

O álcool como causa associada de mortes por causas externas.

Liamar Aparecida dos Santos*

1 – Apresentação

A pesquisa objetivou identificar a influência do uso do álcool em mortes por causas externas através de técnicas fáceis, para contribuir com o aprimoramento do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM) e aperfeiçoar o conhecimento sobre a participação do consumo de álcool na mortalidade por causas externas, no município de Marília no segundo semestre de 2004.

Os dados foram coletados, junto às secretarias Estadual e Municipal de Saúde e as Declarações de Óbito (DO) de todos os óbitos ocorridos por causas externas de morbidade e mortalidade, no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2004.

A escolha desse critério para a investigação dos óbitos deveu-se ao fato de ser ele o que mais freqüentemente expressa o álcool como fator de causa associada de morte. Utilizou-se formulários específicos para a coleta de dados dos óbitos investigados, com o objetivo de permitir a obtenção de informações nas diferentes instituições: Hospitais, Unidades de Saúde, Instituto de Medicina Legal, Delegacias de Polícia, Consultórios Médicos e Domicílios.

O início da investigação obedeceu ao seguinte fluxo:

- Exame dos laudos de mortes por causas externas do Instituto Médico Legal (IML) e, quando necessário, os Boletins de Ocorrência das Delegacias de Polícia, com o preenchimento do formulário F5, com o objetivo de precisar o tipo de causa externa que levou à morte.
- Visitas aos hospitais para análise e cópia dos prontuários, com o objetivo de identificar o uso de álcool como causa associada à causa da morte.
- Visita as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou ao médico que assistiu ao doente quando o óbito ocorreu na residência.
- Visita domiciliária para aplicação de questionário sobre o uso do álcool pela pessoa que foi a óbito.

* Universidade Estadual Paulista

Este questionário foi elaborado com as perguntas do CAGE, adaptado para familiares. Este instrumento é de fácil utilização e seu nome deriva da abreviação das quatro perguntas, em inglês, que compõe o instrumento (cut down, annoyed, guilty, eye opened).

As mortes por causas externas foram classificadas em 3 subgrupos: causas externas bem definidas, com diagnóstico incompleto e mal definida. Para esta subdivisão, foram consideradas:

- Causa externa mal definida:

Eventos de intenção ignorada – códigos y10 a y34

- Causa externa com diagnóstico incompleto nos acidentes de transporte

V87= Acidente de trânsito tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima

V88= Acidente não-de-trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima

V89= Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s)

V98= Outros acidentes de transportes especificados

V99= Acidente de transporte não especificado

Nos demais acidentes W19=

Queda sem especificação

W49= Exposição a outras forças mecânicas inanimadas e às não especificadas

W64= Exposição a outras forças mecânicas animadas e às não especificadas

W74= Afogamento e submersão não especificados

X09= Exposição a tipo não especificado de fumaça, fogo ou chamas

X19= Contato com outras fontes de calor ou com substâncias quentes não especificadas **X29=** Contato com animais ou plantas venenosos, sem especificação

X49= Envenenamento (intoxicação) acidental por exposição a outras substâncias químicas nocivas e às não especificadas

X59= Exposição a fatores não especificados

Nos suicídios:

X84= Lesão auto-provocada intencionalmente por meios não especificados

Nos homicídios:

Y09= Agressão por meios não especificados

Com as informações levantadas na aplicação dos diversos formulários, foi preenchida, para cada óbito, uma DO-Nova, apenas para efeito de análise dos dados.

Em relação à definição, à classificação e à codificação da causa da morte, usou-se a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10).

A DO-Nova foi considerada como o “documento- verdade”, uma vez que representa nova causa básica ou acrescenta uma causa associada, gerada com a transcrição das informações dos prontuários hospitalares e ambulatoriais, dos laudos do IML, dos Boletins de Ocorrência e das entrevistas realizadas.

A mensuração dos ganhos foi feita através da comparação entre as causas básicas observadas na DO original e na DO-Nova, atribuindo-se os seguintes pesos para as causas externas:

- mal definidas: peso 2 quando se alcançou uma causa básica bem definida, peso 1 quando a nova causa básica foi um diagnóstico incompleto, peso 0 quando a causa básica original não se alterou.

