CURSO DE MEDICINA

BEATRIZ GÓES MAMEDE MOTA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DO ÁLCOOL NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2012 E 2022

SALVADOR

2024

Beatriz Góes Mamede Mota

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DO ÁLCOOL NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2012 E 2022

Trabalho de Conclusão de Curso presentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública da Escolha Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Natália Canário Gomes

Salvador

2024

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representou um grande desafio pessoal, e tenho plena certeza de que não teria conseguido sozinha. Por isso, gostaria de expressar minha mais profunda gratidão às pessoas que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada científica.

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Sarah e Eloy, por todo o amor e apoio. Agradeço também à minha família e aos meus amigos, que estiveram comigo nos momentos mais difíceis, cada um à sua maneira e com as ferramentas que tinham ao seu alcance.

Aos meus dindos, Saádia e Roberto, sou profundamente grata por demonstrarem que a distância nunca foi barreira para o amor, o carinho e o apoio que sempre me deram.

Minha gratidão especial à Olívia, por estar presente desde o começo dessa jornada e, em cada momento de desespero, oferecer soluções brilhantes – você é incrível! Karol, sou muito grata por toda a ajuda, não só no Excel, mas acima de tudo, por estar sempre disponível quando precisei de apoio.

Agradeço de coração ao professor Juarez, que guiou cada etapa deste trabalho, acreditando em mim mesmo quando eu duvidei e por trazer reflexões que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. E à professora Natália Canário, minha sincera gratidão por aceitar me orientar e por me acompanhar com tanta dedicação durante todo o processo.

Por fim, agradeço de forma especial a todos que permaneceram ao meu lado, mesmo quando poderiam ter seguido outros caminhos. Meu coração está repleto de gratidão por cada um de vocês!

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool são síndromes que impactam negativamente a qualidade de vida do indivíduo, com graus variados de comprometimento da saúde física e mental pelo período mínimo de um ano. Diante disso, é preciso conhecer qual é o perfil epidemiológico desses pacientes para entender qual grupo social está mais exposto a esse adoecimento. **Objetivo:** Esse trabalho busca descrever a distribuição anual das hospitalizações e a mortalidade hospitalar ambos por faixa etária e sexo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo e ecológico valendo-se de dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS – através dos indicadores do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde SIH/SUS. A população foi composta de indivíduos internados no SUS no período de 2012 a 2022, cujo diagnóstico foi de transtorno mental e comportamental devido ao uso do álcool em que as variáveis foram sexo e faixa etária. O processamento dos dados se deu através do Software Microsoft Excel. **Resultados:** O estudo registrou um total de 12.356 internações (p=0,131), com a maior concentração ocorrendo em 2019, quando foram contabilizados 1.417 casos. Desses, 1.331 (92,5%) eram homens e 106 (7,5%) mulheres, sendo a faixa etária mais prevalente a de 40 a 49 anos. A taxa de mortalidade hospitalar apresentou um aumento ao longo dos anos, com uma variação de 1,41%, atingindo o pico de 5,29% em 2021. No total, ocorreram 332 óbitos, com um aumento de 24 em 2012 para 31 em 2022. Entre 2018 e 2019, houve um crescimento significativo de 40,5%, de 37 para 52 óbitos, respectivamente. Entre as mulheres, as mortes se concentraram na faixa etária de 50 a 59 anos, seguida pela de 40 a 49 anos, enquanto entre os homens, o padrão foi inverso. O ano com o maior número de óbitos foi 2019.**Conclusão:** Observou-se aumento na taxa de mortalidade hospitalar associada a esse transtorno. Além disso, o transtorno afeta predominantemente os homens, com maior incidência na faixa etária de 40 a 49 anos, seguida pela faixa de 50 a 59 anos.

Palavras chave: Perfil epidemiológico, transtorno mental e comportamental, álcool, Bahia.

ABSTRACT

Background: Mental and behavioral disorders due to alcohol use are syndromes that negatively impact the individual's quality of life, with varying degrees of impairment of physical and mental health for a minimum period of one year. Therefore, it is necessary to know the epidemiological profile of these patients to understand which social group is most exposed to this illness. **Objective:** This study seeks to describe the annual distribution of hospitalizations and hospital mortality both by age group and sex. **Methodology**: This is a retrospective, observational, descriptive and ecological study using secondary data extracted from the Department of Information Technology of the Unified Health System - DATASUS - through indicators of the Hospital Information System of the Unified Health System SIH/SUS. The population was composed of individuals hospitalized in the SUS between 2012 and 2022, whose diagnosis was mental and behavioral disorder due to alcohol use, in which the variables were sex and age group. Data processing was carried out using Microsoft Excel Software. **Results:** The study recorded a total of 12,356 hospitalizations (p=0.131), with the highest concentration occurring in 2019, when 1,417 cases were recorded. Of these, 1,331 (92.5%) were men and 106 (7.5%) women, with the most prevalent age group being 40 to 49 years old. The hospital mortality rate increased over the years, with a variation of 1.41%, reaching a peak of 5.29% in 2021. In total, 332 deaths occurred, with an increase from 24 in 2012 to 31 in 2022. Between 2018 and 2019, there was a significant increase of 40.5%, from 37 to 52 deaths, respectively. Among women, deaths were concentrated in the 50 to 59 age group, followed by the 40 to 49 age group, while among men, the pattern was reversed. The year with the highest number of deaths was 2019.**Conclusions:** An increase in the hospital mortality rate associated with this disorder was observed. In addition, the disorder predominantly affects men, with a higher incidence in the 40 to 49 age group, followed by the 50 to 59 age group.

Keywords: Epidemiological profile, mental and behavioral disorder, alcohol, Bahia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 OBJETIVOS 9
2.1 Geral 9
2.2 Específicos 10
3 REVISÃO DE LITERATURA 10
3.1 Intoxicação pelo abuso de álcool 11
3.2 Transtorno pelo abuso de álcool 13
3.3 Abstinência pelo abuso de álcool 14
4 METODOLOGIA 15
4.1 Desenho de estudo 15
4.2 Local e período do estudo 15
4.3 População do estudo 16
4.4 Fonte de dados 16
4.5 Variáveis do estudo 16
4.6 Plano de análises 16
4.7 Aspectos éticos 17
5 RESULTADOS 17
5.1 Perfil epidemiológico das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool 17
5.2 Perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool 22
6. DISCUSSÃO 29
7. CONCLUSÃO 33
REFERÊNCIAS 34

1 INTRODUÇÃO

Embora o código da Classificação Internacional de Doenças, CID -10, englobe na categoria F10 os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, no presente estudo, serão destacados as principais categorias dessa classificação descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da 5ª edição, DSM-5[1,2]. Nesse sentido, serão abordadas as doenças de intoxicação por álcool, transtorno por uso de álcool e abstinência de álcool.

O transtorno induzido por substâncias, seja ela de qualquer natureza química, guarda certa relação entre si, e incluem intoxicação, abstinência e transtornos mentais como parte dessa alteração[1,2]. Nesse ínterim, o transtorno induzido pelo uso do álcool é um conjunto de comportamentos bem definidos pelo DSM-5 que impactam a qualidade de vida do indivíduo com delimitação temporal de no mínimo um ano, e possui graus variados do transtorno que transitam do leve ao grave, a depender da quantidade de comportamentos disfuncionais identificados[2]. Além disso, deve-se salientar que o transtorno pode estar acompanhado de sintomas de abstinência, fissura e intoxicação[2]. De acordo com a epidemiologia, a ocorrência desse transtorno tem uma correlação significativa com indivíduos que apresentam histórico de intoxicação frequente e precoce, além de problemas comportamentais[2]. Embora o transtorno se apresente com evolução não linear, caracterizada por períodos de abstenção de consumo e recaídas, é importante ressaltar que essa condição é tratável[2].

