


Internações por álcool e outras drogas: tendências em uma década no estado do Paraná

Hospitalizations due to alcohol and other drugs: trends in a decade in the state of Paraná
Internaciones por alcohol y otras drogas: tendencias de una década en el estado de Paraná

Cleiton José Santana¹  <https://orcid.org/0000-0002-8150-2357>

Aroldo Gavioli¹  <https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>

Rosana Rosseto de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-3373-1654>

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-4095-9382>

Como citar:

Santana CJ, Gavioli A, Oliveira RR, Oliveira ML. Internações por álcool e outras drogas: tendências em uma década no estado do Paraná. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02637.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002637>



Descritores

Alcoolismo; Drogas de abuso; Hospitalização

Keywords

Alcoholism; Illicit drugs; Hospitalization

Descriptores

Alcoholism; Drogas ilícitas; Hospitalización

Submetido

9 de Setembro de 2021

Aceito

26 de Abril de 2022

Autor correspondente

Cleiton José Santana
E-mail: cleitonjsantana@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a tendência das internações hospitalares por álcool e outras drogas em uma década no estado do Paraná.

Métodos: Estudo ecológico, de série temporal, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados dos registros do estado do Paraná, Região Sul do Brasil, restritos ao período de 2009 a 2018. Buscaram-se registros dos critérios diagnósticos F10 a F19 (uso de álcool e outras drogas), de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª edição. Para a análise de tendência, utilizou-se o modelo de regressão polinomial.

Resultados: Foram registradas 201.377 internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas, com taxa média de 210,52 internações por 100 mil habitantes. Houve maior taxa de internação do sexo masculino, média 374,24 por 100 mil habitantes, predomínio a faixa etária dos 25 a 50 anos para ambos os sexos. Dentre as internações, 56,86% estavam relacionadas a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool. A análise da regressão polinomial revelou tendência decrescente ($p=0,003$; $R^2=0,706$), com diferenças entre as regiões do Estado. A Macrorregional Leste apresentou a maior taxa de internação (320,25), apenas a regional de Paranaguá apresentou tendência crescente (19,33/ano).

Conclusão: A taxa das internações apresentou um declínio e a identificação das regiões com maior taxa de internação por abuso de álcool e outras drogas pode fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas, com ações de monitoramento e estratégias de prevenção.

Abstract

Objective: To analyze the trend of hospitalizations due to alcohol and other drugs in a decade in the state of Paraná.

Methods: This is an ecological, time series study using the Unified Health System's Hospital Information System. Data were collected from the records of the state of Paraná, southern Brazil, restricted to the period from 2009 to 2018. Diagnostic criteria F10 to F19 (use of alcohol and other drugs) records were sought, according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – 10th edition. For trend analysis, the polynomial regression model was used.

Results: There were 201,377 hospitalizations for mental and behavioral disorders due to the use of alcohol and other drugs, with a mean rate of 210.52 hospitalizations per 100,000 inhabitants. There was a higher male hospitalization rate, with a mean of 374.24 per 100,000 inhabitants, predominantly aged 25 to 50 years for both sexes. Among hospitalizations, 56.86% were related to mental and behavioral disorders due to alcohol

¹Faculdade Pitágoras de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

use. Polynomial regression analysis revealed downward trend ($p=0.003$; $R^2=0.706$), with differences between the state regions. The East Macroregion had the highest hospitalization rate (320.25), only the Paranaguá region had an upward trend (19.33/year).

Conclusion: The rate of hospitalizations showed a decline and the identification of the regions with the highest rate of hospitalization due to alcohol and other drug abuse can provide subsidies for implementing public policies, with monitoring actions and prevention strategies.

Resumen

Objetivo: Analizar la tendencia de las internaciones hospitalarias por alcohol y otras drogas de una década en el estado de Paraná.

Métodos: Estudio ecológico, de serie temporal, utilizando el Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud. Los datos fueron recopilados de los registros del estado de Paraná, región sur de Brasil, restringidos al período de 2009 a 2018. Se buscaron registros de los criterios diagnósticos F10 a F19 (uso de alcohol y otras drogas), de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – 10ª edición. Para el análisis de tendencia, se utilizó el modelo de regresión polinomial.

Resultados: Se registraron 201.377 internaciones hospitalarias por trastornos mentales y comportamentales en función del uso de alcohol y de otras drogas, con un índice promedio de 210,52 internaciones cada 100.000 habitantes. Hubo un índice más alto de internación del sexo masculino, promedio 374,24 cada 100.000 habitantes, predominio del grupo de edad de 25 a 50 años en ambos sexos. El 56,86 % de las internaciones se relacionó con trastornos mentales y de comportamiento en función del uso de alcohol. El análisis de la regresión polinomial reveló una tendencia decreciente ($p=0,003$; $R^2=0,706$), con diferencias entre las regiones del estado. La Macrorregional Este presentó el índice más elevado de internación (320,25), solamente la regional de Paranaguá presentó una tendencia creciente (19,33/año).

Conclusión: El índice de las internaciones mostró una caída y la identificación de las regiones con mayor índice de internación por abuso de alcohol y otras drogas puede respaldar la implementación de políticas públicas, con acciones de monitoreo y de estrategias de prevención.

