
ARTIGO ORIGINAL

**SÉRIES TEMPORAIS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE
ÁLCOOL NA REGIÃO SUL DO BRASIL****TIME SERIES OF HOSPITALIZATIONS FOR MENTAL AND BEHAVIORAL
DISORDERS DUE TO ALCOHOL USE IN THE SOUTHERN BRAZIL**Vicente Meneguzzo¹Kelser de Souza Kock¹DOI: <https://doi.org/10.63845/7tet5004>**RESUMO**

Transtornos mentais e comportamentais devido ao abuso de álcool (TMCAA) constituem um importante problema de saúde pública global e apresentam maior incidência em países subdesenvolvidos. O objetivo deste estudo foi analisar as taxas de internações hospitalares por TMCAA em estados da região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no período de 2010 a 2020. Foram avaliadas as variáveis sexo, faixa etária e taxa de letalidade. Para análise das tendências temporais, foram utilizados os coeficientes de morbidade padronizados e o método de regressão linear simples. No período analisado, ocorreram 180.015 internações hospitalares, o Rio Grande do Sul foi responsável pelas maiores taxas de internação e menor redução anual total, seguido do Paraná e Santa Catarina. Houve redução no número de casos em todos estados, o RS apresentou valor de $\beta = -132,8$, $R = -0,315$ e $p = 0,042$. O Paraná demonstrou a maior redução anual de casos com $\beta = -420,0$, $R = -0,884$ e $p < 0,001$. Santa Catarina apresentou redução anual de casos $\beta = -157,4$, $R = -0,672$ e $p = <0,001$. A faixa etária predominante foi de 40 a 59 anos, o sexo masculino predominou em todos estados e anos; não houve variação significativa na taxa de letalidade. A região Sul apresentou tendência a redução nas internações e tendência a estabilidade na taxa de letalidade. Em comparação com o restante do país, os estados sulistas apresentaram reduções estatisticamente relevantes, embora não seja possível determinar quais fatores externos influenciaram esse resultado.

Descritores: Transtornos Mentais. Álcool. Internações hospitalares.

ABSTRACT

Mental and behavioral disorders due to alcohol abuse (MBDA) constitute a major global public health problem and present a higher incidence in underdeveloped countries. The objective of this study was to analyze the rates of hospital admissions for MBDA in states of the Southern region of Brazil. This is an ecological time-series study using the database of the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS) from 2010 to 2020. The variables evaluated were sex, age group, and lethality rate. For the analysis of temporal trends, standardized morbidity coefficients and the simple linear regression method were used. During the analyzed period, 180,015 hospital admissions occurred; Rio Grande do

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Curso de Medicina – Tubarão, SC, Brasil. Email: vcntmeneguzzo@gmail.com, kelserkock@yahoo.com.br

Sul was responsible for the highest admission rates and the lowest total annual reduction, followed by Paraná and Santa Catarina. There was a reduction in the number of cases in all states; RS presented values of $\beta = -132,8$, $R = -0.315$, and $p = 0.042$. Paraná demonstrated the greatest annual reduction in cases, with $\beta = -420.0$, $R = -0.884$, and $p < 0.001$. Santa Catarina presented an annual reduction in cases of $\beta = -157.4$, $R = -0.672$, and $p < 0.001$. The predominant age group was 40 to 59 years; males predominated in all states and years; there was no significant variation in the lethality rate. The Southern region showed a trend toward a reduction in hospital admissions and a trend toward stability in the lethality rate. In comparison with the rest of the country, the southern states showed statistically significant reductions, although it is not possible to determine which external factors influenced this result.

Keywords: Mental disorder. Alcohol. Hospital admission.

INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas pelo ser humano tem sido relatado há pelo menos 7.000 a.C e, dentre os povos da antiguidade, romanos, egípcios, celtas e até babilônios registraram algum tipo de produção e consumo de bebidas alcoólicas. Todavia, a relação entre o consumo de etanol e transtornos mentais só começou a ser fortemente discutida no século XX, sendo considerada produtora de manifestações de desordens mentais ou da perturbação psicológica. Dessa maneira, foram observados dois grupos: aqueles que sofriam de ‘psicose transitória’ devido à intoxicação alcoólica, enquanto em outros indivíduos, mesmo com a suspensão do álcool, os sintomas persistiam e causavam imensos prejuízos psicossociais ⁽¹⁾.