Além disso, é importante dizer que existem fatores de risco que aumentam as chances do consumo nocivo do álcool, como condições psíquicas preexistentes, disfunção familiar e histórico de etilismo na família, fatores genéticos que predispõem o indivíduo a baixa sensibilidade ao álcool, estilo de vida com alta carga de estresse e maneiras inadequadas de lidar com estressores[3]. Porém, nenhuma delas são variáveis que

condicionam ou determinam o uso do álcool, apenas aumentam a vulnerabilidade à qual o indivíduo está exposto[4].

A abstinência é uma síndrome vinculada à quantidade e a frequência do consumo, de forma que essa relação é diretamente proporcional, e se inicia com a diminuição dos níveis séricos do álcool[2]. Esta, manifesta-se com sintomas de náuseas ou vômitos, ansiedade, irritação e sinais de desequilíbrio do sistema nervoso autônomo tão intensos que pode ser necessária a internação hospitalar para controle da desintoxicação pela substância, de forma a manejar os sintomas[2]. Caso contrário, a probabilidade de o indivíduo consumir o álcool para aliviar as manifestações aumentam substancialmente[2].

A intoxicação pelo abuso do álcool é definida pelo prejuízo das funções cognitivas durante o momento da ingestão alcoólica ou pouco tempo após esse consumo, cursando com amnésia anterógrada e temporária[2]. Tal condição ocorre em razão do aumento da concentração dos metabólitos do álcool, em que um dos impactos a esse insulto orgânico é o bloqueio da consolidação das memórias de curto prazo[3]. Por esse motivo, após o episódio alcoólico o indivíduo apresenta incapacidade de recordação dos fatos ocorridos durante o período de consumo da bebida alcoólica[4].

Não há uma margem definida da concentração de álcool sérico reconhecida internacionalmente e aceita como parâmetro para a intoxicação aguda pelo álcool, apenas a consideração inquestionável que esse estado ocorre quando a concentração sanguínea se eleva, em função da ingestão ser mais rápida que a taxa de eliminação hepática e causando sinais clínicos aparentes[4]. Nesse sentido, a intoxicação apresenta inicialmente efeitos estimulantes como a euforia, a desinibição e a verborragia[2]. Com o aumento dos níveis séricos, efeitos depressores são observados como o desequilíbrio motor, sonolência, podendo chegar ao coma[5]. Os sintomas e a gravidade do quadro clínico dependerão da concentração sérica alcoólica, que por sua vez está intimamente relacionada com o tempo e o volume de álcool ingeridos, bem como com o tipo de álcool utilizado[6]. Dessa forma, as concentrações clinicamente aparentes, revelam-se a partir de 30mg/100mL com sinais de euforia, entre 150 e

250mg/100mL, podem estar presentes a incoordenação motora, náuseas e êmese, enquanto que as concentrações em torno de 350mg/100mL estão associadas a quadros de disartria, amnésia e anestesia, e aquelas acima de 400mg/100mL normalmente são fatais[7,8]. Curiosamente, aqueles indivíduos que não apresentam sinais de intoxicação esperados com níveis séricos de 150mg/100mL, são considerados, resistentes em algum grau ao álcool[2].

Os estudos que buscam esclarecer o contexto, os fatores precipitantes e mantenedores do consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultos na Bahia ainda são limitados[7]. No entanto, sabe-se que, nesse público-alvo, o contato com o álcool ocorre precocemente, entre os 10 e 15 anos, e a continuidade do consumo ao longo dos anos é socialmente aceita[7]. Fato esse que confronta a recomendação do Centro de Informação sobre Saúde e Álcool, CISA (2023), que não recomenda o consumo de nenhuma quantidade de álcool antes dos 18 anos[9].

Além disso, o acesso a informações sobre fatores de risco, uso moderado, consequências para a saúde, seja por familiares ou profissionais de saúde, parece não ter influenciado significativamente o início precoce desse consumo[7]. O que por sua vez aumentam as chances de dependência dessa substância quando comparado com indivíduos que iniciaram o uso tardiamente[10].

A dependência do álcool, que faz parte do transtorno pelo uso do álcool, segundo o LENAD III, na população brasileira de 2015 se concentrou no sexo masculino, nas faixas etárias compreendidas entre 18 e 44 anos, especificamente entre 25 e 34 anos[10].

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, os óbitos relacionados ao consumo de álcool, sejam eles parcialmente atribuíveis ao álcool - PAA, ou totalmente atribuíveis ao álcool -TAA, correspondem a aproximadamente 5,3% do total de mortes no mundo. No Brasil, essa taxa é ainda maior, atingindo 6,9%[9].

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no estado da Bahia entre 2012-2022.

2.2 Específicos

a) Descrever a distribuição anual das hospitalizações por faixa etária e sexo dos pacientes;
b) Descrever a mortalidade hospitalar por sexo e faixa etária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O álcool é um conhecido depressor do sistema nervoso central, cuja fórmula molecular é C2H5OH[5,11]. Essa substância possui alta capacidade de ultrapassar membranas celulares em razão da sua diminuta dimensão e, por apresentar boa solubilidade em água, sua distribuição via corrente sanguínea para todos os tecidos é facilitada. Embora se saiba que parte do álcool é absorvido assim que entra em contato com a mucosa oral, esofágica e gástrica, seu principal local de absorção é a porção inicial do intestino delgado[5,11]. Além disso, é importante ressaltar que a taxa de absorção alcoólica sofre influência do conteúdo gástrico[11]. Nesse sentido, após sua absorção, sua concentração na corrente sanguínea é medida em mg ou g/dL[5]. Sua metabolização ocorre a nível hepático, no citosol celular, em que inicialmente o álcool é oxidado em acetaldeído pela enzima álcool desidrogenase (ADH), em seguida o acetaldeído produzido é convertido pela enzima aldeído desidrogenase (ALDH) em acetato, CO2 e água[5]. Sendo a enzima ADH encontrada em concentração inferior nas mulheres quando comparada aos homens, sendo este um dos motivos da maior vulnerabilidade ao efeito do álcool, nas mulheres[8].

Os fatores que levam um indivíduo a beber de forma nociva são multifatoriais e complexos[10]. Assim, o padrão de consumo que causa prejuízo à saúde e que potencialmente precipita o transtorno sofre influência psíquica, ambiental, genética, familiar e social[12]. Além disso, sabe-se que o álcool é capaz de induzir estímulos no

sistema de recompensa endógeno, o que é um fator impulsionador do consumo, porém, o risco aumenta quando o indivíduo estabelece associações positivas entre experiências vivenciadas estando sob efeito dessa substância[4,13]. No entanto, é necessário salientar que nenhum fator é determinante para o consumo de risco, nem mesmo a existência da predisposição genética[14]. O que se sabe atualmente é que a soma de cada variável configura maior grau de vulnerabilidades capaz de expor o indivíduo ao risco, tanto na dependência do álcool, quanto do nível alcóolico consumido, bem como a suscetibilidade à doenças secundárias decorrentes desse consumo[2].

Neste contexto, existem fatores de risco individuais, como temperamento, autoestima, impulsividade, desempenho acadêmico e/ou profissional, e transtornos psíquicos, que podem ser tratados. Ao abordar essas questões, é possível reduzir o comportamento de risco associado ao consumo de álcool[15].

