

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

FRANCIELLE MARTINS LAMPERT

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA: INTERNAÇÕES NA REDE PÚBLICA  
DE RESIDENTES EM PORTO ALEGRE-RS (2013-2015)**

PORTO ALEGRE - RS

AGOSTO / 2017

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

FRANCIELLE MARTINS LAMPERT

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA: INTERNAÇÕES NA REDE PÚBLICA  
DE RESIDENTES EM PORTO ALEGRE-RS (2013-2015)**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Pública à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialização em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

PORTO ALEGRE - RS  
AGOSTO/ 2017

Este trabalho é dedicado a todos que, assim como eu, sabem o prazer e a dor de exercer múltiplas atividades concomitantemente, àqueles que sabem o que significa não dormir e comer adequadamente em busca de um objetivo maior, às pessoas que já deixaram de participar de atividades e encontros com familiares e amigos por ter textos a ler e trabalhos a entregar na semana seguinte, àqueles que por mais difícil que seja, dão conta de todo o fardo que a vida os impõe e, surpreendentemente, conseguem triunfar.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os docentes que ministraram com sensibilidade e dedicação as disciplinas ofertadas no curso de Saúde Pública pela UFRGS a seus alunos de especialização.

Ao meu orientador, Roger dos Santos Rosa, que norteou esta pesquisa e sua interpretação e que se mostrou ininterruptamente disponível para as mais diversas angústias que atravessaram minha trajetória durante o ano intenso de curso.

À minha família, que sempre me apoiou em minhas aventuras e que me amparou incondicionalmente em todos os meus sonhos.

Ao Filipe, pessoa que me dá forças para levantar todos os dias e que compra todas as minhas batalhas como se fossem as dele, me mostrando sempre o significado da palavra companheirismo.

E, por fim, aos amigos que fizeram parte desta caminhada, em especial aos que eu fiz ao longo deste um ano de especialização e dos dois anos de residência multiprofissional em saúde. Tenho certeza que cultivei amizades que levarei para o resto da minha vida.

## RESUMO

**Introdução:** A dependência química é um problema de Saúde Pública e traz prejuízo aos cofres públicos, provocando internações hospitalares. **Objetivo:** mensurar as hospitalizações por dependência química na rede pública de usuários residentes do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de 2013 a 2015. **Método:** Consiste em um trabalho epidemiológico, de base populacional, observacional e transversal que tem como fonte dos dados o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as internações hospitalares categorizadas por dependência química (CID-10 com códigos F-10 a F-19) de residentes de Porto Alegre, contemplando todas as faixas etárias. **Resultado:** Os residentes da cidade de Porto Alegre tendem a buscar os serviços de internação psiquiátrica em seu próprio município (99%) e que o sexo masculino é o que mais utiliza esse recurso pelo SUS (83%). O CID-10 que apresentou maior incidência nas internações foi o F19, relacionado ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas, com o percentual de 38%, seguido pelo F14, uso de cocaína/crack, que representou 38% e pelo F10, uso de álcool, com o percentual de 23%. Entre os homens, a faixa etária mais acometida é a de 20 a 49 anos, enquanto que no sexo feminino os maiores coeficientes se deram no intervalo de 15 a 44 anos. Quanto à ocorrência de óbitos (29 casos), todos foram do sexo masculino, e o coeficiente de letalidade foi de 0,3%. O uso abusivo de álcool respondeu por grande parcela das mortes (16 óbitos). Quanto ao uso de UTI, houve 15 casos com faixa etária predominante de 20 a 24 anos. A média de permanência foi de 21,1 dias para homens e de 31,7 para mulheres. O valor anual aproximado das internações foi de 3,2 milhões de reais, com valor estimado por internação de R\$ 843,40 (R\$ 54,55 por dia). **Conclusão:** Este diagnóstico das internações hospitalares por uso de substâncias psicoativas que poderá servir de subsídio para aprimoramentos do planejamento na área de Saúde Mental no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Economia da Saúde. Administração e Planejamento em Saúde. Saúde Mental.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Coeficientes por 10.000 habitantes/ano de internação por dependência química na rede pública, segundo faixa etária e sexo, residentes em Porto Alegre (RS) (2013-2015).....	20
Tabela 2 – Faixas etárias predominantes de internações por transtornos mentais comportamentais (TMC) na rede pública de residentes de Porto Alegre (RS) de acordo com o CID-10 (2013-2015).....	21
Tabela 3 – Média de permanência nas internações por dependência química na rede pública de residentes em Porto Alegre (RS) segundo faixa etária e sexo (2013-2015) .....	23
Tabela 4 – Valor pago nas internações de residentes em Porto Alegre (RS) na rede pública por dependência química, segundo faixa etária e sexo (2013 a 2015) .....	24