Introdução

Considerado mundialmente um grave problema social e de saúde pública, o uso problemático de álcool e outras drogas é fator de risco para internações hospitalares. Envolve dimensões biológicas, psíquicas, sociais, culturais, políticas e econômicas, constituindo um desafio para os gestores, no processo de implementação de políticas públicas e em ações para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.^(1,2)

Estima-se que 70% da população mundial consuma bebidas alcoólicas, 271 milhões de pessoas sejam usuárias de álcool e outras drogas, e 5,5% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade fizeram uso de álcool e outras drogas no ano de 2016. A estimativa dos transtornos mentais associados ao abuso de álcool e outras drogas chega a 35 milhões de pessoas.^(3,4) No Brasil, a prevalência do abuso de bebidas alcoólicas foi de 30,1% no ano de 2015, o que representa aproximadamente 46 milhões de habitantes. A prevalência do consumo de beber compulsivamente ou *binge drinking* foi de 16,5%, correspondendo a aproximadamente 25 milhões de brasileiros.^(5,6)

O consumo de álcool e outras drogas representa fator de risco para eventos adversos em saúde, representados por complicações primárias, como lesões traumáticas e intoxicações agudas, e secundárias, como doenças crônicas não transmissíveis e problemas sociais principalmente para situação

de rua. Agravos agudos, crônicos e crônicos agudizados ocasionam assistência à saúde nas Atenções Primária e Especializada, nos serviços de urgência e emergência e em serviços hospitalares.^(7,8)

Os usuários de álcool e outras drogas geralmente acessam os serviços de saúde pela Rede de Urgência e Emergência, devido às consequências clínicas e traumáticas (físicas e psicológicas) e as complicações associadas ao consumo compulsivo e do agravamento do quadro, sendo encaminhados para observação ou internação hospitalar. Podendo acarretar na sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas unidades de atenção às urgências. Conhecer o perfil dos pacientes internados é importante para que se planejem estratégias para o enfrentamento dessa realidade.^(5,9)

Considerando que não foram identificados estudos sobre a taxa e a distribuição de internações por efeitos do álcool e outras drogas no estado do Paraná, justifica-se a realização de estudo sobre a distribuição e a tendência das internações no estado. Por ser um problema complexo e multifatorial, a abordagem do tema é relevante e necessária para subsidiar a elaboração e implementação de melhoria nas políticas públicas, de acordo com as especificidades localregional e macrorregional.

O objetivo do presente estudo foi analisar a tendência das internações hospitalares por álcool e outras drogas em uma década no estado do Paraná.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, de séries temporais, referentes às internações por álcool e outras drogas no Estado do Paraná, no período de 2009 a 2018.

No momento desta pesquisa, o estado do Paraná possuía 11.516.840 milhões de habitantes, sendo 50,7% da população do sexo feminino. Tinha 399 municípios estruturados em 52 microrregiões, 22 regionais de saúde e quatro macrorregionais de saúde. Cada macrorregional de saúde comporta características demográficas, socioeconômicas, políticas e um número diversificado de regionais. A regionalização é uma diretriz do SUS e, ao mesmo tempo, um eixo estruturante do pacto de gestão, com o provimento de orientar a descentralização das ações e os serviços de saúde, além de viabilizar o processo de negociação e pactuação entre os gestores.⁽¹⁰⁾

Foram analisados os registros de internações por uso de álcool e outras drogas disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, os quais foram processados pelo Departamento de Informática do SUS (Datapus) em hospitais gerais e especializados no estado do Paraná. Filtraram-se os dados utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª edição (CID-10), selecionando-se somente hospitalizações com diagnóstico principal relacionados aos grupos de codificações de doenças F10 a F19, que descrevem as categorias dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas.

A coleta de dados foi realizada em 2019. Para a escolha do período optou-se pelos últimos dez anos no momento da coleta, visto se tratar de tempo adequado para análise de tendência. Além disso, considerou-se que a análise da última década possibilitaria uma comparação com dados mais fidedignos à realidade socioeconômica das internações mais atuais.

Para realizar a análise de tendência, foram selecionadas as variáveis sexo (masculino ou feminino), idade (jovem: 13 a 24 anos; adultos: 25 a 59 anos; idosos: 60 anos ou mais), diagnóstico da internação pela classificação segundo a CID-10 e local de re-

sidência segundo as macrorregionais e as regionais de saúde.

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R, versão 3.5. Para avaliação da tendência das taxas de internação hospitalar por 100 mil habitantes, foram ajustados modelos de regressão polinomial, considerando a média móvel centrada em um termo das taxas de internações como variável dependente (Y) e os anos de estudo como variável independente (X). Os modelos foram ajustados considerando tanto a série temporal geral, como por sexo, CID-10, macrorregional e regional de saúde.

Para cada uma das séries avaliadas, testaram-se, em um primeiro momento, o modelo de regressão linear simples ($y = \beta_0 + \beta_1X$) e, posteriormente, o modelo de segunda ordem ($y = \beta_0 + \beta_1X + \beta_2X^2$), sendo escolhido o modelo que apresentou o maior valor para o coeficiente de determinação (R^2 ou R^2 ajustado, para modelos de segunda ordem). A presença de tendência foi avaliada por meio da significância do melhor modelo ajustado, e o sentido foi determinado pelos coeficientes de regressão obtidos, sendo que, nos casos em que o modelo de segunda ordem se mostrou mais adequado, a tendência pôde inverter o sentido ao longo do período, caso o ponto máximo ou mínimo da parábola (a depender da concavidade) estivesse dentro do intervalo avaliado.

