Internações por transtornos mentais devido ao uso de álcool no estado de Goiás

Hospitalization due to alcohol use in the state of Goiás.

Isabela Arcipretti Brait dos Santos[1], Carolina Vaz da Costa[1], Isabela Metran Dourado[1], Joyce Matias da Silva[1], Thiago Fernandes Barcelos[1], Mariana de Sousa Nunes Vieira[2], Heloísa Silva Guerra[3]

[1]Acadêmicos de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV - Aparecida de Goiânia (GO) – Brasil. E-mails: isabela_brait@hotmail.com; carolina_vaz1@hotmail.com; isabella.metran.dourado@hotmail.com; joyce_matias15@hotmail.com; thiagotbarcelos2@gmail.com; [2]Mestre em Ensino na Saúde, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO) – Brasil. E-mail: marisnunes.nut@gmail.com; [3]Mestre em Saúde Coletiva, Docente Adjunto I da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV - Aparecida de Goiânia (GO) – Brasil. E-mail: heloisasguerra@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar o número de internações ocorridas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool no estado de Goiás durante os anos de 2008 a 2016. Métodos: Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, por meio da análise de dados secundários acerca do número de internações, por sexo e idade, relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool no Estado de Goiás. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), na subcategoria Morbidade Hospitalar do SUS, com a opção "Geral", por local de internação. Resultados: Entre 2008 e 2016, ocorreram 28.193 internações por Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool no Estado de Goiás. A maioria das internações ocorreu em indivíduos do sexo masculino (88,1%), na faixa etária de 30 a 59 anos (81,6%); e o ano com maior número de registros foi 2008 com 14,3% do total de internações. Conclusão: O perfil de internações aponta para uma predominância do público masculino na faixa etária produtiva. Ressalta-se a importância de políticas públicas e atividades preventivas que considerem esse perfil de internação, e intervenha de forma precoce com vistas a prevenir as consequências negativas do uso abusivo de álcool.

Palavras-chave: Alcoolismo; Transtornos Mentais; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the number of hospitalizations due to mental and behavioral disorders because of alcohol use in the State of Goiás during the years 2008 to 2016. Methods: Quantitative, retrospective and descriptive study, made through secondary data

[3] **Endereço para correspondência:** Heloísa Silva Guerra: Avenida das Palmeiras, chácaras 26 e 27, Jardim dos Buritis. Aparecida de Goiânia - Goiás. CEP: 74923-590. Telefone: (62) 98112-0650 E-mail: heloisasguerra@gmail.com

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

analysis about the number of hospitalizations, having as criterion sex and age, related to Mental and Behavioral Disorders Due to Alcohol Use in the State of Goiás. The data were collected from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS, acronym in Portuguese), using the Hospital Information System (SIH / SUS), in the subcategory SUS' Hospital Morbidity, with the option "General", by place of hospitalization. Results: Between the years of 2008 and 2016, there were 28,193 hospitalizations caused by Mental and Behavioral Disorders Due to Alcohol Use in the state of Goiás. Most hospitalizations occurred in males (88.1%), aged between30 to 59 years (81.6%); and the year with the highest number of registries was 2008 with 14.3% of the total hospitalizations. Conclusion: The profile of hospitalizations points to a predominance of the male audience in the productive age range. The importance of public policies and preventive activities that consider this hospitalization profile and intervene at an early stage with a view to prevent the negative consequences of abusive use of alcohol should be emphasized.

Key words: Alcoholism; Mental Disorders; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A bebida alcoólica é hoje a droga mais consumida pela população, uma vez que está associada ao prazer e sociabilidade; e tem sido considerada um dos principais fatores de risco para a saúde (PRATTA; SANTOS, 2009). O consumo exacerbado do álcool é um sério problema de saúde pública, contribuindo para a carga global de doenças, desencadeando consequências físicas, psicológicas e sociais; e causando prejuízos significativos na vida de pessoas que o consomem (APA, 2014; REIS et al., 2017).

