

2. Morbilidade

2.1. Tratamento²⁵

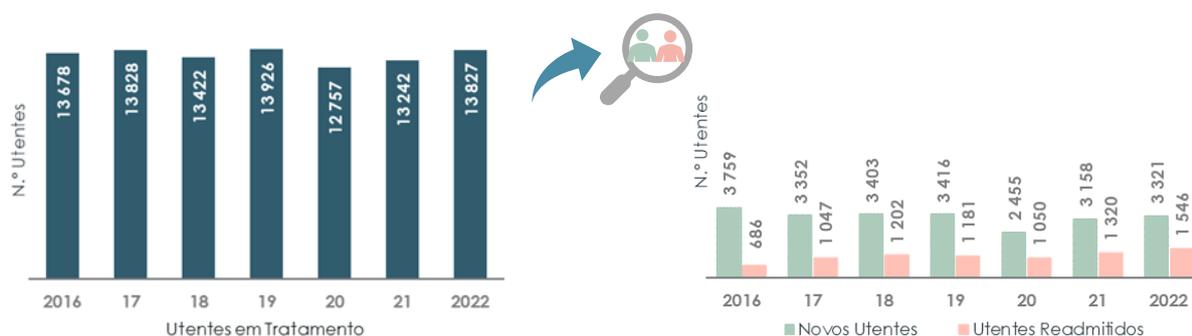
Antes de mais, é de referir que os dados aqui apresentados não incluem os relativos aos utentes que recorreram às estruturas de tratamento por problemas relacionados com o consumo de drogas²⁶. É de notar também que a informação disponibilizada sobre as Comunidades Terapêuticas licenciada sofreu alterações em 2022, no sentido em que passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, sendo a fonte de dados a Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas.

Na rede pública de tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (ambulatório) estiveram 13 827 utentes inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial em 2022.

Figura 43 | Utes em tratamento no ano*, novos e readmitidos**

Rede Pública - Ambulatório (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 inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

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

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

Dos 4 867 que iniciaram tratamento em 2022, 1 546 eram utentes readmitidos e 3 321 novos utentes, ou seja, que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede.

Entre 2020 e 2021 aumentou, pelo segundo ano consecutivo, o número de utentes em tratamento em ambulatório com problemas relacionados com o uso de álcool (+4%), após a descida

²⁵ As fontes dos dados apresentados são o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), a Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas (PGE) e a informação enviada ao SICAD por Unidades de Desabitação licenciadas. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, pp. 173-187.

²⁶ Ver o Relatório Anual 2022 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, disponível em <https://www.sicad.pt>.

em 2020 (ano com o valor mais baixo desde 2016), estando ainda um pouco aquém do valor atingido em 2019, antes da pandemia.

Pelo segundo ano consecutivo aumentou o número dos que iniciaram tratamento no ano (+9% face a 2021), atingindo o valor mais alto dos últimos dez anos. O aumento foi mais acentuado nos readmitidos (+17%) do que nos novos utentes (+5%), sendo que em 2021 os acréscimos tinham sido mais próximos (um pouco superior nos novos), após a descida de 2020 ter sido bem mais relevante nos novos utentes. O número de readmitidos em 2022 atingiu o valor mais elevado dos últimos dez anos e o de novos utentes já está próximo dos níveis pré-pandémicos.

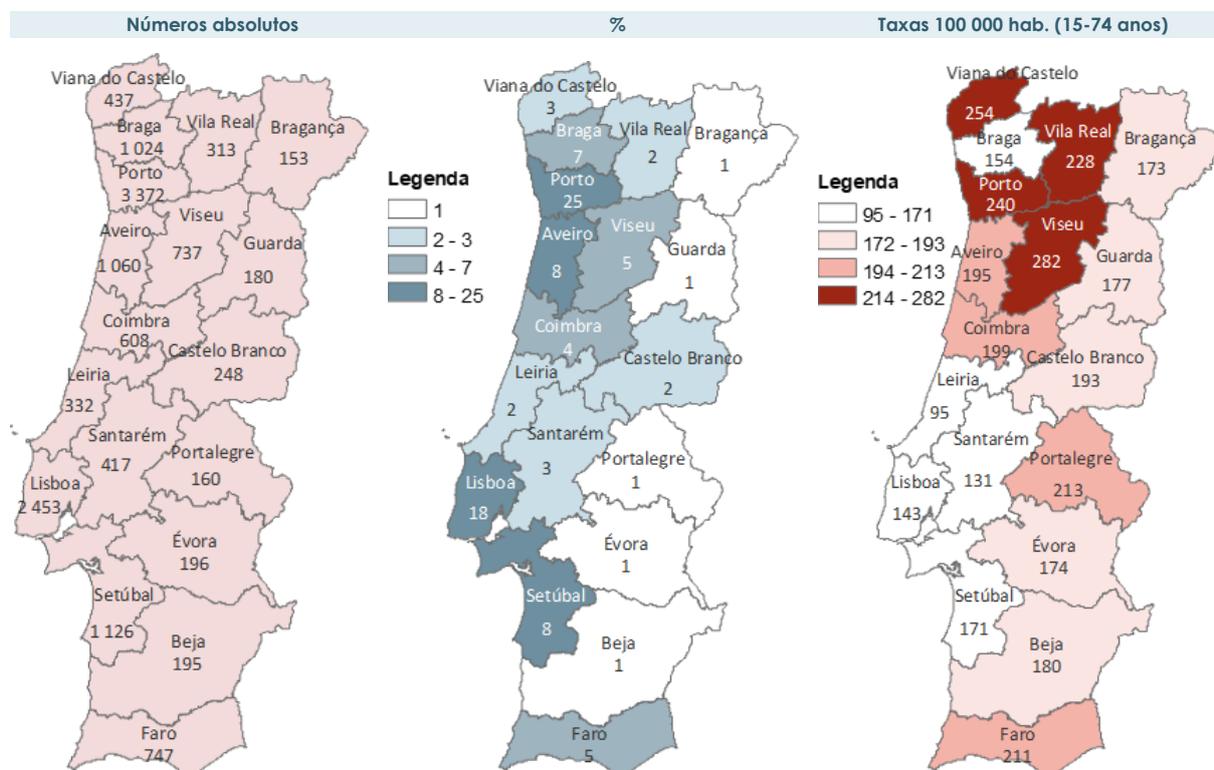
No último quinquénio, por comparação com o anterior, houve mais utentes em tratamento em ambulatório com problemas relacionados com o uso de álcool (+6%), apesar da estabilidade no número de utentes a iniciarem tratamento, verificando-se um decréscimo de novos utentes (-10%) e, em contrapartida, um aumento de readmitidos (+41%).

