

Custo social e de saúde do consumo do álcool

José Nino Meloni^a e Ronaldo Laranjeira^a

^aUNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) – Departamento de Psiquiatria – EPM-UNIFESP

Resumo

Baseando-se numa revisão, apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de recentes estudos sobre avaliação do custo social e de saúde decorrentes do uso do álcool, este artigo tem o objetivo de expor as evidências que permitem avaliar o consumo do álcool para além da esfera médica assistencial, pessoal e familiar, como questão prioritária do ponto de vista sócio-político e de saúde pública. São discutidos os dados mundiais e enfatizados os dados específicos do cenário brasileiro. O custo social é dimensionado com metodologia aplicada a diversos fatores, sendo unificados dados sobre violência, problemas familiares, abuso de menores, desordem pública, problemas profissionais, entre outros.

O custo dos problemas de saúde é evidenciado pelo método epidemiológico, por meio de uma categorização elementar de dados de morbi-mortalidade geral de cada região e sub-região continental e triangulando-se dados de volume médio de consumo e padrões de consumo. Os resultados finais são obtidos através de análise comparativa de risco, utilizando-se basicamente um indicador representativo do número de anos de vida útil perdidos por adoecimento ou mortalidade precoce atribuíveis ao consumo do álcool, na língua inglesa designado "DALYs" (Disability Adjusted Life Years). O valor global do "DALYs", no ano de 2000, para o álcool, foi de 4% da morbi-mortalidade mundial, revelando tendência de ascensão. Os gradientes encontrados entre as diversas regiões do planeta são analisados à luz de uma crítica de seus potenciais determinantes.

Descritores: Custo em saúde. Bebidas alcoólicas. Consumo de bebidas alcoólicas. Risco atribuível. Prevenção & controle

Abstract

Based on the recent report on alcohol-related health and social burdens issued by the World Health Organization (WHO), this paper explores and discusses the evidence in support of the view that concerns about alcohol consumption extend far beyond consideration of personal and family health consequences, but should be considered in the context of major socio-political and public health priorities. The global findings of the WHO report are first discussed, followed by analysis of the specific findings regarding the burden of alcohol problems in Brazil.

The social burden of alcohol problems is quantified by applying a unifying methodology which incorporates outcomes for alcohol-related violence, family problems, child abuse, public disorder, lost productivity, and other consequences.

By analyzing the epidemiological data on alcohol-related morbidity and mortality data from each continental region and sub-region, and cross-tabulating data on average consumed volume and patterns of consumption, the burden of disease are estimated for the various regions of the world. The final results provide a comparative analysis of risk, basically using a representative indicator of number of productive years lost because of illness or premature mortality due to alcohol consumption ("DALYs" – Disability Adjusted Life Years). The DALYs global value in 2000 was 4% of world mortality, with this rate predicted to increase as global alcohol consumption increases. Variations among various regions in the planet are critically analyzed on predictive factors.

Keywords: Disease burden. Alcoholic beverages. Patterns of drinking. Attributable risk. Prevention & control

Introdução

Por serem agentes privilegiados no processo de formulação das políticas públicas, os profissionais de saúde em geral, e especificamente os psiquiatras, devem valer-se de informações que ultrapassem o alcance do saber que lhes sustenta a clínica, quais sejam as evidências que lhes são úteis para o tratamento dos dependentes do álcool. É de suma importância que esses profissionais tenham em consideração que o consumo do álcool determina enorme custo social, ao mesmo tempo em que exerce grande peso como causa de problemas à saúde.

Usando como base uma revisão recente da Organização Mundial de Saúde, a partir de um amplo estudo realizado no ano de 2000¹, este artigo expõe dados atualizados sobre os problemas relacionados ao consumo do álcool no mundo, dando ênfase aos escassos, porém contundentes, dados brasileiros. Para além da mera descrição de métodos e resultados, o que se visa é a demonstração, por meio de evidências consistentes, de uma estimativa do alto custo acarretado pelo álcool à sociedade. Tais evidências representam a dianteira de esforços de pesquisa internacionais e nacionais.