## LISTA DE SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CID	Classificação Internacional de Doenças
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TMC	Transtorno Mental Comportamental

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA .....	9
1.2	JUSTIFICATIVA.....	9
1.3	OBJETIVOS.....	10
1.3.1	<b>Objetivo geral</b> .....	10
1.3.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	10
<b>2</b>	<b>CONTEXTO DO ESTUDO</b> .....	<b>11</b>
2.1	SAÚDE MENTAL: CONTEXTO HISTÓRICO .....	11
2.2	SAÚDE MENTAL: PORTO ALEGRE.....	12
2.3	SAÚDE MENTAL: DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	13
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>255</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes afirma, em seu Relatório Mundial sobre Drogas, que 29 milhões de pessoas no mundo são dependentes de algum tipo de droga e que cerca de 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram pelo menos uma droga durante 2014, ano em que os dados foram coletados (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2016).

Um grande problema para a Saúde Pública e um dos principais gastos em se tratando de dependência química é o álcool, que é consumido por 13,8% da população adulta nas capitais do Brasil, variando entre 12,9% em São Paulo e 25,4% no Distrito Federal. Os homens ainda são os principais consumidores de álcool, contudo seu uso entre mulheres está crescendo significativamente (BRASIL, 2015).

A Reforma Psiquiátrica, o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas são marcos da constante evolução da Saúde no Brasil.

O consumo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, acarreta prejuízo aos que não conseguem usá-las apenas de modo recreativo, o que configura uma doença mental crônica (ROMANINI; ROSSO, 2013).

Entre as inúmeras mudanças, uma conquista importante foi a aprovação da Lei n. 10.216 de 2001. Foi prevista a estruturação de uma rede de assistência (assistência a saúde, benefícios sociais, esporte, lazer, cultura, moradia, trabalho e educação) tendo em vista as diferentes demandas da saúde mental e suas peculiaridades, principalmente no eixo de transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004).

A dependência química traz consigo um prejuízo aos cofres públicos, elevando os índices de acidentes e provocando a queda na produtividade dos trabalhadores. Além disso, essa dependência também pode ser relacionada à violência urbana (SOUZA; OLIVEIRA, 2010).

O uso abusivo do álcool é uma doença que independe de cor, raça, religião e condições financeiras e que pode acontecer tanto na área rural quanto na urbana. Além de poder causar danos irreversíveis à saúde do usuário, o uso está também

relacionado à cerca de 60% dos acidentes de trânsito e 70% das mortes violentas (ALMEIDA, 2010).

Em 2011 foi realizada a 14<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde no Brasil, na qual uma das discussões foi referente à baixa abrangência da rede substitutiva em Saúde Mental. Os hospitais psiquiátricos deveriam se extinguir gradualmente dando lugar a uma rede de cuidado (ANGELUCCI; VERONA, 2012). Segundo Angelucci e Verona (2012), na conferência os usuários, profissionais e gestores de saúde reafirmaram a concordância com os princípios do SUS e com a reforma psiquiátrica.

Considerando que os indicadores de saúde são necessários para auxiliar no monitoramento e também nas melhorias no âmbito do SUS, acarretando o aumento da qualidade de saúde dos brasileiros (CANDIAGO, 2012), justifica-se este estudo.

