

# **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2011-2020): RECORTE DE GÊNERO E SUBSTÂNCIA PSICOATIVA**

**Acadêmicos:** Ivan Lira dos Santos<sup>1</sup>, Hendrick Yuji Ivanaga<sup>1</sup>, Hugo Emerico Yutaka Endo<sup>1</sup>, Vitor Hideki Nakamura de Sousa<sup>1</sup>, Gabriel Greggio Secco Felix<sup>1</sup>, Maria Júlia Palitot de Melo<sup>1</sup>, João Vitor Jurca Murta<sup>1</sup>

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Henrique Teixeira<sup>1,2,3</sup>

## **Filiação:**

1. Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Medicina PUC – Campinas
2. Departamento de Psiquiatria Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
3. Departamento de Psiquiatria Hospital da PUC-Campinas

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Hospitalização, Análise de Gênero na Saúde, Epidemiologia Descritiva

## **RESUMO**

O presente estudo busca descrever as taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais associadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA) no estado de São Paulo durante o período de 2011-2020. Trata-se de um estudo observacional de base hospitalar em que foram utilizados dados secundários oriundos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS abrangendo internações compreendidas entre os capítulos CID-10 de F10 até F19. Foi descrita a amostra de substâncias psicoativas no estado de São Paulo durante 2011 a 2020, as quais contabilizaram 339.517 autorizações de internação hospitalar (AIH), o que corresponde a 1.4% do total de internações no período computado (n=24.839.884). Desse total de hospitalizações, 81.7% (n=277.929) corresponderam ao sexo masculino e 18.3% (n=61.588) ao feminino. Obteve-se correlação estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) ao dividir as internações por gênero no seguintes critérios: idade, com predominância da faixa etária de 20 a 39 anos em ambos os grupos, raça/cor branca em ambos, diagnóstico maior de abuso de álcool em homens (49.4%) e múltiplas drogas em mulheres (48.9%), houve ligeira predominância de evasão hospitalar em homens (3.9%) quando comparado a mulheres (3.3%), em ambos o caráter de internação predominante foi o de urgência e a vasta maioria dos leitos ocupados em

ambos os grupos são da psiquiatria ou da clínica médica, o uso de UTI é minoritário em ambos os grupos, correspondendo a menos de 1%. Para taxas de internação a cada 100.000 habitantes no estado de São Paulo durante 2011 a 2020 temos que há queda nas internações no período analisado (tabela 4) de 406 para 145 internados. Queda essa que é observada em diferentes graus no recorte por gênero (figura 1) e por faixas etárias (figura 2). O ano de 2020, no qual se deu a pandemia de COVID-19 descreve queda das taxas de internação de ambos os gêneros em causas majoritárias de internações por SPA (álcool, cocaína, múltiplas drogas). Já nas demais causas houve queda discreta ou insignificante. Esse estudo buscou descrever o cenário epidemiológico das hospitalizações por substâncias psicoativas no estado de São Paulo durante 2011-2020 para gerar evidências em saúde pública perante o desafio de manejar a morbidade envolvendo transtornos mentais e comportamentais associadas ao uso de substâncias psicoativas. Embora as taxas de hospitalização demonstrem queda no estado de São Paulo, homens jovens na faixa de 20 até 39 anos ostentam as maiores taxas de internação não só para o agregado de casos, mas também para grandes causas de internação que abarcam mais de 90% da amostra, as quais são álcool, múltiplas drogas e cocaína. Houve para substâncias minoritárias (alucinógenos, sedativos e hipnóticos, fumo, outros estimulantes, opioides) certa equivalência entre os sexos sem predominância absoluta como nas causas majoritárias supracitadas. Destaca-se a relevância de estudos epidemiológicos sobre hospitalizações decorrentes do uso de drogas, pois não só profissionais de saúde, mas também o gestor e a academia poderão delinear atos de enfrentamento dessas causas de hospitalização sob a égide da Reforma Psiquiátrica Brasileira ofertando cuidado humanizado e do diálogo intersetorial.

