

Estudos Técnicos

**Mortes causadas pelo uso de substâncias
psicotrópicas no Brasil**

janeiro de 2012

Sumário

Apresentação.....	4
Resumo.....	6
1 Introdução	10
1.1 Sistemas nacionais de informação em saúde.....	11
1.2 Sistema de Informações sobre Mortalidade.....	12
2 O Uso e o Abuso de Drogas Psicotrópicas	13
3 Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.....	14
4 Taxa média de óbitos por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool, por Estado.....	21
4.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, classificados por sexo e idade da população.....	23
4.2 Totais de óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, classificados por sexo.....	24
5 Média de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo, por Estado	26
5.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo, classificados por sexo e idade da população.....	27
5.2 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo, classificados por sexo	29
6 Média de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, por Estado	30
6.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, classificados por sexo e faixa etária da população	32
6.2 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, classificados por sexo da população.....	33
7 Média de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, por Estado	34

7.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, classificados por sexo e faixa etária da população.....	36
7.2 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, classificados por sexo da população.	37
Conclusão	48
Bibliografia	52

Mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil

Apresentação

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) é uma entidade municipalista com 31 anos de existência, que vem prestando assessoria técnica aos municípios brasileiros e lutando por sua autonomia. Constituída a partir dos anseios dos dirigentes das federações, associações estaduais e microrregionais de municípios que almejavam uma entidade representativa com abrangência, principalmente em nível nacional, para defender os interesses institucionais do ente municipal e que propugnasse pelo seu fortalecimento.

A missão da CNM é lutar pelo fortalecimento da autonomia municipal e do movimento municipalista, contribuindo com soluções políticas e técnicas para a excelência na gestão e na qualidade de vida da população.

Além de prestar assistência político institucional e técnica aos municípios, a CNM trabalha com atividades dirigidas ao desenvolvimento tecnológico e social. Oferece ainda, aplicativos e soluções para áreas específicas garantindo a qualidade das informações para auxiliar no processo da administração pública municipal.

Em seus estudos técnicos, a CNM busca subsidiar todos os municípios brasileiros com informações confiáveis e atualizadas, de forma a conscientizar e incentivar os gestores municipais a criarem políticas públicas adequadas à realidade local e reorganizarem a máquina administrativa de forma responsável.

O presente estudo traz uma análise dos dados existentes sobre mortes causadas pelo uso e abuso de drogas nos Estados e municípios brasileiros. Este trabalho, além de informar aos gestores sobre a situação de tal problema social em seu município, também busca incentiva-los a tomarem medidas inovadoras para o enfrentamento dos problemas causados pelo tráfico e uso de drogas.

A inovação deste trabalho é o cálculo das taxas de mortalidade bruta por município e pelo conjunto de municípios com ocorrências em determinado Estado, assim podemos analisar aonde estão localizadas no território brasileiro os locais que tem as maiores incidências destes tipos de óbitos.

Com isso a CNM através de seu Observatório do Crack e outras drogas pretende contribuir para o debate em torno da problemática das drogas no nosso País, apresentando os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) desta maneira,

Resumo

O presente Estudo Técnico apresenta a quantidade de falecimentos causados pelo uso de substâncias psicoativas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) na sua versão 10, Grupo V, da base de dados do DATASUS do SIM que coleta e consolida os óbitos no território brasileiro pelo local da ocorrência e pelo local de residência do indivíduo. Todas as nossas análises e estatísticas foram realizadas levando em conta o local de residência.

Constatamos que de 2006 até 2010, ano que possui ainda dados preliminares*, faleceram em nosso País 40.692 pessoas pelo uso destas substâncias lícitas e ilícitas, a grande maioria dos óbitos foram causadas pelo uso do álcool (34.573, 84,9% do total), em segundo lugar pelo Fumo (4.625, 11,3%), em terceiro por uso de mais de uma substância psicoativa (480, 1,18%) e pelo uso de cocaína (354, 0,8%), as outras drogas foram responsáveis por 1,6% dos falecimentos.

Ocorreram em média mais de 8 mil óbitos por ano neste período ocasionado pelo uso destas substâncias, número que já pode ser considerado importante e que acreditamos ainda estar subestimado devido a complexidade do registro no SIM, de acordo com o descrito no capítulo seguinte deste trabalho, o que torna preocupante estes números registrados.

O cálculo das taxas brutas de mortalidade para cada 1000 habitantes das quatro substâncias selecionadas por nós, indicam que no período de 2006 até 2010, o Estado que obteve a maior taxa de óbitos pelo uso de álcool foi Minas Gerais com 0,082 óbitos para cada 1000 habitantes, seguido do Estado do Ceará com 0,077 para cada 1000 habitantes, em terceiro lugar o Estado de Sergipe com 0,073 para cada 1000 habitantes.

As mortes causadas pelo fumo têm no Estado do Rio Grande do Sul a maior taxa, 0,036 para cada 1000 habitantes, seguido do Estado do Piauí com 0,033 para cada 1000

habitantes e em terceiro lugar o Estado do Rio Grande do Norte com 0,033 para cada 1000 habitantes.

Estas duas drogas lícitas o álcool e o Fumo foram responsáveis pelo falecimento de 39.198 pessoas entre 2006 até 2010.

Entre as substâncias ilícitas, as outras substâncias psicoativas tiveram a maior taxa no Estado do Mato Grosso com uma taxa de 0,018 mortes para cada 1000 habitantes, em seguida estão os Estados do Rio Grande do Sul e Sergipe, com 0,010 mortes para cada 1000 habitantes.

A cocaína teve a maior taxa no Estado do Piauí com 0,020 para cada 1000 habitantes, em segundo lugar esta o Estado do Pará com 0,017 para cada 1000 habitantes e em terceiro o Estado da Paraíba com 0,012 para cada 1000 habitantes.

Em relação à faixa etária destes óbitos, os ocasionados pelo uso do álcool indicam que as pessoas entre 40 e 49 anos são as principais vítimas com 10.641 óbitos, seguidos das pessoas entre 50 e 59 anos com 8.503 falecimentos, a terceira faixa etária mais afetada é a que fica entre 30 a 39 anos com 6.187 mortes, podemos constatar que as principais vítimas do uso desta droga lícita se situa nas idades de 30 a 59 anos, responsáveis por 73,3% dos casos no período.

Quanto ao fumo, à faixa etária predominante é a que fica acima de 80 anos, com 1.045 falecimentos, seguido da faixa etária de 60 a 69 anos com 927 mortes e em terceiro a faixa entre 70 a 79 com 875 óbitos, podemos constatar que os malefícios causados pelo uso freqüente do fumo acabam vitimando pessoas acima dos 60 anos de idade.

A cocaína ocasiona os óbitos predominantemente na faixa etária dos 20 aos 29 anos com 88 mortes, seguido da faixa de 30 a 39 anos com 79 falecimentos e a terceira faixa de idade entre 40 a 49 anos com 60 óbitos, podemos ver que as pessoas entre 20 a 49 anos são as que mais sofrem com problemas relacionados à cocaína.

As substâncias psicoativas tem sua maior incidência na faixa etária de 30 a 39 anos com 164 mortes, seguido da faixa etária dos 20 aos 29 anos com 127 óbitos e em terceiro lugar a faixa etária 40 a 49 anos com 101 falecimentos, da mesma maneira que a cocaína são as pessoas adultas acima de 20 anos e até 49 que acabam morrendo pelo uso destas substâncias.

Quanto à distribuição pelo sexo das pessoas que morreram no período analisado, vemos que pelo uso do álcool das 34.573, 31.118 foram do sexo masculino, em relação ao fumo das 4.625 mortes, os homens permanecem no topo da lista com 3.250 mortes, pelo uso da cocaína das 354 mortes, 257 foram de homens e das substâncias psicoativas das 480 mortes, 396 foram de homens.

Apresentaremos os 50 municípios do País com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de álcool, fumo, substâncias psicoativas e cocaína para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010.

Quanto às mortes relacionadas ao álcool temos o Estado de Minas Gerais com 23 municípios, o Estado do Paraná com 9 municípios, São Paulo com 5 Municípios, Rio Grande do Norte com 4 municípios, seguidos pelos Estados do Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Sergipe.

Referente ao fumo temos o Rio Grande do Sul com 17 municípios, Minas Gerais com 7 municípios, Santa Catarina com 6 municípios, e Rio Grande do Norte com 4 municípios, Goiás com 3 municípios, Piauí e São Paulo, Paraíba e Paraná com 2 municípios e com 1 município os Estados de Espírito Santo, Mato Grosso e Sergipe.

As substâncias psicoativas aparecem em 11 municípios no Estado do Rio Grande do Sul, Minas Gerais em 8, Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo aparecem com 5 municípios, 4 municípios no Mato Grosso, 3 em Santa Catarina e 1 município nos Estados do Acre, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Pernambuco e Sergipe.

A presença da cocaína aparece no Estado de Minas Gerais com 16 municípios, Bahia com 4 municípios, Pernambuco e Santa Catarina com 3 municípios cada um. Os Estados do Rio Grande do Norte, Goiás, Pará, Paraíba, Piauí, Sergipe e São Paulo possuem 2 municípios e com 1 município temos os Estados de Alagoas, Amazonas e Rio de Janeiro.

1 Introdução

Os dados analisados neste estudo são provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS que foi desenvolvido com o intuito de informatizar as atividades do Sistema Único de Saúde - SUS, dentro de diretrizes tecnológicas adequadas. Integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, conforme Decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011 que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. 1

Dentre as competências do DATASUS estão:

I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde;

II - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - manter o acervo das bases de dados necessários ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

IV - assegurar aos gestores do SUS e aos órgãos congêneres o acesso aos serviços de tecnologia da informação e bases de dados mantidos pelo Ministério da Saúde;

V - definir programas de cooperação tecnológica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia no segmento de tecnologia da informação em saúde;

VI - apoiar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS.

1.1 Sistemas nacionais de informação em saúde

Abrangendo o assunto de interesse que neste estudo trata da morte pelo uso e abuso de substâncias psicotrópicas/psicoativas, nos anos de 2006 a 2009 e preliminar de 2010, mostraremos os principais sistemas nacionais de informação em saúde nessa temática: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).

Os sistemas acima descritos são diferentes em termos de cobertura, abrangência, qualidade e agilidade, entre outras peculiaridades, pois foram criados em anos diferentes e por distintas instâncias federais responsáveis pela saúde. 2,3

Originário no Ministério da Saúde, o SIM sempre teve a epidemiologia na base de sua constituição, pois o órgão responsável por esse sistema é o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI).

No Ministério da Previdência e Assistência Social, foi originado o SIH inicialmente como Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social (SAMHPS). Sua ideologia majoritariamente contábil é que norteia a definição das inúmeras variáveis que contempla 4 . O mesmo pode-se dizer do SIA, que mantém muito do enfoque. Atualmente, ambos os sistemas são de responsabilidade da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde.

Como nosso foco de investigação são os óbitos advindos do uso e abuso de psicoativos, utilizaremos como principal fonte de dados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), pois o mesmo possui informações mais detalhadas a respeito da temática a ser analisada e também é o sistema oficial de mortalidade utilizado no País.

1.2 Sistema de Informações sobre Mortalidade

O Sistema de Informações sobre Mortalidade foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

Os dados são coletados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio de busca ativa nas Unidades Notificadoras. Depois de devidamente processados, revistos e corrigidos, são consolidados em bases de dados estaduais, pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Essas bases são remetidas à Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde (CGAIS), que as consolida, constituindo uma base de dados de abrangência nacional.