## 1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Quais são as características das internações no SUS por dependência química dos residentes em Porto Alegre?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Estando inserida em um Programa de Residência em Saúde Mental<sup>1</sup>, noto que muitos dos dispositivos de saúde poderiam ser melhor explorados tanto pelos gestores dos serviços, quanto pelos trabalhadores da rede do SUS.

Considera-se fundamental a apreciação e a utilização de dados que estão gratuitamente disponíveis para análise das ações de saúde e busca-se, portanto, uma utilização eficaz deles no que diz respeito ao planejamento em Saúde Mental de Porto Alegre. É possível agregar e somar elementos que possam continuar

---

<sup>1</sup> Trata-se da Residência Multidisciplinar em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. A modalidade de pós-graduação é lato sensu. Essa nova qualificação de trabalhadores, contempla elementos políticos, culturais e sociais que não estão presentes no currículo de formação profissional na graduação. A constituição da saúde mental como área de ênfase tem caráter multiprofissional e interdisciplinar e propõe a formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Implantada em 2004, visa qualificar profissionais para atuarem na Rede de Atenção Psicossocial do SUS que sejam capazes de identificar a complexidade do processo saúde-doença, atuando em assistência, gestão e planejamento de ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde mental.

fornece subsídios para que os serviços prestados tenham a melhor qualidade possível, buscando sempre o protagonismo do sujeito/usuário, estimulando, assim, a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação em saúde, seguindo os princípios do SUS.

O presente estudo pretende exercer uma reflexão e, por consequência, servir de aporte teórico para possíveis ações de saúde acerca das internações por dependência química.

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo geral

Caracterizar as hospitalizações por dependência química na rede pública de usuários residentes do município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (RS), no período de 2013 a 2015.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- a) descrever a frequência de internações hospitalares por transtorno mental comportamental;
- b) sistematizar as internações segundo variáveis demográficas (sexo e faixa etária) e municípios de internação;
- c) descrever o tempo de permanência, a letalidade e o valor gasto com o tratamento.

## 2 CONTEXTO DO ESTUDO

### 2.1 SAÚDE MENTAL: CONTEXTO HISTÓRICO

Na década de 1970, nascia a Reforma psiquiátrica brasileira, que tinha como base o movimento antimanicomial e a reforma sanitária, trazendo à tona a situação precária e não efetiva dos antigos manicômios (LUZ, 1994).

Essa reforma visou a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por uma rede de apoio, buscando que os usuários não se privassem da convivência social (AMARANTE, 1994; BRASIL, 2005). Juntamente com o surgimento do SUS, ela constitui marco da constante evolução da saúde no Brasil. Tais acontecimentos políticos e sociais emergiram junto com a discussão aprofundada de políticas públicas tendo como um de seus vértices o uso e o abuso de álcool e outras drogas.

As décadas de 1980 e 1990 foram cruciais para as discussões acerca da reestruturação no que diz respeito às linhas de cuidado em Saúde Mental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Cita-se como exemplo a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, convocada pela Organização Mundial da Saúde, que culminou na Declaração de Caracas. Esse documento busca rever criticamente o papel hegemônico e centralizador dos hospitais psiquiátricos, bem como garantir direitos e dignidade aos usuários (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1990 apud HIRDES, 2009). No Brasil, devem ser citadas também as Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Mental.

Tais acontecimentos possibilitaram a consolidação de uma Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas no ano de 2003, tendo como base a oferta de atenção integral e integrada em diferentes áreas, que leva em conta a complexidade do cuidado ao paciente que faz uso de substâncias psicoativas (SPAs) (BRASIL, 2004).

Segundo Hirdes (2009), estava-se então instituindo um novo modelo de assistência em Saúde Mental no Brasil e proporcionando serviços substitutivos ao modelo manicomial, entre eles: redes de atenção à saúde mental, centros de atenção psicossociais (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais e oficinas terapêuticas.