De fato, a intemperança alcoólica está diretamente relacionada ao surgimento das mais diversas doenças humanas, compreendendo todos os sistemas, associada a mais de 200 tipos de doenças, incluindo a dependência química, cirrose hepática, hipertensão arterial sistêmica (HAS), pancreatite, epilepsia e alguns tipos de câncer como: câncer de lábio e cavidade oral, esôfago e laringe ⁽²⁾.

Nesse contexto, surgem os transtornos mentais e comportamentais, os quais representam uma série de distúrbios caracterizados por alterações psicológicas, comportamentais, cognitivas e fisiológicas. O conjunto dessas alterações faz com que exista sofrimento e prejuízos significativos na vida dessas pessoas.

Indubitavelmente, para caracterizar como transtorno, o paciente deve obedecer a um padrão comportamental com sinais e sintomas para então preencher critérios clínicos para diagnóstico, segundo Código Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Quinta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM.V)(DSM-5), da Associação norte-americana de Psiquiatria, com características que se sustentem e se correlacionem ⁽³⁾. Nesse sentido, transtornos relacionados ao abuso de álcool sempre foram de grande relevância estatística e social, não só pela sua elevada prevalência, mas também pelos diferentes ambientes psicossociais envolvidos em cada situação.

No ano de 2001, o atendimento psiquiátrico passou por reformas, conhecidas como Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216), no qual objetivou e descentralizou os hospitais como principal modelo de tratamento, dando início aos RCAPS (Rede de Centro de Atenção Psicossocial). A partir

dela, o atendimento às situações de urgência, emergência relacionados ao abuso de substâncias químicas deveriam ocorrer não apenas em hospitais, como também nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)⁽⁴⁾. Todavia, apesar dos esforços, a fim de estender o atendimento desses serviços, nota-se que houve redução no número de internações psiquiátricas, entretanto isso não se deve à diminuição da demanda ou melhoria dos serviços, mas por redução de leitos ofertados⁽⁵⁾, os quais sofreram importante defasagem na última década, atingindo perda de aproximadamente 60% dos leitos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁶⁾.

No Brasil, uma dose padrão é 14g de etanol puro, o equivalente a 350mL de cerveja ou 150mL de vinho ou 45ml de destilado. Consoante ao relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2018, pelo menos 1,6% das mulheres brasileiras apresentaram algum transtorno relacionado(ao) uso abusivo de álcool e destas, cerca de 0,5% apresentavam diagnóstico de dependência. Embora esse número seja menor quando comparado ao índice de 2010, onde a prevalência era em torno de 3,2% da população feminina, o dado apresentado não deixa de ser relevante⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, foi reportado pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) um aumento no padrão de consumo BPE (beber pesado episódico)⁽⁵⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ entre as brasileiras, com relevância nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul⁽⁶⁾ e Paraná, visto que, em 2010, a taxa foi de 14,9%, já em 2018, esse número subiu para 18% da população feminina. Além disso, das 23 capitais brasileiras analisadas, o BPE não apresentou sinais de redução, todavia demonstrou tendência a aumento em 7 delas: Cuiabá, Aracaju, Belo Horizonte, Goiânia, São Paulo, Curitiba e Florianópolis. No mesmo período foi apresentado elevação nas internações por uso de álcool, de 85.311 para 101.902, cerca de 19%, com maior incidência nas mulheres.⁽⁵⁾

Segundo GBD⁽⁹⁾, o nível de consumo seguro para mulheres jovens de 15 a 39 anos é zero álcool. No entanto, há aumento na tendência do consumo⁽¹⁰⁾, a mudança no estilo de vida feminino, o aumento da participação no mercado de trabalho (consequentemente, o advento da jornada dupla), maior poder aquisitivo, passando gozar mais da autonomia e por hábitos anteriormente associados ao gênero masculino. Todavia, apesar de caminharmos para a equidade entre gêneros, é válido lembrar que fisiologicamente as mulheres são mais sensíveis aos efeitos da intoxicação por etanol quando comparadas aos homens, e por isso, apresentam maior necessidade de utilização dos serviços de saúde⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾.

Por fim, considerando o atual crescimento da população que faz uso abusivo de álcool e o panorama do movimento da Reforma Psiquiátrica, é de suma responsabilidade governamental oferecer o devido suporte a esse grupo populacional. Dessa forma, é possível compreender melhor a fim de que medidas preventivas e terapêuticas possam ser adotadas, para reverter esse quadro em toda população, independente do sexo, idade ou região brasileira. O objetivo deste trabalho foi analisar as taxas de internações hospitalares e letalidade por Transtornos Mentais e Comportamentais decorrentes do abuso de álcool estratificados por sexo e faixa etária, na região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), no período entre 2010 e 2020.

