



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA / DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

PAMELLA PAIVA GOMES MARQUES

**INTERNAÇÕES NA REDE PÚBLICA POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE
RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE, RS (2008-
2012)**

Porto Alegre

2015

PAMELLA PAIVA GOMES MARQUES

**INTERNAÇÕES NA REDE PÚBLICA POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE
RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE, RS (2008-
2012)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre
2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir a conclusão de mais uma etapa em minha vida, dando-me forças nos momentos de angústias e tristezas; fazendo com que não desistisse dos objetivos, por maiores que fossem as dificuldades;

Aos meus pais, que me prepararam para a vida e me impulsionaram à tomada de melhores decisões, sempre zelando e cuidando de mim;

Ao meu esposo Vladimir, pelo infinito amor e dedicação à nossa família; pela compreensão de minhas ausências; pelo cuidado às nossas “filhas-cães” Pietra e Penélope com todo o carinho;

Especialmente ao querido orientador Professor Dr. Roger dos Santos Rosa, pelo acolhimento prestado, pela paciência e dedicação; por permitir-me aprender com as suas experiências pessoais e profissionais, de forma a enriquecer o meu conhecimento;

Imensamente, à colega e amiga Adriane da Silva Carvalho, pelo apoio nos momentos difíceis; pelo companheirismo e auxílio de diversas formas; pelos almoços de sábado; por “caminhar” sempre ao meu lado durante todo o tempo.

RESUMO

Introdução: A dependência química apresenta implicações sociais, psicológicas e políticas em diversos segmentos da sociedade. Além disso, aumenta gastos em tratamentos de saúde, provoca internações hospitalares e eleva índices de acidente de trabalho, de violência urbana e de mortes prematuras. **Objetivo:** Caracterizar as internações no SUS por dependência química, de residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS (RMPOA/RS), no período de 2008 a 2012. **Metodologia:** Análise das hospitalizações de diagnóstico principal CID-10 com códigos F10 a F19 referentes à dependência química na RMPOA/RS a partir dos arquivos públicos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Cálculo de indicadores por sexo, faixas etárias, utilização de UTI e gastos por internação. Trabalho realizado no âmbito do projeto aprovado pelo CEP/Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob nº 10056. **Resultados:** Foram identificadas 19.505 internações por dependência química de residentes na RMPA/RS entre 2008-2012, das quais 19.498 (99,9%) ocorreram em hospitais da RMPOA/RS (3.901/ano; 9,8/10.000hab./ano). O resultado foi expressivo para o sexo masculino (79,7%). A faixa etária de 20-24 anos concentrou 3.149 casos (16,3%; 18,81/10.000hab./ano) e a de 25-29 anos 3.321 (17%; 18,83/10.000hab./ano), em ambos os sexos. Ocorreram 66 óbitos (0,3%). Necessitaram de UTI 11 (0,06%) pacientes. Houve apenas uma morte na UTI, do sexo feminino, entre 15-19 anos (0,6%). A média de permanência foi de 15,4 dias. Em ambos os sexos, destacaram-se as hospitalizações por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína (homens 42,7%; mulheres 41,5%). A internação por álcool respondeu por 30,8% na população masculina e 15,9% para mulheres. O gasto médio anual do SUS foi de R\$ 3,2 milhões e o valor médio por internação R\$ 815,75 (R\$53,03/dia). Foram gastos R\$ 12,5 milhões (78,8%) com as hospitalizações do sexo masculino. **Conclusões:** As internações por dependência química destacam-se em adultos jovens do sexo masculino, muito raramente com utilização de UTI e baixa letalidade hospitalar geral. A dependência por cocaína é a causa de maior número de internações.

Palavras-chave: Dependência de Substâncias Psicoativas, Dependência Química, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas, Uso Indevido de Drogas, Hospitalizações, Sistema Único de Saúde.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por Dependência Química por faixa etária, segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....	20
Tabela 2 - Internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por dependência química (CID-10 F10-F19), por 10.000 hab./ano, segundo faixa etária e sexo, de residentes na RMPOA, RS - 2018 a 2012.....	21
Tabela 3 - Internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por Dependência Química por faixa etária segundo diagnóstico principal e sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....	23
Tabela 4 - Valor total (R\$) das internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, por faixa etária, segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....	25
Tabela 5 - Média de permanência (dias) das internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, por faixa etária, segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....	27
Tabela 6 - Internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, por município de residência, segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....	28
Tabela 7 - Internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre por município de residência, segundo sexo, por 10.000 hab./ano, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....	30

Tabela 8 – Óbitos hospitalares e coeficiente de mortalidade hospitalar no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, por município de residência, por 100.000 hab./ano, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.....32

Lista de Siglas

AIH – Autorizações de Internações Hospitalares

CAPSad – Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas

CID – Classificação Internacional de Doenças

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

OMS – Organização Mundial de Saúde

RMPOA - Região Metropolitana de Porto Alegre

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SPA – Substância Psicoativa

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Definição do Problema	9
1.2 Justificativa	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo Geral	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
2 CONTEXTO DO ESTUDO	11
2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL	11
2.2 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS	12
2.3 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ÁLCOOL E PROGRAMA “CRACK É POSSÍVEL VENCER”	12
2.4 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é considerada um dos grandes desafios da contemporaneidade. Torna-se um grande problema de Saúde Pública devido às implicações sociais, psicológicas e políticas decorrentes nos diversos segmentos da sociedade, tanto pela marginalização dos usuários de SPA (substância psicoativa) e pelo seu enquadramento jurídico, quanto pela conformação de dispositivos de regulação e de investigação desse fenômeno social. (MEDINA, et al., 2011). No entanto, desde os primórdios das civilizações, o consumo de drogas já era empregado em diversas finalidades, influenciando nos aspectos comportamentais e cognitivos da humanidade. Os hábitos e os costumes de cada sociedade direcionavam o seu uso (cerimônias coletivas, festas e rituais). (PRATTA; SANTOS, 2009).

A dependência ao uso de substâncias psicoativas contribui ao prejuízo econômico das nações em todo o mundo (aumento de gastos em tratamentos médicos e internações hospitalares), obtendo participação na elevação dos índices de acidente de trabalho, de violência urbana e de mortes prematuras; interferindo, também, na queda de produtividade dos trabalhadores. (SOUSA; OLIVEIRA, 2010). Da mesma forma, o consumo diário de drogas provoca o afastamento do mercado de trabalho, à medida que o dependente destina a maior parcela do tempo na obtenção ou utilização da SPA, abandonando ou desconsiderando suas responsabilidades cotidianas. (CAPISTRANO, et al., 2013).

É um transtorno predominantemente heterogêneo, que acarreta danos de diferentes maneiras, contextos e circunstâncias. Caracteriza-se como uma doença biopsicossocial, que necessita o desenvolvimento e a implantação de diversas estratégias nos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção da saúde dos indivíduos envolvidos. (SOUSA et al., 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. (BRASIL/MS, 2003).

Considerando os malefícios pertinentes ao uso de álcool e drogas, realizou-se um estudo acerca das internações de residentes na rede pública por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, no período de 2008 a 2012.

A análise dos indicadores obtidos na pesquisa poderá auxiliar na construção de perspectivas através dessa problemática que apresenta grande relevância na área da saúde.

1.1 Definição do Problema

As hospitalizações por dependência química representam um agravo de saúde pública importante para o Sistema Único de Saúde?

1.2 Justificativa

Observa-se, na literatura, uma série de investigações sobre indicadores relacionados às hospitalizações na rede pública. Bittencourt et al. (2006) e Candiago (2007a) apontam em suas revisões bibliográficas vantagens e limitações do SIH/SUS, bem como sua aplicação em Saúde Coletiva; o primeiro no âmbito mais geral e o segundo com foco na saúde mental.