Os utentes em tratamento em 2022 no contexto desta rede pública eram, à data do início do tratamento, residentes sobretudo nos distritos do Porto (25%) e Lisboa (18%), seguindo-se Setúbal (8%), Aveiro (8%) e Braga (7%). No entanto, as taxas mais elevadas de utentes por habitantes de 15-74 anos surgiram nos distritos de Viseu, Viana do Castelo, Porto e Vila Real.

Figura 44 | Utentes em tratamento no ano*, por residência**

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

2022



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

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

** Mais 2 indivíduos residentes nas Regiões Autónomas e 67 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

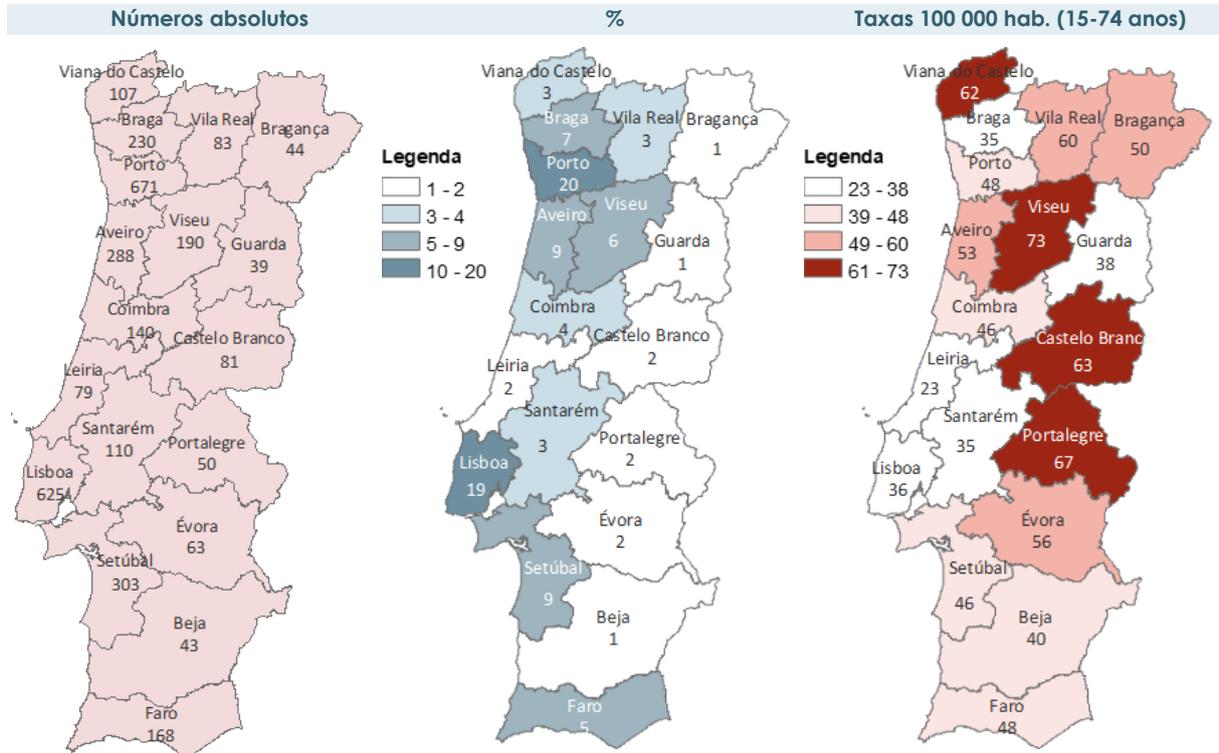
Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Figura 45 | Utentes que iniciaram tratamento no ano, por residência*

Rede Pública - Ambulatório (Portugal Continental)

Novos Utentes**

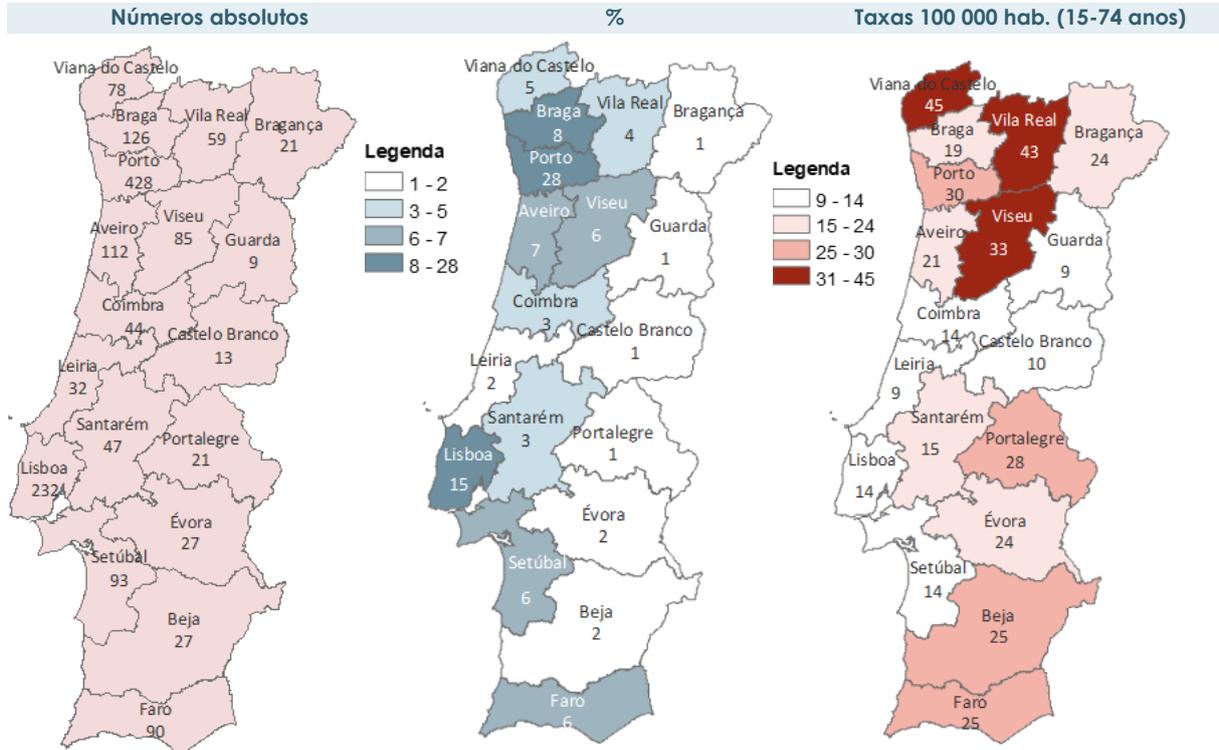
2022



* Mais 7 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

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

Utentes Readmitidos



* Mais 20 indivíduos cuja região de residência é desconhecida.