A normalidade dos resíduos foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk, sendo que a hipótese de normalidade não foi rejeitada em nenhum dos modelos. A mesma abordagem também foi utilizada para a avaliação de tendência das séries do tempo médio de internação e da taxa de óbitos por 100 mil internações.

Por utilizar dados secundários e agregados, de acesso público, disponíveis no *site* do Datapus, houve dispensa de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

No período de 2009 a 2018 foram registradas 8.025.523 internações hospitalares no estado do Paraná, das quais 201.377 (2,5%) eram referentes

aos grupos dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas, classificados em F10 a F19 de acordo com a CID-10. A taxa média de internação hospitalar por álcool e outras drogas no estado foi de 210,52 internações por 100 mil habitantes, com tendência decrescente (redução média de -7,0 ao ano; $R^2=0,706$) (Tabela 1).

Tabela 1. Tendência das taxas de internação (por 100 mil habitantes) por álcool ou outras drogas, segundo sexo, idade e diagnóstico da internação

Cálculo geral	Modelo	R ²	p-value	Tendência
Geral/idade	$y=210,52-7,0x$	0,706	0,003	↓
13-24 anos	$y=4376,44-231,67x$	0,615	0,008	↓
25-59 anos	$y=2139,15-1371,81x+71,64x^2$	0,716	0,010	↓
60 anos ou mais	$y=898,30+18,12x+3,5x^2$	0,807	0,003	↓/↑
Sexo/idade				
Feminino	$y=49,72-1,4x$	0,305	0,071	-
13-24 anos	$y=985,85-65,14x$	0,494	0,021	↓
25-59 anos	$y=1898,39-120,63x+10,37x^2$	0,164	0,247	↓/↑
60 anos ou mais	$y=100,65+17,63x+1,73x^2$	0,909	0,000	↓/↑
Masculino	$y=374,24-12,63x$	0,754	0,001	↓
13-24 anos	$y=3390,59-166,53x$	0,657	0,005	↓
25-59 anos	$y=19491,75+1251,18x+61,27x^2$	0,761	0,006	↓
60 anos ou mais	$y=745,64+20,79x$	0,002	0,002	↓/↑
CID-10				
F10 (álcool)	$y=147,76-9,36x+0,3x^2$	0,914	<0,001	↓
F11 (opiáceos)	$y=0,56-0,02x$	0,648	0,005	↓
F12 (maconha)	$y=0,89-0,09x+0,02x^2$	0,869	0,001	↓/↑
F13 (sedativos/hipnóticos)	$y=0,32-0,04x+0x^2$	0,865	0,001	↓/↑
F14 (cocaina/crack)	$y=24,94-1,75x$	0,800	0,001	↓
F15 (estimulantes)	$y=0,1+0,0x$	0,377	0,046	↓
F16 (alucinógenos)	$y=1,89-0,39x+0,02x^2$	0,834	0,002	↓/↑
F17 (fumo)	$y=0,4-0,1x+0,01x^2$	0,958	<0,001	↓/↑
F18 (solventes voláteis)	$y=0,01+0,06x-0,01x^2$	0,576	0,032	↑/↓
F19 (múltiplas drogas)	$y=75,97-5,09x+0,4x^2$	0,096	0,555	-

↓ decrescente; ↑ crescente; ↓/↑ decrescente/crescente; - constante

As internações foram mais prevalentes em pacientes do sexo masculino (88,61%), com taxa média de 374,24 por 100 mil habitantes e tendência decrescente (-12,63 ao ano; $p=0,001$). Para o sexo feminino, a taxa média foi 49,72 por 100 mil habitantes, com tendência constante ($p=0,071$). Houve predominância de internações em adultos, na faixa etária de 25 a 59 anos (80,4%). Dentre as internações, 56,86% estavam relacionadas a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool,

e a taxa média de uso de bebida alcoólica foi 147,76 por 100 mil habitantes, mas com tendência decrescente (redução de 9,36 ao ano). Ainda em relação à classificação pela CID-10 apenas as internações por múltiplas drogas (F19) não apresentaram tendência significativa ($p=0,555$).

Na figura 1, estão apresentadas as taxas médias anuais de internações por álcool ou outras drogas, segundo sexo e as 22 regionais de saúde do Paraná. Em relação à distribuição espacial das taxas médias anuais, as taxas no estado foram maiores para o sexo masculino e superiores nas regionais de saúde localizadas ao noroeste do Estado, com predominância na de Paranaíba e na de Apucarana, e no leste do estado, com destaque para a de Curitiba e de União da Vitória. Para a apresentação gráfica das taxas de internação hospitalar por álcool ou outras drogas (por 100 mil habitantes) entre as regionais de saúde, utilizou-se escala gradiente na cor azul, sendo que, quanto mais escura a cor, maior a taxa da regional de saúde, considerando a média de dois períodos distintos 2009 a 2013 e 2014 a 2018, para o sexo feminino, masculino e geral.