A despeito das imensas dificuldades metodológicas suscitadas pelo tema, os subtítulos desse artigo simplesmente retratam a busca sistemática de evidências, na população global, acerca do quanto se bebe, como se bebe, que problemas sociais isso traz e quanto se adoecce e se morre em decorrência do beber; ou seja, qual é o impacto dos danos relacionados ao consumo do álcool.

Essa análise inclui duas dimensões de problemas consideradas indissociáveis, uma vez que sempre ocorrem simultaneamente: o Dano Social Global (*The Global Burden of Social Harm*) e o Peso Global dos Danos à Saúde (*The Global Burden of Disease*). De uma maneira geral, os resultados para cada variável considerada, bem como as conclusões finais, atestam as teses de Edwards², as quais

indicam que, do ponto de vista da prevenção, não é suficiente saber que o consumo excessivo de álcool geralmente aumenta o risco individual para ocorrência de problemas. Os índices de problemas na população variam conforme a cultura, as camadas sociais e dentro de cada cultura ao longo do tempo. Ademais, o peso de problemas sociais e de saúde recai não apenas sobre aqueles que bebem excessivamente, fato bem ilustrado em publicações clássicas e recentes.³ Qualificar a força da relação existente entre o consumo do álcool e o surgimento de problemas fornece instrumentos para a tomada de decisões sobre políticas de prevenção mais adequadas.

O custo social global

É comum verificar questões médicas ou de saúde em geral prevalecendo nos debates sobre os malefícios envolvidos no consumo alcoólico. Impossível desconsiderar, no entanto, que o álcool está intimamente ligado a problemas no campo social. Essa tem sido considerada “a dimensão esquecida”⁴, entre outras razões, pela inexistência de padrões métricos pareáveis com dados de saúde, pela insuficiente sistematização internacional de dados sociais comparativos e também em função da limitação das fontes de informação já existentes, cuja captação de dados não permite estudos estruturados.

Distinguidas dos problemas de saúde, as categorias de problemas sociais relacionadas ao álcool incluem: vandalismo; desordem pública; problemas familiares, como conflitos conjugais e divórcio; abuso de menores; problemas interpessoais; problemas financeiros; problemas ocupacionais, que não os de saúde ocupacional; dificuldades educacionais; e custos sociais. Ainda que uma causalidade direta não possa ser estabelecida, o estudo dessas categorias de danos – incluindo variáveis como volume de álcool consumido, padrões de consumo e outros fatores interativos – demonstrou que as conseqüências sociais do uso do álcool colocam esse produto, no mínimo, como um fator adicional ou mediador entre outros que contribuem para a ocorrência de determinado problema, conclusão similar àquela válida para problemas de saúde.

A avaliação do custo social relacionado ao álcool demonstra que o ambiente social no qual o álcool é consumido, conforme sua estruturação econômica e regras de convívio, determina diversos matizes de inserção do consumo alcoólico, ao mesmo tempo em que é diretamente influenciado pelos padrões de uso vigentes. O artigo de autoria de Laranjeira e Hinkly⁵, que avalia a relação entre privação social, violência e densidade de pontos de vendas de álcool em uma região periférica pobre da área metropolitana de São Paulo, ilustra claramente esta dinâmica. A privação social está relacionada à enorme densidade de pontos de vendas de álcool e à grande violência urbana.

É importante salientar que, embora possa haver algum benefício psicológico com o consumo do álcool em relação aos problemas sociais, quanto menor o consumo global, menores os índices dos mesmos.

O peso global de efeitos nocivos à saúde

Existem inúmeras evidências que permitem caracterizar o papel do álcool como fator de risco para doenças e morte. No nível individual, estão bem estabelecidas correlações fisiopatológicas entre ingestão alcoólica e desenvolvimento de problemas de saúde. No entanto, a ponderação entre os efeitos benéficos e patogênicos do álcool nem sempre é clara. A dificuldade é ainda maior quando se colocam questões no nível populacional.