## **INTRODUÇÃO**

O abuso de substâncias psicoativas (SPA) é um paradigma de saúde pública mundial. Somente o álcool figura entre as 10 maiores causas de anos de vida perdidos (DALYs) entre todas as faixas etárias para o ano de 2019<sup>1</sup>. A Organização das Nações Unidas pelo o Word Drug Report estima que em 2018, cerca de 269 milhões de pessoas em todo o mundo consumiram drogas pelo menos uma vez no ano anterior (IC95: 166-373 milhões). Número equivalente a 5,4 % da população mundial com idade 15-64, ou seja quase 1 em cada 19 pessoas<sup>2</sup>. Desse contingente que consumiu SPA, cerca de 0,7% (35,6 milhões de pessoas) são estimados sofrer de transtornos por uso de drogas, o que significa que seu padrão de uso é prejudicial, ou podem experimentar dependência de drogas e / ou necessitar de tratamento.

Contexto esse de internação, que se involuntária há importante recusa por negação de doença, desesperança ou visão negativa do tratamento, embora cientes da gravidade<sup>3</sup>. No mais essa população experimenta consequências adversas, incluindo overdoses não fatais, doenças infecciosas como HIV, e hepatite C e morte prematura<sup>2</sup>. Com destaque para usuários de crack cuja prevalência foi de 7% segundo de Azevedo e colaboradores<sup>4</sup>.

O cenário brasileiro elucidado pela FIOCRUZ no III Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas (LNUD) nos traz que: no total das capitais brasileiras, a prevalência de usuários de 12 a 65 anos de maconha 3,1%, de usuários de substâncias ilícitas (exceto maconha) 1,9% e de usuários de crack e/ou similares 1,1% da população brasileira<sup>5</sup>. Cenário esse que a partir da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001<sup>6</sup>, Lei da Reforma Psiquiátrica, protagonizou mudanças na saúde mental. Tal lei determinou que a assistência à saúde mental se estruturasse de forma integral e humanizada, sem discriminação e minimizando a necessidade de internações. Após a lei, avanços ocorreram fomentando a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos psiquiátricos em hospitais gerais<sup>7</sup>. Logo, o atendimento do paciente de urgência, emergência e crise ocorre nos CAPS, CAPS Álcool e Drogas (CAPSad) e nos hospitais gerais. O que levou em consideração demandas dos sujeitos, possibilitando a integração social e a continuidade do cuidado<sup>8</sup>. É importante citar que também enquadra-se no pós reforma psiquiátrica, a atenção básica, sob a configuração da Estratégia Saúde da Família (ESF); importante ponto de apoio da em saúde mental. Na realidade brasileira, composta por municípios de pequena e média densidade populacional, a ESF assume o papel central na assistência psiquiátrica, embora continue sendo um segmento da saúde pública que concentra poucos investimentos financeiros e sofre com a escassez de recursos humanos qualificados para atuarem nesse campo<sup>9</sup>.

Isto posto, objetiva-se conhecer o perfil epidemiológico das hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas no estado de São Paulo e sua tendência das internações decorrentes de SPA segundo gênero, substância e idade mediante taxas de incidência por 100 mil habitantes. Taxas elevadas podem significar prevalência importante de certas substâncias, enquanto o contrário também é possível. Dessa maneira, o estudo visa conhecer quem interna e por qual substância interna, para não só possibilitar melhor assistência, mas também servir de base de avaliação para o impacto das políticas públicas direcionadas ao campo do abuso de SPA no estado de São Paulo durante 2011-2020.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais envolvendo dados secundários de hospitalizações mediante microdados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas no estado de São Paulo no período de 2011 a 2020. As taxas de internação foram calculadas por meio da razão entre o número de hospitalizações por uso de drogas e a população do estado de SP, segundo sexo, idade, ano de internação (multiplicados por 100 mil habitantes). A população estadual, faixa etária e ano foi obtida por meio do Sistema da Fundação Estadual de Análise de Dados de São Paulo (SEADE) de Projeções Populacionais<sup>10</sup>.

Dados secundários sobre internações foram obtidos do Sistema de Informações de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde para o Estado de São Paulo de 2011 até 2020, segundo critérios diagnósticos CID-10<sup>11</sup> (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde): F10-F19 (Quadro 1) as quais dizem respeito a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. O ano das internações é remetente ao ano de processamento dos lotes de AIH no DATASUS e não diretamente derivado da data específica de internação. As taxas de internação foram geradas a partir da razão entre número de internados e população habitante no estado de São Paulo disponível na Fundação SEADE<sup>10</sup>.

Quadro 1: Recorte dos CID-10 do estudo e respectiva correspondência<sup>11</sup>.