Por outro lado, existem fatores incontroláveis que aumentam o risco como: a disfunção familiar, traumas ou mesmo o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), e ser do sexo masculino[6,15]. Além destes, o etilismo familiar contribui negativamente não apenas pela exposição precoce, mas também pela possibilidade da transmissão de genes como o gene do receptor do ácido gama-amino-butírico (GABRA-A2) e o gene do receptor colinérgico muscarínico 2 (CHRM2) que conferem certa tolerância ao álcool, de tal forma que a prevalência da dependência quando há um parentesco de primeiro grau é 7 vezes maior quando comparada ao resto da população que não tem essa associação presente[3,13].

3.1 Intoxicação pelo abuso de álcool

Na esfera da intoxicação, ela se destaca como a principal causa de atendimentos em emergências relacionados ao uso de álcool[16]. Quando ocorrem com frequência, esses episódios podem atuar como marcadores importantes, não apenas do comportamento de risco atual, mas também de uma maior probabilidade de que os indivíduos desenvolvam transtorno por uso de álcool no futuro[2].

De forma indireta, pode ser responsável por outros óbitos, oriundos de acidentes automobilísticos e violências físicas[2,9]. Além destes, ainda pode representar risco à vida do indivíduo por reduzir sua sensibilidade das vias aéreas, bem como diminuir sua capacidade de reflexo para bloquear corpos estranhos (CE) adentrarem essa via, o que aumenta a probabilidade de aspiração de CE e consequentemente asfixia[2,16].

A maior prevalência da intoxicação pelo álcool ocorre na faixa etária entre 18 e 25 anos, e apresenta tendência de redução com a progressão da idade[2]. Nesse sentido, a idade é um importante fator de risco, pois a adolescência representa um período crítico de consumo nocivo e intoxicação aguda pelo álcool, na medida em que se percebe certa influência social sobre o comportamento do indivíduo[16]. Outro fator que atua como variável para a intoxicação é o intercambio estudantil, comorbidades associadas, tipo de álcool utilizado, tempo de eliminação do álcool e acesso facilitado, sobretudo por menores de idade[18,19].

O risco para as intoxicações agudas advém, comumente, de um padrão de consumo excessivo e nocivo denominado “beber em binge” ou “beber pesado episódico” (BPE) cuja delimitação é ingerir 5 doses ou mais para homens e 4 doses ou mais para as mulheres por ocasião[8,15]. Uma dose representa, aproximadamente 14g de álcool e uma unidade ou dose de álcool eleva a concentração de álcool sérico em 15-20mg/dL[9,16]. Essa quantidade é a mesma taxa que o fígado consegue metabolizar por hora, ou seja, o consumo por hora maior que uma unidade de álcool já faz com que ele se acumule na corrente sanguínea e seja responsável pelos sintomas da intoxicação[5].

Ademais, é relevante comentar que embora a idade legalmente aceita para o consumo alcoólico no Brasil seja de 18 anos completos, aproximadamente 7 milhões dos menores de idade têm acesso e relataram consumo dessas substâncias de forma precoce à idade permitida por lei ao menos uma vez na vida[10,18]. Tal dado é um alerta considerando o conhecimento de que com a idade permitida para o consumo alcoólico se percebe um aumento significativo da frequência e intensidade dessa ingestão e

esse comportamento aumenta as chances de intoxicações agudas e internamentos hospitalares[18].

Os pacientes com intoxicação aguda são submetidos à observação temporária pelo serviço de urgência e com a melhora do estado clínico são liberados, não necessitando de internamento[16,17]. Por outro lado, as internações hospitalares são reservadas ao público crítico da intoxicação pelo abuso do álcool, ou seja, aqueles pacientes que em observação não apresentaram melhora ou que já chegam em estado crítico na unidade de saúde[16]. Nesses casos mais graves, o fluxo é o internamento até estabilização do paciente, para posterior alta hospitalar[15]. No contexto do internamento hospitalar por intoxicação aguda de álcool, a principal causa que leva a óbito nesses pacientes é a depressão respiratória[11].

3.2 Transtorno pelo abuso de álcool

O transtorno por uso do álcool é definido como uma forma de consumo alcoólico que cause prejuízo à qualidade de vida, manifestos por inúmeros sintomas e comportamentos, presentes por pelo menos um ano[2]. Para confirmação da doença, basta que estejam presentes 2 critérios dos 11 descritos no DSM-5, utilizados como norteadores. Além disso, esses critérios servem também para classificar o transtorno quanto à sua gravidade, que varia de leve na presença de apenas 2 sintomas, moderada na presença de 4 a 5, e grave na presença de 6 ou mais[2]. Os critérios pré-definidos pelo DMS-5 são:

> A. Um padrão problemático de uso de álcool, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:
>
> 1. Álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
>
> 2. Existe um desejo persistente ou esforços mal sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.
>
> 3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.
>
> 4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.

5. Uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.

6. Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.

7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool.

8. Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.

9. O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool.

10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado.

b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.

11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:

a. Síndrome de abstinência característica de álcool (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de álcool, p. 499-500).

b. Álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência

O transtorno do uso do álcool, portanto, configura uma distorção psíquica e comportamental tão ímpar que o indivíduo ainda mantém seu padrão de consumo mesmo com a presença dos sintomas indesejáveis do álcool e a repercussão interpessoal que isso te custa[2]. Esse quadro patológico pode estar associado a algum outro transtorno prévio e/ou concomitante como o transtorno depressivo, o transtorno bipolar, o dissociativo, o do pânico, o de ansiedade generalizada, ou de fobia específica, ou ainda ao transtorno do estresse pós-traumático[14,15].

3.3 Abstinência pelo abuso de álcool

Já a abstinência de álcool é caracterizada pela presença 2 ou mais de sintomas como: hiperatividade autonômica, tremor em mãos, insônia, náuseas ou vômitos, alucinações ou ilusões de qualquer sentido, agitação de ordem psicomotora, convulsões tônico-clônicas generalizadas, quando se reduz ou cessa a ingesta dessa substância[2]. Tais sintomas além de causar intenso sofrimento ainda tem repercussão

nas relações interpessoais[2]. O indivíduo começa a apresentar os sintomas de abstinência de 4 a 12 horas após a redução ou cessação do consumo. O auge da abstinência costuma acontecer no segundo dia, e ocorre por conta de uma rápida metabolização hepática, que gera declínio brusco dos níveis séricos alcoólicos[2]. Consequentemente, ocorre um desequilíbrio entre os efeitos sedativos e excitatórios do álcool, de tal forma que o estímulo predominante é o excitatório, favorecendo estados mais eufóricos e sintomas de sudorese, insônia, tremores, irritabilidade, ansiedade e disautonomia com suas diversas repercussões sistêmicas que tendem a melhorar em torno do quinto dia, embora ainda estejam presentes, em graus variados até o 6º mês[2,12]. Todavia, alguns indivíduos podem voltar a consumir o álcool com o intuito de findar esses sintomas da abstinência, mesmo quando desejam se abster do consumo[12].

Tendo em vista os transtornos mentais e comportamentais induzidos pelo uso do álcool, e reconhecendo-os para além de um problema individual, tem-se o entendimento de que estamos diante de um problema de saúde pública[8,9,10]. Portanto, passível de estratégias específicas dirigidas a ocasiões sociais e comemorativas, para controle de indicadores não só de intoxicação, como também internamentos, óbitos e dados cruzados como violências físicas, sexuais e acidentes, principalmente automotivos[20,21].

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo utilizando dados secundários.

4.2 Local e período do estudo

O presente estudo foi realizado no Estado da Bahia que dispunha de uma área geográfica de 564.760,429 km², população residente de 14.141.626 e densidade demográfica de 25,04 habitantes por quilômetro quadrado e rendimento mensal

domiciliar per capita de 1.010 reais, segundo o censo demográfico do IBGE de 2022[22]. O estudo compreendeu o espaço temporal de janeiro de 2012 a dezembro de 2022.