METODOLOGIA

Estudo ecológico de séries temporais referente a internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao abuso de álcool (TMCA) na região Sul do Brasil, segundo CID-10-F.10. Segundo o IBGE ⁽¹³⁾, a região Sul do Brasil possui 29.975.984 habitantes. A população do estudo foi composta por 180.015 pacientes que tiveram hospitalização registrada nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) por TMCA - classificado no CID10-F10 - no SUS e registrado no Sistema de Informações Hospitalares estratificados por sexo e faixa etária, na região Sul do país (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), no período de 2010 a 2020.

As taxas de internação foram calculadas considerando como numerador o número de internações identificadas em determinado ano e território dividido pela população residente no mesmo local e período e a razão resultante multiplicada pela constante de 100.000 habitantes.

Pelo exposto e conforme o contido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016 Artigo 1o, Parágrafo Único Incisos II, III e V, este projeto não se enquadrava nos termos da Resolução CNS 466/2012 para registro e análise por Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os autores informam que têm conhecimento do conteúdo da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que será usada caso seja necessária qualquer decisão ética para a realização deste projeto. Os pesquisadores expressam que não existem conflitos de interesse entre o tema de pesquisa e seus ofícios ou referentes ao custeio desta pesquisa.

Os dados foram acessados por meio do tabulador de dados Tabwin e, posteriormente, convertidos em arquivos compatíveis com o programa Excel. Para a construção do banco de dados, foram consideradas todas as internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool, no período de 2010 a 2020, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), na região Sul.

Estes resultados foram analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Version 20.0, responsável pelas descrições e análises estatísticas adequadas. Os dados qualitativos foram organizados na forma de frequências (absolutas e proporcionais) e os dados quantitativos foram apresentados em medidas de tendência central e suas respectivas medidas de variabilidade/dispersão. Para as análises temporais foi utilizada a regressão linear simples de Pearson. Foram considerados significativos os resultados com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

No período de 2010 a 2020, foram registradas 180.015 internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao abuso de álcool (TMCAA) na região Sul do Brasil. O Rio Grande do Sul concentrou o maior número de casos (80.324; 44,6%), seguido pelo Paraná (62.123; 34,5%) e Santa Catarina (36.915; 20,5%).

O sexo masculino foi predominante em todos os estados e anos, com taxas aproximadamente dez vezes superiores às do sexo feminino (Tabela 1). Em Santa Catarina, a média anual de internações para o sexo masculino foi de 3.033 (± 587) e para o feminino de 323 (± 46). No Rio Grande do Sul, as

médias foram de 6.523 (± 641) para homens e 779 (± 100) para mulheres. No Paraná, as médias foram de 5.144 (± 1.376) para homens e 503 (± 100) para mulheres.

A faixa etária de 40 a 59 anos apresentou as maiores taxas de internação, independentemente do sexo e estado, com valores superiores ao dobro das demais faixas etárias. Indivíduos com menos de 20 anos registraram as menores taxas (Figuras 1 e 2).

A Figura 3 apresenta a evolução temporal das taxas de internação por estado. Observa-se tendência decrescente em todos os três estados ao longo do período, com oscilações anuais.

A Tabela 2 apresenta os resultados da regressão de Prais-Winsten para a tendência temporal das taxas de internação. Todos os estados apresentaram redução estatisticamente significativa nas taxas anuais, com exceção do sexo masculino no Rio Grande do Sul, que mostrou redução marginal ($\beta = -2,43$; IC95%: -4,92 a 0,06; $p = 0,036$).

O Paraná destacou-se com a maior magnitude de redução anual para o sexo masculino ($\beta = -8,58$; IC95%: -10,82 a -6,34; $p < 0,001$) e para o total de internações ($\beta = -4,37$; IC95%: -5,81 a -2,93; $p < 0,001$).

A taxa de letalidade manteve-se constante durante todo o período estudado, sem variação estatisticamente significativa. No Rio Grande do Sul, a letalidade foi de 0,64% ($\pm 0,11$) para o sexo masculino e 0,63% ($\pm 0,34$) para o feminino. No Paraná, as médias foram de 0,15% ($\pm 0,04$) para homens e 0,24% ($\pm 0,10$) para mulheres. Em Santa Catarina, a letalidade foi de 0,49% ($\pm 0,22$) para o sexo masculino e 0,79% ($\pm 0,48$) para o sexo feminino.