O documento padrão que alimenta o SIM é a Declaração de óbito (DO) documento utilizado pelos cartórios para a emissão da certidão de óbito, essa declaração é composta por nove blocos e sessenta e duas variáveis que apontam causa e local do óbito.

O preenchimento da DO é de responsabilidade do médico conforme estabelecido pelos Conselhos Federal e Estadual de Medicina. O que restringe as informações é que geralmente esses profissionais dão mais importância ao preenchimento do bloco ligado à sua função, apresentado apenas informações sobre tipo de óbito e o local da ocorrência.

As Secretarias Municipais de Saúde são consideradas a ligação na etapa do processamento de dados para a alimentação do SIM, e são nas Unidades Notificadoras que elas conseguem as informações necessárias. São consideradas como Unidades os estabelecimentos de saúde (para os óbitos hospitalares), institutos médico-legais (para os óbitos por violência), serviços de verificação de óbitos (para óbitos naturais sem assistência médica), cartório do registro civil (para falecimentos ocorridos em localidades sem médico) e os próprios médicos, que deverão seguir as determinações dos conselhos federal e regionais de medicina sobre o assunto.

2 O Uso e o Abuso de Drogas Psicotrópicas

Droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo pode modificar suas funções. Essas podem ser absorvidas de várias formas: por injeção, inalação e também por via oral e estão classificadas em três categorias: perturbadoras, depressoras e estimulantes das atividades mentais.

As drogas perturbadoras são aquelas que agem modificando qualitativamente a atividade cerebral, levando o usuário à alteração de sua percepção. Exemplo: LSD (sintetizadas a partir do ácido lisérgico), a maconha e o haxixe (produto e subproduto extraídos da planta *Cannabis sativa*), e chás como de cogumelo e de Lírio.

Já as depressoras diminuem a atividade cerebral, deixando os estímulos nervosos mais lentos. Exemplo: tranquilizantes produzidos por indústrias farmacêuticas (antidepressivos, soníferos e ansiolíticos), ópio, morfina, heroína e álcool.

No caso de drogas estimulantes estão substâncias que aumentam a atividade cerebral e sob seu efeito os usuários sentem-se com muita energia e disposição, pois o uso afasta a fome e o sono. Exemplo: cocaína, crack, merla, cafeína, e tabaco.

O uso abusivo dessas substâncias pode causar sérios danos ao sistema nervoso, podendo ocasionar situações e levar ao óbito.

Em relação aos usuários, esses podem ser classificados da seguinte forma:

Usuário experimental, ocasional, habitual, dependente, de abuso e crônico 5 .

É a atual dinâmica do tráfico e consumo de drogas que chama a atenção em relação ao número de óbitos em decorrência do uso de álcool e substâncias psicoativas, dados esses disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Um estudo da Confederação Nacional de Municípios realizado em novembro de 2010 já apontava que 98% das cidades pesquisadas já sabiam da existência do crack em suas cidades. Com

isso, podemos inferir que há uma dificuldade quanto à emissão dos laudos, no que se refere à ausência de um alinhamento conceitual quanto à causa da morte.

Outro fator é a operacionalização desse Sistema, que é composto pelo preenchimento e coleta da Declaração de Óbito (DO) feita no estabelecimento de saúde, documento esse de entrada do sistema nos Estados e Municípios. Essa DO passa pelas instâncias municipal e estadual, até ser consolidada pelo Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), na Base Nacional do SIM, o que pode resultar em um processo lento e burocrático.

3 Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Apesar de ser o único sistema que possui informações detalhadas a respeito da temática a ser analisada, mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil, sendo também o sistema oficial de mortalidade utilizado no País, ele ainda é relativamente novo, datado de 1991, tendo apenas 20 anos de existência.

O foco do estudo está concentrado em analisar os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, relacionados à Classificação Internacional de Doenças (CID) código 10 e suas categorias, no caso, o número de óbitos referente ao uso de álcool, opiáceos, canabinóides, sedativos hipnóticos, cocaína, estimulante cafeína, alucinógenos, fumo, solventes voláteis e substâncias psicoativas.

Segundo a base de dados, faleceram de 2006 até 2010*, 40.692 pessoas em todas as categorias da CID código 10, uma média de 8.138 pessoas por ano.

Tabela 1: Total de óbitos CID 10 – Capítulo V

Número total de óbitos CID 10 - Capítulo V					
2006	2007	2008	2009	*2010	Total
7.572	8.229	8.482	8.098	8.311	40.692

Para a realização deste estudo vamos apresentar as estatísticas dos óbitos do o álcool, o fumo, a cocaína e as substâncias psicoativas, pois são as que aparecem no SIM com o maior número de óbitos.

Tabela 2: F10 – Transtornos mentais e ou comportamentais devido ao uso de álcool

UF	Álcool					
	2006	2007	2008	2009	*2010	Total
AC	26	29	22	24	16	117
AL	123	114	127	105	130	599
AM	39	48	63	53	55	258
AP	4	3	4	10	5	26
BA	451	485	557	503	465	2.461
CE	543	541	551	603	644	2.882
DF	106	99	108	108	127	548
ES	212	251	210	182	205	1.060
GO	251	249	232	196	214	1.142
MA	148	170	170	157	124	769
MG	1.004	1.064	1.146	1.104	1.061	5.379
MS	75	82	127	90	109	483
MT	133	106	129	119	117	604
PA	68	65	74	71	67	345
PB	127	126	147	133	145	678
PE	397	414	409	369	369	1.958
PI	136	164	139	152	136	727
PR	408	420	504	489	517	2.338
RJ	441	483	481	405	416	2.226
RN	133	133	120	134	121	641
RO	15	22	32	19	19	107
RR	7	5	9	11	4	36
RS	351	426	460	391	409	2.037
SC	132	164	162	186	186	830
SE	105	132	128	161	136	662
SP	1.120	1.087	1.114	984	979	5.284
TO	72	61	88	75	80	376
BR	6.627	6.943	7.313	6.834	6.856	34.573

Fonte: Datasus/MS

Os dados do SIM apontam que os transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool apresentam o maior número de óbitos, em relação aos demais.

Esse tipo de transtorno levou a óbito 6.627 pessoas no Brasil no ano de 2006, e em 4 anos essa marca não foi alterada. Já em 2010 o total de óbitos em consequência do abuso do álcool chegou a um total de 6.856 pessoas, e vale ressaltar que essa análise ainda é preliminar.

O uso abusivo do álcool levou a óbito 1.120 pessoas no Estado de São Paulo no ano de 2006, a princípio o número parece pequeno em relação à quantidade de habitantes 41.586.892, mas esse foi o Estado com o maior número de mortes devido ao consumo de álcool em todo o País.

Nos anos seguintes o Estado manteve uma média em relação à quantidade de óbitos (1.056,8) o que pode apontar uma ineficiência na gestão da política de saúde, pois há ainda no Brasil muito preconceito em relação ao dependente de álcool e falta de capacitação técnica para lidar com esse tipo de demanda.

No ano de 2010 o SIM registrou uma queda de 14% nos óbitos por consumo de álcool em São Paulo, chegando a um total de 979 pessoas.

Já o Estado com o menor número de mortes em decorrência de transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool foi o Amapá, Estado com 684.301 habitantes. No ano de 2006 foram apenas 4 óbitos, já em 2009 apresentou um pequeno crescimento, chegando a 10 óbitos, e em 2010 caiu novamente, fechando com 5 mortes devido ao uso abusivo de álcool.

Tabela 3: F17 – Transtornos mentais e ou comportamentais devido ao uso de fumo

UF	Fumo					
	2006	2007	2008	2009	*2010	Total
AC	2	1	3	-	-	6
AL	19	18	31	18	28	114
AM	-	2	4	8	4	18
AP	-	-	-	-	-	-
BA	38	48	61	60	49	256
CE	64	75	120	165	149	573
DF	-	-	-	7	3	10
ES	21	25	27	14	20	107
GO	14	21	35	13	33	116
MA	16	18	26	21	24	105
MG	70	82	99	91	117	459
MS	1	6	8	7	14	36
MT	10	13	21	15	15	74
PA	8	4	15	17	29	73
PB	19	12	44	46	38	159
PE	52	57	45	58	69	281
PI	24	22	29	27	28	130
PR	50	39	41	51	61	242
RJ	46	49	68	79	105	347
RN	16	17	15	16	23	87
RO	1	4	3	5	1	14
RR	-	-	1	1	-	2
RS	45	74	91	73	97	380
SC	28	37	46	50	60	221
SE	30	37	44	36	29	176
SP	104	115	126	150	118	613
TO	5	4	4	7	6	26
BR	683	780	1.007	1.035	1.120	4.625

Fonte: Datasus/MS

No Brasil os transtornos mentais comportamentais devido ao fumo aparecem em segundo lugar no Sistema de Informações sobre Mortalidade na CID 10.

No ano de 2006 o SIM registrou 683 mortes em consequência do fumo, e esse número continuou crescendo até 2010 (dados preliminares), apresentando um aumento de 64% (1120) em relação a 2006.

Em primeiro lugar no Brasil temos novamente o Estado de São Paulo com o maior número de óbitos em decorrência do fumo no ano de 2006, chegando a 683 óbitos.

Apenas no ano de 2010 o Estado apresentou uma queda em relação aos anos de 2008 e 2009, com um total de 118 óbitos.

O único Estado da federação que não apresentou óbitos em decorrência de transtornos mentais comportamentais devido ao uso do fumo no ano de 2006 a 2010 foi o Amapá.

Tabela 4: F19 – Transtornos mentais e ou comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas

UF	Substâncias Psicoativas					
	2006	2007	2008	2009	*2010	Total
AC	-	-	1	1	3	5
AL	-	-	-	1	-	1
AM	-	-	-	1	1	2
AP	-	-	-	-	-	-
BA	2	3	2	2	8	17
CE	2	2	-	2	3	9
DF	-	-	-	-	-	-
ES	5	8	-	5	4	22
GO	-	1	-	4	3	8
MA	3	2	1	5	2	13
MG	9	8	4	19	16	56
MS	2	-	2	1	1	6
MT	3	4	5	2	3	17
PA	1	-	2	3	1	7
PB	2	-	-	1	-	3
PE	3	1	-	1	2	7
PI	4	2	3	1	1	11
PR	3	8	8	16	22	57
RJ	3	7	6	7	8	31
RN	1	1	1	1	1	5
RO	1	-	1	-	1	3
RR	-	-	-	-	-	-
RS	8	18	17	12	35	90
SC	1	7	3	5	9	25
SE	-	-	1	1	-	2
SP	15	8	8	17	31	79
TO	-	1	1	-	2	4
BR	68	81	66	108	157	480

Fonte:Datasus/MS

Os dados do SIM apontam que no ano de 2006 vieram a óbito 68 pessoas no País devido ao uso de substâncias psicoativas. As mortes causadas por transtornos mentais comportamentais relacionados ao uso dessas substâncias psicoativas estão em 3º lugar no SIM CID 10, e aumentaram gradativamente nos anos seguintes. Tanto que no ano de 2010 houve um aumento de 131% (157 óbitos) em relação ao ano de 2006.

O Estado com o maior número de mortes em decorrência do uso de substâncias psicoativas no ano de 2006 novamente foi São Paulo com um total de 15 registros.