A dependência alcoólica ocasiona danos diversos, podendo levar à desorganização familiar, déficit nas interações sociais, atos criminosos e comportamentos agressivos e violentos. No âmbito profissional, o consumo do álcool pode levar a baixa produtividade, absenteísmo, demissão e aumento do risco de acidentes de trabalho (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2008; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Com relação à saúde, o álcool tem sido apontado como o nono fator de risco que mais contribuiu, no mundo, para anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (WANG et al., 2016). No Brasil ocorrem aproximadamente 20 óbitos para cada 100.000 habitantes por acidentes de trânsito ocasionados pelo uso do álcool, com cerca de 120.000 internações ao ano (WHO, 2004; WHO, 2012). Esses números causam impacto principalmente no setor de saúde e previdência, onerando ambos os sistemas devido aos gastos com internações, medicamentos, reabilitação, auxílios doenças, aposentadorias por invalidez e pensões.

Por atuar no sistema nervoso central, o álcool pode causar dependência e mudança de comportamento. Cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo estão associadas à transtornos mentais e comportamentais; entre eles a depressão, o consumo de álcool, os distúrbios afetivos bipolares, a esquizofrenia e os distúrbios obsessivo-compulsivos (WHO, 2008).

Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

Aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo sofrem por algum tipo de transtorno mental, comportamental ou neurobiológico. Desse total, cerca de 70 milhões padecem da dependência do álcool (COMUDA, 2006).

No Brasil, a prevalência desse transtorno no ano de 2014 foi de 16,5% acometendo em maior número os homens (24,8%), do que as mulheres (9,4%) (BRASIL, 2015). O quantitativo é consequência provável de fatores sociais, econômicos e financeiros, visto que o uso do álcool é culturalmente aceito, tornando-o uma das drogas mais consumidas pela população, devido ao baixo preço comercial, 1egalidade e fácil acesso (PRATA; SANTOS, 2009).

O transtorno por uso de álcool costuma estar relacionado a outras doenças psiquiátricas, dentre elas, patologias associadas ao uso de outras substâncias, transtorno da personalidade antissocial, transtornos do humor e transtornos de ansiedade. Esses fatores dificultam o diagnóstico e o planejamento do tratamento, que tende, nesses casos, a ser mais complexo (APA, 2014; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Apesar de subjetivo, os critérios diagnósticos proposto pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para o transtorno por uso do álcool se baseia em sintomas comportamentais, cognitivos e físicos. Existe um padrão de autoadministração repetida, o qual resulta em prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, ocorrendo conjuntamente, em um período mínimo de doze meses (APA, 2014).

Além dos sintomas clássicos como fissura, tolerância e abstinência, também são frequentes manifestações físicas entre os usuários de álcool. Dentre elas, as neurológicas (tremores, déficits cognitivos, neuropatia periférica, comprometimento da memória e alterações degenerativas do cerebelo); gastrointestinais (náusea, vômito, gastrite, úlceras estomacais ou duodenais, cirrose hepática e pancreatite); neurovegetativas (suores, taquicardia, irritabilidade, insônia e ansiedade) e cardiovasculares (hipertensão leve e miocardiopatias) (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2008).

Considerando a relevância da problemática do alcoolismo tanto no âmbito individual como coletivo, o objetivo deste estudo foi analisar o número de internações ocorridas por Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso do Álcool no estado de Goiás durante os anos de 2008 a 2016.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, restrospectivo e descritivo, por meio da análise de dados secundários sobre o perfil das internações, por sexo e faixa etária, relacionadas aos Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool no estado de Goiás.

A estratégia de coleta de dados utilizada foi a consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), na plataforma de Informações de Saúde (TABNET), na subcategoria Morbidade Hospitalar do SUS, com a opção "Geral", por local de internação, de janeiro de 2008 a dezembro de 2016.

A variável internações, utilizada neste estudo, corresponde ao valor aproximando das internações, fornecido pelo próprio DATASUS, referente à quantidade de autorizações de internação hospitalar (AIHs) lançadas no período.

Foi obtida uma amostra composta

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

por todas as internações cadastradas por Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool (CID: F10), analisando a distribuição numérica por sexo (masculino/feminino) e faixa etária (até 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, ≥ a 70 anos).

