

ARTIGO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Mortalidade e Esperança de Vida em Doentes com Perturbação de Uso de Álcool numa Consulta Especializada: Um Estudo Observacional Retrospectivo Mortality and Life Expectancy of Patients with Alcohol Use Disorder in Specialized Ambulatory Care: A Retrospective Observational Study

FRANCISCO S. SILVA^{1*}, INÊS SARAGOÇA², JOANA COELHO SANTOS³, DUARTE LOPES⁴,
FÁTIMA ISMAIL^{1,5}, SAMUEL POMBO^{1,5}

1. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

2. Serviço de Pedopsiquiatria, ULS São José, Lisboa, Portugal

3. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, ULS Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

4. Unidade de Saúde Pública, ULS da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal

5. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

RESUMO

Introdução: A perturbação de uso de álcool é uma das principais causas de mortalidade e morbilidade na sociedade. O potencial efeito modificador de uma intervenção especializada em ambulatório sobre populações com este diagnóstico não se encontra evidenciado em Portugal. O presente estudo teve como objetivo determinar a mortalidade e o número médio de anos potenciais de vida perdidos de uma população acompanhada em consulta especializada em perturbação de uso de álcool e posteriormente compará-los aos dados de óbitos atribuíveis ao álcool publicados pelo Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências.

Métodos: Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo de todos os doentes acompanhados em consulta especializada em perturbação de uso de álcool, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, dos quais foram incluídos aqueles cujo óbito ocorreu entre janeiro de 2013 e abril de 2024. Foi calculada a mortalidade e o número médio de anos potenciais de vida perdidos desta população. A média amostral foi comparada com o valor nacional ponderado utilizando um procedimento de *bootstrap* não paramétrico.

Resultados: A partir dos 94 óbitos identificados em 1131 doentes observados, foi possível calcular uma mortalidade de 8,3% e um número médio de 8,78 anos potenciais de vida perdidos por óbito, considerando todas as causas de morte possíveis. Comparando com os valores nacionais disponibilizados até 2021 (número médio de 11,9 anos potenciais de vida perdidos), apurou-se uma redução significativa do número médio de anos potenciais de vida perdidos na população que era acompanhada em consulta especializada.

Conclusão: A diferença observada poderá refletir o impacto de intervenções em ambulatório e da referência precoce a outros cuidados médicos oportunos, prevenindo ou adiando uma provável morte precoce. Relativamente à mortalidade, desconhecendo outros estudos desta tipologia a nível nacional, não foi possível comparar diferentes intervenções nesta métrica, sendo necessária uma maior investigação futura nestes contextos.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol use disorder is one of the leading causes of mortality and morbidity in society. The potential modifying effect of a specialized outpatient intervention on populations with this diagnosis has not been demonstrated in Portugal. The present study aimed to determine the mortality and average number of years of potential life loss of a

Recebido/Received: 2025-04-29

Aceite/Accepted: 2025-11-25

Publicado Online/Published Online: 2025-12-30

Publicado/Published: –

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Francisco S. Silva | francisco.s.silva@ulssm.min-saude.pt | Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Piso 4 | Unidade Local de Saúde Santa Maria – Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa

© Portuguese Society of Psychiatry and Mental Health 2026. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

population receiving specialized ambulatory care for alcohol use disorder and subsequently compare these results with the alcohol-attributable death data published by the Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências.

Methods: A retrospective observational study was conducted on all patients receiving specialized ambulatory care for alcohol use disorder between January 2013 and December 2023. Included were those whose death occurred between January 2013 and April 2024. Mortality and the average number of years of potential life lost were calculated for this population. The sample mean was compared to the weighted national estimate through a non-parametric bootstrap method.

Results: From the 94 deaths identified among 1131 patients observed, a mortality rate of 8.3% and an average of 8.78 years of potential life lost per death were calculated, considering all possible causes of death. When compared to the available data up to 2021 (with an average of 11.9 years of potential life lost), there was a significant reduction of this metric among the population receiving specialized outpatient care.

Conclusion: The observed difference may reflect the impact of outpatient interventions and early referral to other timely medical care, preventing or delaying probable premature death. Regarding mortality, since no other studies of this kind are known at the national level, it was not possible to compare different interventions in this metric, highlighting the need for further research in these contexts.