CID-10	Correspondência
F10-F10.9	Álcool
F11-F11.9	Opiáceos
F12-F12.9	Canabinóides
F13-F13.9	Sedativos e Hipnóticos
F14-F14.9	Cocaína
F15-F15.9	Outros Estimulantes, Inclusive a Cafeína
F16-F16.9	Alucinógenos
F17-F17.9	Fumo
F18-F18.9	Solventes Voláteis
F19-F19.9	Múltiplas Drogas e Outras Substâncias

## **ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS GARANTIDOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:**

Segundo a resolução 466/12 do CNS<sup>12</sup> não serão registradas nem avaliadas pelo sistema do Conselho de ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) pesquisa que utilize informações de domínio público como é o caso do SIH do DATASUS<sup>13</sup>, o qual as AIH podem ser acessadas pelo endereço: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=25>.

## **RESULTADOS:**

Substâncias Psicoativas (SPA) no estado de São Paulo durante 2011 a 2020 contabilizaram 339.517 autorizações de internação hospitalar (AIH), o que corresponde a 1.4% do total de internações no período computado (n= 24.839.884). Desse total de hospitalizações por SPA, 81.7% (n=277.929) corresponderam ao sexo masculino e 18.3% (n=61.588) ao feminino. Após comparação entre os sexos não se obteve diferença estatisticamente significativa para o desfecho óbito (p=0.129). As internações por SPA em ambos os sexos são mais frequentes em jovens adultos na faixa etária de 20 a 39 anos, com predomínio da cor de pele branca (P<0.001). Houve importante falta de preenchimento no campo de raça/cor da AIH, comprometendo 11.2% dos dados femininos e 12.8% dos masculinos. A amostra de internações revelou alguns estrangeiros cujo predomínio acompanha a tendência nacional de hospitalizações SPA mais frequentes em indivíduos do sexo masculino (P<0.001). Para evasões hospitalares o sexo masculino apresenta predominância ligeiramente maior que o feminino, com 3.9% contra 3.3%.

Quanto a etiologia de cada internação por SPA, temos que álcool foi mais frequente no sexo masculino (49,4%) e múltiplas drogas no sexo feminino (48.9%). Deve-se salientar que o diagnóstico F19 (Múltiplas drogas e outras substâncias) ocupou segundo lugar em frequência de internações masculinas (39.4%) e o álcool ocupou segundo lugar em frequência de internações femininas (27.4%). O que pode representar a dificuldade de estabelecer a etiologia da internação, dado que múltiplas drogas é uma abordagem inespecífica, mas importante em uma primeira abordagem clínica na internação. Ademais cocaína é substância mais frequente em ambos os sexos, 8.7% em homens e 17.9% em mulheres, as demais substâncias (F11, F12, F13, F15, F16, F17, F18) corresponderam a 5.8% em mulheres e 2.6% em homens (P<0.001). Sobre os leitos ocupados, em ambos os sexos houve predominância de leitos psiquiátricos seguidos por letos da clínica médica (P<0.001). Em relação ao caráter da internação em ambos os sexos predominou a internação de urgência (P<0.001). No que diz respeito aos dias de ocupação de leitos ambos os sexos ocupam os leitos por, em média, 15 dias (P<0.001). Para

cuidados intensivos a minoria das internações em ambos os sexos não foi internada na unidade de terapia intensiva (UTI) ( $P < 0.001$ ).

Para taxas de internação a cada 100.000 habitantes no estado de São Paulo durante 2011 a 2020 temos que há queda nas internações no período analisado (tabela 4) de 406 para 145 internados. Queda essa que é observada em diferentes graus no recorte por gênero (figura 1) e por faixas etárias (figura 2). Perante recorte de gênero nas taxas de internação, houve predominância do sexo masculino em álcool, múltiplas drogas, cocaína e maconha. Nota-se que as taxas de substâncias minoritárias se aproximam em ambos os sexos (opioides, sedativos, outros estimulantes, fumo, solventes voláteis e alucinógenos). Diante do recorte por faixas etárias todos os grupos demonstraram queda nas internações, menores de 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e idosos (60+). O ano de 2020, no qual se deu a pandemia de COVID-19 obteve redução nas taxas de internação de ambos os gêneros em causas majoritárias de internações por SPA (álcool, cocaína, múltiplas drogas), já nas demais causas houve queda discreta ou inexpressiva.

Tabela 1: Registros das internações ocorridas de acordo com os diagnósticos compreendidos de CID-10: F10-F19. Estado de São Paulo, 2011-2020.