- com diagnósticos incompletos: peso 2 quando se alcançou uma causa básica bem definida e peso 0 quando a causa básica não se alterou ou se alcançou outro diagnóstico incompleto.

Os dados foram digitados e analisados, utilizando-se o programa EPI INFO 6, versão 6.04b. Para a verificação de relação entre as variáveis, foram realizados testes de associação (Qui- quadrado e teste de Fisher).

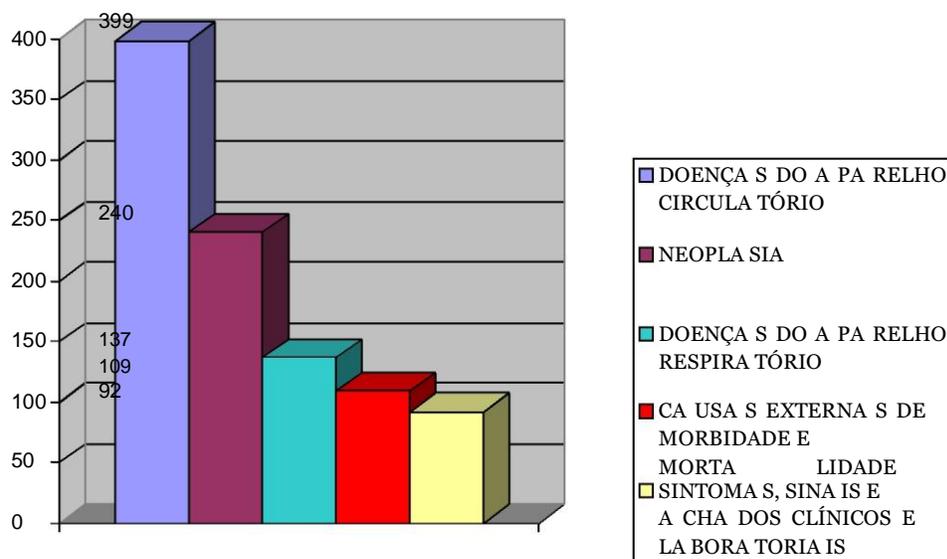
2 – Discussão dos dados

Ocorreram 109 óbitos por causas externas no Município de Marília no ano de 2004, e no semestre estudado ocorreram 51 óbitos, nas causas selecionadas encontrou-se 07 óbitos, o total de óbitos no município durante o ano de 2004 foi 1.312. Trabalhou-se com os 51 óbitos, pois o número dos selecionados foi insuficiente para a análise e, além disso, investigar as bem definidas possibilitou avaliar a fidedignidade da causa básica de morte e aumentar o detalhamento da informação, isto fez-se necessário devida à importância que os acidentes e violências vêm assumindo no Brasil.

A figura 1 mostra a distribuição das 05 primeiras causas de morte no município de Marília no ano de 2004, embora os dados trabalhados na pesquisa contemplem apenas um semestre a comparação anual é importante para verificar que as mortes por causas externas figuram como a quarta causa

de morte no referido município. O município apresenta um coeficiente de mortes por causas externas abaixo do coeficiente do Estado que em 2002 teve mortes por causas externas como a terceira causa de morte, no entanto, o quarto lugar já demonstra que é necessário ater-se a esse grupo, visto que são mortes passíveis de prevenção.

Figura 1: Número de óbitos por grupo de causas, residentes em Marília, período 2004.



FONTE: TABWIN/SIM

Nos estudos de causas externas o mais importante é desagregar os dados segundo os diferentes tipos de causas, uma vez que os determinantes são muito diversos, o que faz com que as medidas de prevenção também sejam muito diferentes.