As taxas médias do período de 2014 a 2018 foram menores para 15 regionais de saúde em relação a 2009 a 2013, e o decréscimo na taxa média foi maior que cem casos por 100 mil habitantes entre os dois períodos para as regionais de saúde de Irati e Maringá, mas ocorreu aumento de mais de 30 casos por 100 mil habitantes nas regionais de Paranaguá e União da Vitória. Considerando as macrorregionais de saúde, nas macrorregionais leste e oeste, a tendência começou decrescente e passou a ser crescente nos anos de 2018 e 2015, respectivamente, ao passo que a tendência da macrorregional noroeste foi decrescente em todo o período e da macrorregional norte iniciou crescente em 2013 sendo seguida por queda (Figura 2).

Na análise de tendência das taxas de internações por álcool e/ou drogas, segundo as macrorregionais e as regionais de saúde do estado Paraná, a macrorregional leste apresentou a maior taxa média de internação (320,25), e a Regional de Saúde de Paranaguá apresentou tendência crescente (aumento médio de 19,33 ao ano), mas com a menor taxa média de internação (68,61) (Tabela 2).

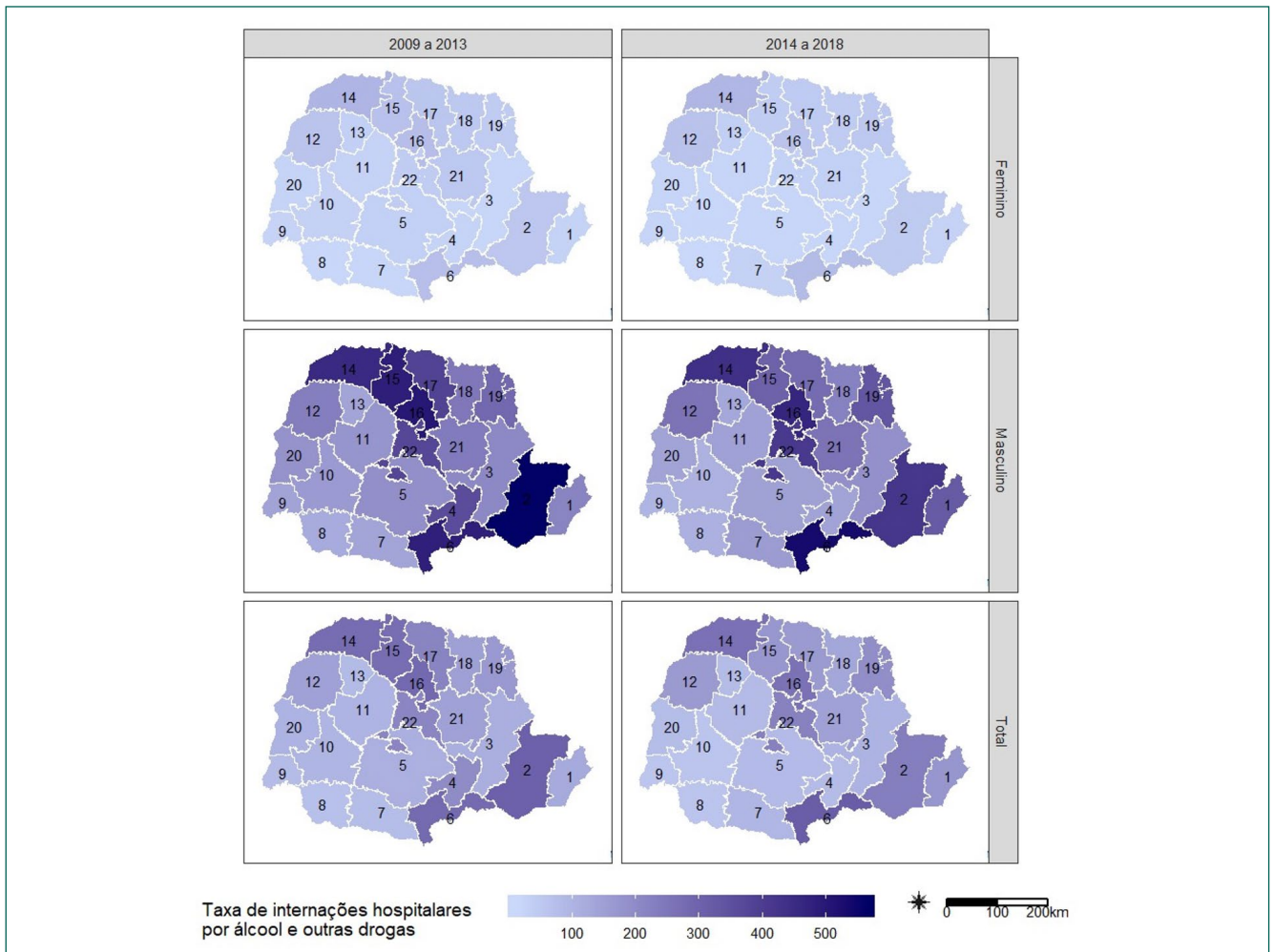
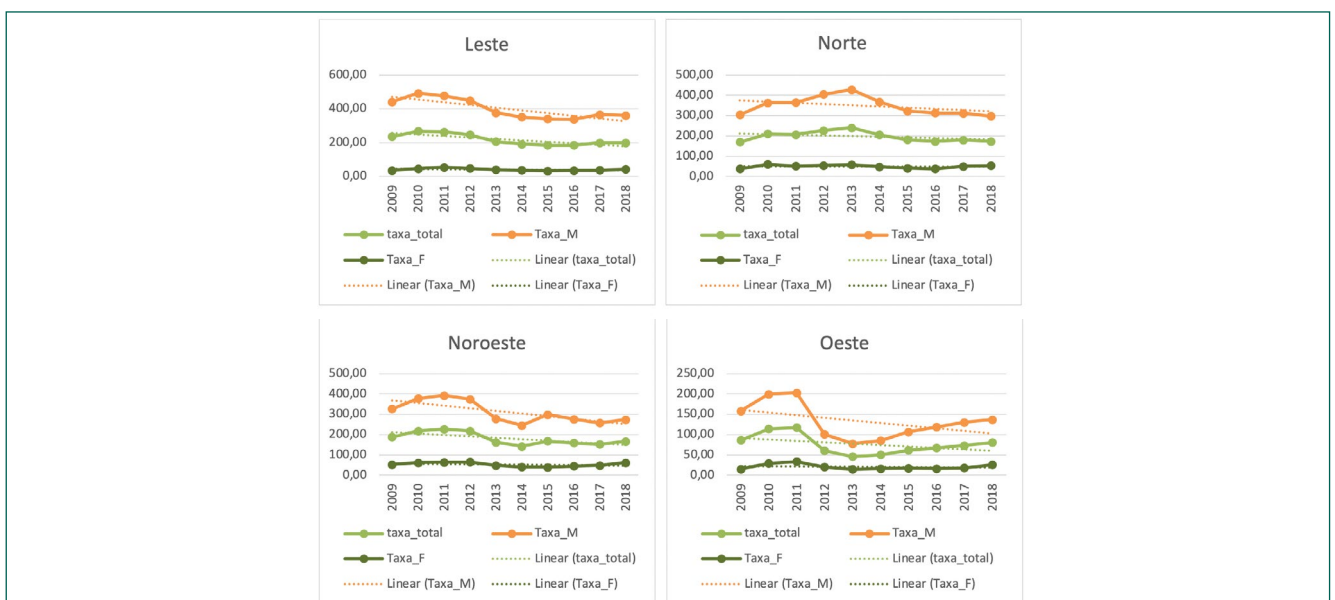