Hirdes (2009) afirma que o Rio Grande do Sul foi o primeiro estado a aprovar a Lei n. 9.716, de 1992, que garantiu a substituição gradativa dos sistemas hospitalocêntricos por redes de cuidado integrado e integral aos usuários. Além disso, houve também a criação de serviços de urgência psiquiátrica, onde usuários podem ficar por até 72 horas em observação, sendo, posteriormente, encaminhados para os demais níveis de cuidado visando a continuidade no tratamento.

Quase uma década depois, foi sancionada a Lei n. 10.216, de 2001, em âmbito federal. Essa lei versava sobre o mesmo tema.

Outra meta da conferência buscava a garantia da implementação de uma política de desospitalização, visando o fechamento dos leitos privados e conveniados com o SUS em primeira instância e, posteriormente, os leitos públicos, promovendo uma assistência de qualidade para seus usuários. O Ministério da Saúde deveria propor aos municípios um cronograma de desinstitucionalização de usuários internados em hospitais unicamente psiquiátricos, buscando articulações com as Secretarias Estaduais de Saúde (BRASIL, 2002). Todavia os modelos institucionais manicomial ainda se mantêm em funcionamento.

Contudo, apesar da III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em Brasília no ano de 2001, que previa a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos no Brasil e exigia que os estados e municípios desativassem progressivamente os hospitais exclusivamente psiquiátricos sob sua gestão, não se obteve avanços nos últimos anos.

## 2.2 SAÚDE MENTAL: PORTO ALEGRE

O estado do Rio Grande do Sul tinha em sua capital, Porto Alegre, uma população estimada de 1.481.019 pessoas em 2016, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) e 27 serviços especializados em Saúde Mental vinculados ao SUS em seu território. Entre eles, há Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas, Centros de Atenção Psicossocial de Infância e Adolescência, Oficina de Saúde Trabalho, Residencial Terapêutico, Programa de Redução de Danos, Comunidade Terapêutica, Emergência Psiquiátrica, Ambulatório

e equipes de Saúde Mental nas sete Gerências Distritais (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2016).

### 2.3 SAÚDE MENTAL: DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química é uma doença crônica e, portanto, classifica-se como incurável (ROMANINI; ROSO, 2013). Esse conceito de doença se consolidou ao longo da história como uma doença biológica e de fundo genético. Assim, a dependência química necessitaria de tratamento e reabilitação contínuos (QUEIROZ, 2015). Esse viés embasa a importância de todo um aparato de suporte para o usuário de substâncias psicoativas.

No que diz respeito às internações hospitalares devido a transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas, no Rio Grande do Sul a incidência é maior entre homens (362,9 hospitalizações por 100 mil habitantes em 2011). As taxas entre mulheres vêm crescendo expressivamente, de 13,3 hospitalizações por 100 mil habitantes em 2000 para 72,5 hospitalizações por 100 mil habitantes em 2011. No caso do sexo masculino houve um crescimento percentual de 125% no período de 2000 a 2011, e no feminino essa taxa foi de 445%. No que diz respeito ao tempo de internação, em 2001 um paciente ficava sob cuidados hospitalares em média 28,1 dias, número que teve um decréscimo em 2009, passando para 16,1 (HORTA et al., 2015).

Com alicerce na Epidemiologia, especialistas em Saúde Mental no SUS vêm promovendo inúmeros avanços nas políticas públicas que versam sobre a adição. Um instrumento de acompanhamento e gestão do SUS pode-se citar o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), viabilizado na década de 1990 (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006 apud MARQUES, 2015). Esse sistema cataloga dados administrativos de saúde de todo o território nacional e utiliza como instrumento de coleta a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). As AIHs alimentam um banco de dados, fornecendo a identificação do paciente e os serviços a ele prestados em caráter de internação hospitalar (ROSA, 2006).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

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

O trabalho teve como base as informações contidas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações hospitalares categorizadas por dependência química, viabilizadas via SUS, de residentes da capital do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, contemplando todas as faixas etárias.

A base de dados SIH/SUS é constituída a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH/SUS). Em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tais dados são processados e oferecidos gratuitamente via internet.

