



ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DROGADIÇÃO EM SANTA CATARINA ENTRE 1998-2015**ANALYSIS OF THE HOSPITAL DRUG INTERVENTIONS PROFILE IN SANTA CATARINA BETWEEN 1998 AND 2015**

Erika Araujo Fernandez¹
Thiago Mamôru Sakae²
Flávio Ricardo Liberali Magajewski³

RESUMO

Introdução: O uso abusivo de substâncias psicoativas é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Apesar da sua proibição e combate, a forma contraditória como a sociedade aceita algumas delas, as tensões existenciais e a busca pelo prazer a qualquer custo, apanágios da sociedade moderna, podem explicar o crescimento acelerado e contínuo do uso de substâncias psicoativas, com impactos sobre a saúde individual e coletiva. Por conta disto, as estatísticas hospitalares são fontes úteis para avaliar este problema, auxiliando na formulação de políticas públicas de prevenção e recuperação. **Objetivo:** Analisar os padrões de internação hospitalar por drogadição em Santa Catarina entre 1998 – 2015. **Métodos:** Estudo observacional ecológico, com análise do perfil populacional e tendência temporal. Foram analisadas 108.721 internações hospitalares por “Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas” em SC entre 1998 e 2015 segundo o Sistema de Informações Hospitalares - SIH. A análise estática foi realizada por regressão linear. O nível de significância estabelecido foi valor $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo CEP-UNISUL. **Resultados:** As maiores taxas médias de internação anual para cada 100.000 habitantes foram associadas ao uso de álcool (87), múltiplas drogas (16,72) e cocaína (8,57). Houve uma taxa média muito maior de internações no sexo masculino (198,42) do que no sexo feminino (22,98). A taxa de mortalidade média foi de 21,5 pacientes hospitalizados a cada 100.000 habitantes. **Conclusão:** Os homens, a dependência do álcool e a faixa etária entre 35 e 44 anos compõe o perfil predominante das internações estudadas.

Descritores: Internação. Drogas. Substâncias psicoativas.

ABSTRACT

Introduction: The abuse of psychoactive substances is one of the most significant public health problems. With the popularity of drugs in the XIX century, several countries took measures relating to the field of security and justice about illicit drugs. Given the relative youth of the new drugs combat

¹ Discente de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL.

² Doutor em Ciências Médicas UFSC. Mestre em Saúde Pública UFSC. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL.
E-mail: thiagosakae@gmail.com

³ Doutor em Engenharia de Produção – UFSC, Mestre em Saúde Pública – UFSC. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL. E-mail: magajewski@hotmail.com



policy, there is a rapid and continued growth of the use of psychoactive substances. Hospital statistics are useful sources of data for future socio-economic assessments to formulate effective treatment and prevention policies. **Objective:** To assess hospital standards for drug addiction in Santa Catarina between 1998 - 2015. **Methods:** ecological observational study, analyzing the population profile and temporal trend. 108,721 hospital admissions were analyzed by "mental and behavioral disorders due to use of psychoactive substances" in SC between 1998 and 2015 for access to the Hospital Information System. The static analysis was performed by linear regression. The significance level was $p < 0.05$. Approved by CEP-UNISUL. **Results:** The highest average annual hospitalization per 100,000 inhabitants were due to alcohol (87), multidrug (16.72) and cocaine (8.57). Notes a higher average admissions in males (198.42) compared to females (22.98). The average mortality rate was 21.5 per 100,000 inhabitants. **Conclusion:** The highest hospitalization rates were due to alcohol dependence, profiles found most of the hospitalized patients were men between 35 and 44 years.

Keywords: Hospitalization. Drugs. Psychoactive substances.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é, atualmente, um dos mais significativos problemas de saúde pública¹. O consumo de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor é milenar. Ao longo da história as drogas sempre fizeram parte de hábitos sociais e eram comuns em rituais, para fins terapêuticos e medicinais². Por uma ou outra razão, o que a história da humanidade mostra é que as drogas sempre estiveram presentes na sociedade³.

A utilização de drogas pode ocorrer como meio de obtenção de prazer, de aliviar a ansiedade, o estresse, os medos e até de abrandar dores físicas. Quando utilizada de forma abusiva, pode gerar dependência⁴. Isto é, quando há interrupção do uso da substância, surgem sensações de desconforto e mal-estar, bem como aumento da ansiedade, e sintomas físicos e psicológicos conhecidos como "síndrome de abstinência"⁵. A dependência de drogas é classificada como um transtorno psiquiátrico crônico que acompanha o indivíduo por toda a sua vida, mas que pode ser tratado e controlado. Assim sendo, a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social⁶. Não é suficiente, portanto, identificar e tratar os sintomas, mas sim, reconhecer as consequências e os motivos, enxergando o indivíduo na sua totalidade, para que se possa proporcionar outros parâmetros e recursos que gerem mudanças de comportamento em relação à questão da droga⁷.

As drogas começaram a ser consideradas um problema social a partir das grandes mudanças socioeconômicas e dos prejuízos advindos do seu uso abusivo⁸. A Revolução Industrial ampliou o processo de urbanização, e nesse contexto, surgiram diversas tecnologias, entre elas o aperfeiçoamento do processo de destilação do álcool, que passou a ser consumido em grande quantidade. No século



XIX, após os estudos de Freud, a cocaína passou a ser utilizada para tratamentos de depressão e ansiedade⁹. Já no século XX as anfetaminas começaram a ser comercializadas, e na década de 60 surgiu o movimento hippie, quando ocorreu um uso generalizado de drogas, essencialmente da maconha, atingindo todas as classes sociais. Na década de 80, destacou-se o consumo de drogas sintéticas, produzidas por laboratórios ilegais em grande escala¹⁰.