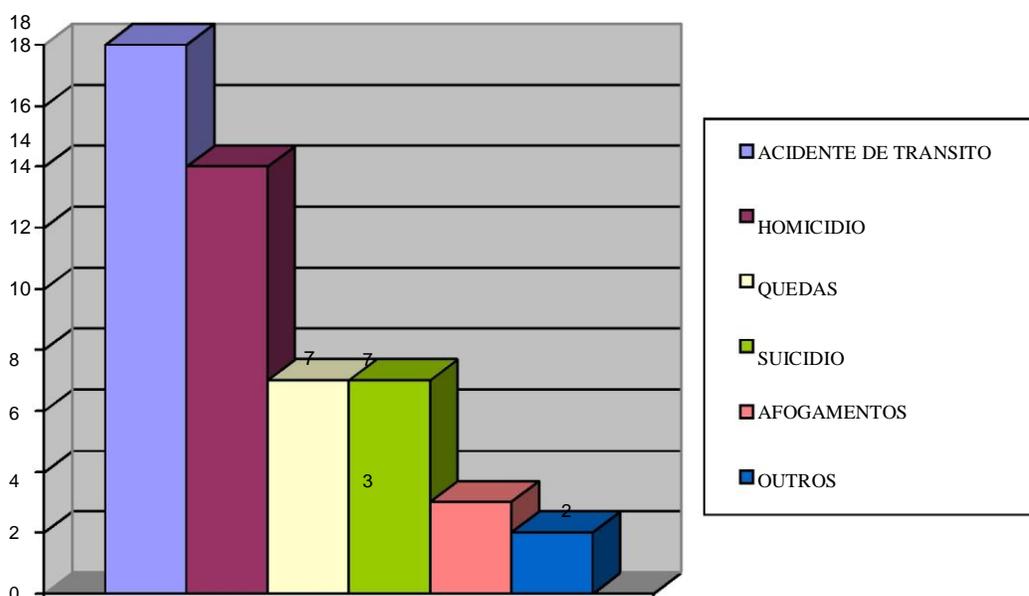
Na figura 2 chama atenção a alta proporção de óbitos por acidente de trânsito e por homicídio. Mesmo com o estabelecimento de medidas de prevenção, que se deu em várias esferas, tais como maior fiscalização, obrigatoriedade do cinto de segurança, campanhas de conscientização da população, maior número de itens de segurança nos veículos, entre outras, ainda é grande o número de mortes nesse grupo de causas. A maioria dos óbitos ocorreu no local do acidente (37) o que em relação aos acidentes de trânsito indica alta velocidade. Entre os fatores de risco apontados para a alta mortalidade no trânsito, está possivelmente o uso do álcool.

Em segundo lugar encontram-se os homicídios, que tem aumentado nas últimas duas décadas, seguindo uma tendência contrária a de países desenvolvidos.

O Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo através da análise dos coeficientes de mortalidade por homicídio no Estado de São Paulo, nas últimas duas décadas mostra que a partir de 1983 os homicídios superaram os acidentes de trânsito em importância.

As razões para esse crescimento da violência são difíceis de esclarecer, uma vez que são vários os fatores em jogo. Por isso, considera-se importante aprofundar o conhecimento dos fatores de risco em nosso meio.

Figura 2: Número de óbitos por causas externas, residentes em Marília, por tipo de causa, período de Julho a Dezembro de 2004.



Fonte: IML/Marília

Figura 3: Número de óbitos por causas externas, residentes em Marília, por sexo, período de Julho a Dezembro de 2004.