DISCUSSÃO

O consumo de bebidas alcoólicas pode ser realmente impactante e causar prejuízos significativos na vida dos indivíduos. Responsável por diversas doenças e condições de saúde, pode acarretar consequências de curto a longo prazo, afetando não só o usuário, mas também todo o meio social envolvido nele.

No período estudado, a região Sul sofreu aumento populacional de quase 10% em números absolutos, ao passo que no restante do Brasil esse crescimento populacional foi de 8%, de acordo com o IBGE ⁽¹³⁾. No Brasil, as internações aumentaram na última década cerca de 4% acerca de causas gerais, simultaneamente o consumo de bebidas alcoólicas foi responsável por aproximadamente 6,2% dessas hospitalizações. A região Sul do Brasil apresentou total de 180.015 casos de internações de TMC por uso de álcool no mesmo período ⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, o principal resultado encontrado no trabalho foi a importante redução das internações nos últimos dez anos, independentemente do sexo. Quanto a média de casos, o Rio Grande do Sul lidera com 7302 (± 711) e oposto a isso, Santa Catarina apresenta a menor com 3407 (± 621). O Paraná apresentou taxas anuais de internação por 100 mil habitantes de 51,6 ($\pm 15,3$). Ao mesmo tempo, no Rio Grande do Sul, a taxa de internação por 100 mil habitantes foi de 65,6 ($\pm 6,9$) e em Santa Catarina o menor valor com 50,8 ($\pm 11,1$). Foi possível perceber que conforme a faixa etária aumenta, em ambos os sexos, o número de internações tende a elevar também, atingindo o ápice entre 40 e 59 anos. As diferenças entre gêneros são evidentes, o sexo masculino apresenta taxas que são cerca dez vezes

maiores, principalmente no estado de Santa Catarina e Paraná, evidenciado também internacionalmente, como nos Estados Unidos ⁽¹⁵⁾.

Em se tratando da redução das hospitalizações por TCMAA, é preciso entender que o álcool representa um grande desafio socioeconômico e por isso a importância dessa queda. Esse problema não está relacionado apenas aos dependentes e abusadores, mas também a consequências que atingem todo convívio social, familiar e empregatício. Os índices de absenteísmo, violência e abuso físico e psicológico, impacto na saúde dos familiares (traumas na infância, por exemplo), diminuição da renda, desemprego, lesões no trabalho e aumento de gastos com saúde são algumas das consequências atribuídas ao álcool ⁽¹⁶⁾. Além disso, segundo estudos internacionais da Inglaterra, EUA e União Europeia, os valores gastos estimados com saúde pública superam os lucros arrecadados com a venda de bebidas alcoólicas ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾. Nessa perspectiva, é fundamental que as políticas públicas visem à diminuição do consumo *per capita* de álcool na população, pois quando há presença de álcool é onde os problemas aparecem. A proibição total é utópica, por isso políticas restritivas de disponibilidade física, social e econômica devem ser efetivas. A proibição de descontos e ofertas promocionais, proibição de vendas em postos e conveniências, regulação da publicidade em programas de TV e internet, penalidades rigorosas ao comércio para menores de idade, aumento no preço, são algumas alternativas. Em países onde o produto é ilegal, as complicações tendem a ser muito menores, oposto a isso, o alto consumo de álcool pela população corresponde proporcionalmente à morbidade e à mortalidade daquela região. ⁽²⁰⁾

O TCMAA pode muitas vezes se apresentar em conjunto a outros transtornos. O sexo masculino é mais afetado pelo transtorno de personalidade antissocial e esquizotípico, transtorno de controle de impulso e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno por uso de substâncias. Por conseguinte, três das patologias associadas às maiores taxas de hospitalização possuem relação com maior prevalência nos homens, em contrapartida, as mulheres representam prevalência em transtornos de humor e ansiedade ⁽⁵⁾ ⁽²²⁾. Todavia, mesmo que busquem a relação nessa exorbitante diferença de internações entre os sexos, só conseguem chegar a um ponto em que todos defendem a ideia do gênero como uma construção psicossocial que influenciará, inevitavelmente, a expressão da saúde mental nos próximos anos, isto é, à medida que os papéis das mulheres se tornam cada vez mais semelhantes aos dos homens, o padrão do consumo de bebidas alcoólicas também tende a modificar-se.