Com a popularização das drogas, no século XIX, vários países adotaram medidas referentes ao campo da segurança e da Justiça no que diz respeito a drogas ilícitas. Tais medidas tinham como modelo de intervenção a repressão, o proibicionismo e a estratégia de guerra às drogas, priorizando a redução da oferta de drogas e deixando em segundo plano a prevenção ao uso, tendo como base o paradigma moral e criminal, que preconiza o enfrentamento das drogas pelo encarceramento dos usuários¹. As limitações e o insucesso das abordagens proibicionistas voltadas para o controle e a prevenção do uso indevido de drogas têm sido atestados pelo crescimento da popularidade das drogas entre jovens nas últimas décadas, particularmente do álcool¹¹.

Até a década de 80 as ações para reduzir a oferta de drogas deixaram em segundo plano os investimentos em saúde pública e em prevenção, tratamento e reinserção social, centralizando nas esferas da Justiça e da segurança pública grande parte dos recursos reservados à questão das drogas¹².

A partir da constatação da falência da estratégia de guerra às drogas no final da década de 80, o Estado brasileiro, apoiado pelos movimentos sociais em prol dos direitos humanos, começou a criar políticas públicas direcionadas aos usuários de drogas¹³. A Estratégia de redução de danos começou a ser adotada em 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso de drogas injetáveis, com o Programa de troca de seringas. A Redução de danos ao longo dos anos foi se tornando uma estratégia de promoção de saúde alternativa à estratégia da abstinência^{14, 15}.

O modelo de atendimento em saúde mental no Brasil passou por mudanças drásticas nas últimas décadas, em decorrência da lei da reforma psiquiátrica. Isso se deu a partir da consolidação dos direitos dos sujeitos portadores de sofrimento psíquico, em 2001, por meio da Lei 10.216. Diz o texto Lei que hospitalizações serão indicadas apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, e com finalidade permanente de reinserção social do sujeito em seu meio, indicando a expectativa de que os tempos de permanência no hospital possam ser minimizados¹⁶. Assim, a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos se tornou um objetivo a ser alcançado. O modelo centralizado em hospitalização foi abandonado em prol do atendimento por serviços substitutivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A reformulação do modelo assistencial em saúde mental no país vem sendo acompanhada pelo debate em torno da redução de leitos disponíveis,



particularmente, na rede pública. Aproximadamente 42 mil leitos hospitalares foram desativados nos últimos sete anos no Brasil, sendo que a área com a maior redução foi a saúde mental¹⁷.

Com isso, em 2003 foi lançada a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Foram definidos como principais componentes da assistência: a atenção básica; a atenção nos CAPS, ambulatórios e outras unidades hospitalares especializadas, a atenção hospitalar de referência e a rede de suporte social complementar à rede de serviços colocados à disposição pelo SUS¹⁸. Esta Política tem o foco na mobilização social para a prevenção e tratamento do consumo de drogas, na reabilitação e na reinserção social do usuário. A ênfase do tratamento está em serviços extra hospitalares¹⁹⁻²¹.

O consumo de substâncias e as fármaco-dependências representam um importante fardo para indivíduos e sociedades em todo o mundo. O Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2002 indicava que 8,9% da carga global das doenças resultam do consumo de substâncias psicoativas²².

No período de junho de 2012 a julho de 2013, o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), realizou o 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, abrangendo todas as regiões do Brasil, e estimou que cerca de 5.7% dos brasileiros são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, representando mais de 8 milhões de pessoas. Este levantamento também estimou pelo menos 28 milhões de pessoas vivem hoje no Brasil com um dependente químico²³. Segundo o relatório sobre a “Carga Global das Doenças” (*Global Burden of Disease*) da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso abusivo de álcool e drogas está entre os maiores responsáveis pela morte prematura e pela perda de vida saudável e produtiva nas Américas, causando um grande impacto social, econômico e de saúde pública dessas nações²⁴.

Dados do Centro Brasileiro de Informação Sobre Álcool e Outras Drogas (CEBRID) constataram o uso intenso de drogas em dez capitais brasileiras. O estudo mostrou que as drogas mais utilizadas foram álcool, tabaco e solventes. E revelou ainda que o uso pesado de maconha aumentou nas dez capitais pesquisadas, bem como o uso de álcool em oito delas²⁵.

Apesar da implementação do novo modelo assistencial de saúde, não há evidências ou indícios da diminuição da ocupação de leitos hospitalares e de diminuição no consumo de drogas. A hospitalização parece seguir sendo utilizada como uma das principais ferramentas para a promoção de abstinência em períodos iniciais de tratamento¹⁷. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil e modificações nos padrões das internações hospitalares por drogadição em Santa Catarina entre 1998 – 2015.



MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional do tipo ecológico, com análise do perfil populacional e de tendência temporal. Foi estudada toda a população residente em Santa Catarina internada por drogadição entre 1998 e 2015 em virtude de “Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas” (F10 a F19 da CID-10). Todos os pacientes internados em Santa Catarina por drogadição, no período, foram selecionados. O número de participantes encontrados com o perfil desejado foi de 108.721.

Tendo em vista o tipo de estudo escolhido – Ecológico, o principal viés incorporado a este tipo de pesquisa é o da “falácia ecológica”, que exige cautela quando da associação entre causas e efeitos, que não podem ser inferidos por estudos deste tipo. Isso ocorre ao se realizar inferências causais em relação a indivíduos tendo como base a observação de grupos e advém da distribuição heterogênea da exposição ao fator em estudo. A unidade de análise desse tipo de estudo não é o indivíduo, mas agregados populacionais com características comuns.

As variáveis do estudo foram CID de internação, faixa etária, sexo, tempo de internação, local de residência, serviço de atendimento, ano de internação e óbito.