A AIH-1 (tipo normal) contempla dados de identificação do paciente, registro de procedimentos médicos e serviços de diagnose, enquanto a AIH-5 (tipo longa permanência) corresponde a informações de pacientes diagnosticados como crônicos ou psiquiátricos que necessitam de continuidade no tratamento (LESSA et al., 2000 apud MARQUES, 2015).

Considera-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 foram selecionados nas bases de dados do movimento mensal de AIH no período delimitado da pesquisa. Este estudo abordou as hospitalizações referentes ao diagnóstico principal tendo como base a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), códigos F10 a F19 correspondentes à dependência química, listados no Quadro 1.

**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: MARQUES (2015).

O período de competência corresponde ao mês anterior ao da apresentação da AIH para o faturamento, o que por vezes corresponde ao mês de alta do usuário (BRASIL, 1992).

O diagnóstico principal corresponde à causa da internação, sendo possível ocorrer mudanças no diagnóstico ao longo do período de internação, o que pode acarretar a não confecção de nova AIH.

Os coeficientes populacionais foram calculados pela média anual do período correspondente ao limitante de tempo da pesquisa dividida por 10.000 ou 100.000 habitantes, tendo como base a população residente em Porto Alegre, segundo a Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser do estado do Rio Grande do Sul.

A permanência média resultou da divisão do número total de dias de hospitalização pelo número de internações.

Os dados foram processados a partir do aplicativo tabulador TabNet, que realiza o cruzamento de variáveis básicas pela internet, e do TabWin, aplicativo que trabalha com tabulações avançadas.

O Teste Qui-Quadrado foi utilizado para avaliar associações entre variáveis categóricas, com nível de significância de 5%.

A base de dados utilizada é de domínio público, está disponível na internet e é divulgada pelo Ministério da Saúde de forma a preservar a identificação dos sujeitos, garantindo a confidencialidade.

Este estudo não apresenta conflito de interesses por parte da pós-graduanda e tampouco por parte de seu orientador.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se identificar que os residentes da cidade de Porto Alegre têm por característica a internação por dependência química na rede pública em seu estado de origem, apresentando um total de 10.494 de 10.501 internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por esse motivo, o que corresponde a 99%. Apenas uma delas foi categorizada como internação de longa permanência (acima de 30 dias). Outros estados também foram contemplados, dentre eles São Paulo, com 6 internações, e Bahia, com uma internação categorizada como normal.

A maior parcela foi de indivíduos do sexo masculino, que somados chegam a 8.739 (83%) internações de residentes de Porto Alegre na rede pública. O estudo de Horta et al. (2015) que analisou as internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas e pelas demais causas de transtornos mentais no Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2011 mostrou que os homens apresentam uma taxa de internação 5 vezes maior do que as mulheres, o que também foi evidenciado neste estudo.

Da mesma forma, no estudo de Coelho et al. (2014), no qual foram utilizados os registros de atendimento do setor de emergência e das alas de internação no período de 2002 a 2011, a maioria das internações foi de homens, representando 60%. Souza, Oliveira e Melo (2007) apresentam uma pesquisa em Sobral, Santa Catarina, na qual o predomínio masculino chegou a 95%. Oliveira et al. (2013) também falam sobre a predominância masculina (67,8%) em Divinópolis, Minas Gerais. Esses resultados também foram observados em outros estudos na área (MARQUES, 2015; ZURITA; ZURITA; CARVALHO, 2013).

Quando se trata da cidade onde ocorre o maior número de internações, a capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, absorve 10.466 (99,5%) das internações por dependência química, com apenas uma delas sendo de longa permanência, seguida de Canoas, no mesmo estado, com 11 internações.

Essa tendência de procura por tratamento no local de residência aparece em outras pesquisas, como na de Coelho et al. (2014) que, em Minas Gerais, observou que 54,1% dos pacientes que buscam atendimento e internação psiquiátricos são procedentes da capital. Essa tendência também foi observada por Passos (2011), ao constatar que esse percentual chegou a 89% em seu estudo.