Em relação aos jovens, no que tange a faixa etária inferior a 20 anos, apresentaram as menores taxas de hospitalizações em todos estados, tendência coerente ao território nacional e ao resto do mundo ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾. Estudos apontam que o consumo no geral se inicia cedo, segundo pesquisa realizada em 2016, na faixa etária entre 12 e 17 anos, evidenciou que 21% dos adolescentes teriam consumido álcool no último mês e aproximadamente 25% desses haviam tido o primeiro contato antes dos 12 anos de idade ⁽²⁴⁾. Dessa maneira, chegar a uma internação por TMCAA é um processo crônico e lento, principalmente quando se trata da síndrome da dependência, ou seja, os problemas relacionados ao consumo abusivo serão mais evidentes a partir da quarta ou quinta década de vida, justificando assim o alto número de internações nessa faixa etária.

A respeito da letalidade, a qual é a taxa que avalia o número de mortes em relação às pessoas que apresentam a doença ativa, ela se mantém constante durante o decorrer do trabalho. O Rio Grande do Sul não só lidera nas taxas de internações, mas também a mantém na letalidade, com valores de 0,63% ($\pm 0,34$) e 0,64% ($\pm 0,11$), entre feminino e masculino, respectivamente. Contudo, nos outros dois

estados da região Sul o sexo feminino apresentou as maiores taxas, nesse quesito Santa Catarina com 0,79% ($\pm 0,48$) e 0,49% ($\pm 0,22$) e o Paraná, no qual a média é de 0,24% ($\pm 0,10$) e 0,15% ($\pm 0,04$) para mulheres e para homens, respectivamente.

Conforme apresentado, não só o Sul, mas também o país apresentou pertinente redução nas hospitalizações psiquiátricas, sobretudo por TMCAA, uma vez que a taxa em 2010 foi 25,7% e esse valor caiu para 14% no ano de 2019⁽²¹⁾. Essa informação confirma que o Sul segue tendência de queda como a maioria das regiões brasileiras e diferente dos EUA, por exemplo ⁽²⁶⁾. Não obstante, apesar do declínio nas internações, isso não significa necessariamente que há diminuição no número de casos por TMCAA, uma vez que desde a implementação da prevista Lei nº 10.216/2001, conhecida como “Reforma psiquiátrica”, houve diminuição de 37,4% dos leitos psiquiátricos ofertados ⁽²¹⁾. Anteriormente o país contava com 50.296 leitos psiquiátricos, hoje com apenas 31.494, ao passo que, na região Sul, o total de leitos é de 7.352 ⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Esse projeto foi impulsionado por diversas legislações que apoiaram o fechamento de grandes hospitais psiquiátricos e a substituição desses serviços por leitos em hospitais gerais, redirecionando, assim, os investimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) para os serviços de atendimento extra hospitalares de base comunitária, como os CAPSad ⁽⁴⁾. Embora não seja possível apontar todos os determinantes que causaram as mudanças nesse ranqueamento, a redução do número de leitos psiquiátricos deve ser vista como fator importante para as variações observadas na diminuição do número de hospitalizações.

Dentre as limitações do estudo, há pontos que precisam ser ressaltados. Foram examinadas apenas internações com diagnóstico primário de transtorno mental e comportamental por uso de álcool, excluindo possíveis comorbidades com outros transtornos mentais. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS conta apenas hospitalizações e não pessoas, podendo ocorrer erro nas classificações dessas internações. Além disso, exclui-se do sistema indivíduos que utilizaram planos de saúde privados ou que pagaram particular, por exemplo.

CONCLUSÃO

Os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool ainda são um grande desafio para a saúde pública. Atingem a população desde a mais tenra idade, contudo são amplamente evidenciados após décadas do consumo, período em que os problemas de saúde tendem a surgir. Adultos do sexo masculino estão entre os mais afetados, apresentando valores cerca de dez vezes maiores, principalmente na quarta e na quinta décadas de vida. Embora exista discrepância no número de internações entre os sexos é importante ressaltar que ambos apresentam tendência de queda. O Rio Grande do Sul demonstrou maiores taxas de internação, em contrapartida, o Paraná apresentou a maior queda entre os três estados. No que tange ao Brasil, Região Sul apresentou reduções estatisticamente significativas em TMCAA. Há relação diretamente proporcional entre o aumento do consumo de álcool e a acentuação nos problemas de saúde, à vista disso, é mister que políticas públicas atuem a fim de reduzir a ingestão *per capita* do de álcool e por conseguinte, prevenir futuras adversidades.