4.3 População do estudo

A população amostral foi composta por todos os indivíduos internados no Sistema único de Saúde (SUS) entre janeiro de 2012 a dezembro 2022, com diagnóstico de algum transtorno mental e/ou comportamental devido ao uso do álcool, descritos no CID F10.

4.4 Fonte de dados

Os dados obtidos foram colhidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, na subcategoria da plataforma foi usado o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível através do endereço eletrônico: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrba.def.

4.5 Variáveis do estudo

As variáveis analisadas, por ano de internamento, foram:

a) Idade (faixa etária)
b) Sexo (Masculino e feminino)
c) Período pré pandêmico e pandêmico (2012 a 2019 e 2020 a 2022)

4.6 Plano de análises

Após a coleta dos dados na plataforma pública DATASUS, estes foram transferidos, armazenados e analisados no software Microsoft Excel. Nesse sentido, para analisar as variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de tendência central como média e mediana e de dispersão como desvio padrão e intervalo interquartil. Para verificação da tendência temporal foi utilizado a regressão linear simples. Foi considerado estatisticamente significante o valor de $p<0,05$. E para analisar as variáveis qualitativas foi utilizada a distribuição percentual dos dados. Posteriormente, os resultados obtidos foram dispostos em tabelas e gráficos.

4.7 Aspectos éticos

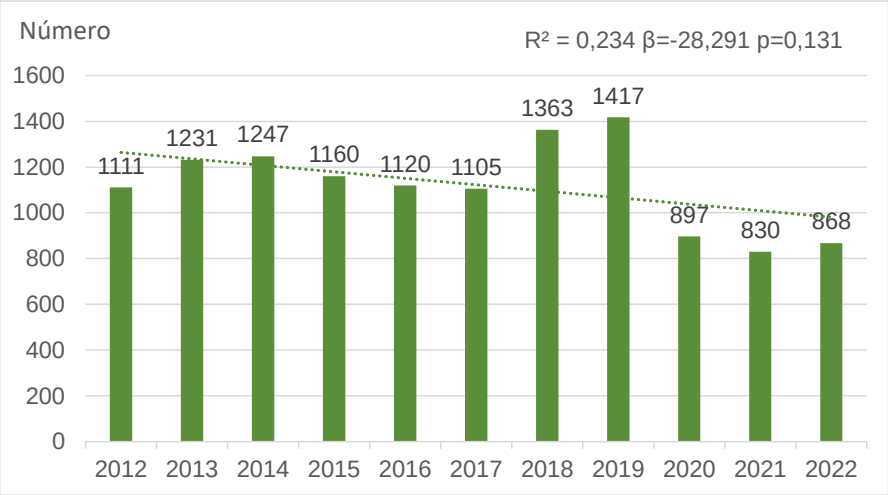
O estudo em questão não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP por se tratar de um estudo utilizando dados secundários disponíveis em um banco de dados de domínio público.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil epidemiológico das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool

No estado da Bahia, no período temporal de 2012 a 2022, foi contabilizado um total de 12.356 internamentos hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool. Destes, a maior parte dos registros se concentrou no ano de 2019 com 11,47% internações e a menor em 2021 com 6,72%. A regressão linear mostrou um moderado coeficiente de determinação, tendência descendente e estatisticamente não significante (R^2=0,234 β=-28,29 p=0,131) (Gráfico 1).

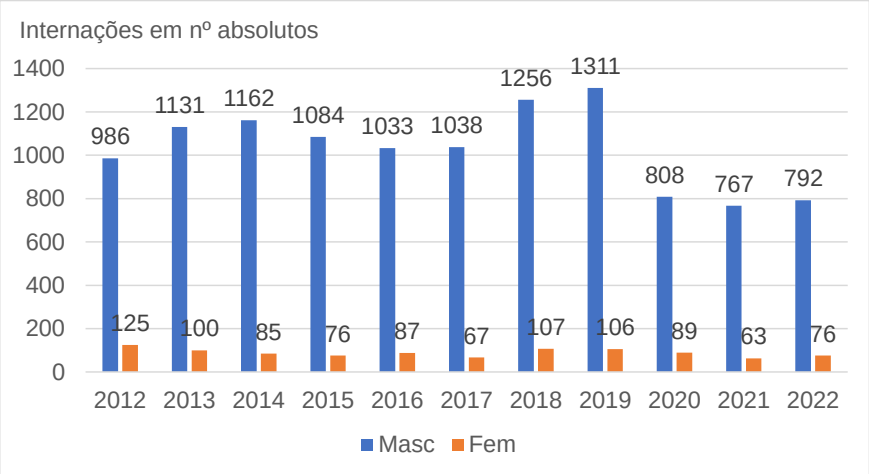
Gráfico 1. Número e tendência temporal das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, segundo ano. Estado da Bahia. 2012 a 2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Diante da divisão dos internamentos entre os sexos, nota-se predomínio no masculino em toda a série temporal analisada. Os homens contribuíram com 11.372 (92,03%) casos, em comparação com as mulheres 984 (7,96%). (Gráfico 2). A internação anual variou de 767 a 1311, com média de 1.033,45±183,73 no sexo masculino e de 63 a 125, com média de 89,20±18,84 no feminino.

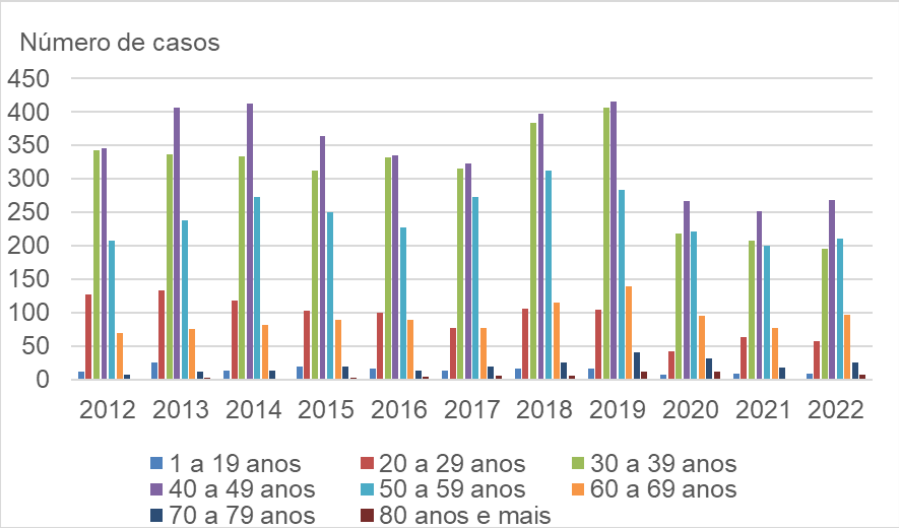
Gráfico 2. Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, por sexo, na Bahia, entre 2012-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que se refere ao número de internações por faixa etária, a de 40-49 anos foi a mais frequente em todos os anos, variando de 415 em 2019 a 268 em 2022, seguido da 30-39 anos, com variação de 406 em 2019 a 195 em 2022 e 50-59 anos, com 284 em 2019 e 210 em 2022, totalizando respectivamente, 3786 (30,9%), 3384 (27,6%), 2715 (21,9%). Vale referir que o menor número de internações foi na faixa etária de 80 anos, 58 (0,47%) seguido de 1-19 anos, 15 (1,29%) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, por faixa etária, na Bahia, entre 2012-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao realizar uma análise por sexo e faixa etária percebe-se que embora sejam discrepantes as proporções entre os sexos, há um padrão semelhante em relação ao pico de hospitalizações na faixa etária de 40-49 anos. No sexo feminino o número total de internações nessa faixa etária foi de 275, cuja porcentagem representa 27,8% dos seus valores absolutos, enquanto no masculino o total de internações foi de 3.514, o que representa 30,9%. Nesse sentido, há também congruência das faixas etárias menos prevalentes, em ambos os sexos, representados pelos extremos de idade 1-19 anos e 70-80 ou mais (Tabela 1 e 2).