Estudo realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde, restrito às internações hospitalares (AIH's autorizadas) ocorridas pelas causas já indicadas (F10 a F19 da CID-10) no estado de Santa Catarina no período de 1998 a 2015. Este sistema de informações é mantido pelo DATASUS, e é de acesso público no site <http://www2.datasus.gov.br>. As ferramentas de extração e tabulação de dados também foram disponibilizadas pelo DATASUS – TABNET e TabWin, e utilizadas para a coleta dos dados associados às variáveis de interesse para a pesquisa.

Com os dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS com a ajuda da ferramenta Tabnet, os mesmos foram transferidos para o programa Microsoft Excel® onde foram tabulados e organizados. Em seguida foram calculadas as taxas de internação pelo uso de drogas. Para tal, quando o numerador foi constituído pelo número de internações por faixa etária ou por sexo estes foram dividido pela população da mesma faixa etária ou sexo de cada ano de estudo respectivamente, e multiplicado pela constante (100.000 habitantes). Já os dados populacionais de internação por CID (F10-F19), macrorregião de saúde, regime e dias de internação e óbitos, foram divididos pela população total residente em Santa Catarina de cada ano, de acordo com as estimativas intercensitárias do IBGE, e também multiplicados pela constante (100.000 habitantes). A taxa de letalidade foi



calculada dividindo-se o número total de óbitos de cada ano pelo número de internações do mesmo ano e multiplicados pelo constante 100.

A sequência histórica dos dados foi organizada em gráficos de linha utilizados para observações de tendência ou periodicidade, e submetida a análise de regressão linear (R^2). Foram considerados significativos os resultados cujo $p < 0,05$. Foram calculados o coeficiente de internação anual de cada variável. Para estabelecer uma comparação entre as variáveis através dos anos foram determinadas taxas de correlação, coeficiente de determinação e variação anual proporcional. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos.

Este projeto foi desenvolvido tendo como referência as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e se baseou nos princípios éticos da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia e equidade.

A pesquisa proposta utilizou como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS, disponibilizados de forma pública pelo DATASUS e sem qualquer risco de perda da confidencialidade já que não tem informações de identificação dos pacientes. Além disso, pelo seu caráter ecológico, a pesquisa não teve sujeitos de pesquisa, mas agregados populacionais como unidades de análise.

Os dados foram coletados somente após aprovação do CEP sob parecer consubstanciado nº 1.141.712.

RESULTADOS

Entre 1988 e 2015, foram estudadas 108.721 internações hospitalares realizadas pelo SUS em Santa Catarina por transtornos mentais e comportamentais causados pelo uso de drogas.

Neste período, foi observada uma média de 221,41 internações por ano para cada 100.000 habitantes residentes no estado. A substância que mais provocou internações ao longo do período foi o álcool, responsável por 73,8% das internações, com uma taxa média de 87 internações/100.000 hab/ano. Em seguida vieram as internações por múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas, com 16,72 internações/100.000 hab/ano (14,1% do total), seguidas das internações por transtornos decorrentes do uso de cocaína, com uma taxa média de 8,57 internações/100.000 hab/ano (7,2%) (Tabela 1) (Gráfico 1).

As internações hospitalares por álcool tiveram um aumento médio de 2,98 internações/100.000 hab/ano no período estudado. Os alucinógenos, cocaína e estimulantes também



produziram aumento nas internações entre 1998 e 2015, enquanto que as internações por canabinóides e por solventes voláteis diminuíram ao longo deste período (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição e correlações das taxas de internação por drogadição segundo tipo de substância psicoativa. Santa Catarina, 1998-2015.

<i>Código de Internação (CID-10)</i>	Taxa Média	Coefficiente de Correlação	Valor de p	Coefficiente de Determinação	Beta
F10 - álcool	87,02	0,53	0,01*	0,28	2,98
F11 - opiáceos	2,19	0,13	0,30	0,01	0,03
F12 - canabinóides	1,47	-0,63	0,00*	0,40	-0,09
F13 - sedativos e hipnóticos	0,97	-0,10	0,34	0,01	-0,01
F14 - cocaína	8,57	0,85	0,00*	0,73	0,68
F15 - estimulantes	0,21	0,35	0,07	0,12	0,00
F16 - alucinógenos	0,15	0,64	0,00*	0,41	0,01
F17 - fumo	0,15	0,42	0,42	0,17	0,01
F18 - solventes voláteis	0,36	-0,63	0,00*	0,40	-0,05
F19 - múltiplas drogas	16,72	0,84	0,00*	0,72	1,13

Fonte: SIH-SUS, adaptado pelo autor, 2016.

*Valores de $p < 0,05$



Gráfico 1 - Evolução das taxas de Internação hospitalar anuais (x100.000) por substância psicoativa. Santa Catarina, 1998-2015.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A taxa média de internações hospitalares no sexo masculino foi de 198,42 internações/100.000 homens/ano, que corresponderam a 89,6% de todas as internações entre 1998 e 2015. Durante os anos estudados, houve crescimento das internações hospitalares no sexo feminino, enquanto que entre os homens o número de internações decresceu, apresentando uma queda anual de 2,13 internações por 100.000 habitantes (Tabela 2), (Gráfico 2).

Tabela 2 - Distribuição e correlações das taxas médias de internação por drogadição segundo o sexo. Santa Catarina, 1998-2015.

