foram realizadas no INMLCF, IP 7 476 autópsias e em 6 020 dos casos (81%) foram solicitados exames toxicológicos para o álcool (85%, 83%, 81%, 81%, 70% e 62%, respetivamente entre 2021 e 2016).

Figura 68 | Autópsias, exames toxicológicos* e resultados positivos *Post-mortem* para o álcool



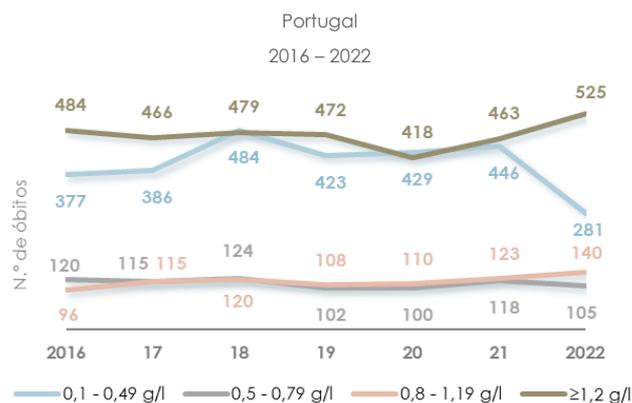
* Pedidos de exames toxicológicos para o álcool efetuados no INMLCF, IP.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Cerca de 17% dos casos com exames toxicológicos feitos em 2022 apresentaram resultados positivos (TAS $\geq 0,1$ g/l), sendo esta proporção inferior às do período 2016 - 21 (entre 20% e 24%).

Dos 1 051 casos positivos, 770 (73%) tinham uma TAS $\geq 0,5$ g/l (525 com TAS $\geq 1,2$ g/l).

Figura 69 | Mortes com resultados positivos para o álcool, por taxa de álcool no sangue



Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte ao ano a que se refere a informação.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI - DEI

Dos 1 051 óbitos positivos para o álcool, 936 (89%) tinham informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal, à data da recolha de informação⁴².

Cerca de 37% destes óbitos foram atribuídos a acidente (incluindo os de viação), 31% a morte natural e 13% a suicídio. Com valores mais residuais surgiu a intoxicação alcoólica⁴³ (4%), homicídio (2%), intoxicação por exposição a outras substâncias (2%) e overdose com substâncias ilícitas (1%).

Figura 70 | Mortes com resultados positivos para o álcool, por causa de morte*



* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação. Existem 5 casos contabilizados como intoxicação alcoólica, em que a causa de morte foi atribuída a intoxicação alcoólica e abuso de substâncias ilícitas.

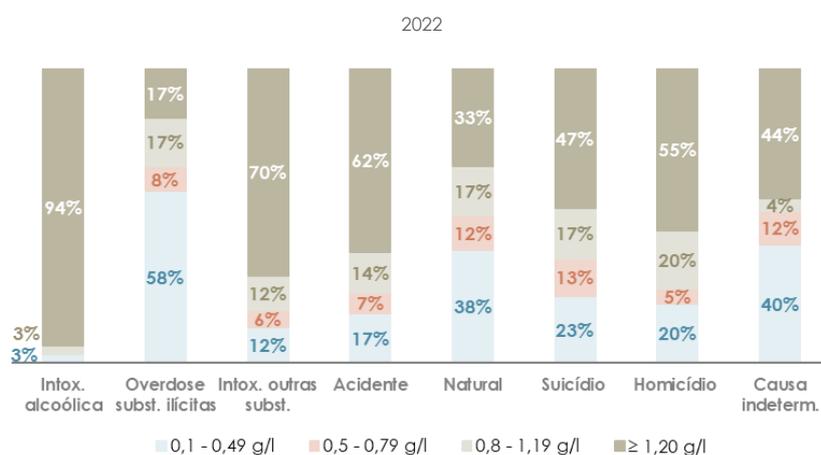
Data da recolha da informação: 2.º semestre de 2023.

A categoria acidente inclui acidentes de viação, de trabalho e outros acidentes e a categoria intoxicação por outras substâncias inclui intoxicações por medicamentos, pesticidas e monóxido de carbono.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

É de assinalar a heterogeneidade das proporções das TAS consoante a causa de morte atribuída.

Figura 71 | Distribuição das mortes com resultados positivos para o álcool, segundo a causa de morte*, por taxa de álcool no sangue (%)



* Casos com informação sobre a causa de morte direta e etiologia médico-legal à data da recolha de informação.