Palavras-chave: Esperança de Vida; Mortalidade; Perturbações Relacionadas com o Uso de Álcool

Keywords: Alcohol-Related Disorders; Life Expectancy; Mortality

INTRODUÇÃO

A perturbação de uso de álcool (PUA) é uma das principais causas de mortalidade e morbilidade na sociedade, estando também associada a um impacto económico significativo, consequente à diminuição de produtividade laboral, aumento de despesas de saúde e justiça, entre outras.¹ Uma meta-análise referente à mortalidade de várias perturbações mentais concluiu que doentes com PUA tinham um risco de mortalidade 4,6 vezes superior ao da população em geral, considerando todas as causas de morte possíveis.² Similarmente, um estudo que abrangeu a Dinamarca, Finlândia e Suécia apurou que a população com antecedentes de hospitalização por PUA apresentava uma probabilidade de morte precoce 4 vezes superior, considerando todas as causas de morte possíveis, e uma esperança de vida de cerca de 24 a 28 anos inferior à da população em geral.³ Outra investigação do Reino Unido estimou uma redução de 17,1 anos de esperança de vida para o sexo masculino e 10,8 para o sexo feminino, em relação à esperança de vida da população em geral.⁴ Portugal está entre os países com maior consumo de bebidas alcoólicas, com 8,9 L *per capita*, superior à média europeia de 8,8 L.⁵ A partir dos dados disponibilizados nos relatórios anuais do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD), é possível inferir que, de 2013 a 2021, o número de óbitos atribuíveis ao álcool (critério da Organização Mundial de Saúde que considera os seguintes códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde-10: C00-C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45) variou entre 2,0% e 2,3% do número total de óbitos, com um número médio de anos potenciais de vida perdidos (APVP) entre os 11,6 e os 13,5 anos.⁶⁻¹¹ Comparativamente, em 2016, nos países membros da União Europeia, Noruega e Suíça, o número de óbitos atribuíveis ao álcool correspondeu a 5,5% do número total de óbitos.¹ Não foram identificados estudos nacionais que

calculassem a mortalidade ou o impacto na esperança de vida de populações com o diagnóstico de PUA em contexto clínico, ambulatorio ou outro. Estando bem estabelecidas as consequências nefastas desta perturbação nesses dois índices, é crucial uma melhor compreensão do potencial efeito modificador de diferentes intervenções clínicas, o que, por sua vez, pode facilitar o estabelecimento de políticas de saúde pública melhor direccionadas.

Com esse propósito, o presente estudo teve como objetivo calcular a mortalidade e o número médio de APVP da população acompanhada numa consulta especializada em PUA de um Serviço de Psiquiatria de um Hospital terciário, entre 2013 e 2023. Posteriormente, os resultados foram comparados com os dados nacionais disponibilizados pelo ICAD, com o objetivo de permitir uma melhor compreensão da potencial influência de um acompanhamento especializado na esperança de vida destes doentes, tendo em conta os prováveis fatores de gravidade que motivaram a referenciação a consulta de especialidade.

MÉTODOS

a. Desenho do Estudo

Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo com o objetivo de calcular a mortalidade e o número médio de APVP numa amostra de doentes de uma consulta especializada em PUA.

b. População do Estudo

A população do estudo correspondeu aos doentes observados na Unidade de Etilo-Risco do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde Santa Maria num período de 11 anos (janeiro de 2013 a dezembro de 2023). Esta Unidade realiza uma triagem clínica inicial, através da qual são admitidos apenas indivíduos com idade igual

ou superior a 18 anos e diagnóstico estabelecido de PUA (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde-10: códigos F10.0-F10.9⁶). Para o presente estudo, foram incluídos os doentes cuja data de óbito se verificou entre janeiro de 2013 e abril de 2024 e excluídos aqueles sem registo confirmado de óbito.

c. Colheita de Dados

Os dados foram recolhidos em abril de 2024 a partir da consulta dos processos clínicos eletrónicos da instituição, incluindo informações sobre dados demográficos (idade, sexo, nacionalidade, ocupação) e data do óbito.

O projeto obteve um parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa (Ref^a N° 219/24).

d. Análise Estatística

Os dados foram analisados utilizando o *software Jamovi Desktop* 2.3.28. Foram realizadas análises descritivas para sumarizar as características demográficas e clínicas da população do estudo.