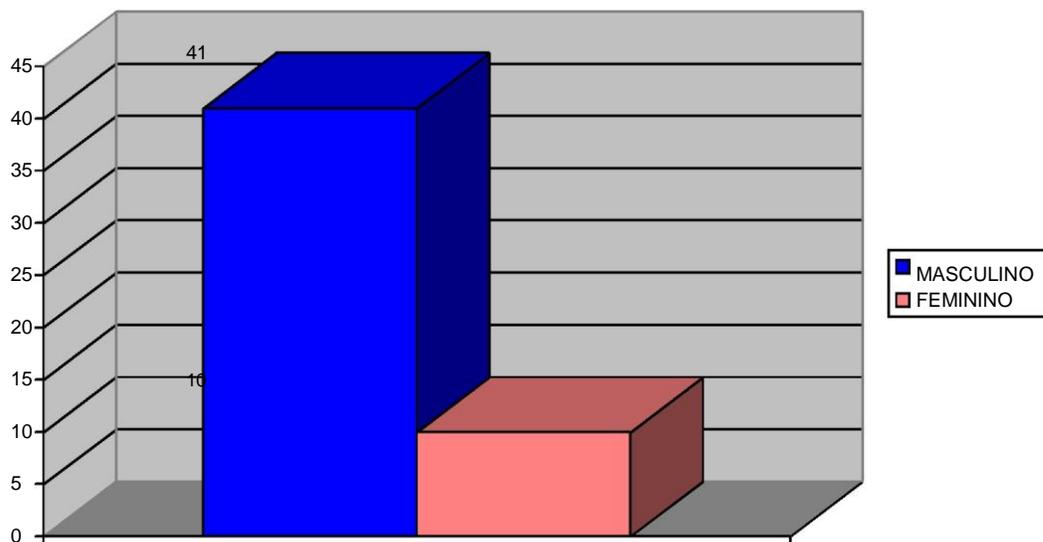
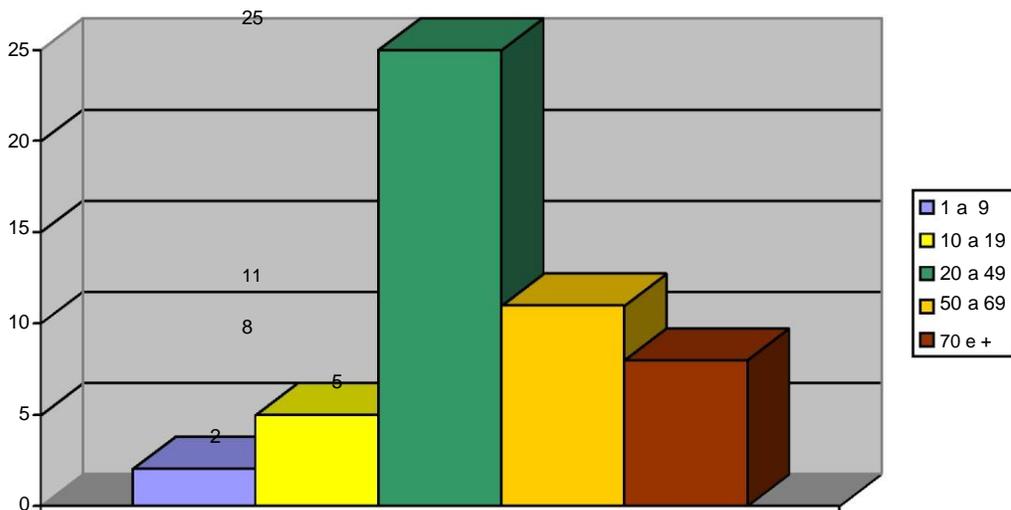


Figura 4: Número de óbitos por causas externas, residentes em Marília, por faixa etária, período de Julho a Dezembro de 2004.



FONTE: TABWIN/SIM

Quanto à idade e ao sexo, identificou-se que a maioria dos falecidos era do sexo masculino (figura 3) e estavam na faixa etária de 20 a 49 anos (figura 4).

Em relação às causas externas mal definidas, a única informação sobre a causa da morte era a que se tratava de um óbito decorrente de uma lesão e não de causa natural, ou seja, lesões em que se ignorava se foram acidental ou intencionalmente infligidas. Assim, não se sabia que tipo de causa externa levava à morte: acidente, suicídio ou homicídio.

Dos 04 óbitos encontrados nesta situação, as informações disponíveis eram que 01 morte foi devida a traumatismo crânio encefálico, por objeto contundente, 01 por carbonização, 01 por meio patológico não determinado e 01 por asfixia mecânica por sufocação direta, após a investigação, baseada principalmente nas consultas aos laudos do IML e, Boletins de Ocorrência das Delegacias de Polícia, 02 casos se tornaram bem definidos e 02 permaneceram ignorados.

A DO que tinha como causa traumatismo crânio-encefálico, passou a ter como nova causa básica: vítima de agressão de força com instrumento contundente. A que tinha como causa básica asfixia mecânica por sufocação direta entrou para o grupo dos homicídios.

Quanto às causas externas com diagnóstico incompleto, identificou-se 03 DO com causa básica afogamento e submersão não especificados. Após avaliação 02 casos passaram a afogamentos bem definidos e 01 teve o álcool como causa associada.

Esses resultados que mostraram um aprimoramento da informação em 50% dos casos indicam que os dados necessários para que as mortes por causas externas sejam bem definidas estão disponíveis no IML, não sendo estes transcritos para a DO.