	<b>Gênero</b>		<b>p-valor<sup>A</sup></b>
	<b>Feminino</b> (N=61.588)	<b>Masculino</b> (N=277.292)	
<b>Óbito</b>			
Sim	174 (0.3%)	891 (0.3%)	p= 0.129
Não	61.414 (99.7%)	276.401 (99.7%)	
<b>Idade</b>			<b>p&lt;0.001</b>
>19	5.674 (9.2%)	14.245 (5.1%)	
20-39	34.744 (56.4%)	130.969 (47.2%)	
40-59	18.699 (30.4%)	114.327 (41.2%)	
60 +	2.498 (4.1%)	17.751 (6.4%)	
<b>Raça/Cor</b>			<b>p&lt; 0.001</b>
Branca	30.521 (49.6%)	152.450 (55.0%)	
Preta e Parda	23.969 (38.9%)	88.578 (31.9%)	
Amarela	199 (0.3%)	788 (0.3%)	

Indígena	2 (0.0%)	5 (0.0%)	
Ignorada	6.897(11.2%)	35.471(12.8%)	
<b>Nacionalidade</b>			
Brasileira	61.564 (100%)	277.072 (99.9%)	<b>p = 0.04</b>
Estrangeira	24 (0.0%)	220 (0.1%)	
<b>Substância Psicoativa</b>			
Álcool	16.849 (27.4%)	136.855 (49.4%)	<b>p&lt; 0.001</b>
Múltiplas	30.099 (48.9%)	109.136 (39.4%)	
<b>Drogas</b>			
Cocaína	11.032 (17.9%)	24.249 (8.7%)	
Maconha	961 (1.6%)	3.670 (1.3%)	
Opioides	823 (1.3%)	1.266 (0.5%)	
Sedativos e Hipnóticos	801 (1.3%)	549 (0.2%)	
Alucinógenos	290 (0.5%)	505 (0.2%)	
Solventes	142 (0.2%)	247 (0.1%)	
<b>Voláteis</b>			
Fumo	396 (0.6%)	542 (0.2%)	
Outros	195 (0.3%)	273 (0.1%)	
<b>Estimulantes</b>			
<b>Caráter da Internação</b>			
Urgência	39.958 (64.9%)	179.514 (64.7%)	p= 0.510
Eletivo	21.630 (35.1%)	97.778 (35.3%)	
<b>Evasão Hospitalar</b>			
Sim	2.058 (3.3%)	10.780 (3.9%)	<b>p&lt; 0.001</b>
Não	59.530 (96.7%)	261.512 (96.1%)	
<b>Leitos Ocupados</b>			
Psiquiatria	50.421 (81.9%)	232.738 (83.9%)	<b>p&lt; 0.001</b>
Clínica Médica	9.196 (14.9%)	38.160 (13.8%)	
Obstetrícia	311 (0.5%)	1.027 (0.4%)	
Pediatria	456 (0.7%)	519 (0.2%)	
Cirurgia	47 (0.1%)	76 (0.0%)	
Crônicos	0 (0.0%)	4 (0.0%)	
<b>Hospital dia (saúde mental)</b>			
Hospital dia (cirúrgicos)	643 (1.0%)	3.187 (1.1%)	
Não	1 (0.0%)	5 (0.0%)	
Preenchido	513 (0.8%)	1.576 (0.6%)	
<b>Uso de UTI <sup>B</sup></b>			
Não Utilizou	61.135 (99.3%)	276.563 (99.7%)	<b>p&lt; 0.001</b>
UTI Adulto	419 (0.7%)	700 (0.3%)	
UTI Infantil	31 (0.1%)	29 (0.0%)	
UTI Neonatal	2 (0.0%)	0 (0.0%)	

**Dias de  
Permanência**

Média e (Desvio Padrão)	14.99 (11.34)	15.57 (11.42)	<b>p&lt;0.001</b>
----------------------------	---------------	---------------	-------------------

---

- (A) Teste qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas, para variáveis discretas foi utilizado teste-t.  
(B) Foi removida categoria: mais de um tipo de UTI (N=1)



Figura 1: Taxas de internação por SPA segundo CID-10 selecionado no Estado de São Paulo 2011-2020 (100 mil habitantes). Fonte: SIH-DATASUS.