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários que se encontram disponíveis ao domínio público, este estudo dispensa submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. As bases de dados omitem dados que possam identificar os sujeitos. Todavia, os autores observaram todos os preceitos éticos necessários para a análise e divulgação dos dados.

3. RESULTADOS

De janeiro de 2008 a dezembro de 2016, foram registradas um total de 28.193 internações por Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool no estado de Goiás, Brasil.

A média anual foi de 3.133 internações, sendo o ano de maior número de registros 2008 com 4.027 internações (14,3%), seguido de 2010, com 3.903 internações (13,8%); 2011, com 3.867 internações (13,7%); 2009, com 3.801 internações (13,5%); 2012, com 3.486 internações (12,3%); 2013 com 2.933 internações (10,4%); 2015 com 2.260 internações (8,0%); 2014 com 2.246 internações (8,0%) e, por fim, em última instância, 2016, com 1.670 (6,0%) internações registradas (Figura 1).

Considerando-se o sexo, pôde-se perceber que a maioria das internações no estado de Goiás se deu por indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 88,1% (n = 24.827) do total de registros, e 11,9% (n = 3.366) do sexo feminino. A média anual para os homens foi de 2.758,11 internações, e a média feminina foi de 373,33 internações.

O ano de maior incidência de internações masculinas foi 2008, com 3.557 internações (12,6%), seguido por 2010 com 3.453 internações (12,2%), 2009 com 3.394 internações (12,1%), 2011 com 3.390 internações (12,1%), 2012 com 3.078 internações (10,9%), 2013 com 2.565 internações (9,1%), 2015 com 1.983 internações (7,0%), 2014 com 1.959 internações (7,0%), e em por último, 1.444 (5,1%) internações em 2016.

Já em relação ao público feminino, o ano de maior incidência de internações foi 2011, com 477 internações (1,7%), seguido de 2008 com 470 internações (1,7%), 2010 com 450 internações (1,6%), 2012 com 408 internações (1,4%), 2009 com 407 internações (1,4%), 2013 com 368 internações (1,3%), 2014 com 287 internações (1,0%), 2015 com 277 internações (1,0%) e por último 2016, com 220 internações (0,8%).

Analisando a faixa etária, até os 9 anos de idade foram registradas 45 internações (0,1%), 203 (0,7%) dos 10 aos 19 anos; 2.622 (9,3%) dos 20 aos 29 anos, 7.831 (27,8%) dos 30 as 39; 9.511 (33,7%) dos 40 aos 49; 5.659 (20,1%) dos 50 aos 59; 1.937 (6,9%) dos 60 aos 69; e 395 (1,4%) na faixa etária acima dos 70 anos (Figura 2).

Em todas as faixas etárias analisadas o maior número de internações ocorreu entre os indivíduos do sexo masculino, com maior incidência entre os 30 e 59 anos de idade (81,6%).

4. DISCUSSÃO

Os dados analisados mostraram um número expressivo de internações devido aos transtornos mentais e comportamentais pelo uso do álcool, com tendência decrescente, apesar de

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

serem observadas pequenas flutuações entre alguns anos.

O declínio observado no número de internações a partir de 2010 pode estar relacionado à implantação de iniciativas governamentais que repensam formas de cuidar das pessoas, dentro de uma perspectiva lógica de redução de danos e optando pela desinstitucionalização do usuário. A Política Nacional de Saúde Mental, instituída em 2001, reorientou o modelo assistencial psiquiátrico no Brasil priorizando o atendimento dos portadores de transtornos mentais e comportamentais em serviços extra-hospitalares, como os Centros de Atenção