Percebe-se um aumento na procura por parte dos serviços de saúde em utilizar bancos de dados como ferramenta para a elaboração de políticas, planejamento e gestão. (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006).

Indicadores de saúde são necessários para auxiliar no monitoramento e na avaliação das melhorias em assistência pública nessa área e, conseqüentemente, no progresso das condições de saúde da população. (CANDIAGO, 2012).

O presente trabalho reforça estudos acerca desse assunto. Pretendeu-se fazer uma reflexão no intuito de servir como suporte em possíveis ações de saúde relacionadas às internações por dependência química.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo principal descrever as internações no SUS no RS por dependência química em residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, no período de 2008 a 2012.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Estimar a magnitude das internações hospitalares por dependência química como diagnóstico principal;
- Analisar variáveis demográficas (sexo e faixa etária), municípios de residência e procedência, bem como a letalidade, a duração das mesmas e o valor gasto com o tratamento;

2 CONTEXTO DO ESTUDO

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

De acordo com a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, as pessoas que se beneficiam das ações e serviços do SUS, no qual apresentem transtorno mental, incluindo aquelas que tenham alguma relação com o uso de substâncias psicoativas, devem ser asseguradas por um tratamento que respeite a sua cidadania. Os cuidados, de preferência, têm de ocorrer em serviços comunitários, de forma que não haja exclusão do convívio na sociedade. (BRASIL/SENAD, 2014).

A lei mencionada anteriormente sofreu influência da Declaração de Caracas, que ocorreu em 14 de novembro de 1990. Este fato foi considerado o marco principal nas políticas públicas de saúde mental em toda a América Latina, de forma a propor a desinstitucionalização aos pacientes que precisassem desse cuidado. Portanto, as hospitalizações seriam utilizadas como um último recurso e realizadas, preferencialmente, dentro de hospitais gerais. (CANDIAGO; 2007b).

O tratamento passou a ser desenvolvido prioritariamente na rede de atenção primária, através do atendimento ambulatorial, de residenciais terapêuticos e de hospitais gerais, no qual os Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS) são os órgãos reguladores desse processo. (CANDIAGO, 2012).

Sabe-se que a reforma psiquiátrica tem grande relevância no tratamento de pessoas que apresentem transtorno mental e àquelas que utilizam substâncias psicoativas. No entanto, há possibilidades de acarretar um processo de desospitalização, gerando desassistência às mesmas. Esse fato pode ser evidenciado se não houver o devido planejamento e cuidado com as particularidades de cada contexto e com as limitações da rede de atenção básica em relação à demanda de pacientes. (ARAÚJO, R. et al., 2003).

Cabe salientar que, ao nos referirmos aos dependentes químicos, o cuidado deva ser complementar, pois os mesmos sofrem discriminação cotidianamente.

Se é estigmatizante internar em um hospital psiquiátrico, não podemos deixar de pensar que é muito mais ser colocado à margem do Sistema de Saúde, o que pode, inclusive, acarretar riscos de vida e, na melhor das hipóteses, diminuir as chances de recuperação. (ARAÚJO, R.B. et al., 2003. p. 350).

2.2 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

Em 1988, o Brasil iniciou a formulação de uma política em prol da redução da demanda e da oferta de drogas.

Através do Decreto Presidencial nº 4.345, de 26 de agosto de 2001, foi instituída a primeira Política Nacional Antidrogas no país. Com o passar dos anos, ela foi sendo atualizada, e seus fundamentos reajustaram-se às transformações sociais, políticas e econômicas atuais. (BRASIL/SENAD, 2013).

Em consonância com a atual Política Pública sobre Drogas, foi sancionada a Lei nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; definiu crimes e deu outras providências relacionadas. Essa lei revogou outras duas (6.368/1976 e 10.409/2002) que dispunham sobre esses assuntos, atualizando a legislação sobre o tema. A partir desse momento, ficaram reconhecidas as diferenças entre o traficante de drogas e o usuário, passando a ser tratados distintamente. O dependente não deve ser encarcerado, e sim, obter apoio para que reflita sobre o próprio consumo. A ressocialização deve ser feita através de penas alternativas (advertências, prestação de serviços à comunidade e medidas educativas). (BRASIL/SENAD, 2014).

2.3 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ÁLCOOL E PROGRAMA “CRACK É POSSÍVEL VENCER”

Sabe-se que o uso do crack, álcool e outras drogas afetam todos os cidadãos envolvidos no processo (familiares, educadores, líderes comunitários e profissionais da área). Observa-se a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas que

contribuam ao fortalecimento de uma rede atenção humanista, acolhedora e não estigmatizante, com perspectivas inclusivas e de respeito às diferenças.

A Política Nacional sobre o Álcool é uma dessas políticas. Foi instituída através do Decreto nº 6.177, de maio de 2007. Surge de uma preocupação da sociedade com o uso cada vez mais precoce dessa substância e do impacto negativo na saúde e na segurança. (BRASIL/SENAD, 2013).

Seu objetivo geral baseia-se em

estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo do álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo dessa substância, bem como das situações de violência e criminalidade ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. (BRASIL/SENAD, 2014. p.113).

Da mesma forma, o programa “Crack, é possível vencer”, lançado por meio do Decreto nº 7.637/2011, que alterou o Decreto nº 7.179/2010, instituindo o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas”, contribui também como uma política pública de combate à dependência química. Apresenta visão intersetorial, baseada nos diversos aspectos envolvidos (biológicos, pessoais, familiares, sociais), com o intuito de fortalecer a rede comunitária. Atua de forma articulada e descentralizada entre os entes federados, no qual as Universidades e a Sociedade Civil possam ter a sua participação no monitoramento das ações. (BRASIL/SENAD, 2013).

2.4 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A partir de indicadores epidemiológicos descritos na obra intitulada “Prevenção do Uso de Drogas: capacitação para Conselheiros e lideranças comunitárias”, em uma análise de 21 anos, observa-se que houve no Brasil uma redução no total de internações hospitalares para o tratamento da dependência química (de 64.702 em 1988, para 24.001 em 2008). (BRASIL/SENAD, 2013). Esses dados podem ser o reflexo da influência da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal

nº 10.216, de 6 de abril de 2001), juntamente com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSad) no ano de 2002.

Na obra citada anteriormente, constatou-se também que a apreensão de drogas (cocaína e maconha) feita pela Polícia Federal de 2004 a 2008 manteve-se estável, com diminuição da quantidade de lança-perfume e o aumento entre 2007 e 2008 de comprimidos alucinógenos do tipo *ecstasy*.

“A pílula da felicidade” (*ecstasy*) apresenta-se em circunstâncias de uma “subcultura específica” do lazer noturno, caracterizada por festas *raves*, dança e música eletrônica. (MEDINA, et. al, 2011).

Em relação ao álcool, o mesmo está sendo progressivamente consumido de forma excessiva, tornando-se uma droga perigosa. Apresenta inúmeras complicações clínicas, psicológicas, familiares e sociais. (SOUSA; OLIVEIRA, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que cerca de dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas anualmente, correspondendo a 40% da população mundial acima dos 15 anos. Estima-se que 10% das mortes e incapacitações relacionadas ao uso correspondam à América Latina e região do Caribe. (BRASIL/SENAD, 2013).

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas/II LENAD (2012), o crescimento econômico nos últimos dez anos no Brasil evidenciou um maior consumo da bebida, tornando o país um mercado promissor para a indústria dessa droga lícita.