Data da recolha da informação: 2.º semestre de 2022.

A categoria acidente inclui acidentes de viação, de trabalho e outros acidentes e a categoria intoxicação por outras substâncias inclui intoxicações por medicamentos, pesticidas e monóxido de carbono.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

⁴² Na sequência do trabalho desenvolvido entre o SICAD e o INMLCF, IP no âmbito da otimização destes indicadores, foi possível disponibilizar, pela primeira vez em 2015 (dados de 2014), informação sobre as causas de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos para o álcool (com base na morte direta e etiologia médico-legal). Em 2021, 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016, as proporções de óbitos com informação sobre a causa de morte à data da recolha de dados foram, respetivamente de 88%, 91%, 88%, 90%, 90% e 75%.

⁴³ A partir de 2020 o protocolo utilizado para classificação das causas de morte baseou-se em informação mais detalhada da base MedLeg, permitindo uma maior diferenciação na classificação das intoxicações alcoólicas. Tal levou a que casos antes contabilizados como intoxicações alcoólicas passassem a ser registados nas intoxicações devido à exposição a outras substâncias, apesar da presença do álcool.

Com efeito, para além dos óbitos devidos a intoxicação alcoólica, foram os atribuídos a *intoxicação* por exposição a outras substâncias, a acidente e a homicídio, que apresentaram as maiores proporções de TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ (respetivamente 94%, 70%, 62% e 55%).

Destacam-se de seguida os óbitos com causa de morte atribuída a intoxicação alcoólica e as vítimas mortais de acidente de viação sob influência do álcool (TAS $\geq 0,5\text{g/l}$), enquanto indicadores fundamentais na monitorização e avaliação das intervenções e políticas nesta área.

Dos 35 óbitos com causa de morte atribuída a **intoxicação alcoólica**, 49% tinham resultados positivos só para o álcool e em 29% dos casos havia só álcool e medicamentos.

Quadro 6 | Mortes por intoxicação alcoólica, segundo o ano, por tipo de substâncias detetadas nos exames toxicológicos

2016 – 2022

Tipo de substância	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Total	45	100	44	100	59	100	42	100	31	100	41	100	35	100
Só Álcool	24	53,3	20	45,5	25	42,4	17	40,5	12	38,7	13	31,7	17	48,6
Só Álcool e Benzodiazepinas	2	4,4	11	25,0	8	13,6	4	9,5	4	12,9	4	9,8	2	5,7
Só Álcool e Outros Medicamentos	5	11,1	3	6,8	8	13,6	4	9,5	3	9,7	5	12,2	3	8,6
Só Álcool e Benzodiaz. e Outros Med.	10	22,2	8	18,2	11	18,6	5	11,9	8	25,8	7	17,1	5	14,3
Álcool e Outras Combinações	4	8,9	2	4,5	7	11,9	12	28,6	4	12,9	12	29,3	8	22,9

Data da recolha da informação: 2.º semestre do ano seguinte a que se reporta a informação.

Desde 2020 que o protocolo utilizado para classificação das causas de morte se baseia em informação mais detalhada da base de dados MedLeg, permitindo uma maior diferenciação na classificação das intoxicações alcoólicas. Tal levou a que casos antes contabilizados como intoxicações alcoólicas passassem a ser registados nas intoxicações devido à exposição a outras substâncias, apesar da presença do álcool.

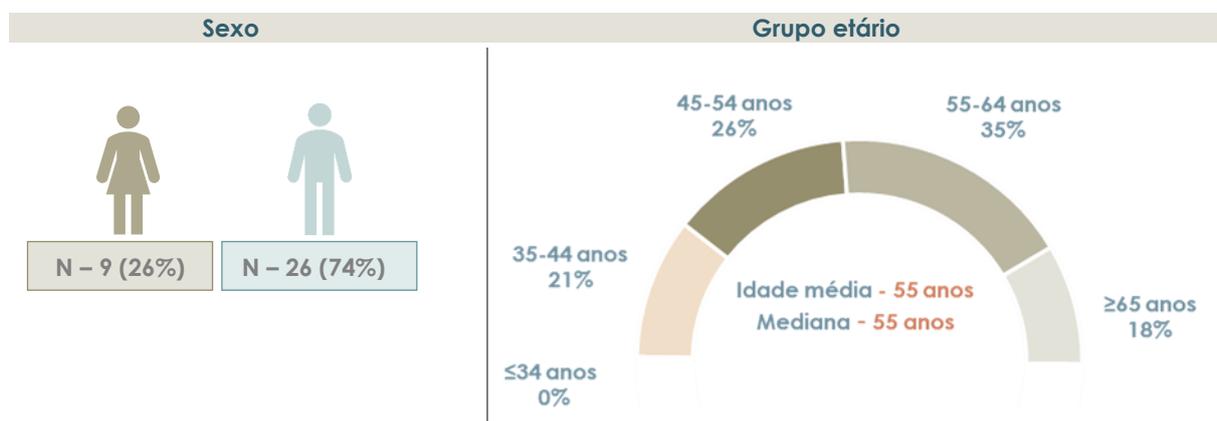
Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