Que conseqüências poderiam ser previstas caso houvesse um acréscimo ou um decréscimo do volume consumido de bebidas alcoólicas, ou ainda, caso ocorresse uma mudança dos padrões de consumo do álcool numa dada comunidade?

Para a mensuração do impacto à saúde, relacionado ao consumo do álcool, em uma escala coletiva, deve-se explorar duas dimensões cor-

relatas. Uma é a dimensão de exposição, que inclui volume médio de consumo per capita e padrões de consumo. A outra comporta as medidas das conseqüências, incluindo um extenso conjunto de dados de morbimortalidade geral e as frações de risco atribuíveis ao álcool. Eventuais efeitos benéficos do álcool são levados em conta. Se as duas dimensões fossem representadas por duas esferas, o peso global dos problemas de saúde atribuíveis ao álcool poderia ser extraído de uma intersecção entre ambas. Mais adiante, será exposto o indicador de saúde convencionado para exprimir o valor correspondente ao Dano Global à Saúde (DGS).

1. Volume médio de consumo

É possível calcular, tanto em nível local como em escala regional e nacional, o volume médio de álcool consumido por uma dada população. Também é possível discriminar volumes de ingestão por subgrupos, segundo sexo e faixa etária, por exemplo. O volume médio de consumo é um dos elementos fundamentais para avaliação do risco atribuível ao álcool como fator implicado nas taxas de morbimortalidade geral, devendo ser citado o estudo de Jürgen Rehn e cols.⁶, no qual essa questão é abordada especificamente. De maneira geral, tanto maior o volume médio consumido, mais problemas de saúde ocorrem.

Para reforçar a importância da associação entre a produção de bebidas alcoólicas e consumo global, vale à pena mencionar dados compilados pela própria indústria do álcool sobre fabricação e vendas de destilados no mundo a cada ano (Sazerac Company, Inc. 2003). Tais informações dão conta de que a China é o maior produtor e consumidor de destilados do planeta (725 milhões de litros de baijiu produzidos e comercializados), seguida pela Rússia, que ostenta um consumo estimado em 350 milhões de litros de vodka por ano. Essas mesmas fontes encontraram que o Brasil ocupa, com sua cachaça, uma preocupante quarta colocação na ordem dos maiores produtores mundiais de destilados, com algo em torno de 200 milhões de litros comercializados ao ano, sendo 195 milhões consumidos no mercado interno. Produzimos e consumimos o mesmo volume de pinga do que whisky. A diferença é que o whisky é consumido mundialmente e a pinga somente no Brasil. Cruzados com dados da população brasileira, cuja densidade é muitas vezes inferior à asiática, os números anteriormente citados são, por si só, um forte sinal de alerta sobre o potencial de riscos envolvendo a produção e o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil.

2. Padrões de consumo

Os padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme a cultura, o país, o gênero, a faixa etária, as normas sociais vigentes e o subgrupo social considerado. Também é bastante variável o risco associado aos diversos padrões de consumo. Exemplificando, beber vinho habitualmente às refeições e em quantidades moderadas é um padrão de menor risco comparado à ingestão copiosa de destilados, mesmo esta sendo ocasional, em público ou não.

Para o cálculo do peso global dos danos relacionados ao consumo do álcool, a OMS caracterizou o padrão de consumo em cada nação do globo terrestre, classificando-as em quatro níveis de risco com variação crescente de 1 a 4, conforme o padrão encontrado. A Figura 1 ilustra estes resultados, pareando-os com dados de mortalidade atribuível ao álcool.