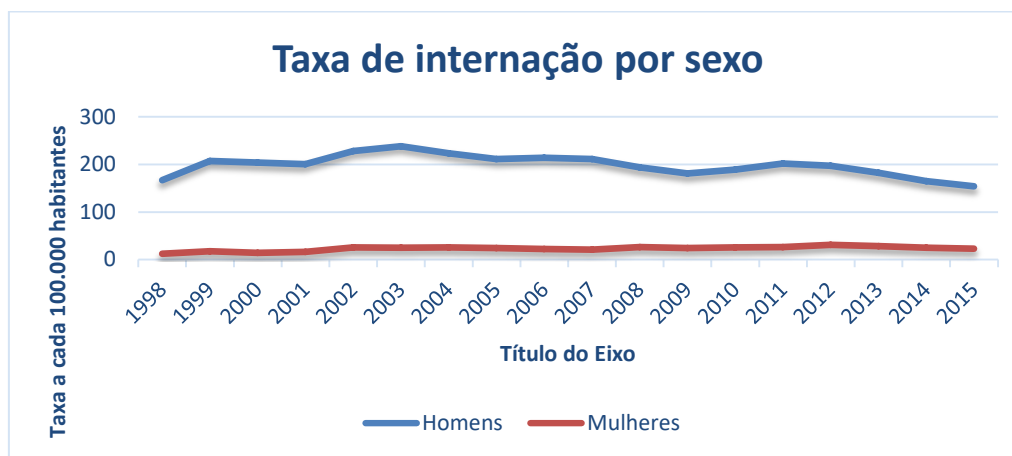
Sexo	Taxa Média	Coefficiente de Correlação	Valor de p	Coefficiente de determinação	Beta
Homem	198,42	-0,49	0,01*	0,24	-2,13
Mulher	22,98	0,71	0,00*	0,50	0,65

Fonte: SIH-SUS, adaptado pelo autor, 2016.

*Valores de $p < 0,05$



Gráfico 2 - Evolução das taxas de internação hospitalar anual por sexo. Santa Catarina, 1998-2015.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A faixa etária com a maior taxa média de internação hospitalar no período estudado foi a entre 35 e 44 anos, com a média de 233,05 internações/100.000 hab/ano por ano, e responsável por 26.9% de todas as internações durante o período. Em seguida, por ordem decrescente, ficaram as internações da faixa etária de 45 a 54 anos, 55 a 64 anos, 15 a 24 anos e as em maiores de 65 anos, que apresentou a taxa menor média encontrada, 55 internações/100.000 hab/ano, 6.3% das internações registradas. O número de internações diminuiu com o passar dos anos em todas as faixas etárias pesquisadas, com exceção das internações entre 15 e 24 anos, que apresentou aumento anual de 1,27 internações/100.000 hab/ano. A faixa etária que mais sofreu diminuição do número de internações no período foi a de 35 a 44 anos com a queda anual de 7,09 internações a cada 100.000 habitantes. Na faixa etária entre 44 e 54 anos a queda média foi de 3,56 internações/100.000 hab/ano, e na de 55 a 64 anos foi de 3,17/100.000 hab/ano (Tabela 3), (Gráfico 3).

Tabela 3 - Distribuição e correlações das taxas médias de internação por drogadição segundo a faixa etária. Santa Catarina, 1998-2015.

Faixa Etária (anos)	Taxa Média	Coefficiente Correlação	Valor de p	Coefficiente Determinação	Beta
15-24	72	0,46	0,02*	0,21	1,27

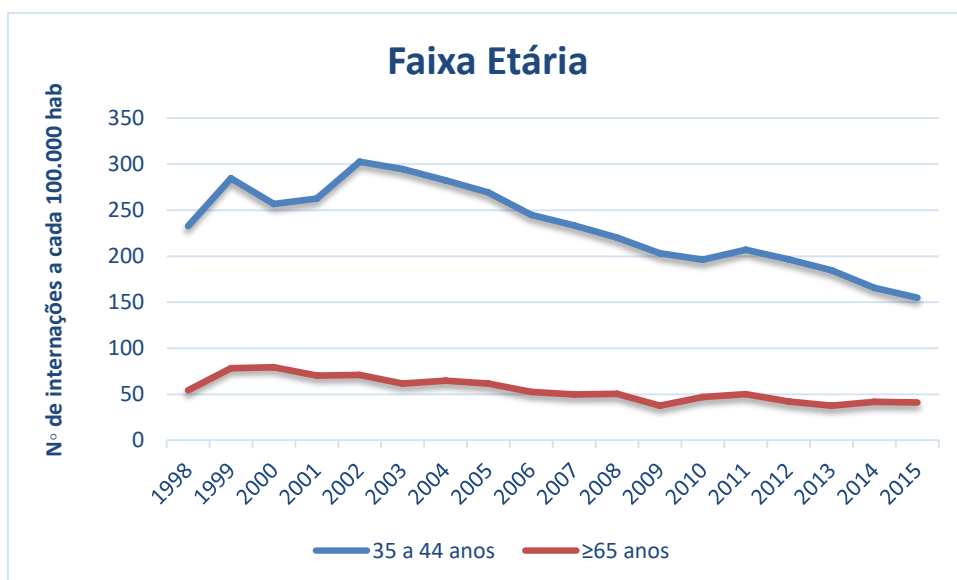


25-34	140	-0,26	0,14	0,07	-0,72
35-44	233	-0,84	0,00*	0,71	-7,09
45-54	221,5	-0,67	0,00*	0,46	-3,56
55-64	141,9	-0,71	0,00*	0,51	-3,17
>65	55,1	-0,85	0,00*	0,72	-2,15

Fonte: SIH-SUS, adaptado pelo autor, 2016.

*Valores de $p < 0,05$

Gráfico 3 - Evolução das taxas de internação hospitalar anuais por faixa etária. Santa Catarina, 1998-2015.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A taxa média de internações em hospitais privados foi de 83,2/100.000 hab/ano, concentrando 62.7% das internações realizadas pelo SUS. O número de pacientes internados tanto em hospitais públicos quanto privados sofreu diminuição no período (Tabela 4).



Tabela 4 - Distribuição e correlações das taxas médias de internação por drogadição segundo regime jurídico do estabelecimento hospitalar. Santa Catarina, 1998-2015.

Regime Jurídico	Taxa Média	Coefficiente de Correlação	Valor de p	Coefficiente de Determinação	Beta
Público	33,8	-0,43	0,03*	0,18	-0,96
Privado	83,2	-0,16	0,02*	0,02	-0,66

Fonte: SIH-SUS, adaptado pelo autor, 2016.