No ano seguinte, essa liderança foi assumida pelo Estado do Rio Grande do Sul, apresentando um total de 18 óbitos. Os dados preliminares de 2010 mostram que esse Estado já atingiu um crescimento de 94% (35) em relação ao total de óbitos do ano de 2007.

Dois Estados da federação, Amapá e Roraima, e o Distrito federal não apresentam, segundo o SIM, óbitos em nenhum dos períodos estudados.

Tabela 5: F14 – Transtornos mentais e ou comportamentais devido ao uso de cocaína

UF	Cocaína					
	2006	2007	2008	2009	*2010	Total
AC	2	-	-	-	-	2
AL	1	-	-	-	5	6
AM	-	1	-	-	1	2
AP	-	-	-	-	-	-
BA	3	5	1	2	1	12
CE	1	3	1	1	5	11
DF	-	-	-	-	-	-
ES	-	2	7	5	3	17
GO	1	1	-	1	4	7
MA	2	-	1	-	1	4
MG	12	9	28	34	51	134
MS	-	-	-	1	1	2
MT	-	-	-	-	3	3
PA	-	-	1	-	1	2
PB	1	-	-	1	2	4
PE	5	3	3	-	2	13
PI	-	2	1	1	-	4
PR	4	2	3	5	9	23
RJ	-	2	2	7	2	13
RN	2	-	2	-	3	7
RO	1	-	1	-	1	3
RR	-	-	-	-	-	-
RS	3	6	4	10	10	33
SC	4	-	1	4	4	13
SE	1	-	1	1	1	4
SP	5	4	4	8	14	35
TO	-	-	-	-	-	-
BR	48	40	61	81	124	354

Fonte:Datasus/MS

Os transtornos mentais comportamentais advindos do uso da cocaína levaram a óbito no Brasil 48 pessoas no ano de 2006, e no ano de 2010 matou 124.

O Estado de Minas Gerais é o que apresenta o maior número de mortes em decorrência do uso da cocaína, chegando a um total de 12 óbitos, número esse que aumentou em 325% (51) no ano de 2010.

Uso de substâncias como cocaína e crack, geralmente vem acompanhadas de situações de vulnerabilidade como a baixa auto-estima, relações sociais enfraquecidas, curiosidade, falta de informação, e deficiência em oportunidades de desenvolvimento.

4 Taxa média de óbitos por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool, por Estado

A prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando, e o álcool geralmente é um dos principais problemas de saúde pública⁶.

A Confederação Nacional de Municípios calculou a Taxa de Mortalidade Bruta por tipo de ocorrência dos óbitos classificados no capítulo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), versão 10, para cada 1.000 habitantes, através da seguinte Fórmula:

Numero de óbitos de residentes classificados no capítulo V – CID10 X 1.000

População total residente

Após procedemos ao cálculo da média aritmética simples destas taxas por município e pelo conjunto dos municípios com casos em cada Estado.

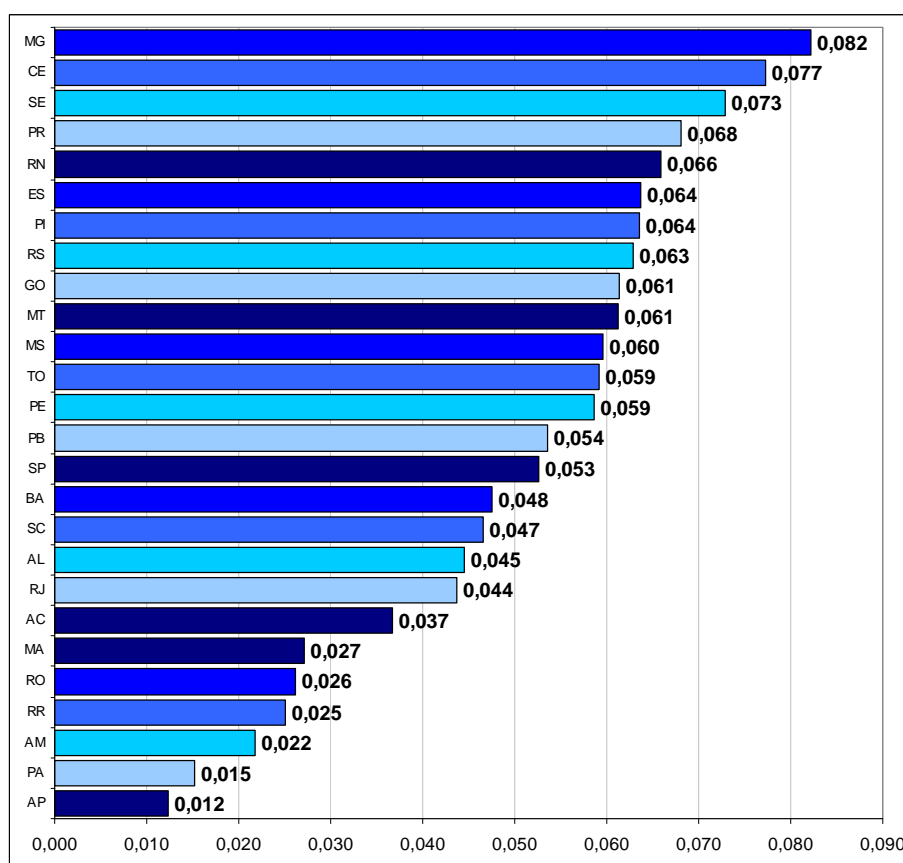
Os Estados com as maiores médias de taxa de mortalidade por transtornos mentais comportamentais devido ao uso álcool são: Minas Gerais em primeiro lugar, Estado com 853 municípios e um total de 19.595.309 habitantes (segundo o censo de 2010 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para o ano de 2011)⁷, onde 718 (84,2%) registraram ocorrência de óbitos por uso de álcool, chegando a uma média da taxa de mortalidade de 0, 082 óbitos para cada mil habitantes.

Em segundo lugar aparece o Estado do Ceará, com 8.448.055 habitantes, e com ocorrências em 179 (97,3%) municípios dos 184 que compõem o Estado, o a média da taxa de mortalidade é de 0, 077 para cada mil habitantes.

Em seguida temos o Estado de Sergipe composto por 75 municípios e com um total de 2.068.031 habitantes, onde 71 municípios (94,7%) registraram no Sistema de Informações sobre Mortalidade, óbitos por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool, isso representa uma média de 0,073 mortes para cada mil habitantes.

O Estado com a menor média da taxa de mortalidade resultante do uso de álcool é o Amapá, onde 6 (37,5%) municípios dos 16 existentes no Estado registraram mortes com essa causa, ou seja, uma média de 0.012 óbitos para cada mil habitantes, sendo que a população total do Estado é de 668.689 habitantes.

Gráfico 1: demonstrativo da taxa de mortalidade para cada 1.000 habitantes decorrente do uso de álcool por Unidade Federativa



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Cálculo da Taxa e gráfico de elaboração da CNM

4.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, classificados por sexo e idade da população

O uso contínuo e prolongado do álcool causou nos anos de 2006 a 2010 o total de 34.558 mortes, deste número a faixa etária de 40 a 49 anos foi a mais afetada e o sexo masculino foi mais representativo, com 9.541 pessoas. Do mesmo modo, nesta mesma faixa etária encontra-se o sexo feminino com 1.100 mortes causadas pelo uso dessa substância.

Logo em seguida a faixa etária sobe para os indivíduos com idades entre 50 e 59 anos com o total de 8.503 representantes dos quais, 7.698 são do sexo masculino e 805 do sexo feminino.

A faixa etária entre 15 e 19 anos foi bem menos significativa se comparada as demais idades, mas mesmo assim, temos o total de 90 mortes, com 73 pessoas do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Entretanto, o uso de álcool por pessoas nesta idade está mais associado à morte do que o uso de todas as demais substâncias psicoativas aqui citadas.

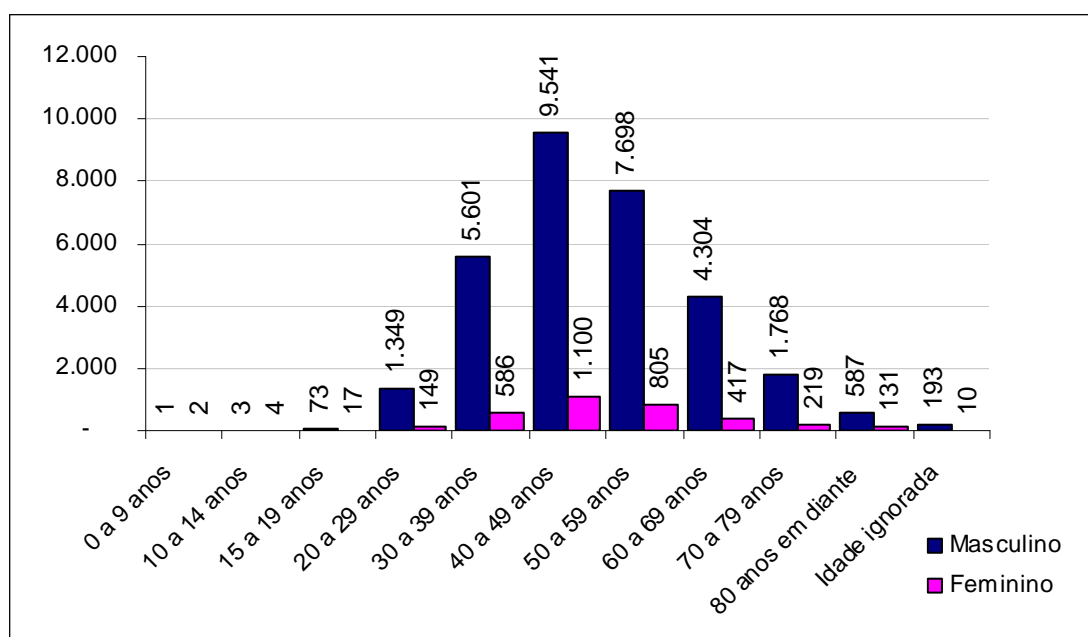
A experimentação da bebida alcoólica inicia cedo, um dos fatores coadjuvantes pode ser inferido pelo fato de que esta droga é lícita em nosso País e, embora sua venda a menores de idade seja proibida, a realidade está longe de ser essa, já que não temos um sistema de fiscalização ativo nos inúmeros locais de venda deste tipo de substância.

Ressaltamos que o uso de álcool dentre as categorias aqui citadas (tabaco, cocaína e outras substâncias psicoativas) possui o número mais elevado de mortes relacionado ao seu consumo. Como a classificação usada não abrange qual foi o tipo da morte, podemos relacionar aqui, nos baseando em outros estudos, que a violência e os acidentes de trânsito corroboram para que este número seja elevado.

Muitas teorias buscam explicar o comportamento de beber. Muito da expectativa positiva do álcool eclode do convívio social, da interatividade com o meio ou mesmo para se

inserir em um certo grupo de amigos. Outros pontos envolvem a uso pela própria família, pelos companheiros, pela cultura regional e também pelos fatores do próprio indivíduo.