Os estudos de Sousa e Oliveira (2010), de abordagem quantitativa e do tipo documental, corroboram os dados descritos acima. Suas pesquisas foram realizadas em Sobral (CE), dentro da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral Dr. Estevam, e envolveram 203 indivíduos no período de outubro de 2005 a abril de 2006, sendo que, em 76,3% dos casos, o diagnóstico de internação foi por síndrome de abstinência ao álcool.

Tratando-se do tabaco, este é um dos maiores determinantes da Carga Global de Doenças no mundo. Anualmente, cerca de 40.000 pessoas morrem de câncer, de doenças cardiovasculares e respiratórias, perinatais e em decorrência dos incêndios causados pelo cigarro. (LENAD/2012).

A Região Sul do país manteve-se com o maior percentual de fumantes no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas do Brasil (LENAD), perfazendo um total de 20,2%. Em seguida, destacam-se as regiões Sudeste (17,7%) e Centro Oeste

(17%). Cabe ressaltar que os dados referentes a esse levantamento foram obtidos a partir de um estudo domiciliar, em que a população de rua não está contemplada na amostra investigada.

Quanto ao uso de benzodiazepínicos (ansiolíticos) e anfetaminas (inibidores do apetite), o consumo vem aumentando progressivamente no país. Mulheres são as maiores consumidoras, e médicos sem especialização tornaram-se os maiores prescritores. (LENAD/2012).

O Brasil foi apontado pelo UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime) como uma das nações em maior emergência no consumo de cocaína em pó ou fumada (crack, merla ou oxi). (LENAD/2012).

A maconha é a substância ilícita mais consumida no mundo. No II LENAD/2012, obteve maior prevalência de uso na população brasileira (7,8 milhões de brasileiros adultos já utilizaram pelo menos uma vez na vida).

O levantamento citado acima revela também que os estimulantes aparecem na pesquisa como sendo a substância em quarto lugar de prevalência por uso entre os adolescentes, ficando apenas atrás da maconha, da cocaína e dos solventes.

A partir da Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack/FIOCRUZ (2014) realizada em vários municípios do país, abrangendo usuários em cenas públicas (fora de locais privados/domicílios), observou-se que, em sua maioria, são adultos jovens (idade média de 30,28 anos); do sexo masculino (78,68%); predominantemente não-brancos (79,15%); solteiros (60,64%); de baixa escolaridade, que vivem em situação de rua (aproximadamente 40%), sem emprego ou renda fixa. Há uma forte superposição do crack com o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco, principalmente).

Em se tratando de dados domiciliares, mais de 1,7 milhões de brasileiros já fizeram o uso do crack pelo menos uma vez na vida, representando um percentual de 1,3% da amostra investigada. (LENAD/2012).

Sabe-se que o uso de drogas é algo dinâmico e os dados disponíveis nas pesquisas nem sempre serão eficientes para avaliações específicas. Há necessidade de que ocorram permanentes estudos epidemiológicos para que novas tendências sejam detectadas e os programas de prevenção e intervenção sejam desenvolvidos adequadamente. (BRASIL/SENAD, 2013).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho desenvolvido caracterizou-se como um estudo epidemiológico, de base populacional, observacional e transversal.

O substrato de pesquisa utilizado foi proveniente dos arquivos públicos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações hospitalares por dependência química, ocorridas no âmbito do Sistema Único de Saúde no RS de pacientes residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS, no período correspondente de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, abrangendo todas as faixas etárias.

A Região Metropolitana de Porto Alegre/RS (RMPOA) é composta por 33 municípios, que correspondem à: Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Igrejinha, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Rolante, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo e Viamão. (BRASIL/IBGE 2010).

Os dados do município de Rolante não estão incluídos na presente pesquisa, pois seu código não se encontrava no arquivo de definição da RMPOA do DATASUS. O município passou a fazer parte da RMPOA somente após a Lei Complementar Estadual 13.496/2010 de 05/08/2010. Por outro lado, embora o município de Igrejinha tenha passado a fazer parte da RMPOA após a Lei Complementar Estadual 13.853, de 22/12/2011, seu código já se encontrava no arquivo de definição da RMPOA do DATASUS e seus dados foram incluídos.

O SIH/SUS utiliza como principal instrumento de coleta de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH/SUS), os quais são gerados pelo Ministério da Saúde em cooperação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, processados e disponibilizados via internet.

A AIH-1 ou Tipo Normal corresponde aos dados de identificação do paciente e registro do conjunto de procedimentos médicos e serviços de diagnose realizados, e a AIH-5 ou Tipo Longa Permanência abrange informações de pacientes crônicos ou psiquiátricos que necessitam de continuidade no tratamento. (LESSA, et al., 2000).

Consideraram-se para o dimensionamento físico “internações” ou “hospitalizações” as AIHs pagas do Tipo Normal (AIH-1). No entanto, para dimensionamento financeiro, incluíram-se as de Tipo Longa Permanência (AIH-5), pois o gasto com o paciente já computado na AIH-1 prossegue. (ROSA, 2006).

Os casos e as variáveis de interesse no presente estudo foram selecionados nas bases de dados do movimento mensal de AIH no período correspondente. Abordaram-se todas as hospitalizações de diagnóstico principal CID-10 com códigos F10 a F19 referentes à dependência química, descritos abaixo, respectivamente:

Quadro 1 - Categorias referentes à dependência química, relacionadas ao diagnóstico principal CID-10.

Diagnóstico CID-10 (categorias)	
F10	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool.
F11	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de opiáceos (morfina, heroína, codeína e diversas substâncias sintéticas, como por exemplo, a metadona e a merepidina).
F12	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de canabinóides (maconha).
F13	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de sedativos ou hipnóticos (barbitúricos e benzodiazepínicos).
F14	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína.
F15	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de outros estimulantes (anfetaminas, inclusive a cafeína).
F16	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de alucinógenos (Ecstasy e LSD/dietilamida do ácido lisérgico).
F17	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de fumo.
F18	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de solventes voláteis.
F19	Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas.

Fonte: Elaborado pela autora.

O período de competência de procedimento é igual ao mês anterior ao da apresentação da AIH para faturamento, correspondendo, geralmente, ao mês da alta. (BRASIL/MS/CENEPI, 1992).

A causa de internação foi a informada como diagnóstico principal, definido como o motivo da mesma. No transcurso podem ter ocorrido mudanças no diagnóstico, com possibilidades de nem sempre ocorrer registro na AIH.

Os coeficientes populacionais de internações foram calculados a partir das médias anuais do período correspondente por 10.000 ou 100.000 habitantes com base na população residente do Censo Demográfico Nacional de 2010. (BRASIL/IBGE, 2014).

A média de permanência obteve-se através da divisão do número total de dias de hospitalizações pelo número de internações.

A partir de todos os arquivos correspondentes, a conferência processou-se através de tabuladores do tipo TabNet (realiza cruzamento de variáveis básicas diretamente na internet) e TabWin (permite tabulações mais avançadas).

Utilizou-se o Teste Qui-Quadrado para avaliar a associação entre algumas variáveis categóricas, com nível de significância de 5%.

Em relação aos aspectos éticos, os arquivos utilizados são de domínio público, disponíveis na internet e divulgados pelo Ministério da Saúde de forma a preservar a identificação dos sujeitos, garantindo a confidencialidade.

O projeto deste estudo foi aprovado, no âmbito de um projeto mais amplo sobre dados secundários do Ministério da Saúde, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA) sob nº. 10056.

Cabe ressaltar que a pós-graduanda e seu orientador não têm a declarar qualquer conflito de interesses.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 19.505 hospitalizações por dependência química do Tipo Normal (AIH-1) na rede pública de saúde, relacionadas aos residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), no período de 2008 a 2012.