Outras cidades também se fizeram presentes no que diz respeito ao contexto de internações por dependência química, são elas: Viamão, com 5 pacientes internados, Presidente Prudente (no estado de São Paulo), com 4 pacientes, Passo Fundo e São Lourenço do Sul, com 2 pacientes, e, por fim, São Paulo e Sorocaba (no estado de São Paulo), Itabuna (no estado da Bahia) e Arroio Grande, Gravataí, Igrejinha, Montenegro, Novo Hamburgo, Rio Pardo, Santa Maria e Sapucaia do Sul (no estado do Rio Grande do Sul), que aparecem com 1 internação cada.

Considerando-se o CID-10, que caracteriza as internações, o código F19 (transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas) é o que compreende o maior número das internações. Foram 4.042 das 10.501, o que representa 38% do total no período de 2013 a 2015. Dentre elas, 85% das internações foram de pacientes do sexo masculino.

Oliveira et al. (2013) e Souza, Oliveira e Melo (2007) obtiveram dados similares, sendo que o uso de múltiplas drogas aparece como principal CID-10 citado nas internações. Por outro lado, Passos (2011), com sua pesquisa no Distrito Federal nos anos de 2000 a 2009, identificou que a maior demanda nas internações foi relativa ao abuso de álcool, algo que também foi notado em Maringá, no Paraná, de 2009 a 2010, com 1.548 internações (ZURITA; ZURITA; CARVALHO, 2013). A segunda maior demanda observada por Passos (2011) foi relativa ao uso de múltiplas drogas, que já apresentava uma constante crescente ao longo dos anos, e, em terceiro lugar, aparece o uso de cocaína/crack.

O segundo CID-10 mais citado é o F14 (transtornos mentais comportamentais devido ao uso de cocaína/crack), com um total de 3.976 casos (37,9%), envolvendo mais pessoas do sexo masculino (79%) do que do sexo feminino, dado que se faz presente também no estudo de Passos (2011), no qual o uso de cocaína/crack aparece com 25%, e de Oliveira et al. (2013), com uma parcela de 21,6%.

Em terceiro lugar, aparece o código F10 (transtornos mentais comportamentais devido ao uso de álcool), com 2.384 internações, o que corresponde a 23%, sendo que 88,8% correspondem ao sexo masculino. Essa representatividade também foi verificada por Oliveira et al. (2013), que indicou o percentual de 19%.

Já na pesquisa realizada por Marques (2015) na região metropolitana de Porto Alegre, o diagnóstico com maior número de internações foi o relativo ao uso

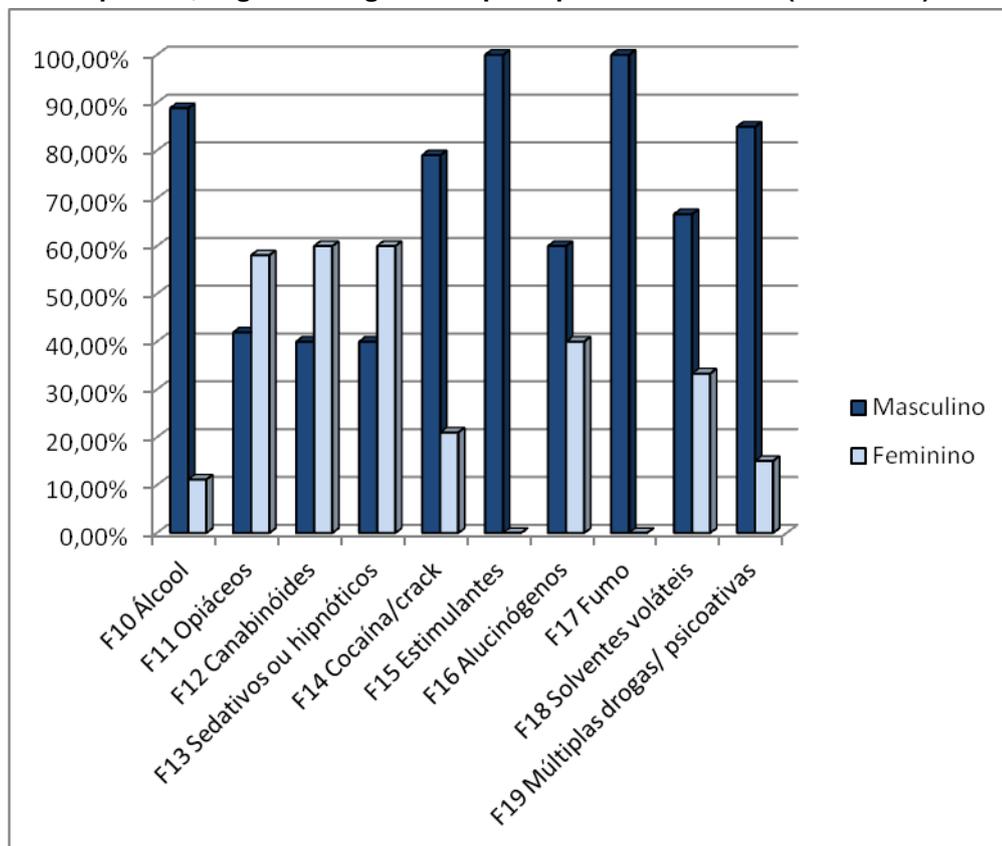
de cocaína/crack. Em segundo lugar, constatou-se o uso de álcool e, posteriormente, o uso de múltiplas drogas.