Para a elaboração das DO-Novas foram realizadas 45 visitas domiciliares (com aplicação do questionário CAGE adaptado para familiares) e consultados: 14 prontuários hospitalares, 51 laudos do IML, 02 boletins de ocorrência e 05 prontuários de UBS. Em alguns casos (7) mais de uma fonte foi consultada.

Nos laudos do IML encontramos 01 laudo que referia uso de bebida alcoólica, no dia do óbito por afogamento, referido por familiares e 01 laudo com exame para identificar agentes tóxicos, positivo para álcool etílico na concentração de 0,5 g/l (cinco decigramas por litro de sangue), cuja causa básica foi morte decorrente de meio patológico não determinado.

Nos prontuários médicos encontramos 02 casos com referência de uso de álcool, sendo a causa básica de morte queda da própria altura.

Nas entrevistas realizadas com os familiares identificamos 11 casos de CAGE positivo distribuídos nos seguintes grupos: 01 afogamento, 02 suicídios, 04 acidentes de trânsito, 02 queda da própria altura, 02 outros (carbonização e morte decorrente de meio patológico não determinado).

Para estabelecer a precisão das informações levantadas nos domicílios, foram comparados os diagnósticos obtidos nos prontuários clínicos com os encontrados nas visitas domiciliares, nos 14 casos em que ambos os métodos foram empregados. Em 80% dos casos as informações foram coincidentes.

Em relação às informações sobre o uso do álcool não foi possível estabelecer comparação, pois essa informação não constava das outras fontes consultadas, a não ser nos 4 casos já citados. Em função da sensibilidade apresentada e dos bons índices de concordância para os outros aspectos, podemos supor que os dados levantados na aplicação do questionário CAGE, são informações fidedignas.

3 – Conclusões

No Brasil, as mortes provocadas por acidentes ou violências, denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como causas externas, representam um sério problema de saúde pública, ocupando o segundo lugar na ordenação dos principais grupos de causas de morte (excluindo-se as “mal definidas”), sendo superadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório. Em São Paulo, pesquisa de 2002, demonstra que as causas externas representam a terceira causa de morte, e os homens apresentam 6,3 vezes mais risco de morrer por violências que as mulheres. Pesquisas realizadas em vários países têm demonstrado que um grande número dessas mortes está relacionado com o uso de bebidas alcoólicas, principalmente as que se referem aos acidentes de trânsito, suicídio e lesões ocasionadas por terceiros.

Por determinação legal, no Brasil, para as mortes suspeitas ou decorrentes de causas não naturais, por acidentes ou violência, as DO devem ser fornecidas somente por perito legista, após realização de necropsia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sempre que a causa da morte for uma lesão ou outro efeito de uma causa externa, deverão ser selecionadas como causas básicas às circunstâncias que deram origem a essa afecção, já que do ponto de vista da prevenção há necessidade de se conhecerem os tipos de agravos que ocasionaram as lesões.

Em nossa pesquisa identificamos que o município de Marília cumpre as determinações da OMS, uma vez que todos os laudos estavam assinados pelo médico perito do IML, mas em apenas um caso foi realizado exame toxicológico, o que dificulta sobremaneira a identificação do álcool como causa associada.

Embora, muitas pesquisas já tenham demonstrado que o álcool é uma importante causa associada de morte, medidas simples como um teste de alcoolemia, ainda não são adotadas no IML para a contribuição epidemiológica com dados concretos a esse respeito.

As informações de mortalidade por causas externas têm fontes diversas de informação e cada fonte com interesses e funções sociais distintas.

Para os peritos do IML, o objetivo principal é o esclarecimento das circunstâncias em que o óbito ocorreu, para utilizar essa informação para fins judiciais. Aos serviços de saúde interessa conhecer o início do processo que levou à morte, ou seja, o tipo de acidente/violência que ocasionou as lesões, que é o fator mais importante para fins de prevenção.

Assim, a não articulação entre esses órgãos, acarreta uma considerável perda na geração dos dados.