A maior parcela das internações, 19.498 (99,9%), ocorreu em hospitais localizados na Região Metropolitana de Porto Alegre. Sete hospitalizações situaram-se fora do âmbito do estudo; nos estados de Santa Catarina (três), São Paulo (duas), Paraná (uma) e Piauí (uma).

Evidenciou-se baixa letalidade hospitalar geral (0,3%), tendo em vista apenas 66 óbitos relacionados às 19.498 internações ocorridas no RS.

Contudo, esse indicador tornou-se maior a partir dos 60 anos ou mais (idosos), em que a faixa etária com ≥ 80 anos apresentou percentual de 5,3% da pesquisa (ainda que sobre um total de apenas 19 internações em todo o período estudado). Esse resultado pode estar identificando uma situação na qual a população idosa tem sido exposta, pois o envelhecimento implica um

aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial, em virtude do declínio biológico típico da senescência, o qual interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida e com as condições de estilo de vida atual. Em maior ou menor grau, aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos das experiências de desenvolvimento e de envelhecimento, geram possibilidades de adoecimento e dificuldades de acesso aos recursos de proteção disponíveis na sociedade. (RODRIGUES; NERI, 2012. p. 2130).

Nos estudos de Braga, et. al (2010), este fato apresenta relação com as dificuldades na obtenção de medicamentos e no acesso às consultas médicas, evidenciando a necessidade e a garantia de uma distribuição adequada e equitativa dos serviços de saúde para essa parcela populacional.

Em termos de Saúde Pública, nota-se a relevância no desenvolvimento de políticas de saúde e educação para os idosos. Todavia, devem-se desenvolver, concomitantemente, projetos relacionados a crianças, jovens e adultos; sendo o envelhecimento um processo de curso da vida.

Do total de óbitos, identificou-se apenas um caso ocorrido em Unidade de Internação Intensiva, sendo do sexo feminino, entre a faixa etária de 15 a 19 anos.

As internações com óbitos (n=66) ocorreram nas categorias da CID-10 F10, F12, F14, F17, F19, das quais 60 (90,9%) pertenceram ao sexo masculino. Observou-se que, das 35 hospitalizações por transtornos mentais comportamentais devido ao uso do álcool (F10), no mesmo sexo, 15 ocorreram por síndrome de dependência (F10.2). Da mesma forma, houve 15 internações por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína (F14), sendo cinco destas por intoxicação aguda (F14.0). (Vide ANEXO A).

Tabela 1 – Internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por dependência química (CID-10 F10-F19), por faixa etária e segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS - 2018 a 2012.

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
> 1 ano	2	0	3	0,1	5	0
1 a 4 anos	4	0	6	0,2	10	0,1
5 a 9 anos	3	0	2	0,1	5	0
10 a 14 anos	161	1,0	77	1,9	238	1,2
15 a 19 anos	1.332	8,6	451	11,4	1.783	9,1
20 a 24 anos	2.423	15,6	726	18,3	3.149	16,2
25 a 29 anos	2.609	16,8	712	18,0	3.321	17
29 a 34 anos	2.154	13,9	552	13,9	2.706	13,9
35 a 39 anos	1.676	10,8	406	10,3	2.082	10,7
40 a 44 anos	1.571	10,1	310	7,8	1.881	9,6
45 a 49 anos	1.463	9,4	331	8,4	1.794	9,2
50 a 54 anos	1.055	6,8	166	4,2	1.221	6,3
55 a 59 anos	576	3,7	127	3,2	703	3,6
60 a 64 anos	299	1,9	38	1,0	337	1,7
65 a 69 anos	126	0,8	19	0,5	145	0,7
70 a 74 anos	56	0,4	15	0,4	71	0,4
75 a 79 anos	20	0,1	8	0,2	28	0,1
≥80 anos	10	0,1	9	0,2	19	0,1
Total	15.540	100	3.958	100	19.498	100

As hospitalizações abrangeram todas as idades (tabela 1), em especial as faixas etárias entre 20-24 anos e 25-29 anos (de ambos os sexos). O resultado foi expressivo para as internações do sexo masculino (79,7%), e encontra-se de acordo com estudos de Ferreira Filho, et al. (2003), demonstrando um maior uso de drogas entre os homens.

Tabela 2 – Internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por dependência química (CID-10 F10-F19), por 10.000 hab./ano, segundo faixa etária e sexo, de residentes na RMPOA, RS - 2018 a 2012.

Faixa etária	COEF. POP. MASCULINO	COEF. POP. FEMININO	COEF. POP. TOTAL
< 1 ano	0,16	0,25	0,20
01 a 4 anos	0,08	0,12	0,10
04 a 09 anos	0,04	0,03	0,04
10 a 14 anos	1,95	0,97	1,47
15 a 19 anos	16,42	5,66	11,09
20 a 24 anos	29,00	8,66	18,81
25 a 29 anos	29,64	7,89	18,63
30 a 34 anos	27,23	6,70	16,76
35 a 39 anos	24,45	5,61	14,77
40 a 44 anos	23,76	4,28	13,58
45 a 49 anos	22,21	4,43	12,75
50 a 54 anos	17,88	2,45	9,64
55 a 59 anos	12,07	2,24	6,73
60 a 64 anos	8,32	0,85	0,20
65 a 69 anos	5,11	0,58	0,10
70 a 74 anos	3,26	0,59	0,04
75 a 79 anos	1,78	0,41	1,47
≥ 80 anos	0,99	0,39	11,09
Total	16,28	3,83	18,81

Legenda:

COEF. POP. MASCULINO – Coeficiente Populacional Masculino.

COEF. POP. FEMININO – Coeficiente Populacional Feminino.

COEF. POP. TOTAL – Coeficiente Populacional Total.

Na tabela 2 nota-se que, na média do quinquênio (2008-2012), os coeficientes populacionais totais por 10.000 hab./ano (ambos os sexos) atingiram 18,8 entre 20-24 anos e 18,8/10.000 hab./ano entre 25-29 anos. Nota-se que, nessas faixas etárias, o coeficiente de internações é quase duas vezes maior que na faixa etária de 50-54 anos (9,64/10.000 hab./ano).

Este indicador também foi encontrado em estudos de Ferreira Filho et al. (2003), que abrangeram dependentes químicos internados em hospitais psiquiátricos de redes públicas e privadas em seis hospitais da Grande São Paulo. A média de idade encontrada foi de 27,5 anos e 85% da amostra tinha menos de 35 anos de idade.

No entanto, em pesquisas de Capistrano et al. (2013), realizadas no ano de 2010, dentro de uma unidade desintoxicação de um hospital psiquiátrico situado na Região Metropolitana de Curitiba, a procura por tratamento para reabilitação tornou-se característica de indivíduos adultos, em média com 35,2 anos, com faixas etárias predominantes de 18 a 41 anos.

O encontro de maior número de adictos precocemente pode ser explicado pelo fato de haver uma maior exposição às drogas no início da adolescência – é uma fase de descobertas e transformações, e a passagem para a vida adulta implica movimentos de ruptura para a construção da identidade e a consequente necessidade de transgredir e vivenciar novas experiências, dentre as quais o uso de SPA. (MEDINA, et al., 2011).

Entende-se que haja a necessidade da elaboração de políticas públicas visando a ações de caráter preventivo nessa parcela populacional, com enfoque na atenção primária à saúde. Dessa forma, obtêm-se abordagens diferenciadas, que darão amparo ao usuário antes da instalação da síndrome por dependência, evitando perdas na vida em sua fase adulta. (CAPISTRANO, et al. 2013).