Os resultados podem ser considerados estratégicos em razão das conclusões as quais é possível se chegar a partir dos mesmos. De uma forma geral, a Europa ocidental possui padrões de consumo de menor risco, evidenciando-se o contrário para a Europa central e o bloco da antiga União Soviética. Grã-Bretanha, China, Austrália, América do Norte e Oriente Médio compõem, juntamente com a Argentina – representante única da América Latina –, um grupo cujo padrão situa-se

numa faixa intermediária ou de baixo risco. Para a grande maioria de países remanescentes, entre estes o Brasil, verificou-se a vigência de padrões de consumo com elevado grau de risco (nível 4). Os dados mostram que o padrão de consumo reflete-se nas taxas de morbimortalidade atribuível ao consumo do álcool, numa razão diretamente proporcional ao grau de risco associado ao mesmo.

3. Epidemiologia das conseqüências. Morbi-mortalidade geral e fração de risco atribuível ao consumo de álcool

Através de métodos epidemiológicos, os dados referentes ao volume médio de consumo e padrões de consumo podem ser correlacionados a diversas categorias de problemas de saúde que, de antemão, guardam consistente grau de associação com o consumo de álcool. Estas incluem: baixo peso ao nascimento, câncer bucal e orofaríngeo, câncer esofágico, câncer hepático, depressão unipolar e outras desordens psiquiátricas relacionadas ao consumo do álcool, epilepsia, hipertensão arterial, isquemia miocárdica, doença cérebro-vascular, diabetes, cirrose hepática, acidentes com veículos e máquinas automotoras, quedas, intoxicações, danos auto-infligidos e homicídios.

Por meio de um cruzamento dos dados sobre exposição ao álcool com os dados referentes às conseqüências da mesma e dando ao conjunto dessas informações um tratamento estatístico adequado ao método, pode-se calcular o risco atribuível ao álcool nos diversos tipos de doença e também a influência direta do mesmo na determinação de mortalidade.⁷

Os resultados do estudo reportado pela OMS mostram que, para a população masculina, 5,6% de todas as mortes que ocorrem no planeta são atribuíveis ao consumo de álcool e 0,6% das mortes ocorridas entre as mulheres, concluindo-se que o álcool determina 3,2% da mortalidade global. Em 1990, a estimativa foi de 1,5%, tendo havido uma majoração que ultrapassou aquela cifra em mais que o dobro no período de dez anos, indicando, portanto, uma tendência nada auspiciosa.

Figura 1 - Mapas comparativos indicando, em escala mundial, os padrões de consumo e grau de risco para cada país (escala crescente de 1 a 4) e respectiva mortalidade atribuível ao consumo de álcool. Fonte: Organização Mundial da Saúde - 2003

4. O peso global de danos à saúde

O extrato final de problemas relacionados ao consumo de álcool, no ano de 2000, foi apresentado através de um elegante indicador de saúde, designado DALYs, sigla oriunda da língua inglesa que corresponde aos termos *Disability Adjusted Life Years*. Este indicador refere-se ao percentual de anos que são perdidos razão de doença ou mortalidade precoce, atribuível à ingestão alcoólica. Naquele ano, foi encontrado um valor de 4% para o mundo todo.

Se os dados apresentados na Tabela 1 causam, por si, uma impressão negativa sobre o conjunto de efeitos deletérios do álcool sobre as sociedades globais, cumpre informar que, ao serem particu-

larizados os resultados por cada país, observou-se que, dentre os países nos quais os padrões de consumo e volume de ingestão associaram-se a maior risco, o DALYs também foi significativamente maior.

Nos países em que a economia de mercado é pouco desenvolvida e são mais altas as taxas de mortalidade geral, como na África, o álcool não chega a figurar entre as dez principais causas de adoecimento e morte. Embora seja também gravíssima a situação ligada ao seu consumo, problemas sanitários básicos ainda prevalecem. Nos blocos econômicos mais ricos, apesar da existência de políticas de prevenção e controle eficazes, o consumo de álcool aparece como terceiro fator mais deletério à saúde – segundo, em algumas áreas –, sendo o DALYs da América do Norte, por exemplo, situado entre 4 e 7,9%, e o tabaco o principal fator mórbido.