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

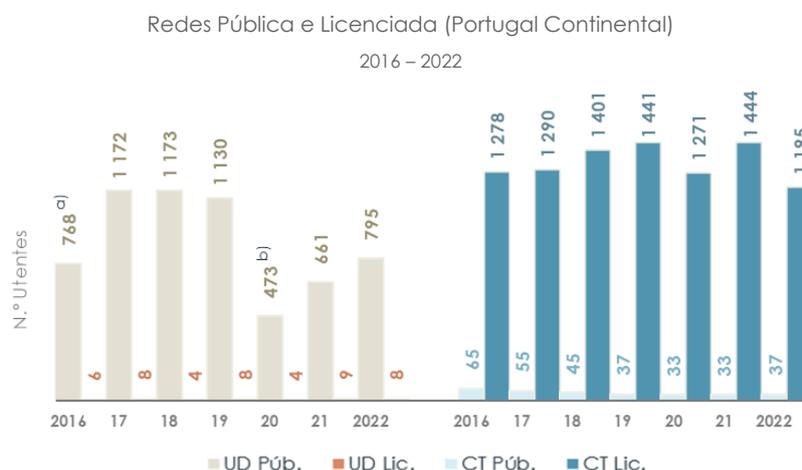
Fonte: ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI - DEI

A maioria dos novos utentes residiam nos distritos do Porto (20%), Lisboa (19%), Aveiro (9%) e Setúbal (9%), registando-se as taxas mais elevadas por habitantes em Viseu, Portalegre, Castelo Branco e Viana do Castelo. Os readmitidos residiam sobretudo nos distritos do Porto (28%), Lisboa (15%), Braga (8%), Aveiro (7%), Viseu (6%), Setúbal (6%) e Faro (6%), verificando-se as taxas mais elevadas por habitantes em Viana do Castelo, Vila Real e Viseu.

Em 2022, nas redes pública e licenciada²⁷ registaram-se 803 internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Unidades de Alcoologia e Unidades de Desabilitação (795 na rede pública e 8 na licenciada²⁸), representando 60% do total de internamentos nestas estruturas²⁹.

O número de internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Comunidades Terapêuticas foi de 1 232 (37 em CT públicas e 1 195 em CT licenciadas³⁰), correspondendo a 44% do total de internamentos nestas estruturas³¹.

Figura 46 | Utentes em tratamento em Unidade de Alcoologia/Unidade de Desabilitação e em Comunidade Terapêutica*



* Internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool. 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.

a) Em 2016 verificou-se um défice de registo no SIM por parte de algumas Unidades, e muito em particular das UA.

b) Em março de 2020 foi encerrada a Unidade de Alcoologia de Lisboa.

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

Os internamentos por problemas relacionados com o uso de álcool em Unidades de Alcoologia/Unidades de Desabilitação aumentaram pelo segundo ano consecutivo (+20% face a 2021), após o decréscimo relevante em 2020 e a tendência de estabilidade entre 2017-19, embora os valores ainda se mantenham aquém dos pré-pandémicos.

Quanto aos internamentos em CT e apesar das limitações comparativas devido às alterações no sistema de registo de dados em 2022 ao nível das CT licenciadas, tendo em consideração a evolução

²⁷ Base %: casos com informação sobre as dependências/patologias. Ver Quadro 71 no Anexo do relatório.

²⁸ Inclui Unidades Assistenciais na área da Saúde Mental e Psiquiatria.

²⁹ 39% por problemas relacionados com o consumo de drogas e 0,8% relacionados com outras dependências/patologias.

³⁰ Tal como referido no início deste capítulo, a informação disponibilizada sobre a rede licenciada sofreu alterações em 2022, no sentido em que em relação às Comunidades Terapêuticas passou a incluir apenas as estruturas com camas convencionadas, sendo a fonte de dados a Plataforma de Gestão de Entidades Convencionadas (PGEC). Estas alterações impõem cautelas na leitura comparativa com os anos anteriores.

³¹ 56% por problemas relacionados com o consumo de drogas e 0,1% relacionados com outras dependências/patologias.

em 2021 e os valores equivalentes dos anos anteriores ao universo de 2022, poder-se-á afirmar que os valores já estão nos níveis pré-pandémicos.

No último quinquénio, face ao período homólogo anterior, os internamentos em UA/UD foram tendencialmente inferiores e os internamentos em CT superiores.

A análise das características sociodemográficas dos utentes que recorreram em 2022 às diferentes estruturas de tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool evidencia serem na sua maioria do sexo masculino (68% a 85%), com idades entre os 45-54 anos (32% a 49%) e acima dos 54 anos (27% a 40%), variando as idades médias entre os 49 e 51 anos.