A mortalidade da população do estudo foi calculada dividindo o número de óbitos verificados (correspondente à população do estudo) pelo número total de doentes observados na consulta especializada em PUA entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, sendo apresentada em percentagem.

Procedeu-se ao cálculo do número médio de APVP da amostra, de acordo com a metodologia do Instituto Nacional de Estatística.¹² Foi calculado o número médio de APVP de cada indivíduo como a diferença entre os 70 anos (limite superior considerado) e a idade do óbito em anos e meses. O valor médio de APVP da amostra correspondeu à média dos valores individuais obtidos. A distribuição do número médio de APVP não apresentou normalidade. Assim, para comparar a média amostral com o valor nacional, recorreu-se a métodos não paramétricos.

Para obter o valor nacional de referência, foram consultados os “Relatórios Anuais da Situação do País em Matéria de Álcool” do ICAD publicados entre 2014 (relatório com dados referentes ao ano de 2013, correspondente ao início do período considerado para a amostra) e 2021 (último relatório publicado até à data de realização do estudo).⁷⁻¹¹

Foram extraídos os valores anuais de número médio de APVP e o número de óbitos atribuíveis ao álcool reportados pelo Instituto Nacional de Estatística, IP para cada ano (2013: 13,3 / 2301; 2014: 13,5 / 2350; 2015: 13,1 / 2307; 2016: 12,6 / 2515; 2017: 12,1 / 2442; 2018: 12,2 / 2493; 2019: 11,6 / 2507; 2020: 11,9 / 2544; 2021: 11,6 / 2526).⁷⁻¹¹ Considerando as variações anuais no número de óbitos atribuíveis ao álcool, optou-se por calcular uma média ponderada, utilizando como peso o número de óbitos atribuíveis ao álcool de cada ano. O valor obtido foi de 11,9 anos, refletindo o contributo proporcional de cada ano para a carga global de mortalidade atribuível ao álcool no período analisado.

Devido à assimetria da distribuição do número médio de APVP da amostra, a comparação entre a média amostral e a média nacional foi realizada por *bootstrap* não paramétrico

(10 000 reamostragens). Foram estimados o IC 95% percentil da média e o valor de *p* empírico bicaudal, definidos pela proporção de médias *bootstrap* tão ou mais extremas que a média nacional. A magnitude da diferença entre a média amostral e a média nacional foi expressa pelo tamanho do efeito (*d* de Cohen e *g* de Hedges), calculado com base na média e desvio-padrão amostrais.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, foram observados 1131 doentes, na sua maioria do género masculino (90,4%) e de nacionalidade portuguesa (89,4%). Relativamente à sua ocupação, 50% dos doentes encontravam-se reformados no período do seu acompanhamento em consulta. Na Tabela 1 é apresentada a caracterização pormenorizada dos doentes observados.

Tabela 1. caracterização dos doentes observados em consulta especializada entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023.

Género	Número total	Proporção (%)
- Masculino	85	90,4%
- Feminino	9	9,6%
Nacionalidade		
- Portuguesa	84	89,4%
- Cabo Verde	3	3,2%
- Angola	2	2,1%
- Outra (n=1)	5	5,3%
Ocupação		
- Ativo / Empregado	14	14,9%
- Reforma	47	50%
- Desemprego	9	9,6%
- Incapacidade Temporária	3	3,2%
- Desconhecido	21	22,3%
Total	94	100%

a. Caracterização da Mortalidade

Dos 1131 doentes observados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, verificaram-se 94 óbitos entre janeiro de 2013 e abril de 2024, o que corresponde a uma mortalidade de 8,3%. A idade de morte média foi de 63,1 anos com desvio padrão de 11,5 anos.

b. Número Médio de Anos Potenciais de Vida Perdidos

A média do número médio de APVP por óbito na amostra foi de 8,78 anos (IC 95% *bootstrap* = [7,02; 10,63]).

A média nacional ponderada do número médio de APVP, calculada para o período 2013–2021 com base nos dados do ICAD e do Instituto Nacional de Estatística, IP, foi de 11,9 anos.

O valor nacional situou-se fora do intervalo de confiança da média amostral, indicando que o número médio de APVP na amostra foi significativamente inferior ao observado a nível nacional (p *bootstrap* = 0,0014). O tamanho do efeito foi moderado (d de Cohen = -0,35; g de Hedges = -0,35).