Tabela 1. Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, do sexo feminino por faixa etária, na Bahia, entre 2012-2022

Faixa etária (Anos)	1 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais
2012	5	13	44	41	12	9	1	-
2013	10	15	22	35	12	5	1	-
2014	3	11	24	26	13	7	1	-
2015	7	11	18	23	9	4	4	-
2016	6	13	29	19	9	6	2	3
2017	2	8	16	19	15	2	4	1
2018	6	18	36	21	21	3	2	-
2019	5	13	31	20	20	11	3	3
2020	5	7	23	25	18	4	3	4
2021	4	9	13	16	13	5	1	2
2022	7	7	8	27	18	6	2	1
Total	**60**	**127**	**265**	**275**	**161**	**63**	**24**	**14**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 2. Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, do sexo masculino por faixa etária, na Bahia, entre 2012-2022

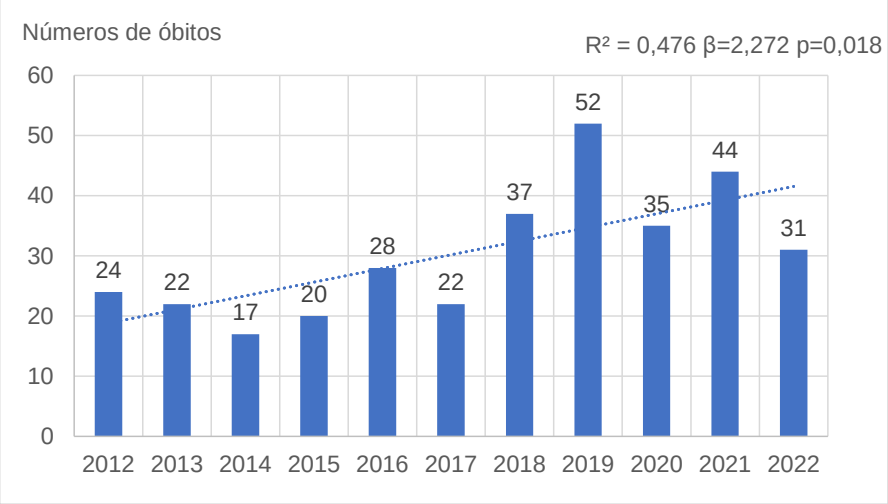
Faixa etária (Anos)	1 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais
2012	7	114	298	304	195	60	6	2
2013	16	118	315	372	226	70	11	3
2014	10	107	310	386	260	75	13	1
2015	13	92	294	341	241	85	15	3
2016	11	87	303	316	219	84	12	1
2017	11	70	300	304	258	75	15	5
2018	10	88	348	377	291	112	24	6
2019	11	91	375	395	264	128	38	9
2020	3	36	195	242	204	91	29	8
2021	5	54	195	236	187	73	17	-
2022	2	50	187	241	192	91	23	6
Total	**99**	**907**	**3120**	**3514**	**2537**	**944**	**203**	**44**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

5.2 Perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool

Durante o período do estudo, foram registrados 332 óbitos no SIH SUS, cujo número variou de 17 em 2014 a 52 em 2019. Vale sinalizar que o número de óbitos existentes em 2018 (37) se elevou 40,5% no ano seguinte (52). A regressão linear mostrou um intermediário coeficiente de determinação, tendência ascendente e estatisticamente significante (R^2 = 0,476 β=2,272 p=0,018) (Gráfico 4).

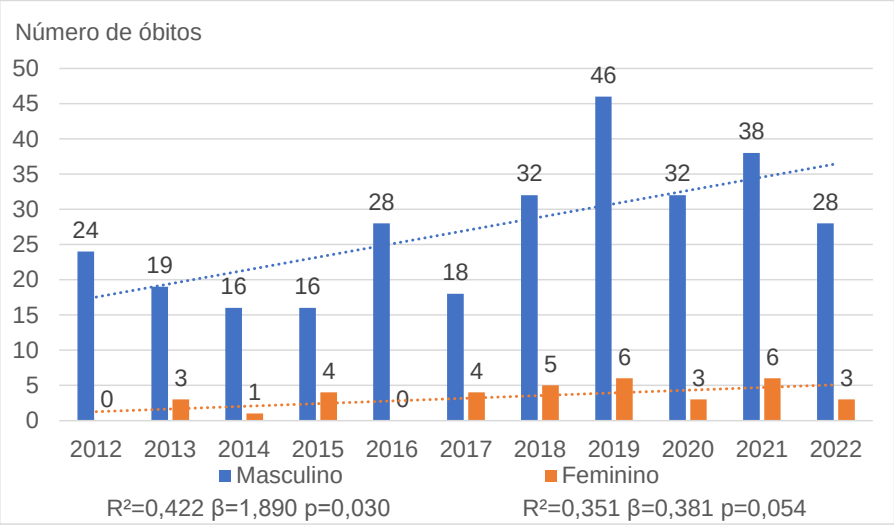
Gráfico 4. Número de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, na Bahia, entre 2012-2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que tange o número de óbitos por sexo, foram observados 297 (89,45%) no sexo masculino e 35 (10,54%) no feminino. Nos homens a média foi de 27±9,64, variando de 16 (5,39%) nos anos de 2014 e 2015 a 46 (15,49%) em 2019. Nas mulheres o maior valor foi seis (17,14%) nos anos de 2019 e 2021. Vale ressaltar que em 2012 e 2016 não houve óbitos. A regressão linear mostrou para ambos os sexos um intermediário coeficiente de determinação, tendência ascendente e estatisticamente não significante masculino (R^2=0,422 β=1,890 p=0,030) e feminino (R^2=0,351 β=0,381 p=0,054). (Gráfico 5)

Gráfico 5. Números de óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, por sexo e ano, na Bahia, entre 2012-2022.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar os óbitos por faixa etária, foram unidas, com seus respectivos valores, em um único grupo, a faixa etária de 1-19 anos, em função da baixa incidência. Ademais, nota-se prevalência da faixa etária de 40-49 anos com 88 óbitos (26,50%), seguida da faixa etária de 50-59 anos com 86 óbitos (25,90%) e da faixa etária 30-39 anos com 63 óbitos (18,97%). Além disso, percebe-se os extremos de idade 1 a 29 anos e 70 a 80+ apresentando taxas similares de 20 óbitos (6%) e 25 óbitos (7,5%), respectivamente.

Tabela 3. Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, por faixa etária e ano, na Bahia, entre 2012-2022.