Para aqueles países com economias de mercado de pobreza intermediária, entre os quais o Brasil, o álcool é o mais importante fator causal de doença e morte, podendo o impacto deletério total, dentro de uma escala percentual, ser considerado em patamares situados entre valores que variam de 8% até 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações. O Brasil, portanto, tem no consumo do álcool o responsável por mais de 10% de seus problemas totais de saúde.

Discussão

Os resultados do estudo sobre o peso global de problemas relacionados ao consumo do álcool, Dano Social Global e Dano Global à Saúde, mostram que estes são muito elevados em todo o mundo. O valor relativo de “DALYs”, no contexto específico de cada região do globo terrestre, evidencia a existência de um gradiente diferenciando o papel do álcool em cada uma dessas comunidades.

A diferença verificada nas três realidades, apresentadas no tópico precedente, pode ser mais bem entendida dando-se relevo à disponibilidade e acessibilidade do álcool em cada cenário considerado. Nos países mais pobres, virtualmente não existe controle sobre a acessibilidade, sendo praticamente inexistentes os programas de controle social para atenuação do impacto mórbido do consumo do álcool. Embora importante, o papel do álcool como fator determinante de problemas sociais e de saúde é obscurecido em meio a outros componentes próprios de comunidades muito pobres. Nos países ricos, a disponibilidade é alta e a acessibilidade, conquanto também o seja, vem moderada por diversas formas de controle social, como medidas regulatórias do uso, política de preços balizada, controle promocional e propagandístico, uso educacional da mídia, entre outras. Nessas comunidades, os problemas decorrentes do uso do álcool, a despeito dos esforços mencionados no intuito de reduzi-los, tem um impacto tal que faz com que o álcool se coloque como terceiro fator de risco mais importante para problemas de saúde, trazendo enormes custos sociais. Quanto às nações de economia intermediária, pode-se afirmar que, nestas, o consumo de álcool é muito pouco regulado, havendo um denso conjunto de fatores facilitadores de acesso, inclusive para indivíduos das faixas etárias mais baixas, implicando ser alto o volume médio consumido e bem mais arriscados os padrões desse consumo. As conseqüências não desonram essa conjunção desastrosa de elementos, resultando ser o

Tipo de doença	Homens	Mulheres	Total	"DALYs" relacionada ao álcool (%)
Patologias do período perinatal	0,680	0,550	1,230	0%
Neoplasias malignas	3,180	1,021	4,201	7%
Condições neuropsiquiátricas	18,090	3,814	21,904	38%
Doenças cardiovasculares	4,411	-0,428	3,983	7%
Outras doenças de notificação não obrigatória (diabetes, cirrose, etc.)	3,695	0,860	4,555	8%
Causas externas não intencionais	14,008	2,487	16,495	28%
Causas externas intencionais	5,945	1,117	7,062	12%
Peso total da morbi-mortalidade relacionada ao álcool (DALYs)	49,397	8,926	58,323	100%
Morbi-mortalidade total (DALYs Total)	755,176	689,993	1.445,169	Dado estimado em 1990:
DALYs Total relacionada ao álcool em percentagem	6,5%	1,93%	4%	3,5%

Tabela 1 – Distribuição percentual de "DALYs" (por 1.000 hab.) das condições mórbidas atribuíveis ao consumo alcoólico e DALYs global (ano base 2000).
Fonte: Organização Mundial da Saúde – 2003

álcool o fator de risco mais importante na determinação dos problemas de saúde, obviamente devendo ser inferidos os enormes custos financeiros correspondentes.