DISCUSSÃO

Verificou-se uma redução significativa do número médio de APVP na população acompanhada em consulta especializada em comparação com os dados obtidos a nível nacional. Este resultado poderá refletir um possível efeito protetor do acompanhamento especializado. A contextualização deste resultado é limitada pela ausência de estudos, tanto nacionais como internacionais, que tenham calculado esta métrica em populações com PUA e acompanhamento especializado em ambulatório.

O número médio de 8,78 anos potenciais de vida perdidos por óbito na população acompanhada em consulta especializada de PUA, entre 2013 e 2023, considerando todas as causas de morte possíveis até abril de 2024, é significativamente inferior aos valores nacionais disponibilizados pelo ICAD entre 2013 e 2021, que indicam uma média ponderada de 11,9 anos de vida perdidos por óbitos atribuíveis ao álcool.⁷⁻¹¹ Esta diferença poderá refletir o impacto da intervenção dirigida à população do estudo, com valências tanto psicofarmacológicas como psicoterapêuticas, a qual não é singularizada na totalidade da população nacional com consumo de álcool, assumida nos relatórios do ICAD.⁷⁻¹¹ Este acompanhamento, que tem por base o tratamento de patologia dual e a promoção da redução dos consumos, contribui para uma diminuição relevante do risco de mortalidade, de acordo com a evidência.^{13,14} O acompanhamento hospitalar multidisciplinar e tratamento de outras condições poderá também subsequentemente prevenir ou adiar uma provável morte precoce, permitindo um menor número médio de APVP.

Outro fator possivelmente impactante nos resultados poderá ser a inclusão de óbitos não atribuíveis ao álcool, ao invés de apenas óbitos atribuíveis ao álcool tal como nos relatórios disponibilizados pelo ICAD,⁷⁻¹¹ derivada da impossibilidade de verificar a causa de óbito de todos os doentes através dos processos clínicos eletrónicos da instituição. A influência desta limitação não é tão clara, visto que se assumem entidades nosológicas tanto associadas com falecimentos mais precoces como mais tardios, que podem tanto diminuir como aumentar artificialmente o número médio de APVP da amostra e enfraquecer a validade da comparação proposta. Apesar disto, ambas as

populações estudadas incluem o código F10 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde-10 e as restantes causas de óbito atribuíveis ao álcool (C00-C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45), assumidas nos dados nacionais, por definição, não são na sua maioria mutuamente exclusivas da PUA.⁶⁻¹¹ Como outra limitação, apresenta-se a discrepância entre os períodos de observação dos dados utilizados. Os dados da população deste estudo cobrem um período de aproximadamente 11 anos, desde 2013 – ano a partir do qual foi possível aceder aos registos clínicos no sistema informático utilizado atualmente na consulta externa. Por outro lado, os dados nacionais, utilizados para comparação, abrangem apenas 9 anos, até 2021, por inexistência de dados nacionais mais recentes. A comparação direta entre períodos de tempo distintos compromete a validade da comparação proposta, uma vez que não é possível garantir que os 2 anos adicionais de observação da população estudada não alterem significativamente os resultados. No entanto, visto que a variabilidade dos dados nacionais nos últimos 6 anos disponibilizados não ultrapassou um número médio de APVP de diferença, presume-se que o impacto da discrepância seja negligenciável.⁷⁻¹¹ Ressalva-se ainda que a recorrência exclusiva aos processos eletrónicos poderá ter limitado a inclusão de doentes cujo óbito ainda não tivesse sido atualizado a nível informático. Os registos também condicionaram a colheita de alguns dados, como, por exemplo, comorbidades, limitando uma melhor caracterização do perfil clínico e a possibilidade de comparação com outras séries.

Não foi realizada análise estratificada por género devido à reduzida dimensão da população feminina, limitando a exploração de diferenças.

Relativamente à mortalidade, 8,3% dos doentes acompanhados em consulta especializada faleceram durante o período estudado. Não foram encontrados estudos que

calculassem a mortalidade de populações com o diagnóstico de PUA em contexto clínico, ambulatorio ou outro, com metodologia semelhante, pelo que também não foi possível contextualizar este dado.