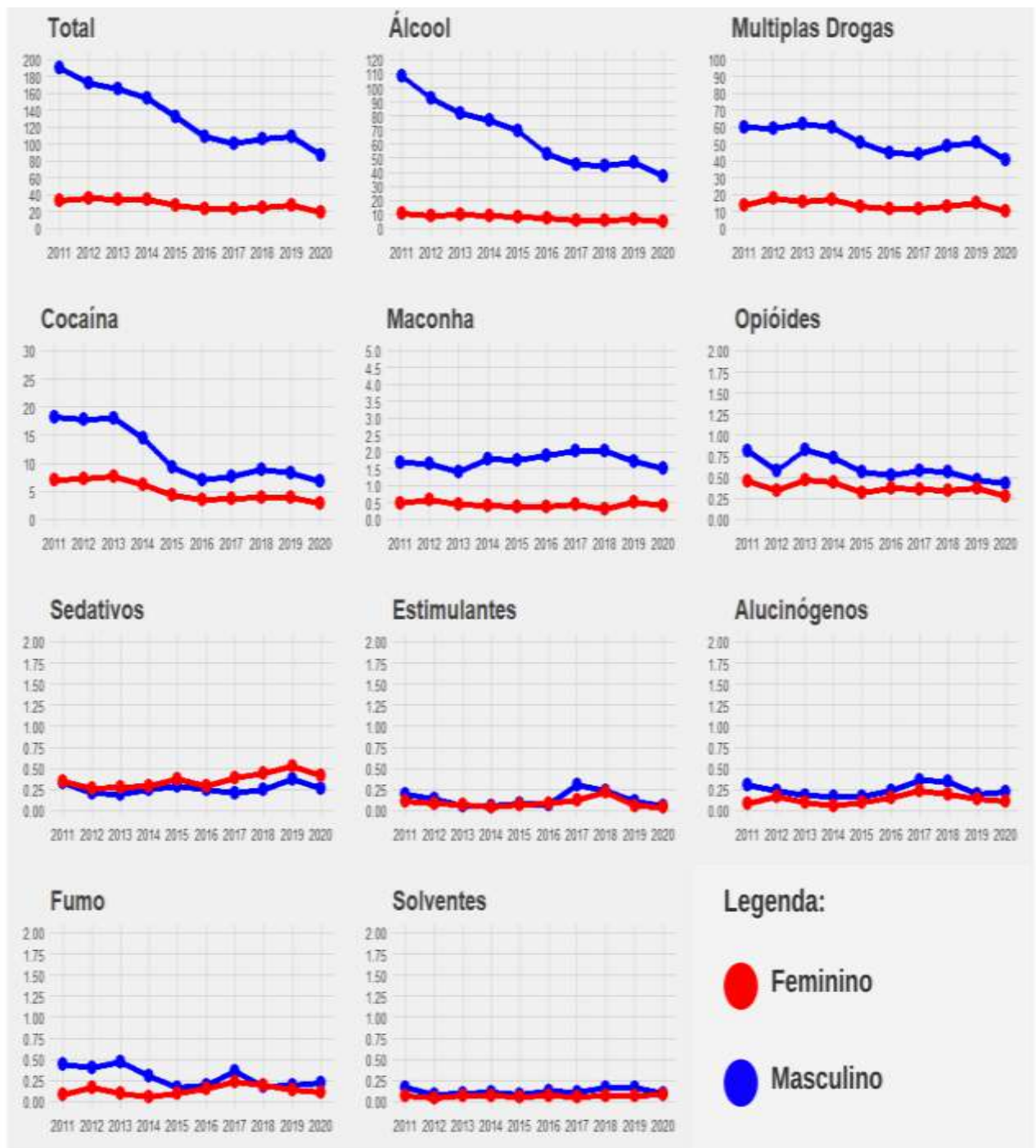


Figura 2: Taxas de Internação por SPA segundo faixas etárias no Estado de São Paulo 2011-2020 (100 mil habitantes). Fonte: SIH-DATASUS