Figura 1. Distribuição das taxas médias anuais de internação (por 100 mil habitantes) por álcool ou outras drogas, segundo as regionais de saúde e sexo



F - sexo feminino; M - sexo masculino

Figura 2. Taxa de internações por álcool e outras drogas e respectivos modelos de tendência, segundo sexo e macrorregionais de saúde

Tabela 2. Tendência das taxas de internação (por 100 mil habitantes) por álcool ou outras drogas, por macrorregional e regionais de saúde do Paraná

Macrorregional e Regional de Saúde	Modelo	R ²	p-value	Tendência
Leste	$y=320,25-26,83x+1,39x^2$	0,765	0,005	↓/↑
1º - Paranaguá	$y=68,61+19,33x-0,9x^2$	0,689	0,013	↑
2º - Curitiba	$y=397,31-32,05x+1,44x^2$	0,863	0,001	↓
3º - Ponta Grossa	$y=196,52-35,8x+2,88x^2$	0,517	0,048	↓/↑
4º - Iriti	$y=367,58-62,77x+3,35x^2$	0,880	0,001	↓/↑
5º - Guarapuava	$y=123,17-4,7x$	0,741	0,002	↓
6º - União da Vitória	$y=135,2+57,09x-4,18x^2$	0,549	0,039	↑/↓
7º - Pato Branco	$y=146,12-29,21x+2,68x^2$	0,367	0,107	-
21º - Telêmaco Borba	$y=236,28-39,69x+3,35x^2$	0,353	0,114	-
Oeste	$y=172,83-33,4x+2,4x^2$	0,632	0,021	↓/↑
8º - Francisco Beltrão	$y=149,86-32x+2,42x^2$	0,557	0,037	↓/↑
9º - Foz do Iguaçu	$y=90,21-3,78x$	0,256	0,094	-
10º - Cascavel	$y=185,34-32,95x+2,07x^2$	0,821	0,002	↓/↑
20º - Toledo	$y=281,43-68,91x+5,14x^2$	0,633	0,021	↓/↑
Noroeste	$y=233,51-8,81x$	0,626	0,007	↓
11º - Campo Mourão	$y=148,64-19,52x+1,37x^2$	0,393	0,094	-
12º - Umuarama	$y=176,97-13,49x+1,25x^2$	0,472	0,062	-
13º - Cianorte	$y=149,38-28,58x+2,36x^2$	0,706	0,011	↓/↑
14º - Paranavaí	$y=284,25-2,43x$	0,049	0,455	-
15º - Maringá	$y=335,45-19,18x$	0,799	0,001	↓
Norte	$y=165,51+20,59x-2,09x^2$	0,556	0,037	↑/↓
16º - Apucarana	$y=273,3+6,13x-0,89x^2$	0,363	0,109	-
17º - Londrina	$y=168,97+21,32x-2,51x^2$	0,473	0,062	-
18º - Cornélio Procopio	$y=78,85+30,8x-2,89x^2$	0,506	0,051	-
19º - Jacarezinho	$y=112,27+19,85x-1,19x^2$	0,887	0,001	↑/↓
22º - Ivaiporã	$y=123,09+36,17x-2,87x^2$	0,495	0,054	-