REFERÊNCIAS

1. Skryabin VY, Martinotti G, Franck J, Zastrozhin MS. **Acute alcoholic hallucinosis: a review.** Psychopathology. 2023;56(5):383-390. doi: 10.1159/000528573
2. Huang J, SHC MSocSc, MC MSocSc, et al. **Incidence, risk factors, and epidemiological trends of head and neck cancer: a global analysis.** MedComm (2020). 2025;6(11):e70467. doi: 10.1002/mco2.70467
3. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2023.
4. Garcia FD. **Avanços e Inovações nas Políticas de Saúde Mental, Álcool e de Drogas no Brasil: Uma revisão histórica.** Belo Horizonte: Frederico Duarte Garcia; 2022.
5. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2025.** São Paulo: CISA; 2025. Disponível em: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2025.pdf
6. Yano KM, Macedo LS, Novais MAP. **Internações psiquiátricas por álcool no período de distanciamento social devido à COVID-19 no Brasil.** Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(11):e17906. doi: 10.25248/reas.e17906.2024
7. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e mulheres: cenário atual.** São Paulo: CISA; 2023. Disponível em: https://cisa.org.br/images/upload/Informativo_CISA_Mulheres_2023.pdf
8. Universidade Federal de Pelotas, Vital Strategies. **Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia: Covitel 2023.** São Paulo: Vital Strategies; 2023. Disponível em: <https://covitel.org.br/downloads/Covitel-2023-Relatorio.pdf>
9. GBD 2020 Alcohol Collaborators. **Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020.** Lancet. 2022;400(10347):185-235. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00847-9
10. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders.** Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/377315>
11. Malta DC, Prates EJS, Gomes CS, Teixeira GNS, Silva AG da, Santos FAS, et al. **Tendência temporal do consumo abusivo de álcool na população adulta brasileira: 2006 a 2021.** Rev Bras Epidemiol. 2022;25:e220023. doi: 10.1590/1980-549720220023
12. Santos MV dos, Bezerra MAR, Santos J de F, Santos JAF, Rodrigues J da S, Santos FAG da S. **Perfil epidemiológico das internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.** Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20210214. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0214
13. IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019.** Rio de Janeiro. IBGE. 2021

14. Ministério da Saúde (BR). **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): Morbidade Hospitalar por causas externas - Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>
15. White AM, Castle IP, Powell PA, Hingson RW, Koob GF. **Alcohol-related deaths during the COVID-19 pandemic in the United States**. JAMA. 2022;327(17):1704-1706. doi: 10.1001/jama.2022.4308
16. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. **Alcohol facts and statistics**. Bethesda: NIAAA; 2023. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-and-statistics>
17. OECD, European Union. **Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle**. Paris: OECD Publishing; 2022. doi: 10.1787/507433b0-em
18. Office for Health Improvement and Disparities. **Local Alcohol Profiles for England**. London: Department of Health and Social Care; 2023. Disponível em: <https://fingertips.phe.org.uk/profile/local-alcohol-profiles>
19. Organização Pan-Americana da Saúde. **Redução dos danos causados pelo álcool: a iniciativa SAFER**. Washington: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/safer>
20. Karriker-Jaffe KJ, Greenfield TK, Mulia N, et al. **Gender differences in alcohol-related harms: trends and social determinants in the United States**. Alcohol Alcohol. 2022;57(5):612-620. doi: 10.1093/alcalc/agac015
21. Vargas J, Santos M, Dias N, Rocha R. **Tendências das internações psiquiátricas no Brasil: análise epidemiológica do período recente**. J Bras Psiquiatr. 2023;72(2):115-123. doi: 10.1590/0047-2085000000412
22. Malta DC, Prates EJS, Teixeira GNS, Silva AG da, Santos FAS, Almeida C de. **Tendência temporal do consumo abusivo de álcool na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas: 2006 a 2020**. Rev Bras Epidemiol. 2022;25:e220021. doi: 10.1590/1980-549720220021
23. Karoly HC, Cservenka A, Meredith LR. **Hospitalization trends for alcohol use disorder and associated hepatic conditions in the United States**. Alcohol Alcohol. 2023;58(4):412-419. doi: 10.1093/alcalc/agad024
24. Ministério da Saúde (BR). **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>

TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região Sul do Brasil, 2010-2020.