Faixa etária (Anos)	1 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Total
2012	-	4	5	3	5	6	1	-	24

2013	-	4	4	9	3	2	-	-	22
2014	-	2	3	4	5	2	1	-	17
2015	1	1	4	9	4	-	1	-	20
2016	-	2	3	12	5	5	1	-	28
2017	-	2	6	3	7	4	-	-	22
2018	-	-	9	9	13	4	-	2	37
2019	-	1	9	9	15	8	7	3	52
2020	-	-	7	6	9	8	4	1	35
2021	1	1	8	14	13	5	2	-	44
2022	-	-	5	10	7	7	1	1	31
Total	**2**	**18**	**63**	**88**	**86**	**51**	**18**	**7**	**332**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao realizar uma análise mais cuidadosa na série temporal dos óbitos por faixa etária e sexo, percebe-se que a faixa etária predominante no sexo feminino é de 50-59 anos com 12 óbitos (34,28%), seguida de 40-49 anos com 8 óbitos (22,85%), em que juntas representam mais da metade dos óbitos, com aproximadamente 58%. Enquanto no sexo masculino é o oposto, maior em 40-49 anos, com 80 óbitos (26,93%), seguida da faixa de 50-59 anos com 74 óbitos (24,91%), e juntas também somam mais da metade dos óbitos nesse grupo com aproximadamente 52% do total. (Tabela 4 e 5)

Tabela 4. Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, por faixa etária, ano, no sexo feminino, na Bahia, entre 2012-2022

Faixa etária (Anos)	**15 a 19**	**20 a 29**	**30 a 39**	**40 a 49**	**50 a 59**	**60 a 69**	**70 a 79**	**80 ou mais**	**Total**
2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	-	-	-	3	-	-	-	-	3

2014	-	-	1	-	-	-	-	-	1
2015	-	-	1	2	-	-	1	-	4
2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017	-	-	1	-	3	-	-	-	4
2018	-	-	1	1	3	-	-	-	5
2019	-	-	-	-	2	2	1	1	6
2020	-	-	-	1	1	1	-	-	3
2021	1	1	1	-	3	-	-	-	6
2022	-	-	1	1	-	-	1	-	3
Total	**1**	**1**	**6**	**8**	**12**	**3**	**3**	**1**	**35**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

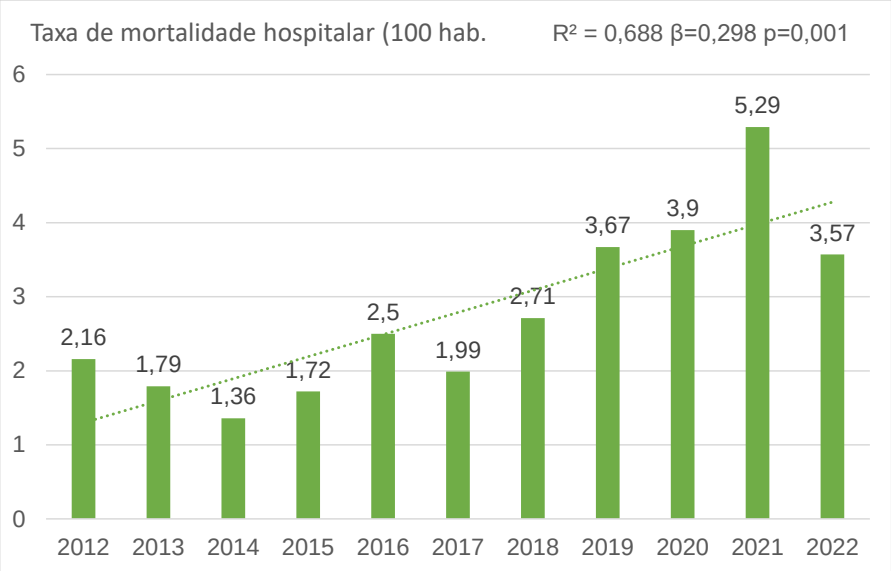
Tabela 5. Óbitos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, por faixa etária, ano, no sexo masculino, na Bahia, entre 2012-2022

Faixa etária (Anos)	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Total
2012	4	5	3	5	6	1	-	24
2013	4	4	6	3	2	-	-	19
2014	2	2	4	5	2	1	-	16
2015	1	3	7	4	-	-	-	16
2016	2	3	12	5	5	1	-	28
2017	2	5	3	4	4	-	-	18
2018	-	8	8	10	4	-	2	32
2019	1	9	9	13	6	6	2	46
2020	-	7	5	8	7	4	1	32
2021	-	7	14	10	5	2	-	38
2022	-	4	9	7	7	-	1	28
Total	**17**	**57**	**80**	**74**	**48**	**15**	**6**	**297**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Durante o período do estudo, a taxa de mortalidade hospitalar variou de 1,36% em 2014 a 5,29% em 2021. Cabe destacar que essa taxa se elevou em aproximadamente 36% de 2020 (3,90%) para o ano seguinte (5,29%). A regressão linear revela um intermediário coeficiente de determinação, tendência crescente e estatisticamente significativa (R^2=0,688 β=0,298 p=0,001) (Gráfico 6).

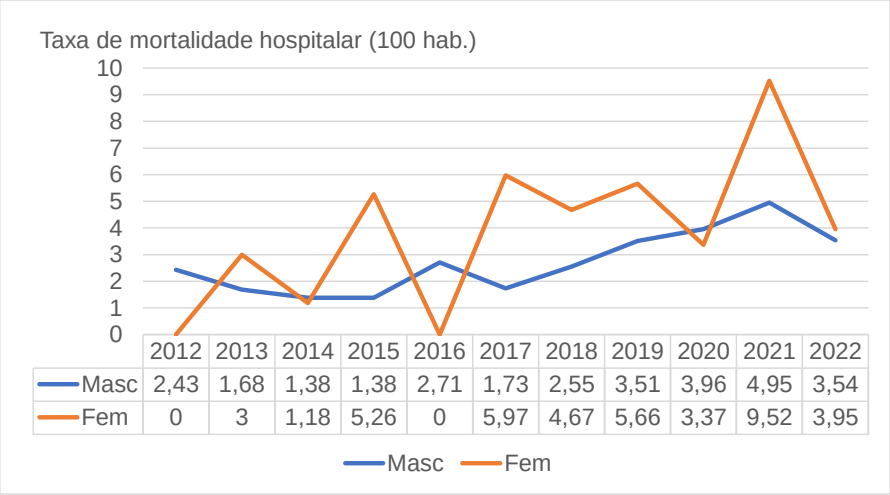
Gráfico 6 – Taxa de mortalidade hospitalar (100 habitantes) por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, na Bahia, entre 2012-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar a taxa de mortalidade hospitalar por sexo, percebe-se predomínio do sexo feminino em toda a série temporal analisada, com exceção dos anos em que não houve registro de óbitos nesse grupo (2012 e 2016).

Gráfico 7 – Taxa de mortalidade hospitalar (100 habitantes) por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool, por sexo e ano, na Bahia, entre 2012-2022

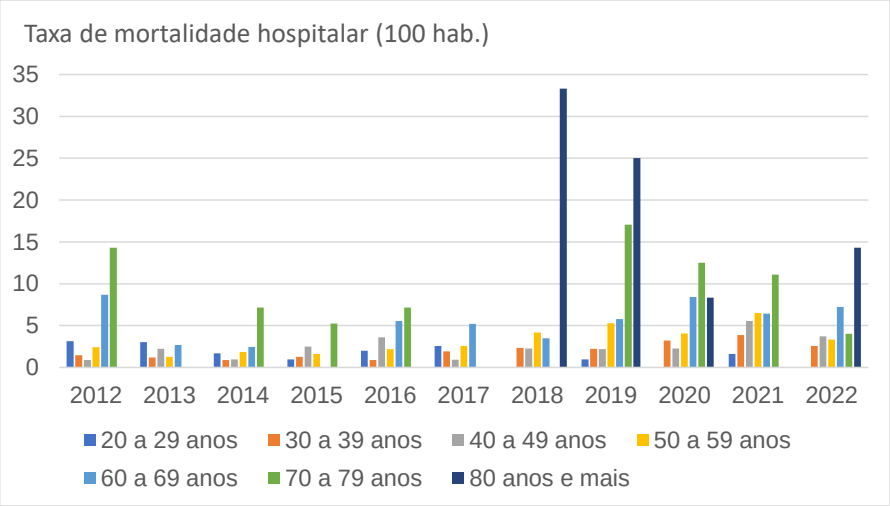


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Masc	2,43	1,68	1,38	1,38	2,71	1,73	2,55	3,51	3,96	4,95	3,54
Fem	0	3	1,18	5,26	0	5,97	4,67	5,66	3,37	9,52	3,95

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quando se observa a taxa de mortalidade hospitalar, percebe-se que ela se concentra nos pacientes idosos, especialmente na faixa etária de 70-80 anos ou mais. Esse fenômeno também segue o mesmo raciocínio da discrepância entre os internamentos e a desproporcionalidade entre os óbitos nessa faixa etária comparada com as demais. Porém, cabe ressaltar que houve aumento da taxa de mortalidade hospitalar em quase todas as faixas etárias a partir de 2018, em escala crescente conforme o avanço da idade, conforme ilustrado no gráfico 8.