*Valores de $p < 0,05$

A média de dias de internação mais frequente foi de 29 dias ou mais, com taxa média de 33,04 pacientes/100.000 hab/ano, 28% do total das internações. Em seguida, as internações mais frequentes foram, respectivamente, as internações de 0-7 dias, 8 a 14 dias, e 15 a 21 dias. Durante o período estudado verificou-se queda nas internações com duração de 0 até 21 dias e aumento nas internações que duraram 29 dias ou mais (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição e correlações das taxas médias de internação por drogadição segundo dias de internação. Santa Catarina, 1998-2015.

Dias de Internação	Taxa Média	Coefficiente de Correlação	Valor de P	Coefficiente de Determinação	Beta
0-7	24,06	-0,43	0,03*	0,19	-0,50
8-14	23,01	-0,52	0,01*	0,27	-0,63
15-21	19,99	-0,50	0,01*	0,25	-0,55
22-28	17,54	0,40	0,43	0,00	0,04
29 ou mais	33,00	0,13	0,02*	0,01	0,02

Fonte: SIH-SUS, adaptado pelo autor, 2016.

*Valores de $p < 0,05$

Nas macrorregiões de saúde (Mapa 1), a maior taxa média anual de internações hospitalares foi registrada entre residentes da Grande Florianópolis, com 32,27 internações/100.000 hab/ano,



concentrando 27,8% do total de internações estudadas. No entanto nessa região também verificou-se o maior decréscimo na taxa de internações, de 1,31 internações/100.000 hab/ano. A menor taxa média de internação ocorreu na macrorregião do Planalto Norte, com 3,20 internações/100.000 hab/ano. Houve aumento da população da taxa de pacientes internados anualmente nas regiões de Extremo Oeste, Meio Oeste e Planalto Norte enquanto que nas regiões do Vale do Itajaí e Sul ocorreu um decréscimo na taxa de internação anual (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição e correlações das taxas médias de internação por drogadição segundo a macrorregião de residência. Santa Catarina, 1998-2015.

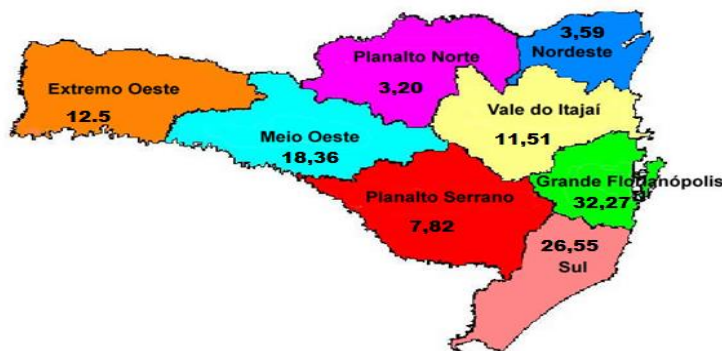
Macrorregião	Média	Coefficiente Correlação	Valor de p	Coefficiente Determinação	Beta
Extremo Oeste	12,5	0,56	0,00*	0,31	0,38
Meio Oeste	18,36	0,44	0,03*	0,19	0,41
Vale do Itajaí	11,51	-0,09	0,05	0,00	-0,09
Planalto Norte	3,20	0,80	0,00*	0,65	0,29
Planalto Serrano	7,82	0,13	0,29	0,01	0,12
Nordeste	3,59	-0,22	0,18	0,05	-0,06
Grande Florianópolis	32,27	-0,61	0,00*	0,37	-1,31
Sul	26,55	-0,49	0,01*	0,24	-0,52

Fonte: SIH-SUS,m adaptado pelo autor, 2016

*Valores de $p < 0,05$



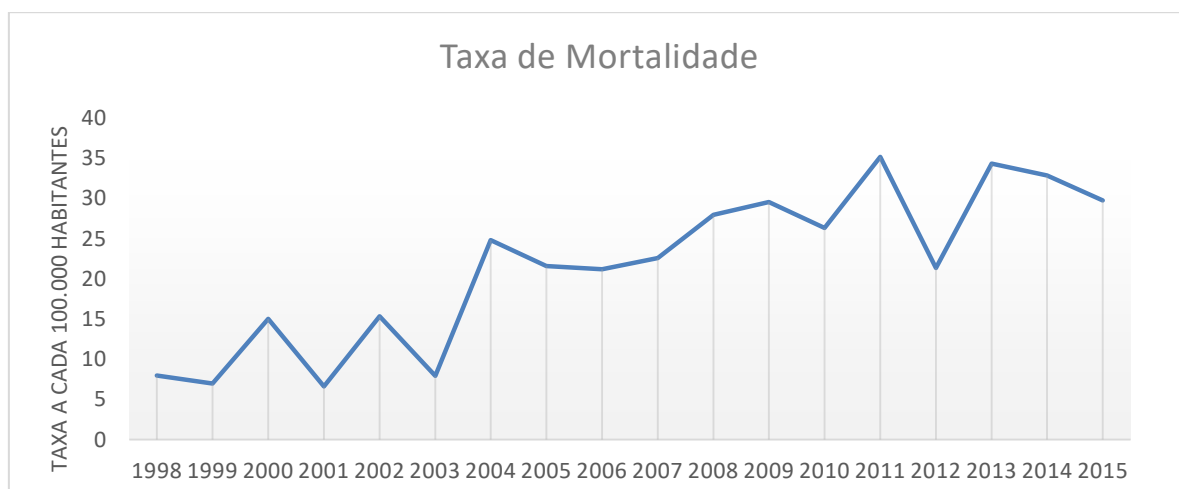
Mapa 1 - Taxas médias de internação por drogadição segundo macroregião de residência. Santa Catarina, 1998-2015.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A taxa de mortalidade (óbitos / população x 100.000 hab) média foi de 21,5 óbitos para cada 100.000 habitantes residentes em SC internados por drogadição (Gráfico 4). Houve aumento da taxa de mortalidade no período, com aumento médio de 1,5 óbito por 100.000 internações por ano. A taxa de letalidade (óbitos / internações) teve uma média 0,22% óbitos/ano, com crescimento médio de 0,18% ao ano no período (Gráfico 5).