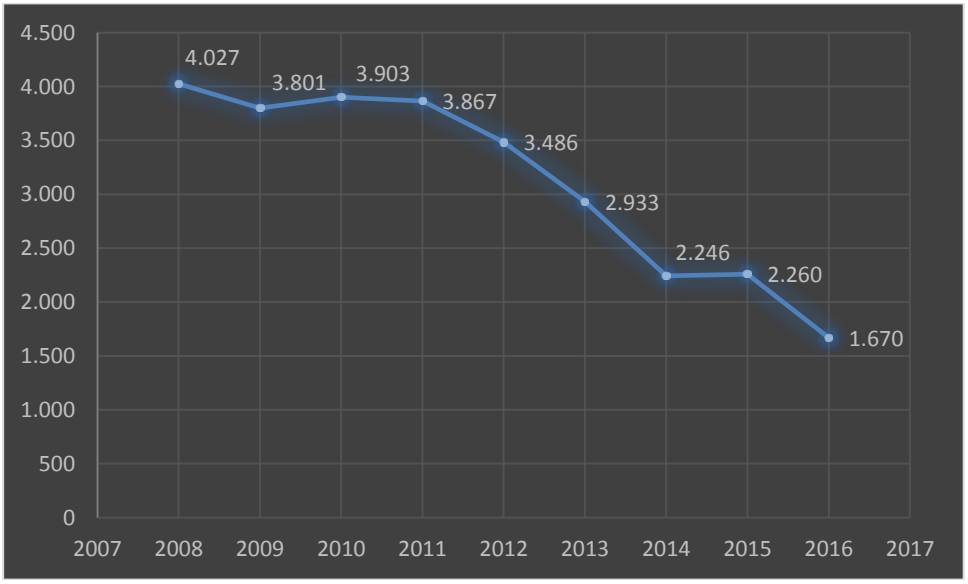

Figura 1. Internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no Estado de Goiás de 2008 a 2016. Fonte: SIH-SUS

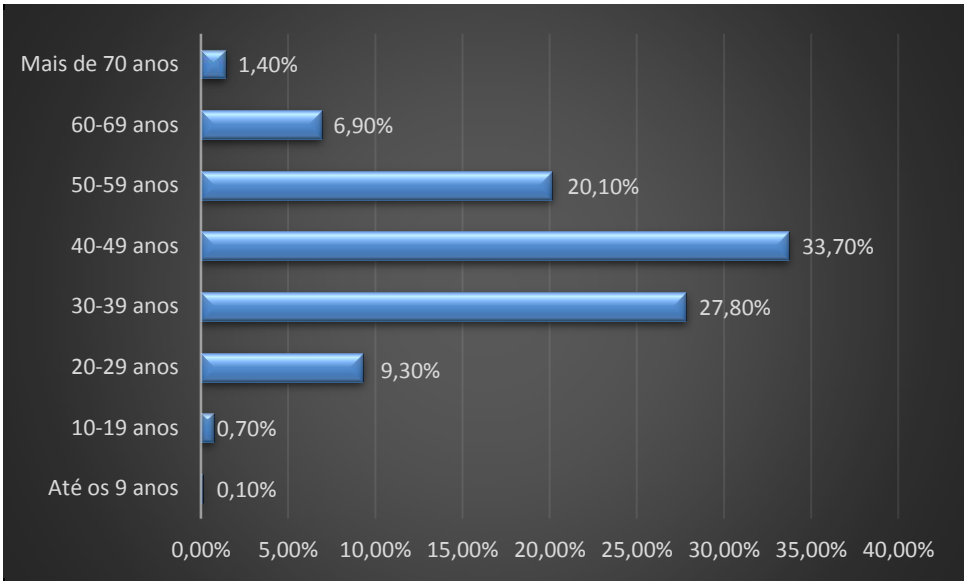

Figura 2. Internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no Estado de Goiás, 2008-2016, segundo faixa etária. Fonte: SIH-SUS.

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

Psicossocial, as residências terapêuticas e os ambulatórios (BRASIL, 2001).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogras III (CAPS AD) é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas; oferecendo acompanhamento clínico, reinserção social dos usuários e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2011). Esses serviços fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, estabelecida em 2011 com o objetivo de ampliar o acesso da população em geral à atenção psicossocial, e também articular os vários pontos de atenção existentes, de forma a qualificar o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Além disso, foi instituída também a Política Nacional sobre o Álcool, cujo propósito visa estabelecer princípios que orientem estratégias de enfrentamento à problemática do consumo do álcool, por meio da intersetorialidade e integralidade das ações (BRASIL, 2007). Todos esses esforços ao longo dos anos podem impactar positivamente na assistência ao usuário de álcool e portador de transtornos mentais e comportamentais, diminuindo o número de internações em função do acesso a outros tipos de abordagens assistenciais.