Houve uma diminuição (-15% face a 2021) destas mortes após o aumento em 2021, mantendo-se aquém dos valores pré-pandémicos e representando o segundo valor mais baixo do período 2016-22.

Cerca de 74% destes óbitos eram do sexo masculino e 79% tinham 45+ anos (idade média e mediana de 55 anos).

Figura 72 | Mortes por intoxicação alcoólica*, por sexo e grupo etário

2022



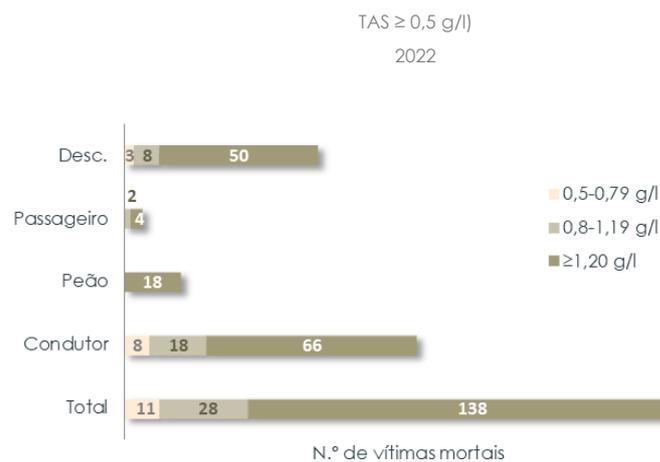
* Data da recolha da informação: 2.º semestre de 2023.

Fonte: INMLCF, IP / SICAD: DMI – DEI

Em 2022 houve 177 **vítimas mortais de acidentes de viação sob a influência do álcool** (TAS $\geq 0,5$ g/l). Cerca de 79% eram condutores, 16% peões e 5% passageiros⁴⁴.

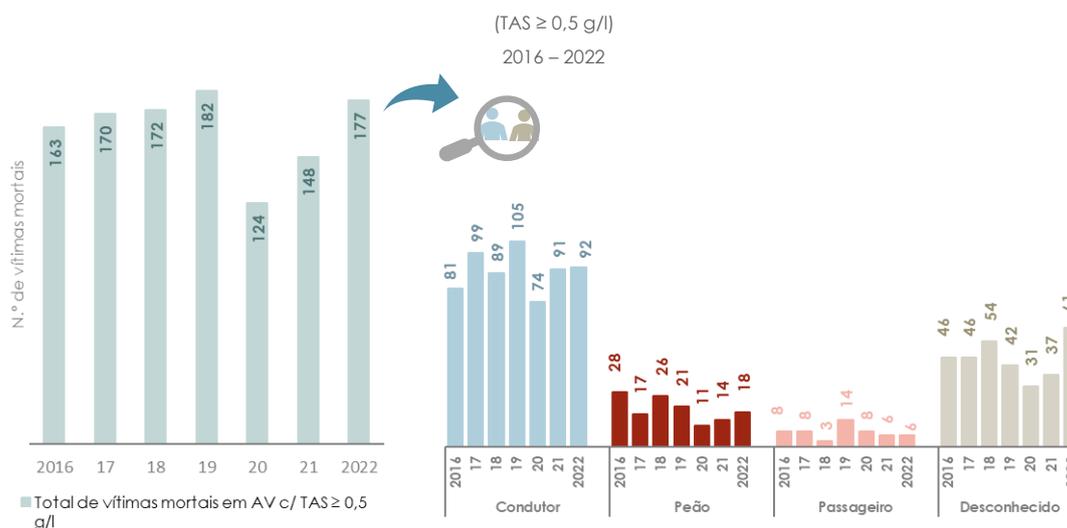
Cerca de 78% destas vítimas tinham uma TAS $\geq 1,2$ g/l, 16% entre 0,8-1,19g/l e 6% entre 0,5-0,79g/l.