Quadro 1 | Sociodemografia dos utentes em tratamento*, por tipo de estrutura

Redes Pública e Licenciada (Portugal Continental)

2022

Estrutura / Rede		Utentes em Ambulatório na Rede Pública			Utentes das Unidades Alcoologia e Desabit.	Utentes Comunidades Terap.	
		Em Tratamento no Ano	Novos	Readmitidos	Públicas / Licenciadas ^{b)}	Públicas	Licenciadas ^{c)}
Caract. sociodemográfica ^{a)}							
Sexo	Masculino	80,4%	82,1%	84,9%	80,1%	67,6%	80,5%
Grupo Etário	35-44 anos	18,0%	22,5%	19,0%	18,3%	21,6%	18,2%
	45-54 anos	35,7%	31,8%	37,4%	45,5%	48,6%	41,9%
	≥ 55 anos	40,3%	35,3%	37,3%	33,3%	27,0%	33,7%
	Idade Média	51	49	51	51	51	50
Nacionalidade	Portuguesa	92,2%	88,8%	93,5%	91,0%	91,9%	90,5%
Estado Civil	Solteiro	29,5%	29,1%	33,5%	30,0%	32,4%	44,8%
	Casado / União de Facto	43,1%	45,2%	36,5%	40,3%	48,6%	21,5%
	Divorciado / Separado	24,9%	23,3%	27,7%	27,7%	18,9%	31,0%
Situação Coabituação	Só c/ família de origem	21,5%	20,9%	21,9%	22,3%	27,0%	30,8%
	Sozinho	24,7%	22,9%	29,4%	29,0%	13,5%	34,1%
Situação Coabituação	Só c/ companheiro	21,1%	23,3%	18,2%	19,4%	16,2%	6,3%
	Só c/ companheiro e filhos	18,2%	18,3%	16,6%	17,2%	24,3%	6,1%
Nível Ensino	< 3.º Ciclo	57,3%	53,1%	58,7%	53,6%	62,2%	21,2%
	3.º Ciclo	19,8%	20,4%	21,7%	21,4%	27,0%	53,3%
	> 3.º Ciclo	22,9%	26,5%	19,6%	25,0%	10,8%	25,5%
Situação Profissional	Empregado	51,5%	60,6%	48,4%	48,8%	33,3%	33,2%
	Desempregado	30,6%	19,9%	37,2%	36,0%	52,8%	55,0%
	Reformado/Pensão Social	13,1%	14,6%	9,8%	11,7%	13,9%	9,8%
	Outro	4,8%	4,9%	4,6%	3,4%	..	2,0%

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

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

a) Nas variáveis consideradas, apenas se referem as categorias com maior relevância percentual.

b) Devido ao número muito reduzido de utentes internados na rede licenciada, não é feita a análise desagregada por tipo de rede.

c) 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.

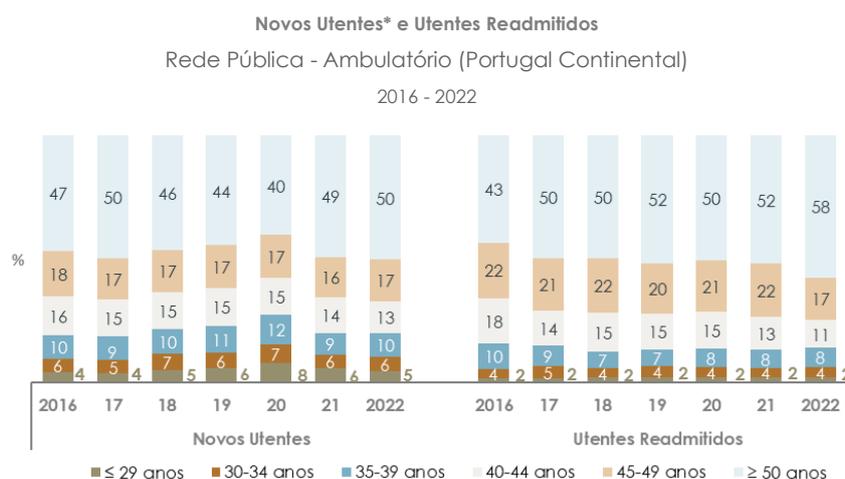
Fonte: Unidades Licenciadas / ARS, IP / SICAD: EMSI / DMI – DEI

Eram na sua grande maioria indivíduos de nacionalidade portuguesa (89% a 94%). Predominavam os casados/em união de facto, exceto nas Comunidades Terapêuticas licenciadas em que prevaleciam os solteiros. Apesar de a maioria viver com familiares, nomeadamente só com a família de origem (21% a 31%) ou só com a família constituída (12% a 42%), é de notar as proporções relevantes dos que viviam sozinhos (14% a 34%).

De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (74% a 89% com habilitações iguais ou inferiores ao 3.º ciclo do ensino básico) e com uma precaridade laboral relevante (20% a 55% de desempregados).

A evolução da distribuição por grupo etário dos utentes que iniciaram tratamento em ambulatório evidencia um aumento da proporção de utentes readmitidos com idades ≥ 50 anos ao longo dos últimos dez anos, atingindo os valores mais altos nos últimos cinco anos ($\geq 50\%$). Por sua vez, após a tendência de subida contínua entre 2013 e 2017 da proporção de novos utentes desta faixa etária e a sua inversão entre 2018 e 2020, voltou a subir em 2021 e 2022, com metade dos novos utentes com mais de 49 anos.

Figura 47 | Utentes que iniciaram tratamento no ano, por grupo etário



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).

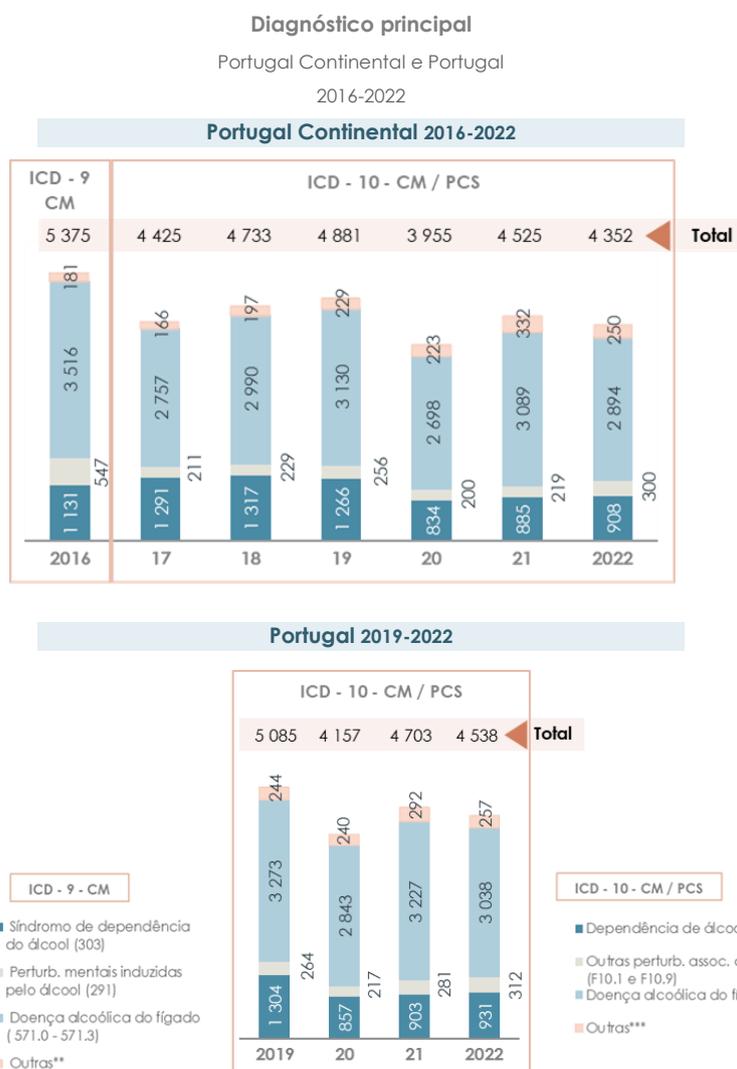
* Utentes inscritos com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