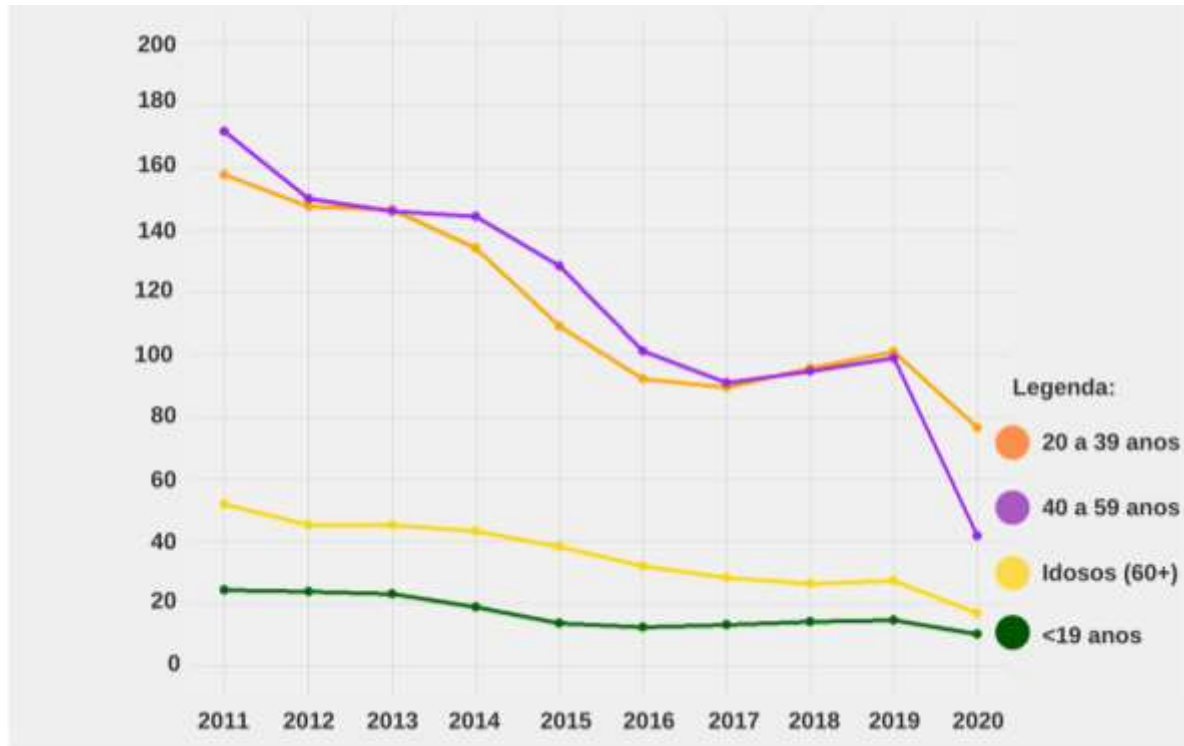


Tabela 2: Registros das Taxas de Internação Sexo Masculino por 100 mil habitantes ocorridas de acordo com os diagnósticos compreendidos de CID-10: F10-F19. Estado de São Paulo, 2011-2020.

ANO	ÁLCOOL	COCAÍNA	MÚLTIPLOS	MACONHA	OPIÓIDES	SEDATIVOS	ESTIMULANTES	ALUCINÓGENOS	FUMO	SOLVENTES	TOTAL
2011	108,4	18,2	60,0	1,7	0,8	0,3	0,2	0,3	0,4	0,2	191
2012	92,3	17,7	58,9	1,7	0,6	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	172
2013	82,3	18,0	62,3	1,4	0,8	0,2	0,1	0,2	0,5	0,1	166
2014	76,8	14,5	59,9	1,8	0,7	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	155
2015	69,3	9,3	51,1	1,7	0,6	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	133
2016	53,2	7,0	44,9	1,9	0,5	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	108
2017	45,6	7,7	43,8	2,0	0,6	0,2	0,3	0,4	0,4	0,1	101
2018	44,7	8,8	48,6	2,0	0,6	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	106
2019	46,7	8,3	51,1	1,7	0,5	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2	109
2020	37,4	6,8	40,6	1,5	0,4	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	87

Tabela 3: Registros das Taxas de Internação Sexo Feminino por 100 mil habitantes ocorridas de acordo com os diagnósticos compreendidos de CID-10: F10-F19. Estado de São Paulo, 2011-2020.

ANO	ALCOOL	COCAÍNA	MÚLTIPLOS	MACONHA	OPIÓIDES	SEDATIVOS	ESTIMULANTES	ALUCINÓGENOS	FUMO	SOLVENTES	TOTAL
2011	10,9	6,9	13,9	0,5	0,5	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	33
2012	8,7	7,3	17,7	0,6	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2	0,0	35
2013	9,6	7,6	16,0	0,5	0,5	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	35
2014	9,4	6,1	17,2	0,4	0,4	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	34
2015	8,2	4,2	13,1	0,4	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	27
2016	7,1	3,4	11,4	0,4	0,4	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	23
2017	5,9	3,8	11,7	0,5	0,4	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1	23
2018	5,7	4,0	13,1	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	24
2019	6,3	4,0	15,3	0,5	0,4	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	27
2020	4,7	2,9	10,1	0,4	0,3	0,4	0,0	0,1	0,1	0,1	19

Tabela 4: Registros das Taxas de Internação Agregadas por 100 mil habitantes ocorridas de acordo com os diagnósticos compreendidos de CID-10: F10-F19. Estado de São Paulo, 2011-2020.