Gráfico 8 - Taxa de mortalidade (100 habitantes) por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, por faixa etária e ano, na Bahia, entre 2012-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

6. DISCUSSÃO

Esse trabalho possuiu o objetivo analisar o perfil epidemiológico hospitalar dos internamentos e da mortalidade dos pacientes diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais induzidos pelo álcool, no período de 2012 a 2022, no estado da Bahia, cujas variáveis envolveu a faixa etária e o sexo, no decorrer destes anos.

Diante disso, não foram identificadas mudanças significativas no que tange as taxas de internamentos no período estudado, uma vez que não houve significância estatística (p=0,131). Por outro lado, o resultado encontrado por Oliveira et al [23], revelou tendência decrescente de forma unânime nas subregiões que reduziram a taxa do país, de forma geral, atribuído a esse resultado uma reinserção social das pessoas com transtornos mentais e comportamentais ou ainda o reflexo da diminuição dos leitos psiquiátricos no Brasil. Porém, o presente estudo revelou uma taxa de mortalidade hospitalar crescente, fator esse que pode ser resultado de um período prolongado sem assistência, favorecendo internamentos em estágios mais avançados do transtorno quando há complicações graves e irreversíveis.

Além disso, percebeu-se, que a maior parte dos registros de internamentos se concentrou no ano de 2019 (11,47%) com queda nos anos subsequentes com taxas inferiores a todos os anos analisados antes deste pico. Esse dado está alinhado com o apresentado pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, CISA em 2023, que registrou um aumento nas internações por causas parcialmente e totalmente atribuídas ao consumo de álcool nesse período[10]. Um possível motivo para a taxa em declínio das internações pode ser a redução dos leitos psiquiátricos, conforme também indicado pelos resultados do CISA 2023[10]. Além disso, os níveis mais baixos de internação após o início da pandemia, no começo de 2020, podem refletir a diminuição dos atendimentos de outras síndromes, exceto a síndrome respiratória aguda grave, que dominou os leitos hospitalares devido à infecção pelo SARS-CoV-2. Por fim, a redução das internações em todas as faixas etárias pode sugerir que o consumo de álcool seja predominantemente social, em vez de domiciliar.

Em relação ao público mais atingido o sexo masculino predominou em todos os anos analisados com uma polarização marcante de 90% dos internamentos. Resultado este

concordante com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas na População Brasileira (LENAD), o qual revelou uma dependência do álcool 3,4 vezes maior entre os homens em comparação às mulheres[11]. Além disso, Fernandez et al. concluíram que o público masculino recorre com mais frequência ao uso de substâncias, como o álcool, como um mecanismo de escape diante de situações que geram ansiedade, em comparação ao público feminino[24]. Outro fator que contribui para a compreensão desses resultados foi levantado pelo CISA em 2023, que apontou que as mulheres tendem a se preocupar mais com sua segurança ao consumir bebidas alcoólicas, temendo tanto o julgamento social pejorativo quanto a possibilidade de sofrer agressão sexual[10].

Em relação à faixa etária mais afetada, observou-se um padrão semelhante entre os sexos, com maior concentração de casos entre 40 e 49 anos ao longo de todo o período analisado, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos e 50 a 59 anos, respectivamente. Esse resultado está em consonância com os dados do CISA de 2023, que apontam um maior consumo de álcool entre pessoas de 25 a 59 anos, com taxas reduzidas entre aqueles com mais de 60 anos e menos de 24 anos. Ademais, as menores taxas de internação foram registradas nos extremos etários, ou seja, entre 1 e 19 anos e 70 anos ou mais[10].

Foi constatada uma discrepância significativa entre o total de internações, que atingiu 12.356 casos, e o número de óbitos registrados, que somou 332, representando apenas 2,68% do total. Além disso, a taxa de internação apresentou uma queda de aproximadamente 37% de 2019 para 2020, coincidente com o início da pandemia, sendo essa redução mais acentuada entre indivíduos com mais de 20 anos. Esse resultado converge do observado na França durante o mesmo período, conforme relatado por Perino et al.[21], que, encontrou uma redução nas hospitalizações por intoxicação por substâncias psicoativas, incluindo o álcool, tanto entre jovens de 18 a 29 anos quanto entre adultos com 30 anos ou mais, a diminuição foi mais significativa no primeiro grupo, possivelmente devido ao fato de o uso dessas substâncias ocorrerem predominantemente em ambientes sociais.

O ano com maior número de óbitos foi 2019, com 52 registros, seguido por variações nos anos subsequentes, embora ainda superiores ao ano anterior ao pico. A maioria dos óbitos ocorreu entre homens, o que já era esperado devido ao maior volume desse público em comparação ao feminino. Além disso, os anos de maior incidência de mortes coincidiram entre os dois sexos, mantendo suas proporções relativas, nos anos de 2012 e 2021. Em paralelo, o CISA traz que houve uma redução dos óbitos, seja PAA ou TAA, em ambos os sexos entre os anos de 2010 e 2020[10].

A faixa etária com maior incidência de mortalidade hospitalar foi a de 40 a 49 anos, com 88 óbitos. No entanto, observou-se uma inversão nas faixas etárias subsequentes: a de 50 a 59 anos registrou 86 óbitos, seguida pela de 30 a 39 anos, com 63. Esses dados indicam uma maior gravidade entre os grupos etários mais avançados, semelhante ao observado por Santos et al., que apontaram maior mortalidade nessa população devido ao consumo de álcool, destacando a vulnerabilidade desse grupo social[25]. Além deste, o CISA, também encontrou dados semelhantes, como a redução da mortalidade em ambos os sexos, e com isso uma diminuição geral significativa, porém um aumento na mortalidade na faixa etária de 55 anos ou mais[10]. Os extremos de idade apresentaram taxas semelhantes, variando entre 6% e 7,5%.

Entre as mulheres, a faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos, diferente dos homens, cuja maior incidência ocorreu entre 40 e 49 anos, provavelmente devido ao maior número de internações nessa faixa. A taxa de mortalidade apresentou um padrão de crescimento constante desde o início do estudo, com pequenas variações anuais entre 1,36% e 3,9%, exceto no período de 2020 a 2021, quando houve uma variação significativa de 36%, resultando no maior coeficiente de 5,9%.

A taxa de mortalidade entre as mulheres foi superior à dos homens. Isso pode ser explicado pela fórmula que calcula a mortalidade, utilizando o número de óbitos no numerador e o número de internações no denominador. Assim, embora o número absoluto de óbitos entre homens seja maior, a quantidade proporcionalmente maior

de internações masculinas acaba por reduzir a taxa de mortalidade hospitalar nesse grupo.