↓ decrescente; ↑ crescente; ↓/↑ decrescente/crescente; - constante

Avaliando os resultados dos modelos para cada uma das 22 regionais de saúde, verifica-se que, para dez delas, a tendência não se mostrou significativa (Pato Branco, Foz do Iguaçu, Campo Mourão, Umuarama, Paranavaí, Apucarana, Londrina, Cornélio Procopio, Telêmaco Borba e Ivaiporã). Já para três regionais, a tendência se mostrou decrescente durante todo o período (Curitiba, Guarapuava e Maringá), e, para a regional de saúde de Paranaguá, a tendência foi crescente. Os pacientes permaneceram internados em média 18 dias. O tempo médio de internação apresentou tendência de decréscimo ao longo desse período (-0,14; p<0,001), com redução média de 0,14 dias ao ano no tempo de internação. Como desfecho da internação, foram registrados 141 óbitos (0,07%), o que representa taxa de 70,02 óbitos a cada 100 mil internações. Não houve evidências de que a tendência tenha sido significativa ao longo do período avaliado (p=0,486) (Tabela 3).

Tabela 3. Tendência do tempo médio de internação e da taxa de óbito (por 100 mil internações) por álcool ou outras drogas

	Modelo	R ²	p-value	Tendência
Tempo médio de internação	$y=18,74-0,14x-0,01x^2$	0,952	<0,001	↓
Taxa de óbito	$y=61,89+1,4x$	0,055	0,486	-

↓ decrescente; - constante

Discussão

No Brasil, no período de 2000 a 2014 foram registradas 1.549.298 internações por transtornos mentais e/ou comportamentais em serviços hospitalares SUS, com predomínio do sexo masculino (64,5%), média de internação de 29 dias, e incidência de 39,4% relacionadas ao CID-10 - F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa diagnósticos.⁽¹¹⁾

O estado do Paraná apresentou taxa de internação por abuso de álcool e outras drogas inferior à taxa nacional (217,76 por 100 mil habitantes).⁽¹²⁾ Embora a taxa de internação por álcool e outras drogas tenha apresentado queda, ela ainda se mantém alta, sinalizando a necessidade de ações preventivas e assistência direcionada a esses casos.

A análise das taxas de internação por abuso de álcool e outras drogas no estado do Paraná apontou valores decrescentes em todas as macrorregionais e variações de crescimento, no ano de 2013, para a Macrorregião Norte, com posterior declínio, em 2015, para a Macrorregião Oeste e, em 2018, para a Leste – todas mantiveram crescimento até 2018.

No estado de Santa Catarina, foi observada média de 221,41 internações por ano para cada 100 mil habitantes, na distribuição das internações segundo a macrorregiões de residência dos pacientes. A maior parte das internações foi registrada entre residentes da região da capital do estado e com dados semelhantes entre áreas urbanas e rurais, com predominância do uso de bebida alcoólica, corroborando dados encontrados neste estudo.⁽¹³⁾

As características de sexo e idade dos usuários de álcool e outras drogas que foram internados no período do estudo não retratam, necessariamente, o perfil da população usuária de drogas.^(4,5) Deve ser considerada a diversidade nas condições culturais e socioeconômicas, que fazem com que alguns procurem serviços de saúde e outros não.^(14,15) No entanto, as taxas e

as tendências apresentadas trazem uma visão do atual cenário das internações por álcool e outras drogas segundo variáveis demográficas básicas.

Segundo o III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas na População Brasileira, aproximadamente 3,3 milhões de indivíduos com idade acima de 12 anos apresentaram critérios para dependência de álcool ou outra droga, exceto tabaco. As faixas etárias de maior incidência de consumo de bebida alcoólica foram de 25 a 34 anos (38,2%), 18 a 24 anos (35,1%) e 35 a 44 anos (34,6%). A maior proporção do consumo durante a vida foi no sexo masculino (74,3%), comparado a 59,0% no sexo feminino.⁽⁵⁾

A Pesquisa Nacional de Saúde, com dados coletados em 2019 sobre consumo de álcool e outros parâmetros de saúde da população adulta brasileira, indicou que, em comparação com os dados de 2013, houve aumento do consumo semanal de bebidas alcoólicas em 2019 (de 23,9% para 26%). Esse fator foi impulsionado principalmente pelas mulheres, cujo indicador passou de 12,9% para 17%, ou seja, um aumento de 4,1 pontos percentuais no consumo semanal de álcool.⁽⁶⁾

Os indicadores estudados mostraram que o estado do Paraná, assim como o restante do país, teve 88,61% dos leitos para o tratamento de complicações do abuso de álcool e outras drogas predominantemente ocupados por homens. Por outro lado, a tendência da taxa para os homens se mostrou significativamente decrescente ao longo do período avaliado. Este resultado foi consequência da maior prevalência do uso de álcool e drogas por indivíduos do sexo masculino, que apresentam comportamentos de domínio público, e para mulheres, de domínio privado. Contudo, essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos, associada à maior participação das mulheres na vida social.^(13,16,17)

Estudos recentes têm demonstrado que a lacuna da diferença dos gêneros em relação ao consumo de SPA não está mais tão presente entre adolescentes (com idades entre 12-17) e os idosos, onde demonstrou-se, que o consumo excessivo de álcool tem aumentado mais entre as mulheres, sem aumento semelhante nos homens com mais de 60 anos.⁽¹⁸⁾