Gráfico 2: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de álcool distribuído por faixa etária e sexo da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

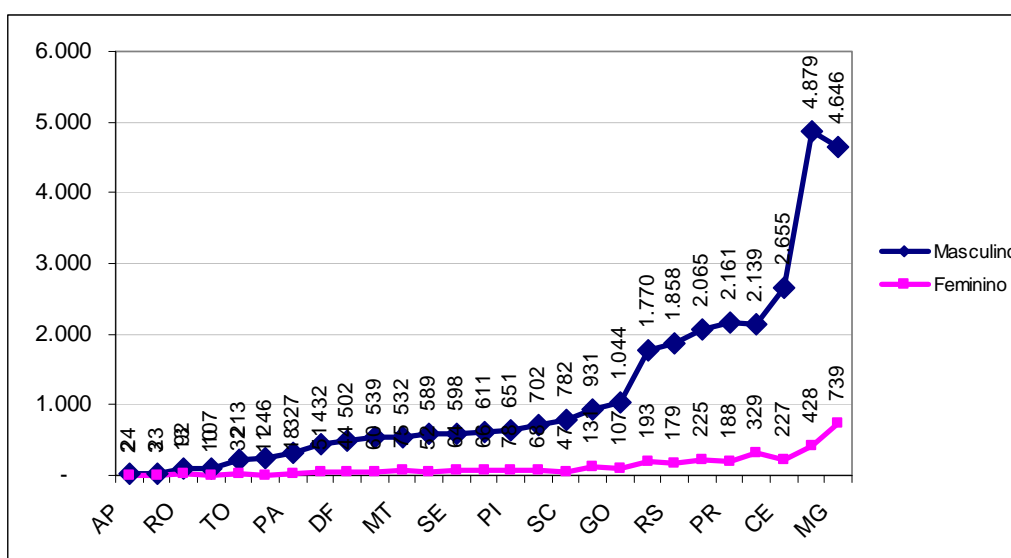
4.2 Totais de óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, classificados por sexo

O gráfico, em síntese, mostra que morre um número significativamente maior de homens devido ao abuso do álcool do que mulheres. Do ano de 2006 até 2009, incluindo os dados preliminares de 2010, o total de óbitos foi de 34.573, sendo que os masculinos chegaram à marca dos 31.118 (90,00%) em todo o Brasil, enquanto o número de óbitos femininos chegou a 3.440 (9,94%), e 15 (0,04%) registros tiveram o sexo ignorado.

O Estado da federação com o maior número de óbitos masculinos em consequência ao uso do álcool é São Paulo, superando a marca dos 4.000, já em relação aos óbitos femininos temos Minas Gerais à frente com um total de 739 óbitos, um número 6 vezes menor.

Os menores números de óbitos por transtornos mentais comportamentais devido ao uso do álcool estão nos Estado do Amapá, com um total de óbitos masculinos de 24 e feminino 2, seguido por Roraima, com 23 óbitos masculinos e 3 femininos, registrados no SIM.

Gráfico 3: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de álcool distribuído por sexo da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

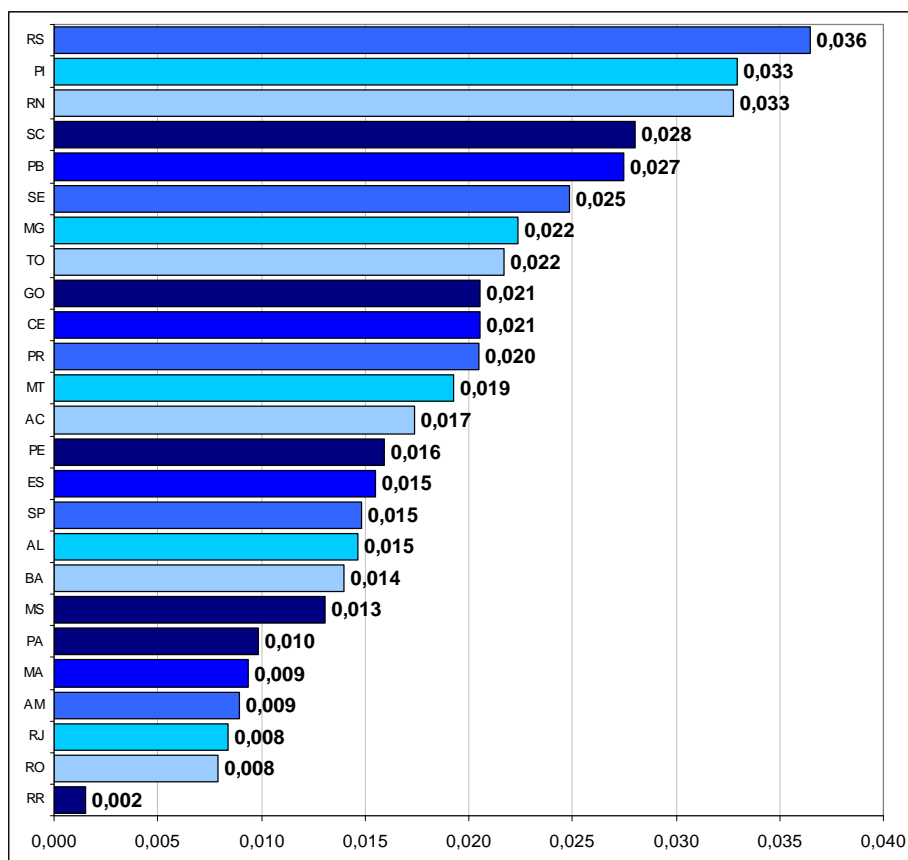
5 Média de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo, por Estado

O Rio Grande do Sul possui o número mais expressivo de mortes causadas pelo cigarro. O Estado é composto por 496 Municípios com uma população de 10.695.532 habitantes⁷, dos quais 151 Municípios constataram óbitos pelo uso do fumo, chegando a 30,4% episódios, o que representa para cada mil habitantes 0,036 mortes.

Em segundo lugar temos empatados os Estados do Piauí com 3.119.015 habitantes⁷ e o Rio Grande do Norte com 3.168.133 habitantes⁷. O primeiro possui 224 Municípios, com um total de 66 que relataram a taxa de 0,033 mortes por uso do fumo. Já o segundo possui 167 Municípios, dos quais 35 possuem relatos, assim como no Piauí, de 0,033 mortes para cada mil habitantes.

Roraima é o Estado com a menor taxa de óbitos causados pelo uso do cigarro (0,002), onde apenas 1 Município dos 15 existentes relatou essa situação, ressaltamos aqui que este Estado é menos populoso se compararmos aos citados a cima, com apenas 451.227 habitantes⁷.

Gráfico 4 : demonstrativo da taxa de mortalidade para cada 1.000 habitantes decorrente do uso de fumo por Unidade Federativa



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Cálculo da Taxa e gráfico de elaboração da CNM.

5.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo, classificados por sexo e idade da população

O uso contínuo e prolongado do tabaco levou a óbito no Brasil entre o ano de 2006 e 2010 um total de 4.625 pessoas, dentre essas 3.250 (70,27%) eram do sexo masculino e 1.375 (29,72%) do sexo feminino.

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, pode se perceber que o tabagismo é um fator de risco considerável para diversos tipos de doenças, dentre elas vários tipos de câncer e doenças cardiovasculares⁹.

Essas informações permitem uma avaliação da dependência do tabaco na saúde da população e quais os efeitos dos programas de apoio aos fumantes, bem como é útil para o planejamento de novas ações de controle ao tabagismo.

Podemos afirmar que o maior número de óbitos em decorrência do fumo está concentrado na faixa etária acima dos 80 anos de idade, 1.045 (idosos), sendo a grande maioria das mortes de pessoas do sexo masculino nessa faixa etária, um total de 627 óbitos, em relação às mulheres os óbitos também se concentram a partir dos 80 anos de idade, chegando a um total de 418 óbitos.

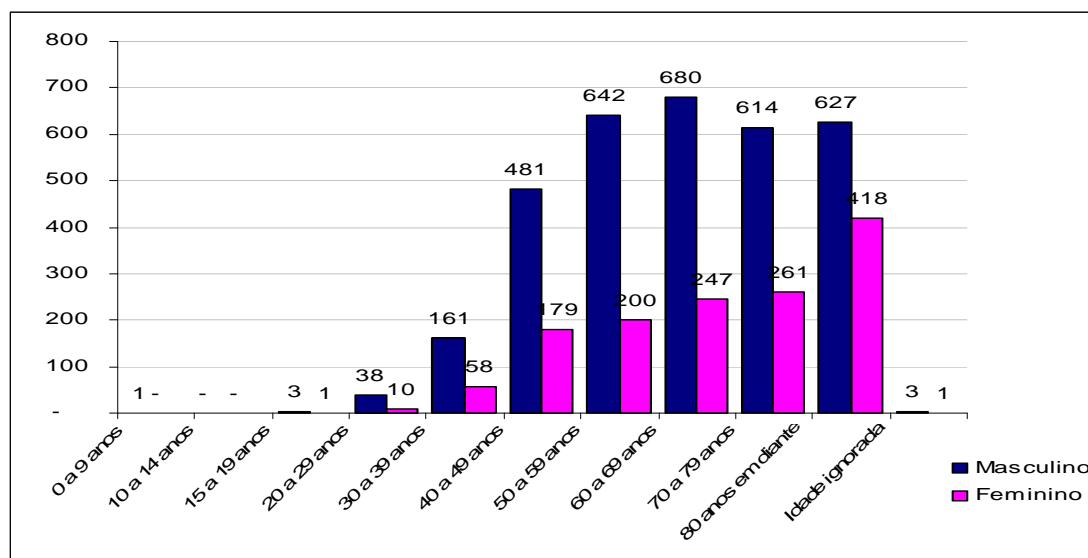
A partir dessas informações podemos perceber que o uso do tabaco começa cedo, o SIM aponta 1 óbito entre 0 e 9 anos de idade, sexo masculino.

É possível perceber também que o hábito de fumar perpassa pela maioria das faixas etárias, adolescentes, jovens, adultos e idosos vem morrendo por conta do uso do tabaco.

Os dados do SIM apontam que adultos e idosos (40 anos a 80 anos) são as principais vítimas do tabaco, dentro desse grupo de risco o maior número de óbitos ainda se concentra no sexo masculino, com um total de 3.044 mortes, já em relação ao sexo feminino esse número é duas vezes menor, um total de 1.305 óbitos em consequência do tabagismo.

Uma constatação como essa pode contribuir significativamente para uma avaliação quanto ao acesso ao sistema único de saúde - SUS, no caso das ações de apoio ao tabagista.

Gráfico 5: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de fumo distribuído por sexo e faixa etária da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

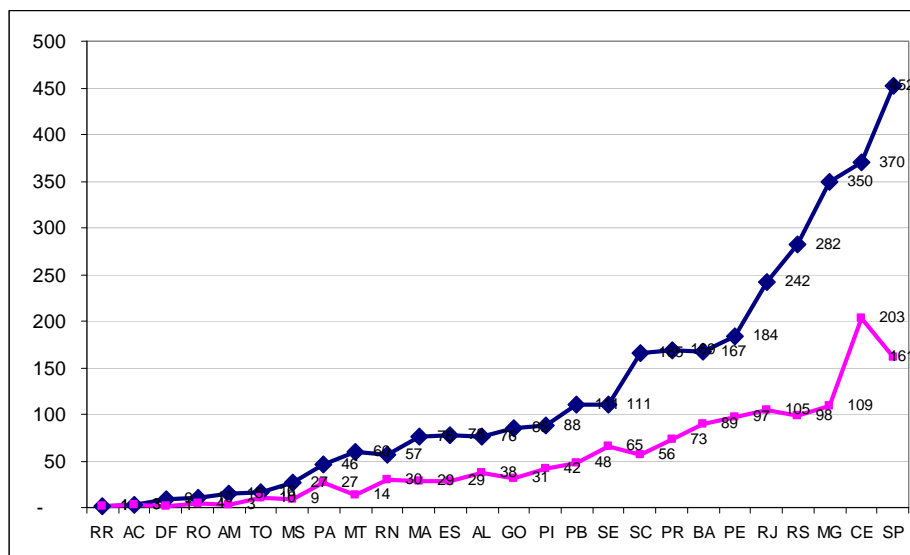
5.2 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo, classificados por sexo

Dentro do período pesquisado o total de óbitos foi de 4.625, sendo que desses 3.250 (70,27%) óbitos são masculinos, já em relação às mulheres esse número cai 2,36 vezes e fecha em 1.375 (29,72%) mortes, o que comprova que os homens também são as principais vítimas do tabagismo.