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

2.3. Internamentos Hospitalares³⁵

Em 2022 registaram-se em Portugal 4 538 internamentos hospitalares com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool³⁶, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (67%) e dependência de álcool (21%).

Figura 50 | Internamentos hospitalares relacionados com o consumo de álcool*



Data de extração: julho de 2017 (dados de 2016), maio de 2018 (dados de 2017), junho de 2019 (dados de 2018), setembro de 2020 (dados de 2019), outubro de 2021 (dados de 2020), outubro de 2022 (dados de 2021) e setembro de 2023 (dados de 2022).

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. Em 2017 houve a transição da classificação dos episódios de internamento hospitalar da ICD-9-CM para a ICD-10-CM/PCS. Para efeitos de análise, foi feita a conversão para a ICD-10-CM/PCS no caso dos 25 internamentos hospitalares com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool e classificados ainda segundo a ICD-9-CM em 2017.

** ICD-9-CM: Outras - 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1 e 980.9.

*** ICD-10-CM / PS: Outras - G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K86.0, O35.4, P04.3, Q86.0, R78.0, T510X1A, T510X2A, T510X3A, T510X4A, T511X1A, T511X2A, T511X3A, T511X4A, T5191XA, T5192XA, T5193XA, T5194XA.

Fonte: ACSS, IP; DPS, Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI

³⁵ A fonte dos dados apresentados é a Administração Central do Sistema de Saúde: DPS, Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar. Em 2017 houve a transição da classificação dos episódios de internamento hospitalar da ICD-9-CM para a ICD-10-CM/PCS e a entrada em produção de um novo sistema de registo da codificação clínica, o Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar (SIMH). Os dados respeitam a episódios de internamentos em hospitais integrados no SNS (ULS, SPA, EPE, PPP e algumas misericórdias) e dos serviços de saúde das Regiões Autónomas. Ver informação complementar no Anexo do Relatório, pp. 191-199.

³⁶ Causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool.

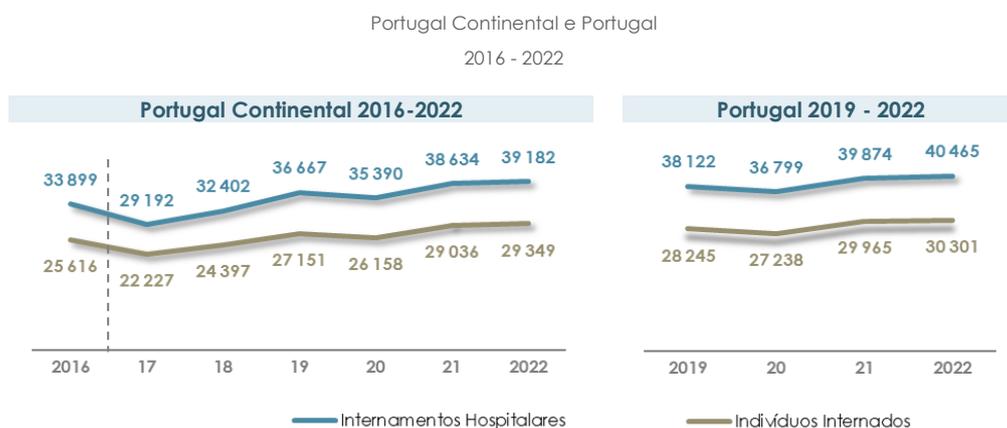
Em Portugal Continental foram registados 4 352 destes internamentos, com proporções de 66% para a doença alcoólica do fígado e de 21% para a dependência de álcool.

Em 2022 houve uma descida destes internamentos face ao ano anterior (-4% em Portugal Continental), mantendo-se assim aquém dos valores de 2018 e 2019 (pré-pandemia) e representando o segundo valor mais baixo do período 2017-2022.

Se se considerar para além do diagnóstico principal também os secundários, não só o número de internamentos relacionados com o consumo de álcool é bastante superior – em 2022, 40 465 internamentos em Portugal, 39 182 dos quais em Portugal Continental –, como houve uma evolução diferente, com os internamentos nos últimos dois anos a aumentarem e a representarem os valores mais altos do período 2017-2022.

A média anual de internamentos por indivíduo em 2022 (1,34) foi próxima às dos últimos anos.

Figura 51 | Internamentos hospitalares e indivíduos internados relacionados com o consumo de álcool* (diagnóstico principal ou secundário)



Data de extração: julho de 2017 (dados de 2016), maio de 2018 (dados de 2017), junho de 2019 (dados de 2018), setembro de 2020 (dados de 2019), outubro de 2021 (dados de 2020), outubro de 2022 (dados de 2021) e setembro de 2023 (dados de 2022).

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-9-CM (até 2016): 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9. ICD-10-CM/PCS (a partir de 2017): F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

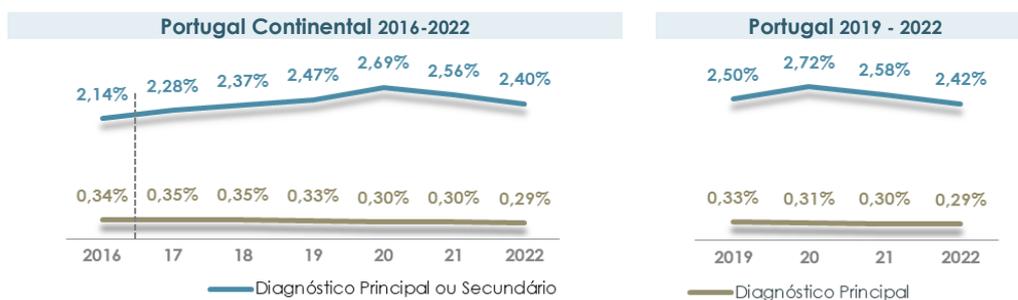
Fonte: ACSS, IP; DPS; Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD; DMI – DEI

A evolução das proporções destes internamentos no conjunto dos internamentos hospitalares tem apresentado tendências distintas, consoante se considere apenas o diagnóstico principal ou também os secundários.