Atualmente as mulheres tem sido o segmento de usuários de substâncias psicoativas que mais cresce

nos Estados Unidos e no mundo,⁽¹⁹⁾ e este fenômeno do aumento na prevalência de mulheres com uso de álcool ou drogas tem consequências adversas para a saúde, haja vista, o maior risco de as mulheres progredirem rapidamente para o comportamento aditivo, quando comparadas aos homens. Neste contexto, respostas ao uso de drogas por mulheres são complexas, havendo que reconhecer, tanto os custos sociais e de saúde, quanto os padrões e motivações entre aqueles que usam substâncias. Há uma ampla gama de substâncias em uso, incluindo álcool, nicotina, cannabis, opiáceos e metanfetaminas, bem como o uso indevido de medicamentos prescritos, que necessitam de atendimento em serviço de saúde.⁽²⁰⁾

O declínio das internações na década estudada pode ter sido impulsionado por legislações e estratégias de prevenção e redução de danos da bebida alcoólica e de outras drogas, como a Lei Seca e o programa Crack, é Possível Vencer,^(21,22) além de legislações que redefinem o modelo assistencial, com o fechamento dos grandes hospitais psiquiátricos e o redirecionamento para os serviços de atendimento extra-hospitalares, por meio da Rede de Atenção Psicossocial.⁽²³⁾ Essa mudança de cenário corrobora os princípios da Reforma Psiquiátrica, segundo os quais é proposta a consolidação das bases territoriais do cuidado em saúde mental e drogas de abuso. Prevenção, acolhimento e tratamento foram atribuídos a uma rede de cuidados em saúde, a qual inclui a Atenção Primária à Saúde.⁽²⁴⁾

A importância do fortalecimento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial por meio dos CAPS ad III e CAPS ad IV que realiza atendimento com equipe multiprofissional, 24 horas por dia todos os dias da semana, à pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.⁽²⁵⁾

A implantação da lei 11.715, conhecida como Lei Seca, foi um passo importante para a formação de políticas mais efetivas para o combate da embriaguez ao volante no Brasil, por impor alcoolemia zero e maior rigor no consumo de álcool pelos condutores.⁽²²⁾ No entanto, apesar das medidas instituídas pelo governo brasileiro, estudos recentes apontaram que 24,3% dos motoristas brasileiros assumiram a direção do veículo automotor após ter consumido bebida alcoólica, e a

violência no trânsito permanece como uma das principais causas de mortes no país, ocupando o segundo lugar de morte por causas externas.^(23,26,27)

Na análise por regionais de saúde, a única com tendência crescente foi a de Paranaguá. Esse fato pode estar associado à sua localização geográfica no estado, pois se trata de uma cidade portuária, com maior circulação de drogas, diversas formas de acesso e alto consumo de bebida alcoólica por indivíduos que frequentam o porto.⁽²⁶⁾

O álcool é a droga com maior número de internações em todas as regiões de saúde. A facilidade ao acesso e do consumo da bebida alcoólica, por ser uma droga lícita, é um fator precipitante de acidentes (fator acidentogênico), violências e agravamento de doenças clínicas. A associação com canabinoides, cocaína e *crack* é muito frequente.⁽¹³⁾

De acordo com a CID-10, transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de maconha, sedativos e hipnóticos, alucinógenos e fumo passou de tendência decrescente, no início do período, para crescente, ao final. O abuso de múltiplas drogas ou poliuso é um fator indicativo de maior gravidade de lesões e mortes.⁽¹⁶⁾ Fatores de risco sociais, culturais e individuais para o poliuso de drogas são verificados na literatura.^(14,15)

A média das taxas de internações foi alta. A gravidade de cada caso é um fator fundamental para definir o tempo da internação, porém, esse período também está associado ao processo de desintoxicação e ao tratamento da abstinência e de outros agravos e lesões, associadas aos efeitos diretos e indiretos, relacionados ao consumo de álcool e outras drogas.^(4,27)

A média da taxa de mortalidade foi de 70,02 óbitos a cada 100 mil habitantes. Estudos longitudinais demonstram que as taxas de mortalidade de usuários de drogas são até 15 vezes maiores que da população geral – embora varie amplamente conforme a população e o ambiente.⁽²⁾

A divulgação destes dados pode auxiliar na elaboração de diretriz da política de gestão hospitalar no estado do Paraná e de estratégias para prevenção de agravos associados às internações, além de proporcionar um panorama do estado para que sejam realizados investimentos de recursos adequados, de acordo com a necessidade de cada região.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A principal refere-se ao uso de banco de dados secundários, em que há a possibilidade de variabilidade na completude e fidedignidade das informações dos registros das internações registradas no SIH/SUS, o que pode ser indicativo de subnotificação. Os dados secundários não permitem a identificação detalhada do perfil da população em estudo, e informações específicas relacionadas à internação, como local de encaminhamento e tipo (voluntária ou involuntária).

Destacamos ainda, que o estudo se retrata à um cenário regional, apresentando a realidade das internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas, colaborando para a elaboração de ações para melhorias das políticas públicas e estratégias de fortalecimento de prevenção dos agravos e promoções de saúde á nível nacional.