Gráfico 4 - Evolução da taxa de mortalidade anual por internações causadas por drogadição. Santa Catarina, 1998-2015.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).



Gráfico 5 - Evolução da Taxa de letalidade anual por internações causadas pela drogadição. Santa Catarina, 1998-2015.



Fonte: Dados da pesquisa (2016).

DISCUSSÃO

As características dos usuários de drogas que procuraram os serviços de saúde e foram internados no período estudado foram descritas neste estudo, mas não retratam necessariamente o perfil do conjunto da população que utilizou drogas no período. Há grande diversidade nas condições socioeconômicas e culturais dos indivíduos, que faz com que alguns deles procurem ajuda de serviços médicos, enquanto outros não o fazem¹⁶. As taxas e proporções apresentadas nesse estudo não podem ser extrapoladas para a população geral, mas trazem uma percepção do atual cenário das internações por drogadição em Santa Catarina.

Durante o período do estudo foi constatado aumento anual das taxas de internação por consumo de drogas, mais acentuado por uso do álcool, seguido pelo uso de múltiplas drogas e após, cocaína. É conveniente ressaltar que não existe um CID específico para o uso de crack. Contudo, esta é uma substância derivada da cocaína e está, portanto, incluída na mesma categoria (F14). Da mesma forma, Passos et al²⁷, em um estudo semelhante realizado com base no SIH no Distrito Federal, observou que o álcool, em todos os anos (2000-2009), causou a maior parte das internações hospitalares, seguido por múltiplas drogas e cocaína. Capistrano et al²⁸, em um estudo transversal com dados coletados de 350 prontuários de uma unidade de dependentes químicos, verificou que, 54,9% dos pacientes faziam o uso de álcool, 43,7% de crack e 78,3% consumiam mais de uma droga. Em um estudo transversal multicêntrico realizado em quatro capitais brasileiras, Faller et al²⁹, analisaram 740 prontuários, constando que a droga mais utilizada em todos os locais foi o álcool (81%), seguido de cocaína/crack (40%) e maconha (26,9%). A pesquisa de Almeida et al¹⁸, que



analisou dados de 706 prontuários de internações, verificou que 34,42% dos pacientes consumiam mais de uma droga. No estudo de Pillon et al³⁰, que analisou pacientes idosos de um CAPS, a substância mais usada foi o álcool (83,8%) seguido pelas medicações psicotrópicas (2,6%).

Com base nos dados analisados, pode-se perceber que o álcool é a droga que mais levou à internação hospitalar em todas as faixas etárias. A facilidade de acesso agrava a situação, assim como o fato de ser uma droga socialmente aceita e que pode ser consumida livremente¹⁸. A associação entre abuso do álcool e dependência cocaína/ crack é frequente. Grande parte dos dependentes de cocaína tem o diagnóstico de abuso ou dependência de álcool³¹. O uso de múltiplas drogas é fator indicativo de maior gravidade e maior chance de desenvolvimento de dependência. São diversos os fatores de risco para o poliuso de drogas psicotrópicas: aspectos sociais, econômicos e individuais que podem levar o sujeito a uma sequência de uso de drogas psicotrópicas e ao uso de múltiplas drogas³². Alguns estudos sinalizam uma expansão no consumo de crack, sendo apontada como uma epidemia de grandes proporções³³. Em publicação recente da UNODC, o Brasil foi apontado como uma das nações emergentes onde o consumo de estimulantes como a cocaína, seja na forma intranasal ou fumada, está aumentando²³.

A predominância dos homens no que diz respeito a internação hospitalar por drogadição foi confirmada por diversos estudos. Balbinot et al³⁴ em estudo ecológico realizado em 2016, com o objetivo de investigar as taxas de internações por uso de substâncias psicoativas (F10 a F19), analisou 76.696 internações, encontrando taxa média de hospitalização de 27,12 internações/100 mil mulheres/ano para o sexo feminino, e de 241,16 internações/100.000 homens/ano para o sexo masculino. Ao longo do período estudado, não foi observada variação significativa nas taxas de internações para ambos os sexos.

No estudo ecológico de Horta et al¹⁶ realizado no Rio Grande do Sul em 2015, utilizando os mesmos métodos do estudo realizado em Santa Catarina, foram constatadas 160,9 hospitalizações/100 mil homens/ano no ano 2000, que aumentaram para 362,9 hospitalizações em 2011. Entre as mulheres, as taxas variaram de 13,3 hospitalizações para 100 mil habitantes em 2000, para 72,5 hospitalizações em 2011. Em termos percentuais, assim, o crescimento das taxas de hospitalização entre os homens no período analisado foi de 125%, enquanto entre as mulheres o aumento foi de 445%. Para Almeida et al.¹⁸ a ocorrência do uso abusivo de drogas também foi mais prevalente entre os usuários do sexo masculino, com 612 (86,68%) sujeitos, diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo feminino. Segundo um levantamento domiciliar realizado pelo CEBRID com 7.939 pessoas das 108 maiores cidades do país, as internações por dependência de álcool tiveram o



predomínio de homens, numa relação cerca de 10 vezes superior à de mulheres²⁵.

Os indicadores estudados mostraram que o estado de Santa Catarina, assim como o restante do país, teve os leitos para o tratamento da drogadição predominantemente ocupados por homens³⁴. Este resultado foi consequência da maior prevalência de uso de SPA entre pessoas do sexo masculino²⁷. Contudo, essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos, associado à maior participação feminina na vida social, ao aumento das pressões familiares e profissionais e à assimilação de hábitos mais comuns aos homens também pelas mulheres³⁵. Apesar do gênero masculino ser mais exposto ao uso de drogas, e sofrer mais com a dependência química, atualmente, as mulheres fazem maior uso de benzodiazepínicos, orexígenos e opiáceos³⁶.