São Paulo é o Estado com o maior número de óbitos masculinos atribuídos ao uso do tabaco, com um total de 452 mortes, e o Ceará é o Estado que concentra o maior número de óbitos femininos, 203 mortes.

O Estado do Amapá foi o único a não registrar óbitos em decorrência do fumo, em ambos os sexos nos períodos pesquisados.

Gráfico 6 : demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de fumo distribuído por sexo da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

6 Média de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, por Estado

Esta categoria é utilizada quando se sabe que duas ou mais substâncias psicoativas estão envolvidas, não sendo possível, entretanto, identificar qual substância contribuiu mais para os transtornos⁸.

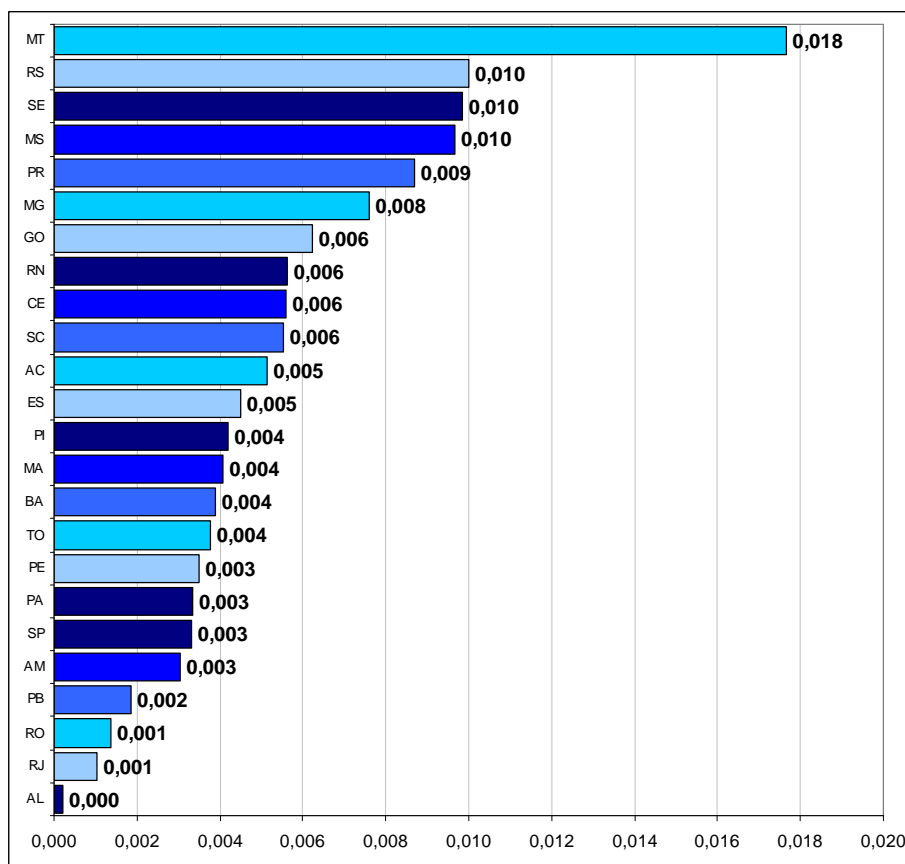
Com uma população⁷ de 3.033.991 habitantes, o Estado do Mato Grosso está em primeira posição em relação aos óbitos causados pelo uso de substâncias psicoativas com uma taxa de 0,018 mortes para cada mil habitantes. Esse número chama a atenção principalmente por apenas 9 dos 141 Municípios terem composto esse cadastro.

Em seguida estão os Estados do Rio Grande do Sul e Sergipe, empatados no quesito taxa de mortalidade referente ao uso de substâncias psicoativas, para cada mil habitantes a média é de 0,010. Enfatizamos que a população do Rio Grande do Sul é de 10.695.532

habitantes⁷, e que a população de Sergipe corresponde apenas 19,33% da população gaúcha.

Com nenhum registro de morte está o Estado de Alagoas, composto por 3.120.922 habitantes⁶ e 102 Municípios.

Gráfico 7: demonstrativo da taxa de mortalidade para cada 1.000 habitantes decorrente do uso de substâncias psicoativas por Unidade Federativa



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM – Ministério da Saúde/MS. Cálculo da Taxa e gráfico de elaboração da CNM.

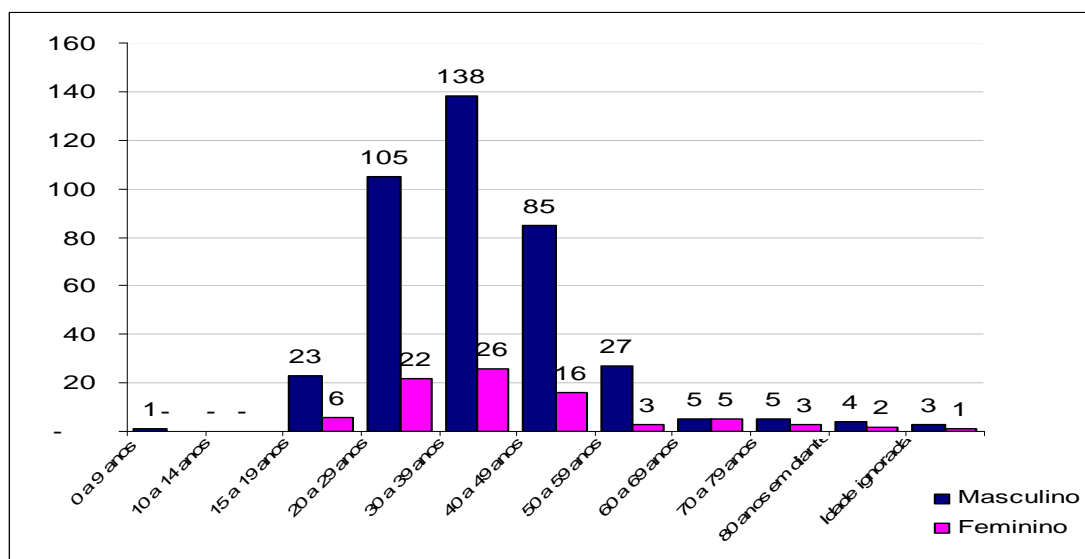
6.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, classificados por sexo e faixa etária da população

O uso contínuo de outras substâncias psicoativas levou a óbito 480 homens e mulheres no período do ano de 2006 a 2010, desses 396 eram homens e 84 eram mulheres.

A maioria dos óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas está concentrada nas faixas etárias que vão dos 20 a 39 anos de idade (jovens e adultos), tanto para homens quanto para mulheres.

Foram registrados no SIM 243 mortes, sexo masculino, por uso de outras substâncias psicoativas, em relação as mulheres esse número cai significativamente, chegando a um total de 48 óbitos, um número 4 vezes menor, mas não menos relevante.

Gráfico 8: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de outras substâncias psicoativas distribuído por sexo e faixa etária da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

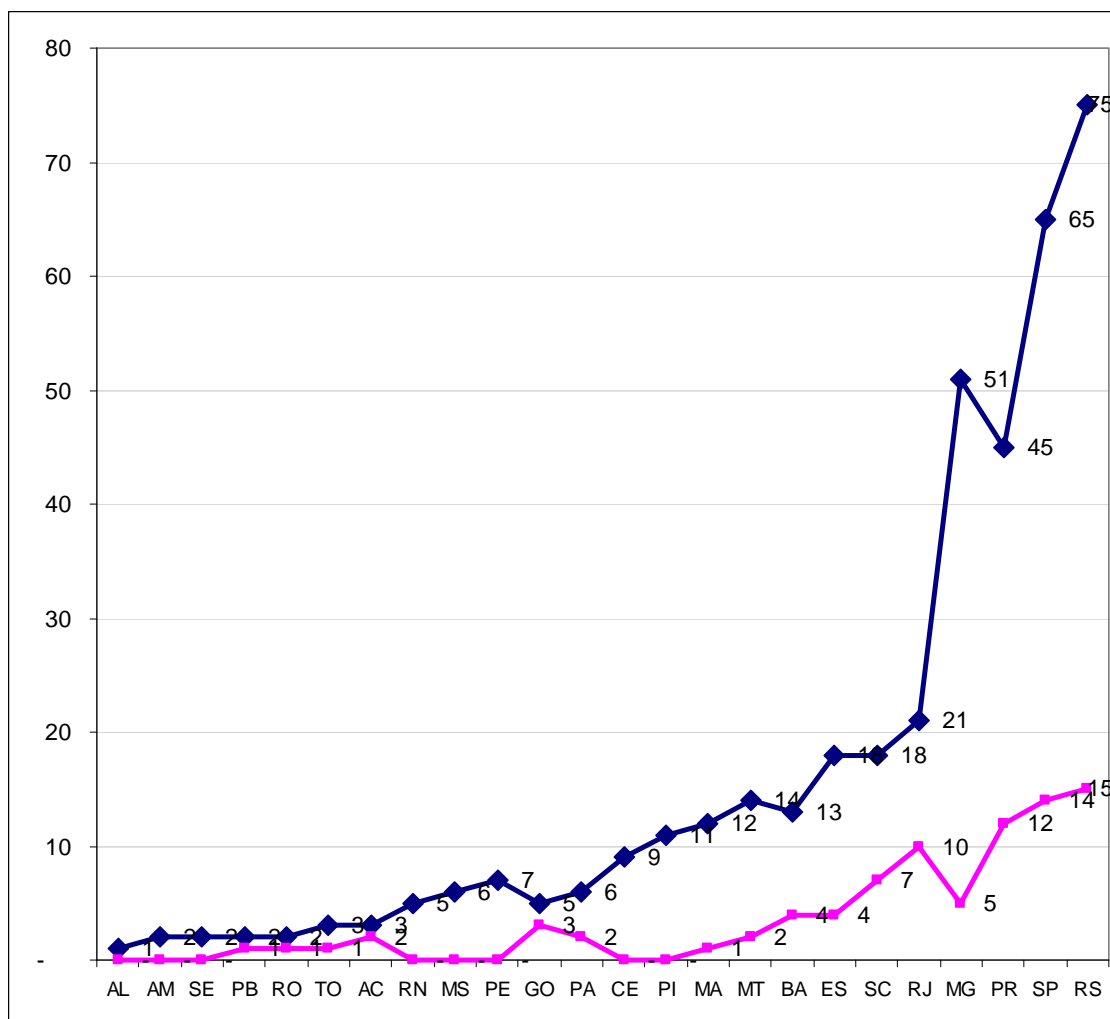
6.2 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, classificados por sexo da população.