Na observação de dados referentes ao sexo masculino, obteve-se um coeficiente populacional de internações quase quatro vezes maior que o feminino nas faixas etárias de 20-24 anos e 25-29 anos; sendo que, entre 30 a 59 anos, essa diferença se torna em até seis vezes maior o número de internações de homens em detrimento das mulheres. Ou seja: no período de estudo, a população masculina encontrou-se mais vulnerável à dependência química.

Tabela 3 – Internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por dependência química (CID-10 F10-F19), por categoria de diagnóstico CID-10 segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS - 2018 a 2012.

Diagnóstico CID10/ Sexo	Masculino		Feminino		Total
	N	(%)	N	(%)	
F10 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso do álcool	4.780	30,8	628	15,9	5.408
F11 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de opiáceos	67	0,4	26	0,7	93
F12 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de canabinóides	155	1,0	45	1,1	200
F13 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de sedativos hipnóticos	39	0,3	63	1,6	102
F14 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína	6.633	42,7	1.641	41,5	8.724
F15 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de outros estimulantes inclusive a cafeína	34	0,2	19	0,5	53
F16 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de alucinógenos	75	0,5	18	0,5	93
F17 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo	39	0,3	10	0,3	49
F18 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de solventes voláteis	37	0,2	12	0,3	49
F19 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	3.681	23,7	1.496	37,8	5.177
Total	15.540	100,0	3.958	100,0	19.498

A tabela 3 demonstra que os transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína (categoria F14) apresentam destaque nos percentuais de internação por dependência química em ambos os sexos: 42,7% em homens e 41,5% em mulheres.

Esse indicador pode estar relacionado ao aumento do consumo no Brasil, de modo que o país encontra-se no ranking com o maior número de dependentes de cocaína da América do Sul, Central e Caribe; apresentando 0,9 milhões de usuários (UNODC, 2011). Essa vulnerabilidade pode ser explicada, também, em decorrência

de haver uma vasta população urbana que consome a droga e da sua distribuição geográfica no continente (localização em uma área de conveniência ao tráfico para a Europa). (UNODC, 2014).

As pesquisas de Orsi, et al. (2004) e as de Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008) relatam acerca da dependência por cocaína, utilizando-se da adoção de metodologias diferentes às relacionadas no presente estudo (análises transversais por amostras de conveniências e revisões literárias relatando o perfil sócio-demográfico de usuários, respectivamente). Entretanto, os resultados de Orsi et al. (2004) apontaram que o sexo masculino abrangeu o maior número de entrevistados (59 homens para 15 mulheres), descrevendo os problemas sociais, familiares e profissionais decorrentes ao uso de cocaína. Enfatizou-se a necessidade da utilização de tratamentos delineados para essa população-alvo. Em se tratando das revisões de literatura de Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008), os autores concluíram que as informações relacionadas ao uso de cocaína e crack no Brasil ainda são incipientes, mas que a comunidade científica dispõe de um conjunto teórico relevante (visando à atualização das atuais políticas públicas referentes ao tema).

Observa-se também, na tabela 3, que se identificaram acentuadas diferenças nas categorias F10 e F19, tais como:

- A internação por álcool foi maior na população masculina, ou seja, 30,8% de homens para 15,9% de mulheres.

Medina et al. (2011) relata que os estudos nacionais sobre o consumo de álcool descrevem a predominância do sexo masculino, e que a diferença entre homens e mulheres torna-se muito pequena, inexistente, ou mesmo levemente superior quando comparada ao uso na vida. Entretanto, ao relacionar outras categorias de consumo (uso no ano, no mês e frequência), a predominância masculina se estabelece.

- 37,8 % da população feminina obteve um maior número de internações por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas, sendo 23,7% pertencentes ao sexo oposto.

Na tabela 3, a aplicação do teste Qui-quadrado demonstra que existem diferenças significativas entre as proporções de internações masculinas e femininas conforme a categoria de diagnóstico CID-10 do grupo F ($\chi^2=16,9$; g.l. = 9; $p<0.05$).

Tabela 4 – Gasto total (R\$) com internações no SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre por dependência química (CID-10 F10-F19), por faixa etária e sexo, de residentes na RMPOA, RS - 2018 a 2012.

Faixa Etária	Masculino (R\$)	Feminino (R\$)	Total (R\$)
> 1 ano	1.179,76	1.390,69	2.570,45
1 a 4 anos	454,82	984,54	1.439,36
5 a 9 anos	465,84	297,90	763,74
10 a 14 anos	133.531,99	80.159,24	213.691,23
15 a 19 anos	917.817,00	446.441,39	1.364.258,39
20 a 24 anos	1.851.528,33	629.592,15	2.481.120,48
25 a 29 anos	2.113.361,50	627.161,96	2.740.523,46
29 a 34 anos	1.761.153,95	447.932,94	2.209.086,89
35 a 39 anos	1.427.248,43	333.011,06	1.760.259,49
40 a 44 anos	1.259.705,36	245.069,71	1.504.775,07
45 a 49 anos	1.224.759,89	271.527,61	1.496.287,50
50 a 54 anos	896.112,45	125.536,72	1.021.649,17
55 a 59 anos	500.936,48	106.097,12	607.033,60
60 a 64 anos	267.888,03	26.143,45	294.031,48
65 a 69 anos	103.441,47	14.637,85	118.079,32
70 a 74 anos	51.005,62	7.206,76	58.212,38
75 a 79 anos	18.486,08	4.710,48	23.196,56
≥80 anos	6.488,55	1.991,96	8.480,51
Total	12.535.565,55	3.369.893,53	15.905.459,08

Nota-se, na tabela 4, que houve um gasto total de cerca de R\$ 15,9 milhões com as internações por dependência química na rede pública de saúde, com residentes na RMPOA, nos cinco anos estudados, ou seja, em torno de R\$ 3,2 milhões anualmente. Deste total, as hospitalizações do sexo masculino corresponderam a 78,8% do valor gasto. A partir da tabela acima é possível estimar que o valor pago pelo SUS por cada internação foi, em média, de R\$815,75.

Baseando-se nos dados obtidos neste estudo, referentes aos gastos com internações por dependência química, e de acordo com as reflexões presentes no

capítulo 48 do livro intitulado “Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações”, observa-se que:

Com respeito dos serviços de saúde, especialmente o SUS, o confinamento das intervenções a instituições especializadas é um problema a ser superado. Os profissionais de saúde, em geral, têm extrema dificuldade em incorporar à sua prática uma abordagem bem informada sobre o problema das substâncias psicoativas ilícitas, deixando o atendimento de usuários e familiares exclusivamente para os centros especializados, gerando uma demanda reprimida incalculável. (MEDINA et al., 2011. p. 542).

Medina et al. (2011) relatam também acerca da necessidade de haver uma articulação mais efetiva com os profissionais da atenção básica, da mesma forma que a qualificação no quesito dependência química deva ser encaminhada pelos órgãos competentes e claramente assumida pelas políticas de saúde.

A média de permanência total é de 15,4 dias para ambos os sexos. Na tabela 5, percebe-se que a maior média de permanência por internação ocorre na faixa etária de 10-14 anos (18,4 dias). Para a população masculina foram 17,6 dias e para a população feminina 19,9 dias de hospitalização, na mesma faixa de idade.

Observou-se também que, na população jovem abaixo de 14 anos, nas categorias F10, F13, F14 e F19, houve resultados expressivos relacionados ao número de internações. No entanto, podemos considerar a potencial precariedade do diagnóstico como um fator de distorção. (Vide ANEXO B)

O valor encontrado na média geral de permanência é esperado para as internações por dependência química, podendo ser comparado com os estudos de Sousa e Oliveira (2010). Em suas pesquisas, as hospitalizações duraram entre 14 e 15 dias, sendo que este indicador “reflete a preocupação em não se manter o cliente internado por longos períodos, contrastando com a prática dos antigos hospitais psiquiátricos”.