Neste estudo a faixa etária com o maior número de internações hospitalares foi a dos usuários entre 35 e 44 anos, representando 27% das internações ocorridas durante o estudo. A idade de maior prevalência de internações encontrada nessa pesquisa foi similar a encontrada em outros estudos que abordaram o perfil sociodemográfico de indivíduos em tratamento da dependência química^{18,28,32}. Capistrano et al²⁸ observou que 60% dos pacientes pertenciam à faixa de 20 a 39 anos, com média de idade de 35,8 anos, ocorrendo declínio após os 40 anos.

A idade média do primeiro contato com as drogas ocorreu predominantemente antes dos 18 anos e em 68% dos casos foi com o álcool. A faixa etária com a menor quantidade de pacientes internados foi a dos maiores 60 anos, com 2,9% dos pacientes. Os resultados do estudo de Pillon et al³⁰ corroboram com esses dados: dos 5.889 prontuários examinados, apenas 3,3% dos pacientes tinham idade acima de 60 anos. Para Almeida et al¹⁸ a idade dos usuários variou entre 18 e 80 anos, e a média de idade foi de 36,88 anos. O maior número de usuários foi observado na faixa etária dos 21 aos 30 anos de idade (31,02%), concentrando-se na faixa etária dos 21 aos 40 anos e declinando no sentido das maiores idades.

É sabido que as primeiras experiências com substâncias psicoativas ocorre em idade cada vez mais precoce, e tem uma sequencia bem definida: na maioria das vezes o primeiro contato se dá através de substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco, e em seguida passa para o consumo de drogas ilícitas, iniciando-se pela maconha³⁷. Diferindo das outras idades, o número de idosos atendidos em serviços especializados para o tratamento do uso de substâncias psicoativas é baixo. O consumo de qualquer substância psicoativa é muito mais presente entre os jovens, e o padrão de consumo é bem diferente dos idosos. Apesar disso, os idosos merecem atenção especial, pois o processo de aposentadoria e a perda de contato com a rede de relacionamentos pessoais podem predispor ao consumo abusivo de álcool, benzodiazepínicos, além de outras medicações. Idosos são os maiores



consumidores de prescrições e medicamentos vendidos sem receita médica, de forma que a prescrição simultânea de muitos medicamentos diferentes para uma mesma doença, incluindo o uso concomitante de álcool, é comum nessa faixa etária³⁰.

Foi possível verificar que durante o período estudado houve tendência de queda no total de internações com duração de até 21 dias, enquanto que para as internações com mais de 29 dias, apesar do crescimento, a variação foi insignificante e teve uma correlação fraca com o avanço do tempo. Segundo Balbinot et al³⁴, o tempo médio de ocupação dos leitos hospitalares para a população total foi de 22,55 dias, sendo no mínimo 21,1 dias no ano de 2004 e no máximo 24,9 dias em 2000. Estratificando esta análise para os sexos, observou-se diferença significativa entre as médias. Não foi observada variação significativa no tempo de internação de 2000 a 2012. Já a análise de Horta et al¹⁶ mostrou tendência de diminuição do tempo médio de permanência das hospitalizações por transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, quando o tempo médio de internações teve seu maior valor (28,1 dias) em 2001, e o menor (16,1 dias) em 2009. Para Souza et al³⁷ o tempo médio das internações decorrentes da dependência de álcool foi de 27,11 dias, enquanto para as internações por múltiplas drogas foi de 23 dias. Conforme a literatura, o tempo de hospitalização por uso de drogas costuma ultrapassar 20 dias. Além disso, foi constatada tendência de diminuição do tempo médio de internação em estudos de série temporal, esperada pela incorporação de inovações no repertório farmacológico e pela qualificação dos serviços de seguimento imediato desses pacientes, vinculados ao novo modelo de assistência proposto pela reforma psiquiátrica em 2001, que apostou na desospitalização dos pacientes psiquiátricos³⁴.

No que diz respeito à distribuição das internações por drogadição segundo a macrorregiões de residência dos pacientes, a maior parte das internações (27.8%), foi registrada entre residentes da Grande Florianópolis. Entretanto, nesta região foi verificada também a maior tendência de queda anual nas taxas de internação. Em estudo de Freire et al³⁸, o uso de drogas em áreas rurais e urbanas foi muito semelhante, tanto em sexo, faixa etária e tipo de substância utilizada, ao apresentado em Santa Catarina.

Em relação ao regime jurídico do estabelecimento hospitalar, a maior parte das internações pesquisadas (62,7%) ocorreu em hospitais privados. Não foram encontrados estudos com relação ao regime de assistência para pacientes internados por uso de substâncias psicoativas.

A taxa de mortalidade média foi de 21,5 óbitos por ano a cada 100.000 habitantes. No período do estudo essa taxa sofreu aumento significativo de 1,5 óbitos/100.000 hab/ano. Já a taxa de letalidade, que relacionou os óbitos dos pacientes internados por F10 a F19 durante o estudo, foi



0,22% e também sofreu crescimento no período, de 0,18% óbitos/internações/ano. No estudo de Fontes et al³⁹, que acompanhou 228 dependentes de álcool por cerca de 33 meses, o índice de mortalidade foi muito maior, de 15% da amostra. Um dado relevante é que dos pacientes falecidos, verificou-se que 85% deles abandonaram o tratamento antes do óbito. Em um estudo prospectivo realizado por Dias et al⁴⁰ com uma coorte com 131 dependentes de crack, após doze anos de alta do hospital, 107 participantes foram identificados, dos quais 20,6% haviam falecido, 1,5% estavam desaparecidos e 10% tinham tido prisão decretada.