Cabe destacar que houve 35 casos do código F12 (transtornos mentais comportamentais devido ao uso de canabinóides), 31 casos do código F11 (transtornos mentais comportamentais devido ao uso de opiáceos) e 15 casos do código F13 (transtornos mentais comportamentais devido ao uso de sedativos ou hipnóticos), que apresentam como maiores acometidas as pessoas do sexo feminino, variando de 58 a 60%.

Os estimulantes aparecem como uma droga de preferência masculina, diferentemente dos achados no estudo de Passos (2011), no qual o sexo feminino aparece com discreta margem de liderança (56%) quanto ao uso de estimulantes.

No Gráfico 1, pode-se verificar o percentual das internações de residentes em Porto Alegre na rede pública por dependência química, segundo diagnóstico principal CID-10 e o sexo do paciente.

**Gráfico 1 – Internações de residentes em Porto Alegre (RS) na rede pública por dependência química, segundo diagnóstico principal CID-10 e sexo (2013-2015)**



Segundo a Tabela 1, pode-se verificar que, quando se trata da população masculina, a maior concentração de internações ocorre na faixa etária entre 20 e 49 anos (em que se obteve um coeficiente superior a 50/10 mil habitantes por ano). O fato também aparece no estudo realizado por Passos (2011) correspondendo a mais de 70% das internações por uso de SPA. Oliveira et al. (2013) apresentam como faixa etária predominante dos 21 aos 50 anos (84%).

Já na população feminina, os maiores coeficientes se deram no intervalo de 15 a 44 anos (apresentando coeficientes maiores do que 10, mas não superiores a 17).

**Tabela 1 – Coeficientes por 10.000 habitantes/ano de internação por dependência química na rede pública, segundo faixa etária e sexo, residentes em Porto Alegre (RS) (2013-2015)**

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
<1-4	0,1	0,2	0,1
5-9	0,1	0,2	0,2
10-14	6,0	4,3	5,2
15-19	36,2	13,1	24,7
20-24	66,6	13,0	39,3
25-29	74,7	16,2	44,7
30-34	78,5	14,1	44,9
35-39	72,3	13,1	41,1
40-44	66,4	10,3	36,7
45-49	60,9	7,5	31,8
50-54	48,4	6,0	24,8
55-59	32,8	2,5	15,6
60-64	22,2	1,5	10,2
65-69	9,5	0,8	4,3
70-74	4,7	0,1	1,9
75-79	1,2	0,0	0,4
80e+	0,9	0,0	0,3
Total	42,4	7,4	23,6

Segundo Souza, Oliveira e Melo (2007), a faixa etária que engloba pessoas entre 30 e 49 anos é a mais acometida por internações decorrentes do uso de drogas (62%). Todavia, neste estudo a faixa etária mais acometida, segundo os coeficientes, varia de 20 a 49 anos, apresentando maior precocidade.