Estado	Sexo	Total internações	Média anual (n)	DP	Mínimo	Máximo	Média anual (taxa/100mil)	DP
SC	Masculino	33.361	3.033	±490	1.719	3.528	91,4	±18,2
	Feminino	3.554	323	±46	252	406	9,5	±1,7
	Total	36.915	3.356	±523	1.971	3.934	50,9	±11,0
RS	Masculino	71.750	6.523	±642	5.230	7.571	119,8	±13,1
	Feminino	8.574	779	±100	629	901	14,1	±1,8
	Total	80.324	7.302	±711	5.859	8.452	65	±6,9
PR	Masculino	56.588	5.144	±1.376	2.944	7.458	99	±27,5
	Feminino	5.535	503	±100	298	681	9	±2,3
	Total	62.123	5.647	±1.471	3.242	8.110	51,2	±15,5

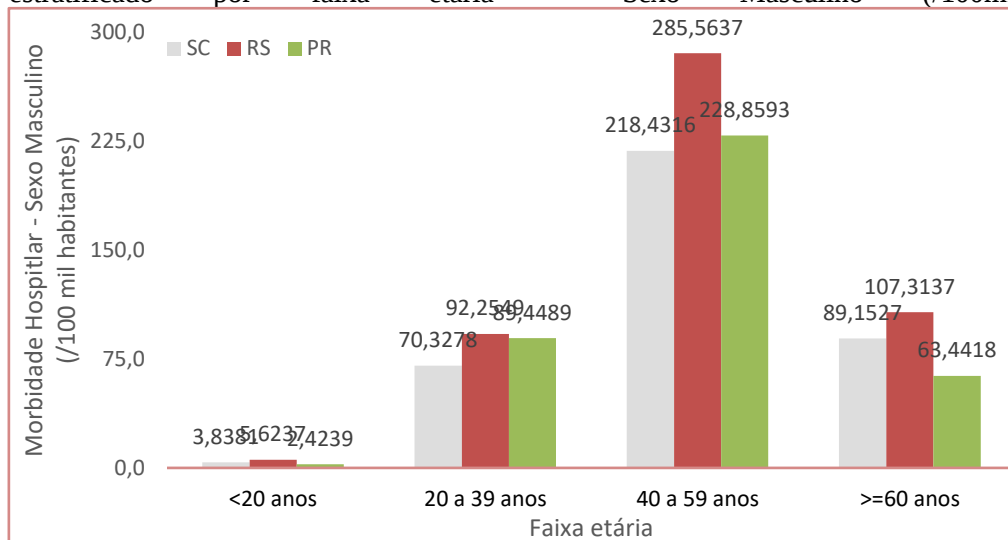
Tabela 2. Tendência temporal das taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região Sul do Brasil, 2010-2020 (regressão de Prais-Winsten)

Estado	Indicador	β (variação anual)	IC95%	p-valor	R ²	Tendência
Santa Catarina	Total	-3,08	-4,21 a -1,94	<0,001	0,69	↓ Redução
	Masculino	-5,47	-7,63 a -3,31	<0,001	0,61	↓ Redução
	Feminino	-0,44	-0,68 a -0,20	0,001	0,51	↓ Redução
Rio Grande do Sul	Total	-1,63	-2,99 a -0,27	0,005	0,31	↓ Redução
	Masculino	-2,43	-4,92 a 0,06	0,036	0,11	↓ Redução *
	Feminino	-0,56	-0,81 a -0,31	<0,001	0,8	↓ Redução
Paraná	Total	-4,37	-5,81 a -2,93	<0,001	0,79	↓ Redução
	Masculino	-8,58	-10,82 a -6,34	<0,001	0,92	↓ Redução
	Feminino	-0,63	-0,91 a -0,35	<0,001	0,81	↓ Redução

* β = coeficiente de regressão (variação média anual na taxa por 100.000 habitantes); IC95% = intervalo de confiança de 95%; R² = coeficiente de determinação.*