Tabela 5 – Média de permanência (dias) das internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, por faixa etária, segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
<1 ano	12,5	7,0	9,2
1-4 anos	1,0	2,7	2,0
5-9 anos	2,7	1,0	2,0
10-14 anos	17,6	19,9	18,4
15-19 anos	14,0	18,0	15,0
20-24 anos	14,3	15,8	14,7
25-29 anos	15,3	15,8	15,4
30-34 anos	15,3	15,1	15,3
35-39 anos	15,9	14,8	15,7
40-44 anos	15,4	14,3	15,2
45-49 anos	16,2	14,6	15,9
50-54 anos	16,4	13,1	16,0
55-59 anos	16,6	15,6	16,4
60-64 anos	16,5	13,7	16,1
65-69 anos	14,7	14,8	14,8
70-74 anos	16,9	9,1	15,3
75-79 anos	15,2	11,5	14,1
≥80 anos	10,2	4,1	7,3
Total	15,4	15,5	15,4

A tabela 6 apresenta a frequência de internações dos residentes na RMPOA. Porto Alegre destacou-se por ser o município com maior número de residentes internados (9.716 casos), perfazendo um total de 49,8% do total de hospitalizações. Em seguida, observam-se percentuais bem menores, como os de Sapucaia do Sul (6,2%) e Novo Hamburgo (5,8%).

No entanto, observa-se, na tabela 7, que o impacto maior, de acordo com o coeficiente de internações populacional de cada município no quinquênio, foi na cidade de Estância Velha (24,2 internações/10.000 hab./ano), seguido de Taquara (19,9 internações/10.000 hab./ano), Santo Antônio da Patrulha (18,6 internações/10.000 hab./ano) e Sapucaia do Sul (18,3 internações/10.000 hab./ano).

Tabela 6 - Internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre, por município de residência, segundo sexo, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.

Município de residência	Masculino	(%)	Feminino	(%)	Total	(%)
Alvorada	402	2,6	56	1,4	458	2,3
Araricá	7	0,0	1	0,0	8	0,0
Arroio dos Ratos	86	0,6	10	0,3	96	0,5
Cachoeirinha	151	1,0	43	1,1	194	1,0
Campo Bom	67	0,4	21	0,5	88	0,5
Canoas	357	2,3	72	1,8	429	2,2
Capela de Santana	68	0,4	10	0,3	78	0,4
Charqueadas	111	0,7	17	0,4	128	0,7
Dois Irmãos	42	0,3	7	0,2	49	0,3
Eldorado do Sul	118	0,8	24	0,6	142	0,7
Estância Velha	435	2,8	80	2,0	515	2,6
Esteio	361	2,3	72	1,8	433	2,2
Glorinha	10	0,1	5	0,1	15	0,1
Gravataí	538	3,5	292	7,4	830	4,3
Guaíba	209	1,3	51	1,3	260	1,3
Igrejinha	187	1,2	28	0,7	215	1,1
Ivoti	101	0,6	30	0,8	131	0,7
Montenegro	423	2,7	77	1,9	500	2,6
Nova Hartz	41	0,3	2	0,1	43	0,2
Nova Santa Rita	28	0,2	7	0,2	35	0,2
Novo Hamburgo	865	5,6	273	6,9	1138	5,8
Parobé	319	2,1	33	0,8	352	1,8
Portão	106	0,7	16	0,4	122	0,6
Porto Alegre	7592	48,9	2124	53,7	9716	49,8
Santo Antônio da Patrulha	314	2,0	55	1,4	369	1,9
São Jerônimo	116	0,7	19	0,5	135	0,7
São Leopoldo	204	1,3	48	1,2	252	1,3
Sapiranga	90	0,6	9	0,2	99	0,5
Sapucaia do Sul	993	6,4	207	5,2	1200	6,2
Taquara	465	3,0	80	2,0	545	2,8
Triunfo	100	0,6	10	0,3	110	0,6
Viamão	634	4,1	179	4,5	813	4,2
Total	15540	100,0	3958	100,0	19498	100,0

Especificamente em relação à Sapucaia do Sul, que representa o segundo maior percentual (6,2%) entre os municípios estudados, atrás apenas da capital (tabela 6), obteve-se também um indicador expressivo (4º lugar) quando considerada a população alvo total da cidade (tabela 7). A cada 10.000 habitantes/ano, aproximadamente 18 pessoas foram internadas por dependência química neste município.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Sapucaia do Sul (<http://www.sapucaiaodosul.rs.gov.br/atencao-secundaria>), a cidade apresenta um CAPS – AD/Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas, com

atendimento aos usuários e seus familiares. No entanto, há de se observar problemas na estrutura de sua rede de atenção, de modo a utilizar de maneira expressiva leitos psiquiátricos em hospital geral.

Portanto, para que aconteça o funcionamento da rede de atenção,

o CAPS precisa conhecer e interagir com as equipes de atenção básica; estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território; realizar apoio matricial às equipes de atenção básica; realizar atividades de educação permanente (capacitação, supervisão) sobre saúde mental, em cooperação com as equipes de atenção básica. (MARINHO, 2015. p. 17).

Tabela 7- Internações no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre por município de residência, segundo sexo, por 10.000 hab./ano, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.

Município de residência	COEF.POP. MASCULINO	COEF.POP. FEMININO	COEF.POP. TOTAL
Alvorada	8,5	1,1	4,7
Araricá	5,7	0,8	3,3
Arroio dos Ratos	25,9	2,9	14,1
Cachoeirinha	5,3	1,4	3,3
Campo Bom	4,5	1,4	2,9
Canoas	4,6	0,9	2,6
Capela de Santana	23,3	3,5	13,4
Charqueadas	11,4	2,2	7,2
Dois Irmãos	6,2	1,0	3,6
Eldorado do Sul	13,9	2,8	8,3
Estância Velha	41,4	7,4	24,2
Esteio	18,5	3,4	10,7
Glorinha	5,7	3,0	4,4
Gravataí	8,6	4,5	6,5
Guaíba	9,1	2,1	5,5
Igrejinha	24,2	3,5	13,6
Ivoti	20,6	6,0	13,2
Montenegro	28,9	5,1	16,8
Nova Hartz	9,0	0,4	4,7
Nova Santa Rita	4,9	1,2	3,1
Novo Hamburgo	14,9	4,4	9,5
Parobé	25,1	2,5	13,7
Portão	13,7	2,1	7,9
Porto Alegre	23,2	5,6	13,8
Santo Antônio da Patrulha	64,3	11,3	18,6
São Jerônimo	11,7	1,9	12,2
São Leopoldo	37,0	8,6	2,4
Sapiranga	1,7	0,2	2,6
Sapucaia do Sul	53,7	10,9	18,3
Taquara	14,6	2,4	19,9
Triunfo	7,4	0,7	8,5
Viamão	98,0	27,8	6,8
Total	17,2	4,0	9,8

Legenda:

COEF. POP. MASCULINO – Coeficiente Populacional Masculino por 10.000 hab./ano.

COEF. POP. FEMININO – Coeficiente Populacional Feminino por 10.000 hab./ano.

COEF. POP. TOTAL – Coeficiente Populacional Total por 10.000 hab./ano.

Na tabela 7, verifica-se, também, que a população masculina apresenta um coeficiente de internações (17,2/10.000 hab./ano) por dependência química na RMPOA/RS mais de quatro vezes superior ao feminino (4,0/10.000 hab./ano).

O município de Viamão apresenta um indicador expressivo para o sexo masculino, pois a cada 10.000 habitantes/ano de sua população masculina, aproximadamente 98 homens são hospitalizados por dependência química.