Conclusão

A partir da análise das taxas de internações foi possível identificar um declínio na série temporal das internações por abuso de álcool e outras drogas no período de 2009 a 2018 no estado do Paraná. Os dados evidenciam internações em indivíduos adultos do sexo masculino por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool. Destaca-se a necessidade do fortalecimento e ampliação de serviços da Rede de Atenção Psicossocial e o desenvolvimento de estratégias preventivas para o enfrentamento do abuso de álcool e outras drogas junto à população jovem e adulta do sexo masculino, do estado do Paraná, principalmente nas Macrorregionais Leste e Noroeste. Tal conhecimento pode subsidiar os gestores de políticas públicas do Estado na implementação de estratégias direcionadas e mais eficazes para prevenção de agravos que necessitem de internação hospitalar associados ao consumo de drogas.

Colaborações

Santana CJ, Gavioli A, Oliveira RR e Oliveira MLF contribuíram com a concepção do estudo, análise e

interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Teixeira MB, Ramôa MD, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000–2016. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1455–66.
- Lewer D, Freer J, King E, Larney S, Degenhardt L, Tweed EJ, et al. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2020;115(6):1011–23.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Executive Summary. Policy implications. 2021 World Drug Report 2021. United Nations: UNODC; 2021 [cited 2022 Jan 16]. Available from: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2020: trends and developments. Lisboa: EMCDDA; 2020 [cited 2021 Aug 13]. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en
- Bastos FI, Vasconcellos MT, Boni RB, Reis NB, Coutinho CF, organizadores. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [citado 2021 Ago 13]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III_LNUD_PORTUGUÊS.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional da Saúde. Brasília (DF): IBGE; 2020 [citado 2021 Ago 13]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>
- Leonard EA, Buckley T, Curtis K. Impact of alcohol on outcomes in hospitalized major trauma patients: a literature review. *J Trauma Nurs*. 2016;23(2):103–14. Review.
- Ghoreishi SM, Shahbazi F, Mirtorabi SD, Ghadirzadeh MR, Hashemi Nazari SS. Epidemiological study of mortality rate from alcohol and illicit drug abuse in Iran. *J Res Health Sci*. 2017;17(4):395.
- Santana CJ, Cristophoro R, Ortiz MM, Santos DR, Reis LM, Oliveira ML, et al. Análise de causa raiz em internações por drogas de abuso como eventos sentinelas. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2020;10:e3542.
- Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA). Plano Diretor de Regionalização: hierarquização e regionalização da assistência à saúde, no estado do Paraná. Curitiba: Secretaria da Saúde; 2020 [citado 2021 Ago 13]. Disponível em: http://www.paranatransplantes.pr.gov.br/sites/transplantes/arquivos/ arquivos_restritos/files/documento/2021-06/plano_diretor_de_regionalizacao_-_pdr.pdf
- Rocha HA, Reis IA, Santos MA, Melo AP, Cherchiglia ML. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. *Rev Saude Publica*. 2015;55:14.
- Rodrigues TF, Oliveira RR, Decesaro MD, Mathias TA. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(2):73–82.
- Fernandez EA, Sakae TM, Magajewski FR. Analysis of the hospital drug interventions profile in Santa Catarina between 1998 and 2015. *Arq Catarin Med*. 2018;47(3):16–37.
- GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(12):987–1012. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2019;6(1):e2.
- Pacheco S, Padin MD, Sakiyama HM, Canfield M, Bortolon CB, Mitsuhiro SS, et al. Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. *Adicciones*. 2020;32(4):265.
- Balbinot AD, Horta RL, Costa JS, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalization due to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Rev Saude Publica*. 2016;50:26.
- Silva RR, Gavioli A, Marangoni SR, Hungaro AA, Santana CJ, Oliveira ML. Risk related to consumption of tobacco and alcohol in men metallurgical workers. *Cien Cuid Saude*. 2019;18(3):e44838.
- McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, Greenfield SF. Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Review*. 2018;66:12–23. Review.
- Ait-Daoud N, Blevins D, Khanna S, Sharma S, Holstege CP, Amin P. Women and addiction: an update. *Med Clin North Am*. 2019;103(4):699–711. Review.
- Greaves L. Missing in action: Sex and gender in substance use research [Editorial]. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):23–52.
- Pedroso RT. Políticas Públicas de Prevenção ao uso de álcool e outras drogas: o desafio das evidências. Belo Horizonte: Dialética; 2021. 84 p.
- Brasil. Câmara dos Deputados. Lei nº 13.546, de 19 de dezembro de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para dispor sobre crimes cometidos na direção de veículos automotores. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2017 [citado 2021 Ago 13]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13546-19-dezembro-2017-785960-publicacaooriginal-154552-pl.html>
- Bertelli EV, Oliveira RR, Santos ML, Souza EM, Fernandes CA, Higarashi IH. Time series of hospitalizations of adolescents due to mental and behavioral disorders. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1662–70.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 2021 Ago 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Institui a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2022 Jan 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
- Moraes N. Trabalho, disciplina e produtividade: o combate ao consumo de álcool entre os trabalhadores portuários da cidade de Fortaleza - CE. *Rev Electr Mestre Acad História UECE*. 2017;5(9):108–16.
- Ladeira RM, Malta DC, Moraes Neto OL, Montenegro MD, Soares Filho AM, Vasconcelos CH, et al. Road traffic accidents: Global Burden of Disease study, Brazil and federated units, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(Suppl 1):157–70.