Figura 73 | Vítimas mortais de acidentes de viação autopsiadas no INMLCF, IP, segundo a situação da vítima, por taxa de álcool no sangue



Fonte: INMLCF, IP / ANSR / SICAD: DMI – DEI

Figura 74 | Vítimas mortais de acidentes de viação autopsiadas no INMLCF, IP, segundo a situação da vítima



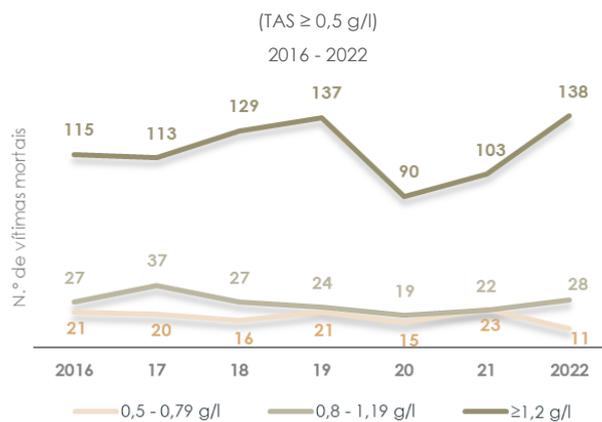
Fonte: INMLCF, IP / ANSR / SICAD: DMI – DEI

⁴⁴ Base %: casos com informação. Em 2022 desconhece-se a situação de 61 casos.

Entre 2015 e 2019 veio a aumentar o número de vítimas mortais de acidentes de viação sob influência do álcool, com o valor de 2019 a ser o mais elevado desde 2013. Após a quebra em 2020 relacionada com as restrições da circulação impostas pela pandemia, os números voltaram a aumentar em 2021 e 2022 (+20% face a 2021), atingindo já os níveis pré-pandémicos.

O incremento ocorreu nas vítimas com TAS superiores - TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ (+34%) e TAS entre 0,8-1,19g/l (+27%) -, verificando-se uma diminuição de vítimas com uma TAS entre 0,5-0,79g/l (-52%).

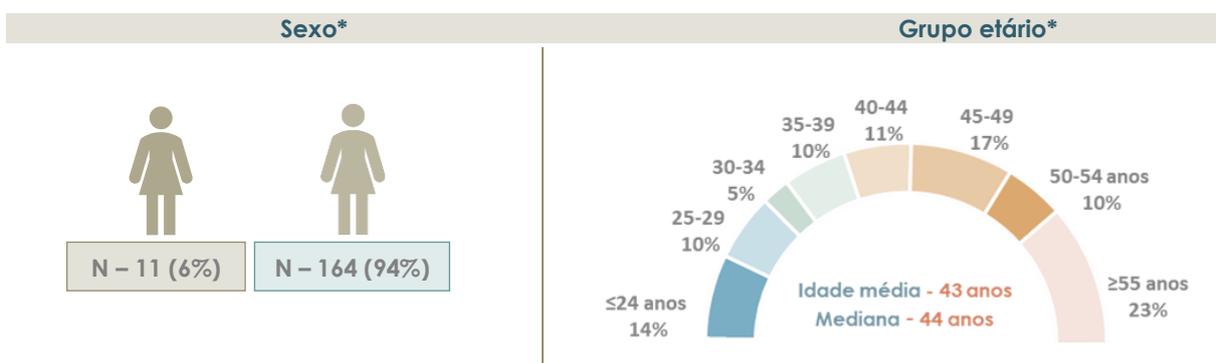
Figura 75 | Vítimas mortais de acidentes de viação autopisadas no INMLCF, IP, por taxa de álcool no sangue



Tal como nos anos anteriores, a maioria destas vítimas mortais eram do sexo masculino (94%) e 71% tinham idades acima dos 34 anos, ou seja, quase um terço eram jovens e jovens adultos.

Figura 76 | Vítimas mortais de acidentes de viação, por sexo e grupo etário

(TAS $\geq 0,5\text{ g/l}$)
2022



*Dois casos de sexo e grupo etário desconhecido.

Fonte: INMLCF, IP / ANSR / SICAD: DMI - DEI

De notar que as vítimas mortais com menos de 35 anos apresentaram uma proporção de casos com TAS $\geq 1,2\text{g/l}$ (78%) idêntica à das vítimas com 35 ou mais anos (78%).