É razoável afirmar que os problemas envolvidos no consumo de bebidas alcoólicas crescem à medida que as nações se desenvolvem e, ao mesmo tempo, o álcool se forja como um dos principais fatores limitantes do desenvolvimento social e econômico dessas nações. As evidências demonstradas até o presente denotam haver uma tendência de piora da situação mundial quanto ao total de problemas decorrentes do consumo de álcool; isso porque vastas e populosas regiões vêm apresentando valores crescentes para as frações de risco atribuíveis ao uso de álcool, estando estáveis ou piorando os padrões de ingestão. O Brasil inclui-se nesse contexto, demandando intervenções, que se pode dizer, já tardam. A experiência russa do período Gorbachev, abordada por Shkolnikov e cols.⁸, constitui uma demonstração da eficácia de intervenções em larga escala para controle do consumo do álcool, no sentido de serem capazes de minimizar o impacto negativo desse produto nos âmbitos sociais e de saúde

Conclusões

O consumo de álcool tem imenso peso como causa de adoecimento e morte no mundo todo, relacionando-se ao mesmo tempo a diversas conseqüências sociais negativas. Constitui-se como importante causa de morbi-mortalidade para as nações mais pobres, como terceiro maior fator de risco para problemas de saúde na maioria das nações mais ricas e como principal fator relacionado a adoecimento e morte na maioria dos países pertencente ao grupo, cujas economias encontram-se em grau intermediário de desenvolvimento.

O volume médio per capita e os padrões predominantes de consumo são importantes variáveis relacionadas aos danos provocados pelo álcool, configurando-se elementos fundamentais para avaliações epidemiológicas de nível local e para levantamentos em escalas mais abrangentes, podendo direcionar programas de prevenção que visem à redução de problemas decorrentes do uso de álcool.

O peso global dos problemas de saúde relacionados ao consumo de álcool atingiu, em 2000, o valor equivalente a 4% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no planeta naquele ano, indicando uma tendência de ascensão – levando-se em conta o valor estimado para

1990 (3,5%).

Dentre os principais problemas de saúde pública no Brasil da atualidade, o mais grave é o consumo de álcool, posto ser este o fator determinante de mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida neste país. Embora sejam necessários estudos mais abrangentes e específicos, que permitam uma caracterização mais clara dos custos sociais e de saúde relacionados ao álcool no Brasil, as evidências disponíveis são suficientes para colocar como prioritária uma agenda de políticas públicas que contemplem a elaboração de intervenções de controle social deste produto.

Referências

1. Babor T, Caetano R, Caswell S, Edwards G, Giesbrech N, Graham K, et al. *Alcohol: no ordinary commodity: The global burden of alcohol consumption*. Oxford: University Press 2003. p. 57-92.
2. Edwards G, et al. *A política do álcool para o bem comum*; trad. Gisele Kleim. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
3. Room R, Graham K, Rehn J, Jernigan D, Monteiro M. *Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options*. *Eur Addict Res* 2003;9(4):165-75.
4. Klingemann H, Gmel G. *Introduction, editors: Social consequences of alcohol - the forgotten dimension? In: Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers 2001. p. 1-9.
5. Laranjeira R, Hinkly D. *Avaliação da densidade de pontos de vendas de álcool e sua relação com a violência*. *Rev Saúde Pública - USP* 2002;36(4):455-61.
6. Rehn J, Rehn N, Room R, Monteiro M, Gmel G, Jernigan D, et al. *The Global Distribution of Average Volume of Alcohol Consumption and Patterns of Drinking*. *Eur Addict Res* 2003;9:147-56.
7. Rehn J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, et al. *Alcohol as a Risk Factor for Global Burden of Disease*. *Eur Addict Res* 2003;9:157-64.
8. Shkolnikov V, Mckee M, Leon DA. *Changes in life expectancy in Russia in The mid-1990s*. *Lancet* 2001;357:917-21.

Correspondência:

José Nino Meloni
 Rua Lorena, 186, Condomínio Marambaia.
 13280-000 Vinhedo, SP, Brasil
 E-mail: jnmeloni@uol.com.br