A integração entre os dados gerados, contribuiria para o planejamento de ações preventivas e assistenciais, desde o atendimento das emergências até a reabilitação e reintegração social. Em relação aos dados de causas externas segundo o tipo e o motivo de inclusão, figura 2, o tipo mais numeroso foi o dos acidentes de trânsito, seguido dos homicídios. Os falecidos com CAGE positivo, segundo familiares, em sua maioria, são os que sofreram acidentes de trânsito, confirmando dados de outras pesquisas que associam álcool e acidentes de trânsito. Segundo dados da OMS, no mundo 26% dos acidentes não intencionais em geral (trânsito, queimaduras, quedas, acidentes do trabalho, afogamentos), 10% dos acidentes intencionais (incluindo suicídio), estão ligados ao uso de álcool.

Na presente pesquisa encontrou-se 20% dos falecidos com CAGE positivo, o que pode indicar que nesses casos pelo menos o álcool esteve envolvido como causa associada de morte.

Não foi possível precisar com certeza se no momento do óbito o falecido estava sob o efeito de bebida alcoólica, pois esse dado não constava do laudo, com exceção de 03 deles, no entanto a porcentagem de CAGE positivo corrobora para pensar que o álcool foi fator relevante em pelo menos 20% dos óbitos por causas externas no município de Marília no ano de 2004.

Não foi encontrado CAGE positivo entre as vítimas de homicídio, este foi o tipo de causa que apresentou mais dificuldade para a coleta de dados, tanto no que tange a localização quanto à obtenção da informação sobre as circunstâncias da morte através dos relatos dos familiares.

Pode-se observar, no entanto, que as violências são também uma importante causa de morte dentro do grupo de causas externas.

A análise dos dados evidenciou a morte em pessoas em idade produtiva, principalmente em homens, o que demonstra que as mortes por causas externas e o álcool como causa associada é um importante problema de saúde pública que requer medidas preventivas com urgência.

Este problema ocasiona reflexos na expectativa de vida da população, principalmente entre os homens. O ganho de vidas obtido a partir da diminuição das mortes pelas doenças infecto-contagiosas é perdido, agora, pelas violências.

Concluímos enfatizando a importância de melhorarmos o nosso sistema de informação, criando bancos municipais de dados de óbitos, o que pode permitir um aperfeiçoamento da qualidade da informação, por meio do desenvolvimento de metodologias específicas de correção de suas distorções, com a possibilidade de seu uso para a definição das prioridades locais.

Outra medida importante seria a implantação do teste de alcoolemia para todos os óbitos ocorridos por causas externas, cujos dados poderiam ser utilizados na construção de Políticas Públicas de Prevenção e Redução de Danos Relacionados ao Consumo de Álcool.

Mais do que “tratar” a má informação, é necessário que se evite sua ocorrência. Para isso é preciso uma melhor compreensão de suas causas.

Referências Bibliográficas:

1- BAGGIO, MCR. **A qualidade da informação de mortalidade em alguns municípios da Regional de Saúde de Marília – SP:** Correção de distorções por meio de técnicas simples. 2002. 130 f. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da USP – São Paulo.

2 – CARLINI – COTRIM, BEATRIZ; GALLINA, JOSÉ RICARDO; CHASIN, ALICE A. DA MATTA. Ocorrência de suicídios sob efeito de álcool: um estudo na região metropolitana de São Paulo. **Rev. APB – APAL**; 20 (4): 146-9, out - dez 1998.

3 – CHAVES, ANGELO G; PEREIRA, ERALDO A; ANICETE, GUIDO C; RRIT, ALESSANDRA G; MELLO, ANDRÉ LUIS; NUNES, CLEBER A; SOUZA, DIANA DE B. Alcoolemia em acidentados de trânsito. **Rev. HPS**; 35(1):27-30, jul – dez 1989. tab.

4 – EDWARDS, GRIFFITH. **A política do álcool e o bem comum. Porto Alegre:** Artes Médicas, 1998.

5 – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências.** Brasília, 2001 (Série E, h.8).

6 – VIANNA, L. A. C.; MONTEIRO, M. G. Utilidade do questionário CAGE para a identificação de problemas relacionados ao álcool entre as causas de mortalidade de mulheres residentes em Diadema (SP) no período 1985 – 1986. **AMB Ver. Assoc. Med. Bras**; 37 (3): 139-42, jul – set 1991 – tab.