As proporções dos internamentos com diagnóstico principal atribuído ao consumo apresentam uma tendência de descida paulatina entre 2017 e 2022. Já as proporções dos internamentos com diagnóstico principal ou secundário atribuído ao consumo de álcool sofreram um aumento contínuo entre 2017 e 2020, com descidas nos últimos dois anos (em 2022 representaram cerca de 2,4% do total de internamentos hospitalares).

Figura 52 | Proporções dos internamentos relacionados com o consumo de álcool* no total de internamentos hospitalares

Portugal Continental e Portugal
2016 – 2022



Data de extração: julho de 2017 (dados de 2016), maio de 2018 (dados de 2017), junho de 2019 (dados de 2018), setembro de 2020 (dados de 2019), outubro de 2021 (dados de 2020), outubro de 2022 (dados de 2021) e setembro de 2023 (dados de 2022).

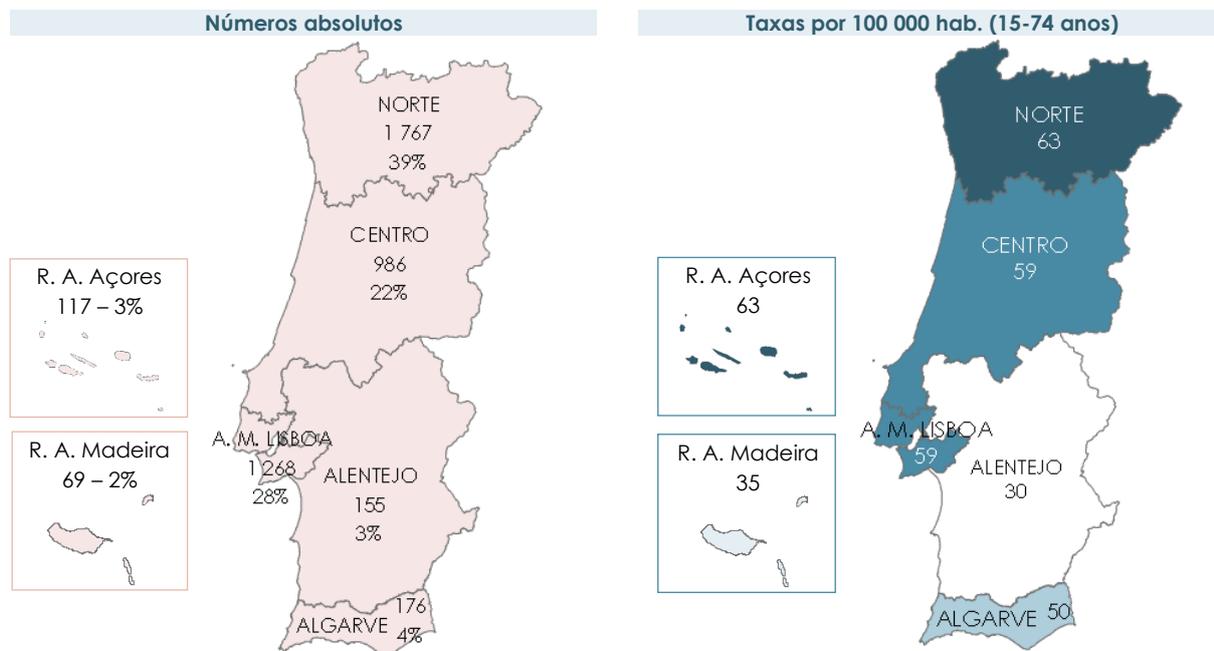
* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-9-CM (até 2016): 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9. ICD-10-CM/PCS (a partir de 2017): F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

Fonte: ACSS, IP: DPS; Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI

A análise regional (NUTS II) dos internamentos com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool evidencia o Norte e a A. M. Lisboa com o maior número destes internamentos (39% e 28%), sendo o Norte e a R.A. Açores que registaram as maiores taxas por 100 000 habitantes de 15-74 anos.

Figura 53 | Internamentos hospitalares relacionados com o consumo de álcool* (diagnóstico principal), por região (NUTS II) de residência dos internados