CONCLUSÃO

As maiores taxas de internação anual a cada 100.000 habitantes foram decorrentes de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, com a média 87 internações/100.000 hab/ano, seguidas por internações decorrentes do uso de múltiplas drogas com 16,72/100.000 hab/ano e após, cocaína com a taxa de 8,57 internações/100.000 hab/ano. Além disso, foi detectada tendência de aumento no número de internações por essas substâncias a cada ano ao longo do período estudado.

Notou-se uma taxa maior de internações no sexo masculino (198,42/100.000 hab/ano) em relação ao sexo feminino (22,98/100.000 hab/ano). Porém o número de internações entre as mulheres apresentou tendência de aumento ao longo do estudo.

Em relação à idade dos internados, a maior taxa média de internação ocorreu na faixa etária entre 35 e 44 anos (233,05/100.000 hab/ano) e a menor entre os maiores 65 anos (55/100.000 hab/ano). A média de internações nos estabelecimentos hospitalares privados foi de 83,2 internações/100.000 hab/ano, atingindo 62,7% do total das internações.

Nas macrorregiões de saúde a maior média anual de internações hospitalares foi registrada entre residentes da Grande Florianópolis, com 32,27 internações/100.000 hab/ano, concentrando 27,8% do total das internações estudadas, enquanto a menor média de internações ocorreu na macrorregião do Planalto Norte, com apenas 3,20 internações/100.000 hab/ano.

As internações tiveram tendência de diminuição em todas as faixas etárias, exceto entre os pacientes com 15 a 24 anos, onde foi detectada pequena tendência de aumento anual. A taxa de letalidade média foi de 21,5 a cada 100.000 habitantes e sofreu aumento de 1,5 óbito/internações/ano.



REFERÊNCIAS

1. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*, 2010;63(5):735-40.
2. Paula ML, Jorge MS, Albuquerque RA, Queiroz LM. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saúde e Sociedade*. 2014;23(1):118-30.
3. Machado LV, Boarini, ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2013;33(3), 580-595.
4. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões / Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. 221 p. FORMATAR MELHOR – AUTOR/ORGANIZADOR ANTES...
5. Crauss RM, Abaid JL. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*. 2012;5(1):62-72.
6. Ferreira AP, Hillesheim MC, Internação Compulsória de Drogaditos e Etilistas. *Democracia, Direito e Cidadania. Revista Juridica*. 2013;5(2)1-13.
7. Pratta EM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 2009;25(2):203-11.
8. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa, PF, Tenório S, Flaviane MD, Camila CV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, 2013; 18(2), 269-79.
9. Silva LP. A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira. Brasília: FUNAG, 2013. 407 p.
10. Cavalcante RC. Políticas Públicas Sobre Drogas: labirinto entre a marginalidade e a cidadania. Universidade Estadual do Ceará Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. 2008.
11. Sodelli, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Ciencia Saude colet*. 2010;15(3):637-44.



12. Machado AR, Miranda PS. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*. 2007;14(3): 801-821.
13. Valcleiton BS, Marlene M. Projetos Programas de Redução de Danos no Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador*. 2016;5(1):106-18.
14. Passos EH, Souza TP. Redução de Danos e Saúde Pública: Construções alternativas à política global de “Guerra às Drogas”. *Revista Psicologia & Sociedade*, 2011;23(1):154-62.
15. Bassols, A. M. S., Boni, R. D., & Pechansky, F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents . *Revista Brasileira de Psiquiatria*.2010;32(4):361-68.
16. Horta RL, Costa JS, Balbinot AD, Watte G, Teixeira VA, Poletto S. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Rev. bras. epidemiol.* 2015; 18(4):918-929.
17. Valadares FC. Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira. *Ciênc. Saúde coletiva* 2013; 18(2):573-74.
18. Almeida RA, Anjos UU, Vianna RP, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. 2014;38(102):526-38.
19. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(11):2309-19.
20. Ferreira AC, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchof AL. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(3):444-51.
21. Nunes DC, Santos L, Fisher MF, Guntzel P. Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. 2011;01(01):15-26.
22. Organização Mundial da Saúde. Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Suíça 2004.



23. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: 2014.
24. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013.
25. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13:888-95.
26. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. Rev Saúde Pública. 2008;42(1):109-17.
27. Passos CB. Internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal entre os anos de 2000 a 2009 [Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública] Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz 2011.
28. Capistrano FC, Ferreira AC, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. Esc. Anna Nery 2013 ;17(2): 234-41.
29. Faller S, Peuker AC, Sordi A, Stolf A, Souza ML, Cruz MS et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. Trends Psychiatry Psychother. 2014;36(4): 193-202.
30. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GA, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. Esc. Anna Nery 2010;14(4):742-48.
31. Ferreira OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Pública 2003; 37:751-9.
32. Sanchez ZM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(4):420-30.
33. Guimarães CF, Santos DV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2008; 30(2):101-08.



34. Balbinot AD, Horta RL, Costa JS, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalizações por uso de drogas não se alteram com uma década de Reforma Psiquiátrica. *Rev. Saúde Pública.* 2016; 50: 26.
35. Alves TM, Rosa LC. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. *Rev. Estud. Fem.* 2016; 24(2):443-62.
36. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: SENAD, 2009. 48 p.
37. Souza JC, Souza N, Magna LA. Tempo médio de hospitalização e categorias diagnósticas em hospital psiquiátrico. *J. bras. Psiquiatr.* 2008; 57(2):112-16.
38. Freire, Ana CS. Uso de substâncias psicoativas por estudantes rurais: distribuição por sexo e idade. *Rev Enferm UFSM* 2014; 4(4):803-12.
39. Fontes A, Figlie NBi, Laranjeira R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. *Rev. psiquiatr. Clín.* 2006; 33(6): 304-12.
40. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(5):938-48.