Em 1998, o município em questão iniciou um processo de estruturação dos serviços públicos de saúde de acordo com as concepções da Reforma Psiquiátrica (implantação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico). Foi realizada a contratação emergencial de uma equipe multiprofissional, com capacitação dos trabalhadores, educação permanente e desenvolvimento de ações transdisciplinares. No decorrer do processo, houve a criação do CAIS Mental (Centro de Atenção Integral a Saúde Mental), surgindo, posteriormente, o SAMECA (Serviço de Saúde Mental da Criança e do Adolescente), o CAPS e o CAPS II – Álcool e Drogas. (SEVERO, 1999).

Os indicadores de Viamão podem ter-se tornado expressivos provavelmente pelo fato de a cidade apresentar uma rede de saúde mental bem estruturada, onde a busca pelo tratamento está sendo maior por parte da população daquele município. Destacam-se também, as possibilidades de um aumento no número de usuários e de maiores investimentos do Estado com o tratamento por dependência química. Da mesma forma que, já mencionado anteriormente no estudo, observa-se que a população masculina apresenta altos índices. (OLIVEIRA, 2011).

Tabela 8- Óbitos hospitalares e coeficiente de mortalidade hospitalar no SUS por dependência química na Região Metropolitana de Porto Alegre por município de residência, por 100.000 hab./ano, de residentes na RMPOA, RS, 2008-2012.

Municípios de residência	Pop.Total (2010)	Óbitos Hosp. (Acumulado em 5 anos)	COEF. Mortalidade 100.000 hab./ano
Alvorada	19.5673	0	0,0
Araricá	4.864	0	0,0
Arroio dos Ratos	13.606	0	0,0
Cachoeirinha	118.278	2	0,3
Campo Bom	60.074	1	0,3
Canoas	323.827	0	0,0
Capela de Santana	11.612	0	0,0
Charqueadas	35.320	0	0,0
Dois Irmãos	27.572	1	0,7
Eldorado do Sul	34.343	1	0,6
Estância Velha	42.574	1	0,5
Esteio	80.755	2	0,5
Glorinha	6.891	0	0,0
Gravataí	255.660	5	0,4
Guaíba	95.204	0	0,0
Igrejinha	31.660	1	0,6
Ivoti	19.874	1	1,0
Montenegro	59.415	2	0,7
Nova Hartz	18.346	0	0,0
Nova Santa Rita	22.716	0	0,0
Novo Hamburgo	238.940	5	0,4
Parobé	51.502	2	0,8
Portão	30.920	0	0,0
Porto Alegre	1.409.351	18	0,3
Santo Antônio da Patrulha	39.685	1	0,5
São Jerônimo	22.134	0	0,0
São Leopoldo	214.087	3	0,3
Sapiranga	74.985	0	0,0
Sapucaia do Sul	130.957	4	0,6
Taquara	54.643	10	3,7
Triunfo	25.793	0	0,0
Viamão	239.384	6	0,5
Total	3.990.645	66	0,3

Legenda:

COEF. Mortalidade – Coeficiente de Mortalidade por 100.000 habitantes/ano, referente ao ano médio do quinquênio (2010).

Óbitos Hosp. – Óbitos hospitalares.

Pop. Total – População total do município.

Na Tabela 8, verifica-se que, na média do quinquênio (2008-2012), Taquara destacou-se entre os demais municípios da RMPOA. Seu coeficiente de mortalidade hospitalar (3,7 óbitos hospitalares/100.000 hab./ano) atingiu praticamente o quádruplo do impacto observado na segunda cidade, Ivoti (1,0), representando 11 vezes mais a média da RMPOA (0,3/100.000 hab./ano) com seus 32 municípios, em termos de coeficiente de mortalidade de internados por dependência química na RMPOA no RS.

De acordo com os dados da Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul-FEE/RS (<http://dados.fee.tche.br/index.php>; ícone Saúde - Internações Hospitalares; Taxa de mortalidade ao ano ou Taxas de óbito ao ano; Municípios), observou-se que, no período do estudo, houve um aumento nas taxas gerais de mortalidade e de óbitos por hospitalizações em Taquara (causados por pneumonia, infarto do miocárdio, câncer, acidentes, etc.) e não apenas, especificadamente, por dependência química. Esta evidência pode ter refletido nos resultados obtidos, pertinentes à presente pesquisa.

Ao analisar os dois anos subsequentes (2013 e 2014), verificou-se que os indicadores da FEE/RS demonstraram melhoria nos índices, de forma a supor o surgimento de alguma forma de ação local, visando à promoção e prevenção no intuito de reduzir o fenômeno em questão. (VIDE ANEXO C).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período em análise, foram identificadas 19.505 internações por dependência química de residentes na RMPOA/RS, das quais 19.498 (99,9%) ocorreram em hospitais da RMPOA/RS (3.901/ano; 9,8/10.000hab./ano).

O resultado foi expressivo para as hospitalizações do sexo masculino (79,7%). A faixa etária de 20-24 anos concentrou 3.149 casos (16,3%;18,8/10.000hab./ano) e a de 25-29 anos 3.321 (17%; 18,8/10.000hab./ano), em ambos os sexos.

Evidenciou-se baixa letalidade hospitalar geral (0,3%). Contudo, este indicador tornou-se maior a partir dos 60 anos. Dos pacientes que necessitaram de UTI, 11 (0,06%), houve apenas uma morte, pertencente ao sexo feminino, na faixa etária entre 15-19 anos (0,6%).

A média de permanência das internações foi de 15,4 dias.

Em ambos os sexos, destacaram-se as hospitalizações por transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína (homens 42,7%; mulheres 41,5%). A internação por álcool respondeu por 30,8% na população masculina (15,9% para mulheres).

Porto Alegre destacou-se por ser o município com maior número de residentes internados, perfazendo um total de 49,8% do total de hospitalizações. Em seguida, observou-se Sapucaia do Sul (6,2%) e Novo Hamburgo (5,8%).

No entanto, o impacto maior, de acordo com o coeficiente de internações populacional de cada município no quinquênio, ocorreu na cidade de Estância Velha (24,2 internações/10.000 hab./ano), seguido de Taquara (19,9 internações/10.000 hab./ano), Santo Antônio da Patrulha (18,6 internações/10.000 hab./ano) e Sapucaia do Sul (18,3 internações/10.000 hab./ano).

Na média do quinquênio (2008-2012), Taquara, em relação aos demais municípios da RMPOA/RS, demonstra um maior impacto no coeficiente de mortalidade hospitalar (3,7/100.000hab./ano).

Com base na pesquisa realizada no banco de dados do SIH-SUS, percebe-se que as internações por dependência química destacam-se em adultos jovens do sexo masculino, muito raramente com utilização de UTI e baixa letalidade hospitalar geral. A dependência por cocaína é a causa de maior número das internações.

Sabe-se que a utilização de dados públicos envolve baixo custo por parte do pesquisador, havendo um potencial de informação epidemiológico relevante para a análise e cobertura da saúde populacional.

Estudos adicionais são necessários para que haja a agregação de informações além do SUS, no qual envolva a cobertura de outras fontes pagadoras (cooperativas de saúde, seguradoras de saúde, institutos de previdência e planos privados/saúde suplementar). Da mesma forma, a divulgação de dados a gestores de serviços de saúde poderá auxiliar no subsídio a ações de planejamento, prioridade, aplicações de recursos e treinamento de pessoas destinadas à atenção em prol à dependência química. Enfatiza-se, da mesma forma, a necessidade de elaborar programas de prevenção desenvolvidos para a população brasileira que possam se adaptar às realidades regionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. B. et al. Repercussões do fechamento da Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro. **R. Psiquiatr.**, RS, v. 25, n.2, p.346-352, maio/ago 2003.