No presente estudo, verificou-se a predominância do sexo masculino dentre os indivíduos internados, corroborando com os achados de Oliveira et al. (2013) e Marques (2015). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 mostraram que o hábito de consumir bebida alcóolica uma vez ou mais por semana, no Brasil, foi maior entre os homens em comparação com as mulheres, o que reforça a ideia de que o homem é o maior consumidor, até por questões culturais (IBGE, 2014). Outros estudos referem ainda que os homens consomem álcool com mais frequência e em maior quantidade do que as mulheres, o que poderia justificar maior número de internações entre os indivíduos desse grupo (GALDURÓZ et al., 2005; GARCIA; FREITAS, 2015; ILMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

No tocante à faixa etária, observou-se, neste estudo, maior número de internações nos indivíduos entre 40 e 49 anos, o que contraria os achados de outros autores, que apontam maior número de internações em indivíduos mais jovens (18 e 30 anos) (MARQUES, 2015; OLIVEIRA et al., 2013).

O fato de em Goiás o maior número de internações terem ocorrido entre indivíduos com idade um pouco mais avançada pode ser consequência do maior número de complicações em decorrência do uso abusivo de álcool, devido à exposição prolongada a essa substância, já que a literatura aponta para o início precoce do consumo, que ocorre em geral na adolescência (SOUSA; OLIVEIRA, 2010).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 73% dos escolares brasileiros entre 16 e 17 anos já experimentaram uma dose de bebida alcóolica na vida, e cerca de 38% consomem álcool atualmente, já tendo sofrido com episódios de embriaguez e problemas com família e amigos em função da bebida (IBGE, 2016). Outros estudos indicam que o uso de álcool tem início ainda mais precoce e que uma parte

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

considerável inicia o consumo entre 10 e 12 anos de idade, levando-se em consideração a população brasileira (GALDURÓZ et al., 2005; MALTA et al., 2014).

A adolescencia é um período complexo no qual se exige um processo de preparação para a vida adulta e é nessa fase que há maior exposição a novos hábitos e fatores de risco. São esses fatores que tendem a fazer da adolescência, em sociedades como a brasileira, um período marcado por confusão pessoal, tensões e problemas, podendo levar ao início do uso de substâncias psicoativas (MALTA et al., 2014).

É importante ressaltar que o consumo de álcool na adolescência está diretamente ligado ao contágio por infecções sexualmente transmitidas, ao uso de outras drogas, ao aumento da chance de envolvimento em acidentes, à prática de violências e a participação em quadrilhas. Também está fortemente associado à morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais do jovem (DÉA et al., 2014).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para uma avaliação adequada quanto ao possível uso abusivo ou dependência de álcool em todas as faixas etárias, em especial na adolescência. Além disso, ações de promoção da saúde articuladas transversalmente, que diminuam situações de vulnerabilidade, são importantes para atuar na base do alcoolismo e evitar todos os desdobramentos que o uso abusivo e a dependência podem acarretar (MANGUEIRA et al., 2015).

Estima-se que o Brasil gaste, anualmente, 7,3% do seu Produto Interno Bruto (PIB) com consequências de problemas relacionados ao álcool, o que inclui despesas médicas, incluindo as internações, até perda da produtividade decorrentes do seu uso (GALASSI et al., 2008).

5. CONCLUSÃO

O estudo mostrou uma predominância do sexo masculino, na faixa etária de 30 a 59 anos, nas internações ocorridas no Estado de Goiás entre 2008 e 2016, por Transtornos Mentais e Comportamentais decorrentes do uso abusivo de Álcool. Considera-se importante que os serviços de saúde direcionem uma atenção especial a esse grupo, considerando suas características e vulnerabilidades, buscando intervir de forma precoce e prevenir as consequências negativas decorrentes do uso abusivo do álcool, dentre elas, as internações.