Os dados obtidos apresentam algumas limitações. Primeiramente, há a possibilidade de subdiagnósticos da doença, pois não foram considerados os internamentos psiquiátricos em que a síndrome se manifesta associada a transtornos induzidos pelo abuso de álcool. Além disso, a análise de um número restrito de variáveis pode introduzir vieses, afetando a precisão do perfil epidemiológico do transtorno estudado. Outro fator que pode ter influenciado os resultados é a menor busca por atendimento hospitalar durante a pandemia, devido ao receio de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Por fim, os dados foram extraídos da plataforma SIH/SUS, que se concentra na assistência pública, excluídos os atendimentos no setor privado, o que pode introduzir variações nos resultados e limitar a generalização dos achados para toda a população. Como se trata de dados secundários preenchidos nos diversos serviços pode estar sujeito a viés de informação.

7. CONCLUSÃO

Com base nos dados sobre o perfil epidemiológico das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool no estado da Bahia entre 2012 e 2022, observa-se que este é um problema de saúde pública que afeta predominantemente homens, com maior incidência na faixa etária de 30 a 69 anos, especialmente entre 40 e 49 anos. A taxa de internação não se revelou estatisticamente significante, porém, a taxa de mortalidade revelou aumento. A mortalidade associada ao consumo de álcool se concentra majoritariamente nessa faixa etária, sendo seguida pelos indivíduos de 50 a 59 anos.

Este trabalho buscou oferecer uma visão do perfil populacional afetado pelo consumo de álcool, com o objetivo de fornecer dados que incentivem a criação de novas políticas públicas focadas nesse tema. Pode-se abranger duas abordagens principais de enfrentamento do uso de álcool na população. A primeira, se refere à implementação de políticas preventivas em saúde, visando prevenir a exposição precoce ao álcool entre os jovens e reduzir o consumo social, especialmente no uso considerado "recreativo", que se associa, muitas vezes, ao beber pesado episódico – BPE. A segunda abordagem foca nos indivíduos já diagnosticados com transtornos relacionados ao consumo de álcool, promovendo estratégias de redução de danos e facilitando o acesso ao tratamento multidisciplinar por meio de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e Unidades de Saúde da Família (USF). Dessa forma, busca-se integrar esses serviços às redes de atenção à saúde, garantindo um suporte mais amplo e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. 10ª ed. São Paulo:

Edusp; 2008. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10lm.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

2. SM, Braga ACM, Tebaldi BGM, Moreira EFC, Santos IAS, Carvalho JL, et al. Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions III. JAMA Psychiatry. 2023;72(8):757–66. Disponível em: https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

3. Edenberg HJ, Foroud T. Genetics of alcoholism. Handb Clin Neurol. 2014;125(8):561–71.

4. D'Angelo A, Petrella C, Greco A, Ralli M, Vitali M, Giovagnoli R, et al. Acute alcohol intoxication: a clinical overview. Clin Ter. 2022;173:280–91.

5. De Andrade AG, C, James A. Álcool e Suas Consequências: uma Abordagem Multiconceitual. Barueri, SP: Editora Manole; 2009.

6. Hadeiy SK, Zamani N, McDonald R, Rezaei O, Kolahi AA, Gholami N, et al. An interrupted time series analysis of hospital admissions due to alcohol intoxication during the COVID-19 pandemic in Tehran, Iran. Sci Rep [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 29];12(1):1–10. Available from: https://doi.org/10.1038/s41598-022-14799-2.

7. Laguna GGC, Evangelista KC, Ferreira PRS. Consumo de álcool por jovens na Bahia (2002-2020): A emergência do feeling do momento para pesquisas sobre alcoolismo. Rev Saúde.Com. 2022;18(4):3018-3026. Acesso em 07 de outubro de 2024. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/11181/7210

8. Carvalho LGP, Oliveira TJ, Melo ALG. Intoxicação alcoólica aguda. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, Protocolos Clínicos. 4ª ed. 2023 [Internet]. Disponível em: https://fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=1394&id=23613&Itemid=1000000000000. Acesso em: 09 out. 2024.

9. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Panorama 2023: um olhar sobre o consumo de álcool e a saúde no Brasil [Internet]. São Paulo: CISA; 2023 [citado em 2024 Set 29]. 113 p. Disponível em: https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/426-panorama2023?option=com_content&view=article&id=115.

10. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NBD, Coutinho CFS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT; 2017 [citado em 2023 Out 17]. 528 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614

11. Diehl A, Figlie NB. Prevenção ao uso de álcool e drogas. Porto Alegre: ArtMed; 2014. E-book. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/266559855_Prevencao_ao_uso_de_Alcool_e_Drogas_o_que_cada_um_de_nos_pode_e_deve_fazer. Acesso em: 21 fev. 2023.

12. Morgan MY. Acute alcohol toxicity and withdrawal in the emergency room and medical admissions unit. Clin Med (Lond). 2015;15(5):486–9.

13. Batra A, Müller CA, Mann K, Heinz A. Alcohol Dependence and Harmful Use of Alcohol: Diagnosis and Treatment Options. Dtsch Arztebl Int. 2016;113(17):301–10.

14. Peres Messas G, Vallada Filho HP. The role of genetics in alcohol dependence. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Suppl.):54–8.

15. Alozai U, Sharma S. Drug and Alcohol Use. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing LLC; 2023.

16. Chung T, Creswell KG, Bachrach R, Clark DB, Martin CS. Adolescent Binge Drinking. Alcohol Res. 2018;39(1):5–15.

17. Pelicioli M, Barelli C, Gonçalves CBC, Hahn SR, Scherer JI. Alcohol consumption and episodic heavy drinking among undergraduate students from the health area of a Brazilian university. J Bras Psiquiatr. 2017;66(3):150–6.

18. Dormal V, Lannoy S, Maurage P. Impact of Exchange Stay on Alcohol Consumption: Longitudinal Exploration in a Large Sample of European Students. Alcohol Clin Exp Res. 2019;43(6):1220–4.

19. Ahammer A, Bauernschuster S, Halla M, Lachenmaier H. Minimum legal drinking age and the social gradient in binge drinking. J Health Econ [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 29];81:102571. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102571.

20. Piccioni A, Tarli C, Cardone S, Brigida M, D'Addio S, Covino M, et al. Role of first aid in the management of acute alcohol intoxication: a narrative review. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(17):9121–8.

21. Perino J, Ramaroson H, Ong N, Bezin J, Gilleron V, Daveluy A, et al. General hospital admissions in young and middle-aged people who use psychoactive substances: impact of Covid-19 lockdowns. Int J Drug Policy. 2023 Aug;118:104082. doi: 10.1016/j.drugpo.2023.104082. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37336071; PMCID: PMC10247883.

22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidade e Estados do Brasil: Bahia [Internet]. IBGE; 2023 [cited 2024 Julho 16]. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama.

23. Oliveira RSC, Matias JC, Fernandes CAOR, Assis FB, Gavioli A, Marangoni SR. Hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol use in Brazil and regions: a temporal trend analysis, 2010-2020. Epidemiol Serv Saude. 2022;31(1):1–10.

24. Fernandez MS, Silva NRJ, Bielavski CH, Vieira IS, Cardoso TA, Rakovski C, Silva AER. Anxiety symptoms and alcohol abuse during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study with Brazilian dental undergraduate students. J Dent Educ. 2021;85(12):1739–48. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34268733/. Acesso em: 11 out. 2024.

25. Santos VC, Anjos KF dos, Boery RNS de O, Moreira RM, Cruz DP, Boery EN. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. Epidemiol Serv Saúde. 2017 Jan;26(1):39–49. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/4jH3pktzLKPzR87SQNm7pHc/?lang=en. Acesso em: 13 abr. 2024.