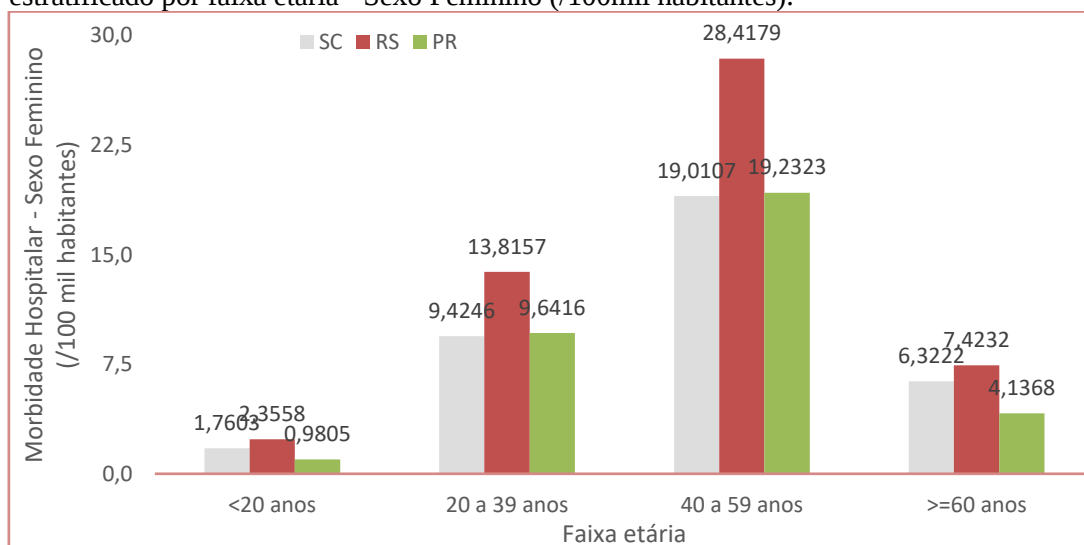
* *Tendência marginal (IC95% cruzou o zero, mas p-valor <0,05).*

Figura 1 - Morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool estratificado por faixa etária - Sexo Masculino (/100mil habitantes).



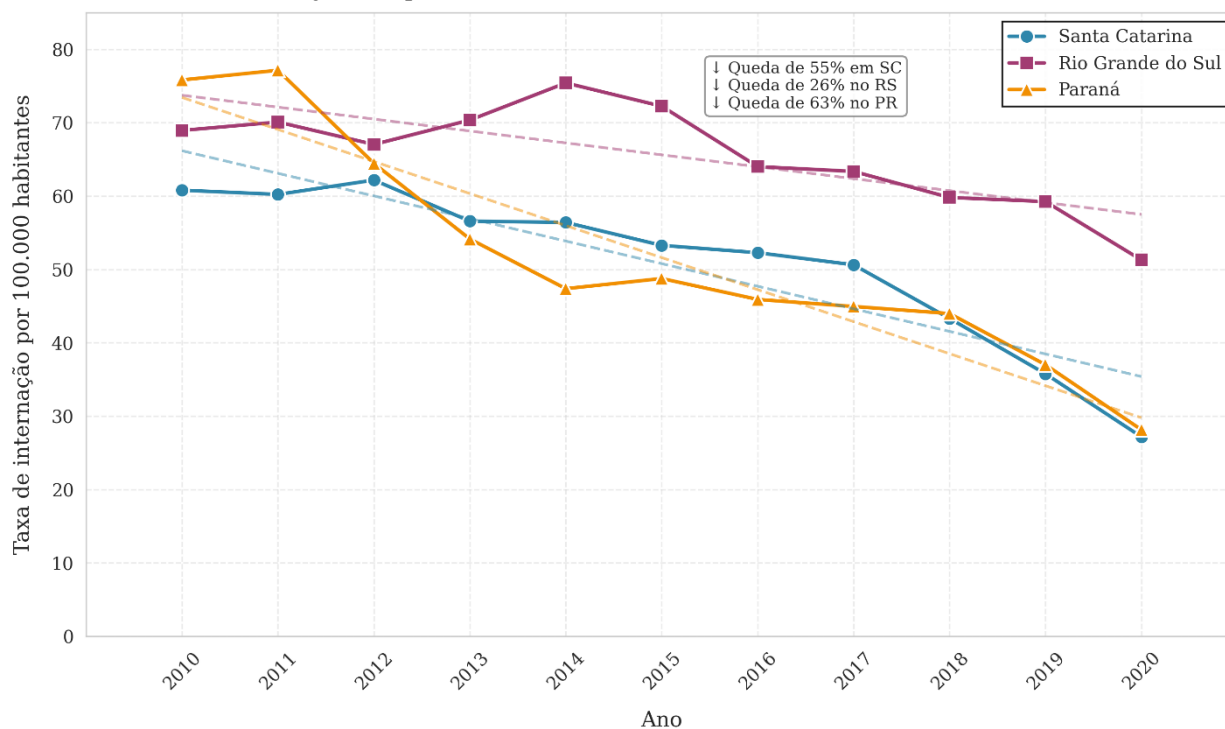
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Figura 2 - Morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool estratificado por faixa etária - Sexo Feminino (/100mil habitantes).



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Figura 3. Tendência temporal das taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool na região Sul do Brasil, 2010-2020. As linhas sólidas representam os valores observados; as linhas tracejadas representam a tendência linear. Fonte: DATASUS/SIH-SUS.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).