Embora socialmente aceito e estimulado, o beber excessivo traz uma série de riscos para a saúde que raramente são reconhecidos. Atividades preventivas que desestimulem o consumo do álcool, o reconhecimento dos riscos do abuso para aqueles que já fazem uso na tentativa da redução do consumo, além do tratamento adequado relacionado as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool; são estratégias que assumem um caráter de alta relevância em nosso Estado e país.

Em uma abordagem mais ampla, faz-se necessária a elaboração de políticas públicas que repensem a forma de exposição do álcool perante a população, mesmo considerando sua licitude, na tentativa de evitar sua associação a uma condição de bem-estar

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

e qualidade de vida, e desestimular seu consumo na sociedade.

Por se tratar da utilização de dados secundários, o presente estudo apresenta algumas limitações, como possíveis falhas de registros, registros incorretos de CIDs e possibilidade de informação duplicada. No entanto, reconhece-se que os Sistemas de Informações do SUS possuem consistência interna e confiabilidade.

6. REFERÊNCIAS

APA. American psychiatric association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 2014.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.177 de 22 de maio de 2007.** Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001.** Política Nacional de Saúde Mental. Diário Oficial: Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial: Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 152 p.

COMUDA. Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool de São Paulo. **Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substância psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde**. São Paulo (SP), 2006. 122 p.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2ª ed. Campinas (SP): Artmed, 2008.

DÉA, H.; SANTOS, E.; ITAKURA, E.; OLIC, T. The insertion of the psychologist in preventive works on the abuse of alcohol and other drugs. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 24, n. 1, p. 108-15, 2014.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. Heavy drinking in Brazil: results from the 2013 National Health Survey. **Epidemiol Serv Saúde,** v. 24, n. 2, p. 227-37, abr./jun. 2015.

GALASSI, A. D.; ALVARENGA, P. G. de; ANDRADE, A. G.; et al. Custos dos problemas causados pelo abuso de álcool. **Rev Psiq Clín,** v. 35, supl. 1, p. 25-30, 2008.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev Latino-am Enfermagem,** v. 13, ne., p. 888-895, set./out. 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 181 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

IMAI, F. I.; COELHO, I. Z.; BASTOS, J. L. Excessive alcohol consumption, smoking, and associated factors in a representative sample of undergraduate students from the Federal University of Santa Catarina, 2012: a cross-sectional study. **Epidemiol. Serv. Saúde,** v. 23 n. 3, p. 435-446, jul./set. 2014.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, D. L.; et al. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados**. Rev Saúde Pública,** v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014.

MANGUEIRA, S. O.; GUIMARÃES, F. J.; MANGUEIRA, J. O; et al. Promoção da Saúde e Políticas Públicas do Álcool no Brasil: revisão

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018

integrativa da literatura. **Psicologia & Sociedade,** v. 27, n.1, p. 157-68, 2015.

MARQUES, P. P. G. **Internações na rede pública por dependência química de residentes na região metropolitana de Porto Alegre, RS (2008-2012).** Porto Alegre, 2015, 43 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

OLIVEIRA, C. A. F.; TEIXEIRA, G. M.; SILVA, V. P. ; et al. Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de Minas Gerais. **Enferm. Foco,** v. 4, n. 3, p. 175-78, 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203-11, 2009.

REIS, F. G.; MACHADO, E. C.; ANDRADE, M.; FIGUEIREDO, G. L. A. Conhecimento e abordagens acerca do uso problemático do álcool. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 335-48, abr./jun. 2017.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2017.

SOUSA, F. S. P.; OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciênc. saúde coletiva,** v. 15, n. 3, p. 671-77, mai. 2010.

WANG, H.; NAGHAVI, M.; ALLEN, C. et al. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet,** v. 388, p. 1459-544, out. 2016.

WHO. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. **Global Status Report on Alcohol 2004**. Geneva: 2004.

WHO. World Health Organization. **The global burden of disease:** 2004 update. WHO Press, 2008.

WHO. World Health Organization. Pan American Health Organization. **Health situation in the Americas.** Basic Indicators. WHO, 2012.

Recebido em: 28/10/2017
Aceito em: 16/04/2018