Ano	<19	20 A 39	40 A 59	60+	TOTAL
2011	24,4	157,7	171,8	51,8	110
2012	23,8	147,7	150,0	45,2	108
2013	23,2	146,6	146,0	45,2	99
2014	18,9	134,2	144,4	43,2	93
2015	13,7	109,1	128,5	38,2	79
2016	12,3	92,2	101,0	32,0	65
2017	13,2	89,4	90,9	28,2	61
2018	14,2	95,7	94,6	26,3	64
2019	14,6	100,8	98,9	27,3	67
2020	10,3	76,4	41,7	16,9	52

## DISCUSSÃO:

Os resultados descrevem queda das internações psiquiátricas por uso de SPA, não só por etiologia, mas também por gênero, com tendência de taxa de internações masculinas elevadas e se aproximando das femininas, descrito inclusive para álcool, múltiplas drogas e cocaína. Há também queda importante nas taxas de internação de adultos e jovens adultos (20-39, 40-59 anos).

A pesquisa possui limitações pois utiliza dados secundários, podendo haver erros de registro ou processamento e falta de identificação de reinternações. Entretanto, o estudo possibilitou descrever a tendência e a distribuição das internações por transtornos mentais e

comportamentais devidas ao uso de SPA no estado de São Paulo entre 2011-2020. O mérito do levantamento foi trazer o recorte de gênero aliado à substância motivadora da internação.

Quando comparamos as taxas de hospitalização por SPA do estado de São Paulo com as levantadas por Rodrigues e colaboradores para nível federal em 2013 até 2015<sup>8</sup> nota-se padrão semelhante e internações 20-39 anos com predomínio do sexo masculino respondendo em taxa de hospitalização de 73,4 por 100 mil habitantes. Ademais dois estudos estadunidenses revelam que homens têm maior probabilidade de usar quase todos os tipos de drogas ilícitas, de busca do pronto-socorro e mortes por overdose<sup>14</sup>. Estratificando por faixas etárias, homens também apresentam taxas mais altas de uso ou dependência de SPA do que as mulheres<sup>15</sup>.

No que tange grandes causas de internação com etiologia definida, dado que múltiplas drogas é CID de definição ampla com utilidade na urgência, embora não possua acurácia de etiologia da SPA; temos que as internações por álcool são as maiores e espelham a prevalência do consumo; constituindo importante fonte de morbidade hospitalar. Conforme a III LNUD aponta, a prevalência do uso nos últimos 30 dias, na população brasileira é de 30,1%<sup>5</sup>, e para gênero, o masculino na II LENAD da Unifesp foi maioria no consumo de 5 doses ou mais de álcool<sup>18</sup>.

Cocaína é segunda causa de etiologia definida, embora não haja distinção entre suas formas em pó e fumada (crack) pelo SIH, temos que o consumo nos últimos 30 dias na população brasileira fora de 0,3% (461 mil habitantes)<sup>5</sup>. Dado esse que mostra baixa prevalência, entretanto imputa a cocaína como causa relevante de internação e morbidade entre as SPA analisadas.

As substâncias minoritárias espelham baixas taxas de internação encontradas neste levantamento. A única SPA com prevalência relevante foi o fumo com 13,6% na LNUD, embora não configure importante etiologia de hospitalização por transtornos de SPA.

Sobre sedativos, Estancial Fernandes e colaboradores<sup>20</sup>, pontuam maior uso de benzodiazepínicos e antidepressivos para mulheres. Evidência que converge na mesma direção dos achados aqui descritos e expressa panorama epidemiológico distinto do predomínio masculino das grandes causas de internação SPA. Dados que podem embasar abordagem distinta em políticas de saúde pública para uso exclusivo de sedativos.