Portugal
2022



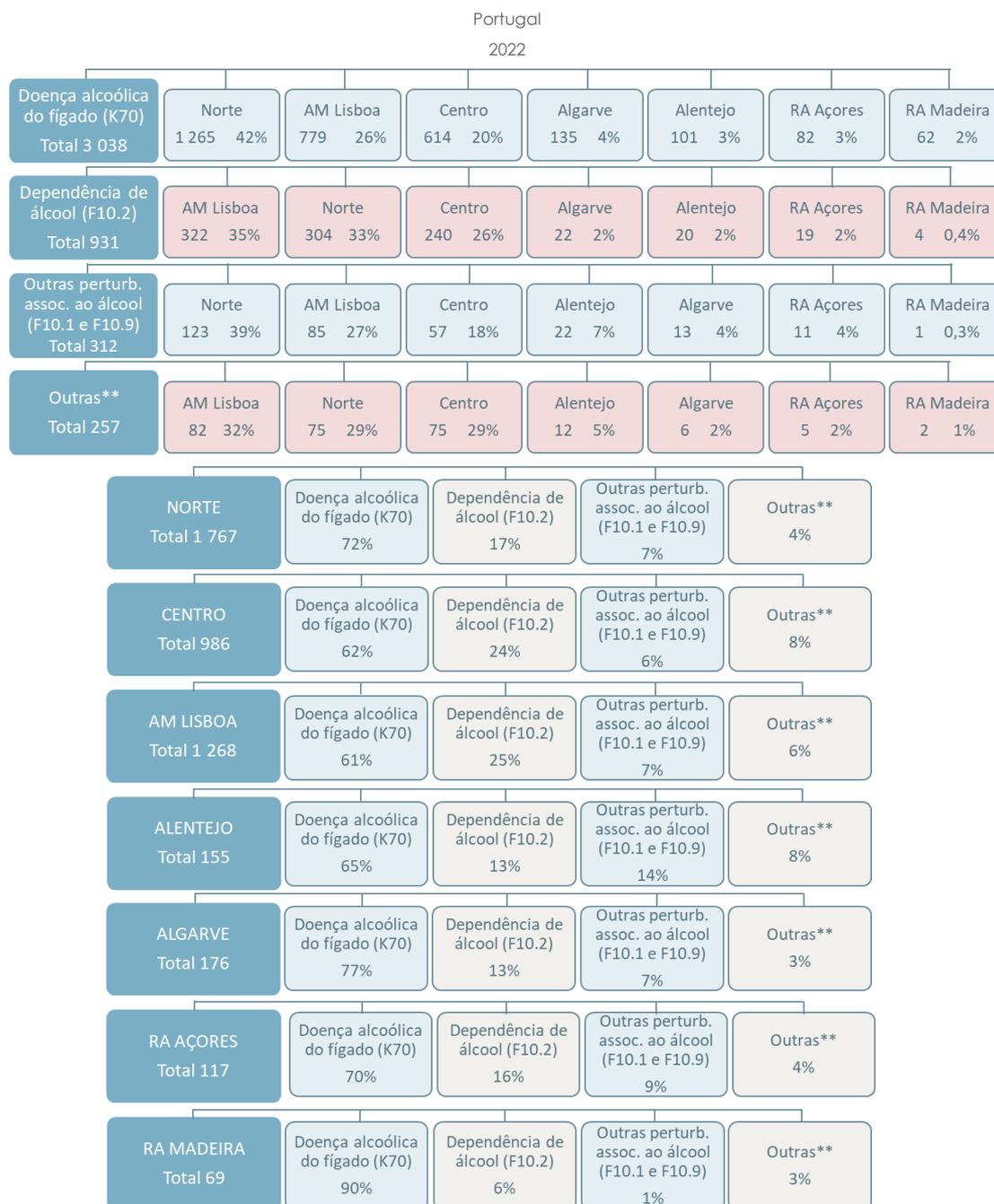
Data de extração: setembro de 2023 (dados de 2022).

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-10-CM/PCS: F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

Fonte: ACSS, IP: DPS; Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI

Quanto à distribuição regional de alguns grupos de diagnósticos principais verifica-se, de um modo geral, que as regiões com maior número destes internamentos (Norte e A. M. Lisboa) são também aquelas que apresentam o maior número em cada um dos grupos de diagnósticos considerados.

Figura 54 | Internamentos hospitalares relacionados com o consumo de álcool*
(diagnóstico principal), segundo o código ICD-10-CM/PCS,
por região (NUTS II) de residência dos internados



Data de extração: setembro de 2023 (dados de 2022).

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-10-CM/PCS: J; F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

** ICD-10-CM/PCS: G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

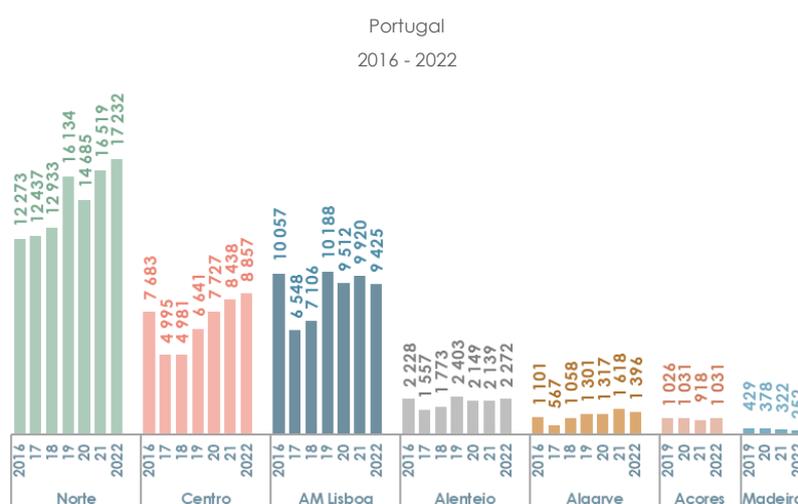
Fonte: ACSS, IP: DPS; Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI

Se considerarmos a distribuição destes grupos de diagnósticos dentro de cada uma das regiões, é possível constatar algumas heterogeneidades. Entre elas, é de assinalar que apesar de predominar em todas as regiões o grupo de diagnósticos relacionados com *doença alcoólica do fígado* (entre 61% a 90% dos diagnósticos principais atribuíveis ao consumo de álcool das regiões), este teve maior peso na R. A. Madeira, enquanto o grupo de diagnósticos de *dependência de álcool* (entre 6% a 25% dos diagnósticos principais atribuíveis ao consumo de álcool das regiões) surgiu, tal como no ano anterior, com maior peso na A. M. Lisboa e no Centro. Uma vez mais houve um maior peso de diagnósticos relacionados com *outras perturbações associadas ao álcool* no Alentejo do que nas outras regiões.

Já quanto à análise regional dos internamentos com diagnóstico principal ou secundários atribuíveis ao consumo de álcool, uma vez mais o Norte surgiu com o maior número destes internamentos. Tal como ocorrido desde 2011, seguiu-se-lhe a região de Lisboa, do Centro, do Alentejo e do Algarve³⁷.

Em 2022 houve aumentos destes internamentos na maioria das regiões, exceto na A. M. Lisboa, no Algarve e R. A. Madeira (descida pelo terceiro ano consecutivo), atingido os valores mais elevados desde 2017 no Norte e no Centro.

Figura 55 | Internamentos hospitalares relacionados com o consumo de álcool* (diagnóstico principal ou secundário), por região (NUTS II) de residência dos internados



Data de extração: julho de 2017 (dados de 2016), maio de 2018 (dados de 2017), junho de 2019 (dados de 2018), setembro de 2020 (dados de 2019), outubro de 2021 (dados de 2020), outubro de 2022 (dados de 2021) e setembro de 2023 (dados de 2022).

A diferença entre a soma dos internamentos das regiões e o total corresponde à ausência de informação sobre a residência do utente. É necessário algumas cautelas na leitura evolutiva regional devido ao acentuado sub-registo da residência do utente em 2017 e 2018.