BASTOS, F. I. (Org.); BERTONI, N. (Org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014, 224 p. ISBN: 978-85-62454-05-9.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.19-30, jan 2006.

BRAGA, L. S. et. al. Diferenciais intra-urbanos de vulnerabilidade da população idosa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2307-2315, dez 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010 - Resultados do Universo**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 22 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. 5. ed. Brasil, Brasília, cap. 06 e 07, p.107-120, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasil, Brasília, 2013, 450p. ISBN: 978-85-85820-38-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Série histórica de custos de internações hospitalares (em U\$\$) na rede pública e conveniada por unidade federada**, Brasil, 1990/1992. Informe Epidemiológico do SUS, ano I, n.7, p. 75-135, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**, Brasil, Brasília, 2003.

CANDIAGO, R. H. **Avaliação da qualidade da assistência psiquiátrica ao portador de transtornos mentais graves pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul: análise de 142.796 internações. 2000-2007**. 85 f. Dissertação (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CANDIAGO, R. H.; ABREU, P. B. Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas. **Revista de Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 41, n. 5, p. 821-829, 2007a.

CANDIAGO, R. H. **Uso do Datasus para avaliação de mudanças nos padrões das internações psiquiátricas no Brasil**. 2007b. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p.234-241, 2013.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 Sup 4:S545-S557, 2008.

FERREIRA FILHO, O. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.6, p.751-759, 2003.

LARANJEIRA, R. (Sup.) et al. INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS/INPAD. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2014, 85 p.

LESSA, F. J. D. et al. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 9, supl. 1, p.3-27, 2000.

MARINHO, L. C. P. **Gestão do Recurso Federal destinado aos Centros de Atenção Psicossocial no Município de Santa Maria – RS**. 2015. 48 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MEDINA, et al. Epidemiologia do Uso/uso Abusivo de Substâncias Psicoativas. In: _____. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. cap. 48, p. 527-544.

OLIVEIRA, G. P. **Crack e Recaída**: Os principais motivos que levam os usuários de crack a recaírem após tratamento para dependência química. 2010-2011. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ORSI, M. M. et al. Características do uso de cocaína em indivíduos internados em unidades de tratamento de Porto Alegre, RS. **J. bras. psiquiatr.**, RS, v.53, n.6, p.351-8, 2004.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.25, n.2 p.203-211, 2009.

RODRIGUES, N. O. ; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 8, p. 2129-2139, 2012.

ROSA, R. S. **Diabetes Mellitus**: Magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil. 1999-2001. 163 f. Dissertação (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

RS. **Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser /FEE-RS**. Disponível em: < <http://dados.fee.tche.br/index.php> > Acesso em: 14 jun. 2015.

RS. **Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser /FEE-RS**. Disponível em: <<http://feedados.fee.tche.br/feedados/#!/pesquisa=1>> Acesso em: 14 jun. 2015.

SEVERO, S.B. Política de Saúde Mental em Viamão-RS, transdisciplinaridade e integralidade em saúde coletiva. **Informativo da Secretaria Municipal de Saúde, Cidadania e Assistência Social**, ano 1, n.3, set. 1999.

SOUSA, F. S. P.; Oliveira, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.671-677, 2010.

SOUSA, P. F. et al. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para a Mudança. **Temas em Psicologia**, João Pessoa, Brasil, v.21, n.1, p.259-268, 2013.

UNODC. **World Drug Report 2011**. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf> Acesso em: 14 jun. 2015.

UNODC. **World Drug Report 2014**. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf> Acesso em: 14 jun. 2015.

ANEXO A - Óbitos nas internações na rede pública do RS por dependência química CID-10, de residentes do RS segundo diagnóstico principal e sexo, 2008-2012.

Diagnóstico CID10	Masculino	Feminino	Total
F10	35	0	35
F10.0	3	0	3
F10.1	4	0	4
F10.2	15	0	15
F10.3	6	0	6
F10.4	2	0	2
F10.5	1	0	1
F10.9	4	0	4
F12	2	0	2
F12.0	2	0	2
F14	15	1	16
F14.0	5	0	5
F14.1	6	1	7
F14.2	4	0	4
F17	1	1	2
F17.3	1	0	1
F17.5	0	1	1
F19	7	4	11
F19.0	2	0	2
F19.2	1	0	1
F19.3	3	0	3
F19.8	0	1	1
F19.9	1	3	4
Total	60	6	66

Legenda:

F10 Transtornos mentais comportamentais devido ao uso do álcool.

F10.0 Intoxicação aguda.

F10.1 Uso nocivo para a saúde.

F10.2 Síndrome de dependência.

F10.3 Síndrome de abstinência.

F10.4 Síndrome de abstinência com delirium.

F10.5 Transtorno psicótico.

F10.9 Transtorno mental ou comportamental NE (não especificado).

F12 Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de canabinóides.

F12.0 Intoxicação aguda.

F14 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína.

F14.0 Intoxicação aguda.

F14.1 Uso nocivo para a saúde.

F14.2 Síndrome de dependência.

F17 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo.

F17.3 Síndrome de abstinência.

F17.5 Transtorno psicótico.

F19 Transtorno mental comportamental de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas.

F19.0 Intoxicação aguda.

F19.2 Síndrome de dependência.

F19.3 Síndrome de abstinência.

F19.8 Outros transtornos mentais ou comportamentais.

F19.9 Transtorno mental ou comportamental NE (não especificado).

ANEXO B – Internações na rede pública no RS, de residentes do RS, segundo diagnóstico principal CID-10 e faixa etária, 2008-2012.

Diagnóstico CID10 (categorias)	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	Total
<1ano	312,6	583,1	959,1	1.223,0	1.412,0	1.439,5	1.566,8	1.351,7	1.436,6	857,1	100,0
1-4anos	2,2	6,2	9,0	3,9	9,0	5,7	17,8	13,8	0,0	0,0	0,0
5-9anos	3,5	13,4	27,6	43,5	29,5	22,8	29,7	69,0	84,5	0,0	100,0
10-14anos	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,7	0,2	0,9	0,0	3,0	5,9
15-19anos	3,0	2,4	1,5	1,0	0,7	0,6	0,4	0,7	0,4	1,4	12,0
20-24anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3
25-29ano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
30-34anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3
35-39anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3
40-44anos	1,6	1,4	1,2	0,9	0,7	0,7	0,5	0,6	0,5	0,6	8,5
45-49anos	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	55,7
50-54anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
55-59anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
60-64anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
65-69anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
70-74anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
75-79anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
≥80anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Legenda:

- F10** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool.
- F11** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de opiáceos (morfina, heroína, codeína e diversas substâncias sintéticas, como por exemplo, a metadona e a merepidina).
- F12** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de canabinóides (maconha).
- F13** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de sedativos ou hipnóticos (barbitúricos e benzodiazepínicos).
- F14** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína.
- F15** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de outros estimulantes (anfetaminas, inclusive a cafeína).
- F16** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de alucinógenos (Ecstasy e LSD/dietilamida do ácido lisérgico).
- F17** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de fumo.
- F18** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de solventes voláteis.
- F19** Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas.

ANEXO C – Mortalidade por internações hospitalares por 100.000 habitantes no município de Taquara (2008-2014) - dados da FEE/RS.

ANO	MORTALIDADE
2008	3,21
2009	4,83
2010	6,11
2011	5,76
2012	5,77
2013	5,17
2014	4,94

Fonte: <http://dados.fee.tche.br/index.php>

Descrição das variáveis:

Fonte: <http://feedados.fee.tche.br/feedados/#!/home/descricaovariaveis>