Outras substâncias psicoativas levaram a óbito 480 pessoas no País, no período pesquisado, 396 (76,87%) eram homens e 84 (17,50%) mulheres.

O Estado do Rio Grande do Sul é o líder em óbitos masculinos por conta de outras substâncias psicoativas, um total de 75 mortes, e segue na liderança também em relação aos óbitos femininos, fechando com 15 mortes.

Amapá, Roraima e Distrito federal também não registraram no Sistema de Informações sobre Mortalidade óbitos conseqüentes do uso de outras substâncias psicoativas no período pesquisado.

Gráfico 9: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de outras substâncias psicoativas distribuído por sexo da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

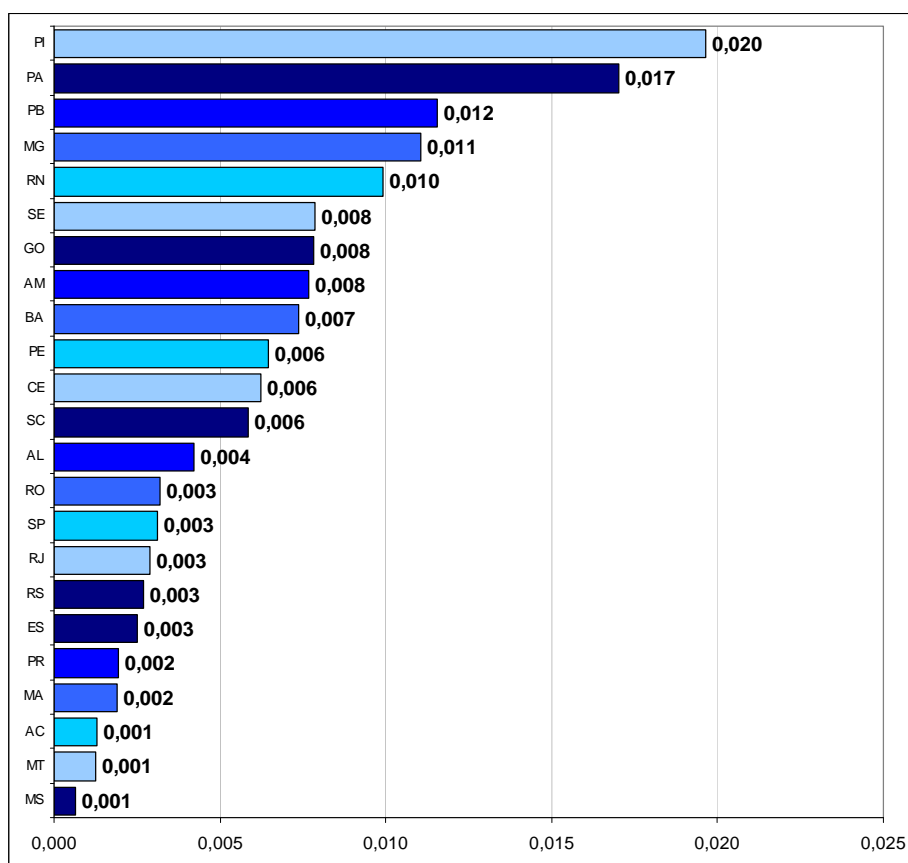
7 Média de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, por Estado

Em relação aos óbitos por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína, o Estado que se destaca por ter o maior número de registros é o Piauí, com ocorrências em 4 (1,8%) municípios dos 224 existentes no Estado.

A taxa média de mortalidade foi de 0,020 para cada mil habitantes, sendo que o total de habitantes é de 3.119.015 segundo o último censo do IBGE.

Em segundo lugar nós temos o Estado do Pará, com uma taxa média de mortalidade de 0,017 onde a população total é de 7.588.078, isso corresponde a 1,4% dos municípios do Estado (2).

Gráfico 10: demonstrativo da taxa de mortalidade para cada 1.000 habitantes decorrente do uso de cocaína por Unidade Federativa.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Cálculo da Taxa e gráfico de elaboração da CNM.

7.1 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, classificados por sexo e faixa etária da população

A utilização de cocaína causou a morte de 354 pessoas, entre anos de 2006 e 2010. A faixa etária de maior representatividade foi entre 20 e 29 anos seguida por 30 e 39 anos, com uma diferença mínima e o sexo masculino teve uma predominância maior.

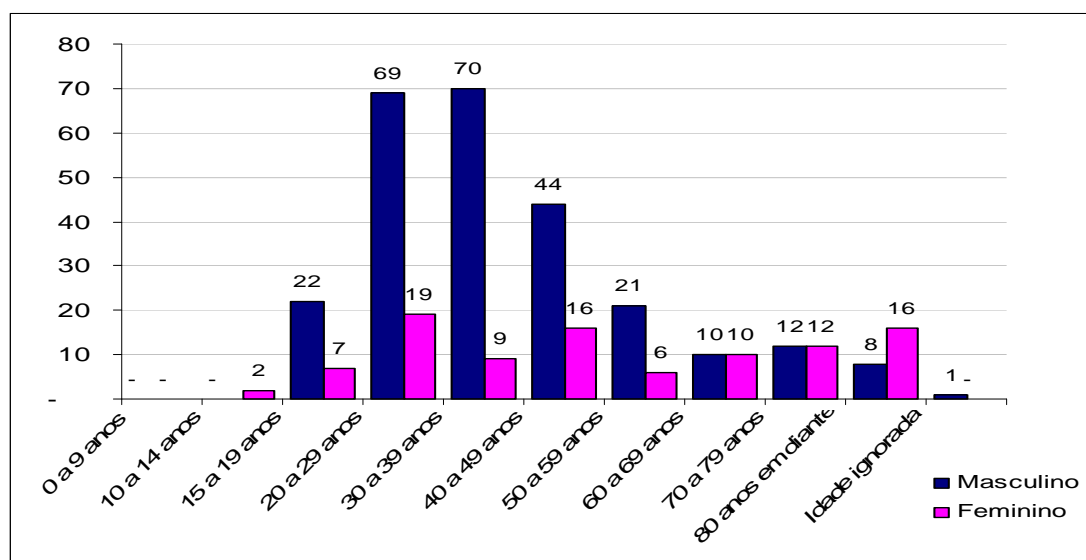
As mulheres com idades entre 20 e 29 anos morreram devido ao uso da cocaína, mas o que chama a atenção é que entre as faixas etárias de 50 a 59 anos e acima de 80 anos possuem 16 óbitos relacionados ao consumo deste produto. Mesmo sendo um número pouco representativo, há possibilidades de que estes números sejam subestimados ou mesmo pouco documentados. O fato é que essa classe de drogas é limitada a pequenos grupos de idosos que, talvez, já usavam drogas há muito tempo.

O uso desta droga tem atrativos característicos, pois produz sensações de prazer, energia, confiança e poder. No início ela faz com que o funcionamento mental melhore e o relacionamento social aparentemente se torne mais adaptado, entretanto, os aspectos positivos são apenas ilusórios.

Com o uso contínuo o ânimo e a sensação de prazer são cada vez menos duradouros. A ação da droga diminui seus efeitos, então se instalam Estados de profunda ansiedade e paranóia. Que podem chegar à psicose tóxica.

A cocaína pode ser fatal, às vezes de forma imprevisível. Existe uma minoria extremamente sensível ao seu uso, mas o mais comum é que as mortes pelo uso se dêem pela indução de arritmias cardíacas ou mesmo por overdose.

Gráfico 11: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de cocaína distribuído por sexo e faixa etária da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM.

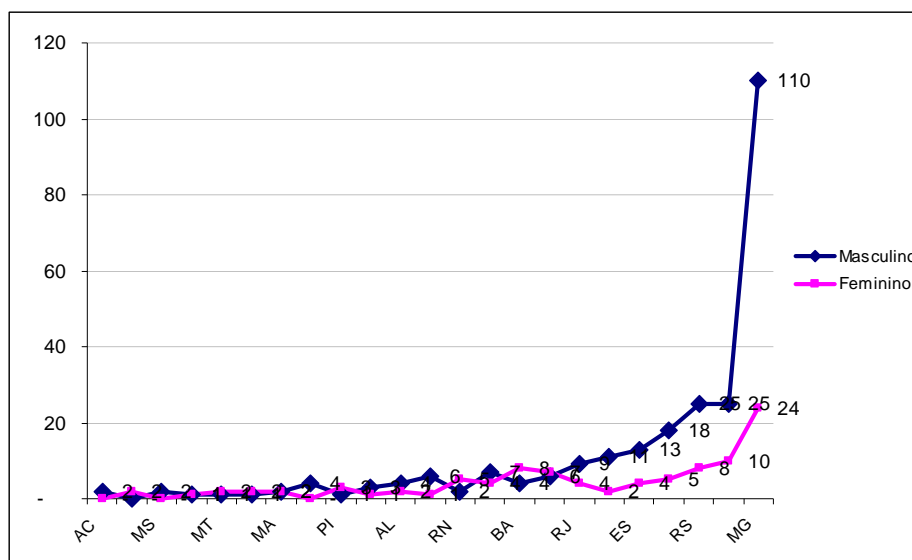
7.2 Óbitos causados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína, classificados por sexo da população.

Os registros do SIM apontam um total de 354 óbitos em consequência do uso da cocaína, dentro desse total, 257 (72,59%) são homens e 97(27,40%) são mulheres, pode-se concluir que aqui os homens continuam sendo as principais vítimas.

O Estado de Minas Gerais é o líder na quantidade de óbitos por transtorno mental comportamental devido o uso da cocaína em ambos os sexos, os óbitos masculinos fecharam com um total de 110 e os femininos em 24.

Amapá, Roraima, Tocantins e o Distrito Federal foram os únicos Estados da federação a não registrar óbitos conseqüentes do uso da cocaína no período pesquisado.

Gráfico 12: demonstrativo da quantidade de óbitos decorrente do uso de cocaína distribuído sexo da população



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM - Ministério da Saúde/MS. Gráfico de elaboração da CNM

Relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de álcool para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010*

O álcool é uma substância que causa a dependência chamada popularmente de alcoolismo. O abuso de álcool é diferente do alcoolismo porque não inclui uma vontade incontrolável de beber, perda do controle ou dependência física, mas seu uso exagerado pode contribuir para o surgimento da doença.

Os dados do SIM mostram que os 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso do álcool, estão concentrados no Estado de Minas Gerais, onde 23 municípios se destacam, logo atrás temos os Estado do Paraná com 9 municípios, e em terceiro lugar aparece o Estado de São Paulo com 5 Municípios, outros Estados também se destacam como o do Rio Grande do Norte com 4 municípios, seguidos pelos Estados do Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Sergipe.

Esclarecemos aqui que essas taxas são calculadas pelo número de habitantes, portanto, os Municípios de menor porte onde houve uma única morte, por exemplo, a taxa tende a ser maior, essa regra é aplicada a todas as drogas lícitas e ilícitas citadas abaixo.

Os municípios com as maiores médias da taxa de mortalidade são Serra da Saudade/MG com uma média de 1,138 óbitos para cada 1000 habitantes, logo em seguida temos o município de Crisólita, também do Estado de Minas Gerais, com uma média de 0,351 mortes, em terceiro lugar aparece Nova Brasilândia no Estado do Mato Grosso com uma taxa média de mortalidade por uso do álcool de 0,337. Em quarto lugar está São João do Pacuí novamente um município do Estado de Minas Gerais, apresentando uma taxa média de 0,336 óbitos, e em quinto lugar está Cedro do Abaeté/MG.