CONCLUSÃO

Sumariamente, este estudo demonstrou uma redução significativa dos valores de número médio de APVP de uma população com intervenção dirigida à PUA, em comparação com os nacionais. Pondera-se uma atualização deste estudo, posteriormente à disponibilização dos dados do ICAD até 2024, de modo a eliminar o viés originado pela discrepância entre períodos de observação.

Recomenda-se que estudos futuros considerem a obtenção de dados nacionais referentes ao tratamento de PUA, tanto em contexto ambulatorio como de internamento, permitindo uma melhor compreensão de que tipo de intervenções poderão ter maior influência na mortalidade destas populações, facilitando o estabelecimento de políticas de saúde pública melhor direcionadas.

MENSAGENS-CHAVE

- Verificou-se uma redução significativa do número médio de anos potenciais de vida perdidos na população que era acompanhada em consulta especializada em comparação com a população nacional.
- O atraso de morte precoce poderá dever-se a uma intervenção dirigida e a uma facilitação da referência para outras especialidades e tratamento de comorbidades.
- Como limitações, apontamos a inclusão de todas as causas de morte possíveis, a discrepância entre os períodos de observação dos dados utilizados, e a recorrência exclusiva aos processos eletrónicos na colheita dos dados.

APRESENTAÇÕES PRÉVIAS/PREVIOUS PRESENTATIONS

O resumo deste trabalho foi apresentado sob a forma de comunicação oral no XVIII Congresso Nacional de Psiquiatria a outubro de 2024.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2024 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2024).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

FSS, IS, JCS e DL: Conceptualização do trabalho; aquisição, análise e interpretação dos dados; redação do trabalho; aprovação final; responsabilidade pela exatidão e integridade de todo o trabalho.

FI e SP: Conceptualização do trabalho; aquisição, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do trabalho; aprovação final; responsabilidade pela exatidão e integridade de todo o trabalho.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

FSS, IS, JCS, and DL: Conceptualization of the work; acquisition, analysis, and interpretation of data; writing of the work; final approval; responsibility for the accuracy and integrity of the entire work.

FI and SP: Conceptualization of the work; acquisition, analysis, and interpretation of data; critical review of the work; final approval; responsibility for the accuracy and integrity of the entire work.

Referências

1. World Health Organization. Fact sheet on alcohol consumption, alcohol-attributable harm and alcohol policy responses in European Union Member States, Norway and Switzerland. Copenhagen: WHO; 2018.
2. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014;13:153-60. doi:10.1002/wps.20128
3. Westman J, Wahlbeck K, Laursen TM, Gissler M, Nordentoft M, Hällgren J, et al. Mortality and life expectancy of people with alcohol use disorder in Denmark, Finland and Sweden. *Acta Psychiatr Scand*. 2015;131:297-306. doi:10.1111/acps.12330
4. Hayes RD, Chang CK, Fernandes A, Broadbent M, Lee W, Hotopf M, Stewart R. Associations between substance use disorder sub-groups, life expectancy and all-cause mortality in a large British specialist mental healthcare service. *Drug Alcohol Depend*. 2011;118:56-61. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.02.021
5. World Health Organization. European health report 2024: keeping health high on the agenda. Copenhagen: WHO; 2025.
6. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: WHO; 1993.
7. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório anual 2022 - a situação do país em matéria de álcool. Lisboa: SICAD; 2023.
8. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório anual 2020 - a situação do país em matéria de álcool. Lisboa: SICAD; 2021.
9. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório anual 2018 - a situação do país em matéria de álcool. Lisboa: SICAD; 2019.
10. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório anual 2016 - a situação do país em matéria de álcool. Lisboa: SICAD; 2017.
11. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório anual 2015 - a situação do país em matéria de álcool. Lisboa: SICAD; 2016.
12. Instituto Nacional de Estatística [Internet]. 7252 - Anos potenciais de vida perdidos; 2015. [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/8416>.
13. Roerecke M, Gual A, Rehm J. Reduction of alcohol consumption and subsequent mortality in alcohol use disorders: systematic review and meta-analyses. *J Clin Psychiatry*. 2013;74:e1181-9. doi:10.4088/JCP.13r08379
14. Santos-Jaén JM, León-Gómez A, Valls Martínez MDC, Gimeno-Arias F. The effect of public healthcare expenditure on the reduction in mortality rates caused by unhealthy habits among the population. *Healthcare*. 2022;10:2253. doi:10.3390/healthcare10112253