No mais, homens são gênero extremamente vulnerável para internações SPA, embora as taxas descrevam queda. Tal queda pode se dar por assistência fora do modelo de internação hospitalar, em especial do paciente masculino jovem e usuário de SPA prevalentes. Dado que se alinha com ação do Ministério da Saúde via políticas públicas para saúde mental, substituindo progressivamente os leitos psiquiátricos por rede de Atenção Psicossocial

(RAPS)<sup>16</sup>. Houve queda de 53,1% em leitos psiquiátricos para cada mil habitantes no período de 2005-2013<sup>17</sup>.

A mudança no perfil assistencial hospitalocêntrico redirecionada para a RAPS converge com queda nas internações aqui descritas e alinha-se com a Reforma Psiquiátrica<sup>6</sup>, minimizando a necessidade de internações, pautando o cuidado integral e humanizado em perspectiva longitudinal. Contudo, deve-se atentar com: setor privado oferecendo cuidados paralelos a RAPS com comunidades terapêuticas de perfil asilar, distorções nas políticas federais de saúde mental e subfinanciamento da RAPS; elementos que dificultam atendimento longitudinal e integral do paciente. Ao final, mais estudos são necessários para avaliar a queda nas internações por SPA e o cuidado ao paciente em modelo não hospitalocêntrico.

## **CONCLUSÃO:**

Embora as taxas de hospitalização por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas demonstram queda no estado de São Paulo, homens jovens na faixa de 20 até 39 anos ostentam as maiores taxas de internação não só para o agregado de casos, mas também para grandes causas de internação que abarcam mais de 90% da amostra, as quais são álcool, múltiplas drogas e cocaína. Houve para substâncias minoritárias (alucinógenos, sedativos e hipnóticos, fumo, outros estimulantes, opioides) certa equivalência entre os sexos sem predominância absoluta como nas causas majoritárias supracitadas. Destaca-se a relevância de estudos epidemiológicos sobre hospitalizações decorrentes do uso de drogas, pois não só profissionais de saúde, mas também o gestor e a academia poderão delinear atos de enfrentamento dessas causas de hospitalização sob a égide da Reforma Psiquiátrica Brasileira ofertando cuidado humanizado e do diálogo intersetorial.

## **REFERÊNCIAS**

[1] Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 Crossref DOI link: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30752-2).

[2] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. DRUG USE AND HEALTH CONSEQUENCES. Viena: New York.

- [3] Teixeira, Eduardo Henrique et al. Internação involuntária para dependente químico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2019, v. 68, n. 1, pp. 59-60. Epub 13 Maio 2019. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000226>.
- [4] de Azevedo RC, Botega NJ, Guimarães LA. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Braz J Psychiatry*. 2007 Mar;29(1):26-30. PMID: 17435924.
- [5] BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
- [6] Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p. 2.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- [8] Rodrigues, Thamires Fernandes Cardoso da Silva et al. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2019, v. 68, n. 2, pp. 73-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230>>. Epub 26 Ago 2019. ISSN 1982-0208.
- [9] Figueiredo MD, Onocko Campos R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Cienc. Saúde Colet*. [Online] 2009;14(1):129-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf>
- [10] Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Sistema SEADE de Projeções Populacionais. Disponível em: <https://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/>
- [11] Organização Mundial da Saúde, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2006. <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.html>.

[12] Guerriero, Iara Coelho Zito. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2619-2629.

[13] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Brasília; s.d. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=25>

[14] Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DefTabs-2016/NSDUH-DefTabs-2016.pdf>. Accessed November 7, 2017.

[15] Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Treatment Episode Data Set (TEDS): 2004-2014. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2016. [https://www.dasis.samhsa.gov/dasis2/teds\\_pubs/2014\\_teds\\_rpt\\_natl.pdf](https://www.dasis.samhsa.gov/dasis2/teds_pubs/2014_teds_rpt_natl.pdf).

[16] Duarte SL, Garcia MLT. Psychiatric Reform: the path of psychiatric beds reduction in Brazil. Emancipação. 2013;13(1):39-54.

[17] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Brasília; s.d. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926> .

[18] Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2012). II LENAD - II Levantamento de álcool e drogas.

[19] Ayoo K, Mikhaeil J, Huang A, Wąsowicz M. The opioid crisis in North America: facts and future lessons for Europe. Anaesthesiol Intensive Ther. 2020;52(2):139-147. doi: 10.5114/ait.2020.94756. PMID: 32419434.

[20] Estancional Fernandes CS et. al. Psychotropic use patterns: Are there differences between men and women? PLoS One. 2018 Nov 26;13(11):e0207921. doi: 10.1371/journal.pone.0207921. PMID: 30475871; PMCID: PMC6257918.