A questão do alcoolismo está ligada aos costumes da sociedade, logo o consumo do álcool torna-se normal, comum, sociável, o problema é que esse consumo pode crescer em proporções diferentes dos serviços de saúde disponíveis para o usuário.

Município	UF	População em		Ordem
		2010	Média da Taxa 2006 a 2010	
Serra da Saudade/MG	MG	815	1,138	1
Crisólita/MG	MG	6.040	0,351	2
Nova Brasilândia/MT	MT	4.593	0,337	3
São João do Pacuí/MG	MG	4.066	0,336	4
Cedro do Abaeté/MG	MG	1.212	0,330	5
Tesouro/MT	MT	3.437	0,316	6
São José das Palmeiras/PR	PR	3.831	0,304	7
Antônio Olinto/PR	PR	7.351	0,294	8
Taboleiro Grande/RN	RN	2.317	0,288	9
Cacique Doble/RS	RS	4.865	0,286	10
Sebastião Barros/PI	PI	3.559	0,285	11
Areias/SP	SP	3.693	0,272	12
Martins/RN	RN	8.228	0,272	13
Estrela do Indaiá/MG	MG	3.515	0,272	14
Japaraíba/MG	MG	3.950	0,265	15
Inajá/PR	PR	2.988	0,265	16
Santa Rita de Ibitipoca/MG	MG	3.583	0,264	17
Iguaraçu/PR	PR	3.992	0,261	18
Dores do Turvo/MG	MG	4.439	0,258	19
Leandro Ferreira/MG	MG	3.205	0,255	20
São Gonçalo do Rio Preto/MG	MG	3.039	0,254	21
Cruz Machado/PR	PR	18.043	0,250	22
Borá/SP	SP	805	0,248	23
Rio Espera/MG	MG	6.078	0,245	24
Santana da Vargem/MG	MG	7.239	0,244	25
Itambaracá/PR	PR	6.759	0,240	26
Novo Machado/RS	RS	3.927	0,240	27
Itacuruba/PE	PE	4.369	0,239	28
Dores do Indaiá/MG	MG	13.781	0,239	29
Carmésia/MG	MG	2.460	0,237	30
Ribeirão do Pinhal/PR	PR	13.522	0,235	31
Salto do Itararé/PR	PR	5.178	0,235	32
Carnaubal/CE	CE	16.746	0,231	33
Biquinhas/MG	MG	2.634	0,229	34
Moema/MG	MG	7.028	0,226	35
São Tomé/PR	PR	5.349	0,225	36
Juti/MS	MS	5.900	0,223	37
Romaria/MG	MG	3.601	0,221	38
Janduís/RN	RN	5.350	0,221	39
Damolândia/GO	GO	2.747	0,221	40
Itaipé/MG	MG	11.798	0,218	41
Paraguaçu/MG	MG	20.241	0,218	42
Carmo da Mata/MG	MG	10.927	0,216	43
Lutécia/SP	SP	2.703	0,215	44

Município	UF	População em		Média da Taxa	Ordem
		2010	2006 a 2010		
Paineiras/MG	MG	4.631	0,214	45	
Joaquim Felício/MG	MG	4.305	0,214	46	
Gonzaga/MG	MG	5.919	0,214	47	
Bertópolis/MG	MG	4.498	0,214	48	
Hulha Negra/RS	RS	6.048	0,213	49	
São Francisco/SP	SP	2.793	0,212	50	

Relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo fumo para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010

Apesar de ser uma das principais causas de morte evitável no mundo, o fumo aparece em segundo lugar nas causas de óbito no capítulo V do SIM na categoria CID 10. O uso do cigarro apresenta uma dinâmica diferenciada, pois muitos de seus usuários começam a fumar na adolescência, e o fato do cigarro conter diversas substâncias que causam dependência complementa esse diferencial.

Em relação aos Estados com as maiores médias da taxa de mortalidade devido o uso do tabaco nós temos o Rio Grande do Sul com 17 municípios, Minas Gerais com 7 municípios, em terceiro lugar aparece Santa Catarina com 6 municípios, não muito distante dessa realidade temos Rio Grande do Norte com 4 municípios na lista dos 50 com as maiores médias da taxa de mortalidade.

Outros Estados também aparecem nessa lista, como Goiás com 3 municípios, Piauí e São Paulo, Paraíba e Paraná com 2 municípios e com 1 município os Estados de Espírito Santo, Mato Grosso e Sergipe.

É possível observar que dos 50 primeiros municípios que lideram as médias das taxas de mortalidade devido o uso do tabaco o Estado do Rio Grande do Sul se destaca ao ocupar os 3 primeiros lugares, com os municípios de Caseiros apresentando uma média da taxa de mortalidade de 0,328 óbitos para cada 1000 habitantes (população de 3.007 habitantes segundo CENSO de 2010), logo atrás temos São Valério do Sul com 2.647 habitantes e uma média da taxa de mortalidade de 0,224 óbitos.

Ocupando o terceiro e quarto lugares temos São João da Urtiga, também do Estado do Rio Grande do Sul, com uma média da taxa de mortalidade de 0,202 óbitos, e Itaóca em São Paulo com uma média da taxa de mortalidade de 0,196.

O uso do tabaco está consolidado na vida cotidiana, na rotina das pessoas, tem ligações com aspectos psicológicos e sociais da vida dos indivíduos, o que torna a superação do vício algo mais difícil.

Município	UF	População em	Média da Taxa	Ordem
		2010	2006 a 2010	
Caseiros/RS	RS	3.007	0,328	1
São Valério do Sul/RS	RS	2.647	0,224	2
São João da Urtiga/RS	RS	4.726	0,202	3
Itaóca/SP	SP	3.228	0,196	4
Paim Filho/RS	RS	4.243	0,180	5
Mormaço/RS	RS	2.749	0,154	6
Leandro Ferreira/MG	MG	3.205	0,134	7
Trabiju/SP	SP	1.544	0,132	8
Lindóia do Sul/SC	SC	4.642	0,132	9
Linha Nova/RS	RS	1.624	0,131	10
Engenho Velho/RS	RS	1.530	0,126	11
Buriti dos Lopes/PI	PI	19.074	0,124	12
Coronel Pilar/RS	RS	1.725	0,120	13
Maximiliano de Almeida/RS	RS	4.907	0,119	14
Gentil/RS	RS	1.677	0,119	15
Viçosa/RN	RN	1.618	0,119	16
São João do Itaperiú/SC	SC	3.438	0,118	17
Seritinga/MG	MG	1.790	0,114	18
Altair/SP	SP	3.814	0,114	19
Pedro Teixeira/MG	MG	1.789	0,112	20
Campo Grande/RN	RN	9.289	0,109	21
Luzerna/SC	SC	5.599	0,108	22
Cajazeiras/PB	PB	58.437	0,104	23
Mucurici/ES	ES	5.672	0,104	24
Vanini/RS	RS	1.984	0,104	25
Caraúbas/RN	RN	19.582	0,102	26
Balneário Barra do Sul/SC	SC	8.423	0,101	27
Poço das Antas/RS	RS	2.017	0,101	28
Conceição da Barra de Minas/MG	MG	3.961	0,098	29
Alto Bela Vista/SC	SC	2.005	0,096	30
Lambari d'Oeste/MT	MT	5.438	0,096	31
Vila Maria/RS	RS	4.221	0,096	32
Porto Vera Cruz/RS	RS	1.852	0,096	33

Município	UF	População em		Média da Taxa	Ordem
		2010	2006 a 2010		
Ouro Verde de Goiás/GO	GO	4.040	0,095	34	
Aloândia/GO	GO	2.044	0,094	35	
Itatiba do Sul/RS	RS	4.171	0,092	36	
São Sebastião do Rio Verde/MG	MG	2.110	0,092	37	
Socorro do Piauí/PI	PI	4.528	0,091	38	
Dores do Turvo/MG	MG	4.439	0,090	39	
Buriti de Goiás/GO	GO	2.561	0,089	40	
Guaporema/PR	PR	2.218	0,089	41	
Paraíso do Norte/PR	PR	11.781	0,087	42	
Taboleiro Grande/RN	RN	2.317	0,086	43	
Catolé do Rocha/PB	PB	28.766	0,086	44	
Ibiaçá/RS	RS	4.710	0,084	45	
Carira/SE	SE	19.990	0,082	46	
Itapuca/RS	RS	2.337	0,081	47	
São Gonçalo do Gurguéia/PI	PI	2.825	0,081	48	
Palmeira/SC	SC	2.376	0,081	49	
Rio Doce/MG	MG	2.468	0,081	50	

Relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de substâncias psicoativas para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010

A dependência de substâncias psicoativas é uma síndrome médica bem definida internacionalmente, cujo diagnóstico é realizado pela presença de uma variedade de sintomas que indicam que o indivíduo consumidor apresenta uma série de prejuízos e comprometimentos devido ao seu consumo. É considerada uma doença crônica quando essa acompanha o indivíduo por toda sua vida.

Esta categoria é utilizada no SIM quando a identidade exata de alguma ou mesmo de todas as substâncias psicoativas consumidas é incerta ou desconhecida, desde que muitos usuários de múltiplas drogas freqüentemente não sabem pormenores daquilo que consomem.

Dentre os 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade pelo uso de substâncias psicoativas, 11 são do Estado do Rio Grande do Sul, Minas Gerais aparece com 8, os Estados de Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo aparecem com 5 municípios cada um, em seguida temos 4 municípios no Mato Grosso, 3 em Santa Catarina e 1 município

nos Estados do Acre, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Pernambuco e Sergipe.

O município de Lajeado do Bugre no Rio Grande do Sul aparece como primeiro da lista na taxa de óbitos pelo uso de substâncias psicoativas com 0,080 mortes para cada 1000 habitantes, em seguida temos Indaiavá no Mato Grosso com 0,076 mortes a cada 1000 habitantes, em terceiro lugar aparece Prado Ferreira com 0,060 falecimentos e em quarta posição temos o município de Ipiacu em Minas Gerais com 0,046 óbitos para cada 1000 habitantes.