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-9-CM (até 2016): 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9. ICD-10-CM/PCS (a partir de 2017): F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T51191XA; T51192XA; T51193XA; T51194XA.

Fonte: ACSS, IP, DPS, Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI

Quanto aos indivíduos internados, os perfis regionais de evolução nos últimos cinco anos são, de um modo geral, semelhantes aos dos episódios de internamento.

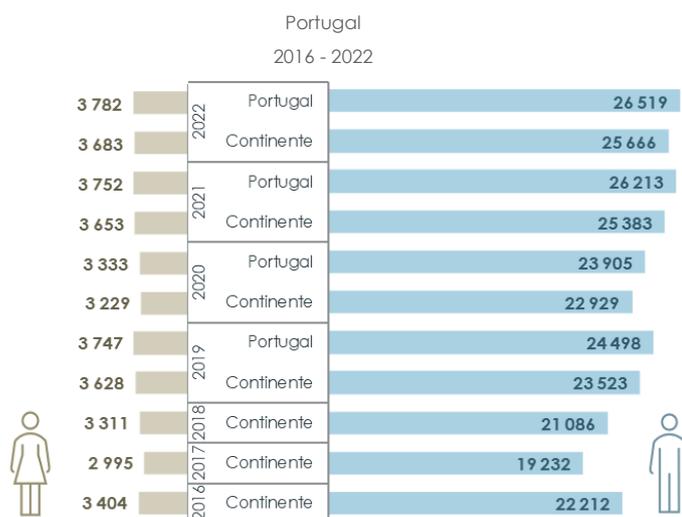
³⁷ É necessário algumas cautelas na leitura evolutiva regional devido ao acentuado sub-registo da residência do utente em 2017 e 2018.

Em 2022, as proporções regionais destes internamentos nos respetivos totais de internamentos hospitalares variaram entre 1,88% (R. A. Madeira) e 3,53% (R. A. Açores).

Tal como nos anos anteriores, a grande maioria dos indivíduos envolvidos nestes internamentos eram do sexo masculino (88%).

O aumento dos internados em 2022 foi um pouco mais expressivo nos homens (+1,2%) do que nas mulheres (+0,8%), ao contrário do sucedido em 2021 (+13% nas mulheres face a +10% nos homens), após a diminuição em 2020 ter sido bem mais acentuada no sexo feminino (-11%) do que no masculino (-2%).

Figura 56 | Indivíduos com internamentos relacionados com o consumo de álcool*
(diagnóstico principal ou secundário), por sexo



Data de extração: julho de 2017 (dados de 2016), maio de 2018 (dados de 2017), junho de 2019 (dados de 2018), setembro de 2020 (dados de 2019), outubro de 2021 (dados de 2020), outubro de 2022 (dados de 2021) e setembro de 2023 (dados de 2022).

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-9-CM (até 2016): 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9. ICD-10-CM/PCS (a partir de 2017): F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

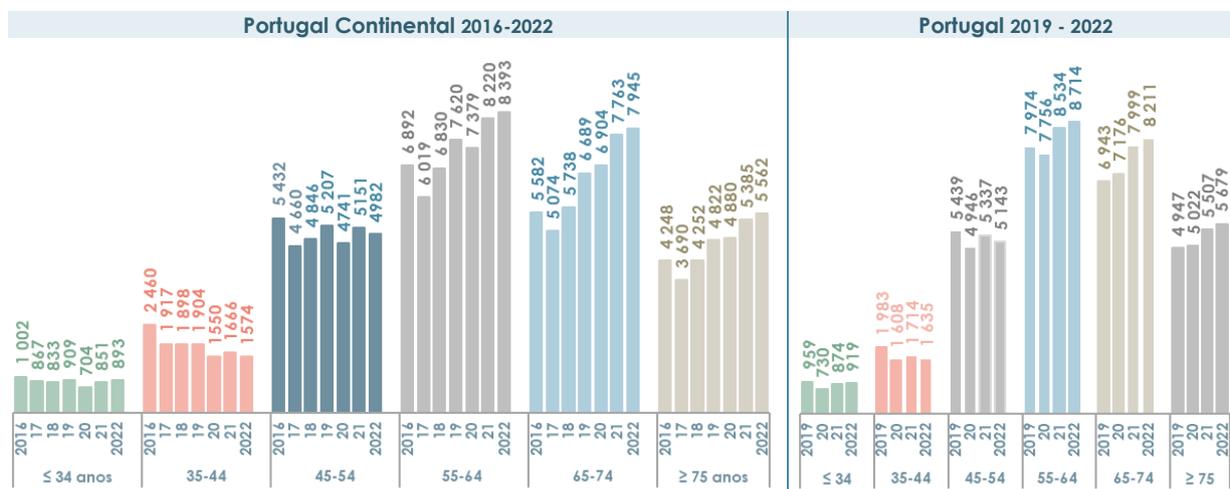
Fonte: ACSS, IP: DPS, Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI

Em 2022, 46% destes indivíduos tinham idades acima dos 64 anos, 29% entre 55-64 anos e 17% entre 45-54 anos, proporções próximas às de 2021 e 2020.

É de assinalar que em 2022 o número de indivíduos internados aumentou na maioria dos grupos etários, com exceção dos 35-44 anos e 45-54 anos, sendo que em 2021 tinha aumentado em todos os grupos etários e, em 2020, a exceção à diminuição tinha sido o grupo dos mais velhos (acima dos 64 anos). É de notar que desde 2017 tem vindo a aumentar todos os anos (mesmo em 2020, em plena pandemia), o número de internados acima dos 64 anos.

**Figura 57 | Indivíduos com internamentos relacionados com o consumo de álcool*
(diagnóstico principal ou secundário), por grupo etário**

Portugal
2016 – 2022



Data de extração: julho de 2017 (dados de 2016), maio de 2018 (dados de 2017), junho de 2019 (dados de 2018), setembro de 2020 (dados de 2019), outubro de 2021 (dados de 2020), outubro de 2022 (dados de 2021) e setembro de 2023 (dados de 2022).

* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-9-CM (até 2016): 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9. ICD-10-CM/PCS (a partir de 2017): F10.10; F10.11; F10.12; F10.13; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.93; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

Fonte: ACSS, IP, DPS, Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar / SICAD: DMI – DEI