Município	UF	População em	Média da Taxa	Ordem
		2010	2006 a 2010	
Lajeado do Bugre/RS	RS	2.487	0,080	1
Indaiavá/MT	MT	2.407	0,076	2
Prado Ferreira/PR	PR	3.434	0,060	3
Ipiacu/MG	MG	4.106	0,046	4
São Tomé/PR	PR	5.349	0,036	5
Palmares do Sul/RS	RS	10.971	0,036	6
Alto Paraguai/MT	MT	9.951	0,035	7
São Nicolau/RS	RS	5.727	0,034	8
Engenheiro Navarro/MG	MG	7.125	0,028	9
Ouro/SC	SC	7.371	0,027	10
Paverama/RS	RS	8.047	0,026	11
Cachoeira Alta/GO	GO	10.539	0,024	12
Rio Novo/MG	MG	8.715	0,023	13
Frei Inocência/MG	MG	8.924	0,022	14
Água Branca/ES	ES	9.517	0,022	15
Balsa Nova/PR	PR	11.294	0,018	16
Cristais/MG	MG	11.301	0,018	17
Pantano Grande/RS	RS	9.895	0,017	18
Antas/BA	BA	17.078	0,017	19
Malhador/SE	SE	12.056	0,017	20
Eldorado/MS	MS	11.680	0,016	21
Senador Pompeu/CE	CE	26.494	0,016	22
Peabiru/PR	PR	13.622	0,015	23
Itapetim/PE	PE	13.882	0,014	24
Portão/RS	RS	30.881	0,014	25
Água Clara/MS	MS	14.429	0,014	26
Arroio dos Ratos/RS	RS	13.608	0,014	27
Brasnorte/MT	MT	15.280	0,014	28

Município	UF	População em		Média da Taxa	Ordem
		2010	2006 a 2010		
Tabatinga/SP	SP	14.686	0,014	29	
Garopaba/SC	SC	18.144	0,013	30	
Colina/SP	SP	17.373	0,012	31	
Imbé/RS	RS	17.667	0,011	32	
São Domingos do Prata/MG	MG	17.352	0,011	33	
Três Barras/SC	SC	18.131	0,011	34	
Plácido de Castro/AC	AC	17.203	0,011	35	
Arroio Grande/RS	RS	18.469	0,011	36	
Nova Xavantina/MT	MT	19.475	0,011	37	
Ivoti/RS	RS	19.877	0,010	38	
Monte Sião/MG	MG	21.203	0,010	39	
Miracema do Tocantins/TO	TO	20.692	0,010	40	
Jandaia do Sul/PR	PR	20.283	0,010	41	
São Marcos/RS	RS	20.105	0,010	42	
Aparecida do Taboado/MS	MS	22.305	0,010	43	
Ivinhema/MS	MS	22.355	0,009	44	
Teodoro Sampaio/SP	SP	21.389	0,009	45	
Alcântara/MA	MA	21.852	0,009	46	
Dracena/SP	SP	43.263	0,009	47	
Belo Oriente/MG	MG	23.397	0,009	48	
Bela Vista/MS	MS	23.175	0,008	49	
Itararé/SP	SP	47.939	0,008	50	

Relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de cocaína para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010

Extraída das folhas de uma planta encontrada exclusivamente na América do Sul, a cocaína é uma substância natural, que pode chegar até o consumidor sob variadas formas: em forma de um sal, mais conhecido como “pó”, que também é solúvel em água para uso intravenoso ou sob a forma de base, que pode ser transformada em crack ou merla.

O uso de cocaína por via intravenosa foi quase extinto no Brasil, pois foi substituído pelo crack, que provoca efeito semelhante, sendo tão potente quanto a cocaína injetada. A forma de uso do crack também favoreceu sua disseminação, já que não necessita de seringa — basta um cachimbo, na maioria das vezes improvisado, como, por exemplo, uma lata de alumínio furada.

Como forma impura da cocaína, o crack teve seu uso disseminado nos últimos 10 anos também pelo fato de ser um produto mais barato, de fácil acesso e com um poder de viciar muito rápido.

Dentre os 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade pelo uso de cocaína o Estado de Minas Gerais representa o maior número com 16 municípios, em seguida temos os Estado da Bahia com 4 municípios, e empatados os Estados de Pernambuco e Santa Catarina com 3 municípios cada um. Os Estados do Rio Grande do Norte, assim como Goiás, Pará, Paraíba, Piauí, Sergipe e São Paulo possuem 2 municípios com as maiores taxas de mortalidade devido ao uso da cocaína e com 1 município temos os Estados de Alagoas, Amazonas e Rio de Janeiro.

Embora o Estado do Piauí tenha apenas 2 municípios nesta listagem, a cidade de Jurema possui o maior número de falecimentos com 0,046 para cada 1000 habitantes, com uma diferença mínima aparece o Estado de Minas Gerais com o município de Espírito Santo do Dourado com 0,045 mortes para cada 1000 habitantes.

Município	UF	População em 2010	Média da Taxa 2006 a 2010	Ordem
Jurema/PI	PI	4.517	0,046	1
Espírito Santo do Dourado/MG	MG	4.429	0,045	2
Ressaquinha/MG	MG	4.686	0,044	3
Brás Pires/MG	MG	4.650	0,043	4
Massapê do Piauí/PI	PI	6.222	0,030	5
Galiléia/MG	MG	6.966	0,029	6
Magalhães Barata/PA	PA	8.115	0,025	7
Pintópolis/MG	MG	7.215	0,025	8
Riacho dos Cavalos/PB	PB	8.314	0,024	9
Estrela d'Oeste/SP	SP	8.208	0,023	10
Marcionílio Souza/BA	BA	10.508	0,023	11
Terra Nova/PE	PE	9.256	0,022	12
Balneário Arroio do Silva/SC	SC	9.590	0,021	13
Montividiu/GO	GO	10.576	0,020	14
Caetanópolis/MG	MG	10.227	0,020	15
São Domingos/SE	SE	10.257	0,019	16
Afonso Bezerra/RN	RN	10.879	0,018	17
Catunda/CE	CE	9.951	0,018	18

Município	UF	População em	Média da Taxa	Ordem
		2010	2006 a 2010	
Chapada Gaúcha/MG	MG	10.792	0,018	19
Poção/PE	PE	11.242	0,016	20
Mozarlândia/GO	GO	13.403	0,015	21
Pendências/RN	RN	13.436	0,015	22
Santana do Matos/RN	RN	13.798	0,014	23
Fortim/CE	CE	14.851	0,013	24
Papagaios/MG	MG	14.171	0,013	25
Filadélfia/BA	BA	16.749	0,013	26
Anori/AM	AM	16.289	0,012	27
Três Barras/SC	SC	18.131	0,011	28
Jacupiranga/SP	SP	17.196	0,011	29
Barra Velha/SC	SC	22.403	0,010	30
Manga/MG	MG	19.846	0,010	31
Camanducaia/MG	MG	21.074	0,010	32
Itajuípe/BA	BA	21.094	0,010	33
Pedra/PE	PE	20.950	0,010	34
Capivari de Baixo/SC	SC	21.689	0,010	35
Joaquim Gomes/AL	AL	22.581	0,009	36
Santa Maria do Pará/PA	PA	23.033	0,009	37
Paraopeba/MG	MG	22.571	0,009	38
Abaeté/MG	MG	22.700	0,009	39
Ibiá/MG	MG	23.265	0,009	40
Santo Estêvão/BA	BA	47.901	0,009	41
Raul Soares/MG	MG	23.818	0,008	42
Miguel Pereira/RJ	RJ	24.647	0,008	43
Belo Horizonte/MG	MG	2.375.444	0,008	44
Trairi/CE	CE	51.432	0,008	45
Tamboril/CE	CE	25.455	0,008	46
Porto da Folha/SE	SE	27.124	0,007	47
Cajazeiras/PB	PB	58.437	0,007	48
Pedro Leopoldo/MG	MG	58.696	0,007	49
Toritama/PE	PE	35.631	0,007	50

Conclusão

Verificamos que a maioria das mortes são causadas pelo uso das respectivas substâncias: álcool, tabaco, substâncias psicoativas e cocaína.

O maior número de mortes causadas no Brasil é pelo uso do álcool com 34.573 pessoas e os Estados com maior incidência são Minas Gerais, São Paulo e Ceará.

Em segundo lugar temos o consumo do tabaco que levou a morte no período de 2006 a 2010 um total de 4.625 pessoas. Os Estados de São Paulo, Ceará e Minas Gerais estão no topo da lista segundo informações do SIM em relação ao óbito de fumantes.

Na terceira posição temos o uso de substâncias psicoativas, que englobam o uso concomitante e mais de um tipo de droga. Aqui temos o total 480 óbitos ocorridos entre 2006 e 2010, e os Estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Paraná são os que apresentam os dados mais expressivos.

Em último lugar temos as mortes causadas pelo uso de cocaína, totalizando 354 indivíduos. Os Estados, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que apresentam o maior número de falecimentos registrados pelo uso da cocaína são Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul.

Os óbitos causados decorrente do uso ou abuso de drogas lícitas e ilícitas citadas nesse estudo afetam em uma maior quantidade o sexo masculino.

Mostramos neste estudo também a relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de álcool para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010, e os dados mostram que no Estado de Minas Gerais, 23 municípios se destacam, os Estado do Paraná com 9 municípios, em terceiro lugar aparece o Estado de São Paulo com 5 Municípios. Outros Estados também se destacam como o do Rio Grande do Norte com 4 municípios, seguidos pelos Estados do Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Sergipe.

Referente à relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo fumo temos o Rio Grande do Sul com 17 municípios, Minas Gerais com 7 municípios, em terceiro lugar aparece Santa Catarina com 6 municípios, e Rio Grande do Norte com 4 municípios.

Outros Estados também aparecem nessa lista, como Goiás com 3 municípios, Piauí e São Paulo, Paraíba e Paraná com 2 municípios e com 1 município os Estados de Espírito Santo, Mato Grosso e Sergipe.

Concernente a relação dos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de substâncias psicoativas, 11 são do Estado do Rio Grande do Sul, Minas Gerais aparece com 8, os Estados de Mato Grosso do Sul, Paraná e São Paulo aparecem com 5 municípios cada um, em seguida temos 4 municípios no Mato Grosso, 3 em Santa Catarina e 1 município nos Estados do Acre, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Pernambuco e Sergipe.

Relativo aos 50 municípios com as maiores taxas de mortalidade bruta pelo uso de cocaína para cada 1.000 habitantes no período de 2006 a 2010 o Estado de Minas Gerais representa o maior número com 16 municípios, em seguida temos os Estado da Bahia com 4 municípios, e empatados os Estados de Pernambuco e Santa Catarina com 3 municípios cada um. Os Estados do Rio Grande do Norte, assim como Goiás, Pará, Paraíba, Piauí, Sergipe e São Paulo possuem 2 municípios com as maiores taxas de mortalidade devido ao uso da cocaína e com 1 município temos os Estados de Alagoas, Amazonas e Rio de Janeiro.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade é uma ferramenta nova, e os critérios de preenchimento da declaração de óbitos, documento que serve para alimentar o SIM, é extenso, o que acaba por contribuir com uma demora no processamento dessas informações e conseqüentemente na disponibilização delas.

Outro fato que pode ser analisado é a questão da fidelidade da informação, a extensão da declaração de óbito faz com que os médicos preencham apenas parte dela, causa e local

do óbito com isso a causa do óbito muitas das vezes pode não ser declarada de forma fiel, pois há ainda um preconceito latente em relação à questão das drogas no Brasil, uma vez que essa não é tratada como questão de saúde pública, observando fatores psicossociais que contribuem para o uso dessas substâncias.

Concluimos também que o SIM é um sistema complexo, são várias etapas até sua conclusão, porém esse é a forma mais utilizada no País e a única que fornece informações acerca do tema da mortalidade relacionada ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

Bibliografia

1. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> acessado em 01/12/2011;
2. Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Inf Epidem SUS. 1997; 4: 7-46.
3. Ministério da Saúde. Sistemas de informação em saúde e a vigilância epidemiológica. In: Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: FUNASA; 1998.
4. Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo. Rio de Janeiro: Hucitec. Abrasco; 1994.
5. <http://www.brasilecola.com/biologia/a-classificacao-das-drogas.htm>. Acessado em 2/12/2011.
6. Soldera M, Dalgalarrrondo P, Côrrea Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev.Saúde Pública 2004; 38(2):277-283.
7. <http://www.ibge.com.br>. Acessado em 09/12/2011.
8. <http://www.fassinra.com.br>. Acessado em 09/12/2011.
9. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n1/v17n1a05.pdf>. Acessado em 12/12/2011.