Na Tabela 2, a seguir, pode-se observar as faixas etárias predominantes de internações na rede pública dos moradores de Porto Alegre (RS) no período do estudo de acordo com o CID-10.

**Tabela 2 – Faixas etárias predominantes de internações por transtornos mentais comportamentais (TMC) na rede pública de residentes de Porto Alegre (RS) de acordo com o CID-10 (2013-2015)**

Diagnóstico CID-10	Faixa Etária Predominante	% Faixa Etária Predominante	Total de Internações	% Total de Internações
F10-TMC devido ao uso de álcool	50-54	19,9	2.384	22,7
F11-TMC devido ao uso de opiáceos	25-34	32,3	31	0,2
F12-TMC devido ao uso de canabinóides	10-14	34,3	35	0,3
F13-TMC devido ao uso de sedativos ou hipnóticos	20-24	13,3	15	0,1
F14-TMC devido ao uso de cocaína/crack	30-34	23,4	3.976	37,8
F15-TMC devido ao uso de outros estimulantes	10-19/25-29	100	3	0
F16-TMC devido ao uso de alucinógenos	30-34	40,0	5	0
F17-TMC devido ao uso de fumo	30-34	100	1	0
F18-TMC devido ao uso de solventes voláteis	15-19	55,6	9	0
F19-TMC devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	30-34	17,6	4.042	38,4
<b>TOTAL</b>			<b>10.501</b>	<b>100</b>

Com relação à idade predominante no transtorno relativo ao uso de álcool, ficou mais evidente o intervalo de 50 a 54 anos, o que difere da pesquisa realizada por Souza, Oliveira e Melo (2007), em que a busca de tratamento devido ao uso abusivo de álcool, via internação, ocorreu em sua maioria por volta dos 40 anos de idade. O resultado também difere da pesquisa realizada por Passos (2011), na qual 60% das internações determinadas pelo uso de álcool ocorreram em pessoas entre 30 e 49 anos de idade.

No caso de múltiplas drogas, o estudo de Passos (2011) se difere deste, trazendo mais de 50% dos casos de internação no intervalo de 20 a 29 anos.

Quanto à ocorrência de óbitos, houve 29 mortes em indivíduos do sexo masculino nas 10.501 internações. O coeficiente de letalidade total chegou a 0,3%, mesmo valor encontrado por Marques (2015) em seu estudo na região metropolitana de Porto Alegre.

A faixa etária de 60 a 64 anos apresentou maior incidência de óbitos, com um total de 6 mortes. Referentemente ao coeficiente de letalidade, o número mais expressivo foi 21,7, na faixa etária de 70 a 74 anos.

O processo de envelhecimento por si só já se configura como vulnerabilidade. Quando aliado à adição, esse cenário se apresenta muito preocupante. Rodrigues e Neri (2012) apresentam o envelhecimento como consequência de um contexto cultural e situações de adoecimento e comorbidades, vinculado à dificuldade de acesso aos dispositivos de saúde.

O código F10, que corresponde ao uso de álcool, apresentou a maior incidência de óbitos (16 casos). Nesse caso, as faixas etárias mais acometidas foram as de 60 a 64 anos e de 70 a 74 anos. O código F19 (uso de múltiplas substâncias) aparece em seguida, com 10 mortes, cuja faixa etária dominante foi de 25 a 29 anos. Em seguida aparece o código F14 (uso de cocaína/crack), com 3 óbitos e faixa etária com maior frequência de 25 a 34 anos, totalizando 29 óbitos decorrentes da dependência química.

O estudo de Souza, Oliveira e Melo (2007) aponta que 56% das internações necessitaram de tratamento clínico em virtude de complicações associadas à Síndrome de Abstinência ao Álcool. Além disso, 12% apresentavam risco de complicações, o que pode explicar uma maior incidência de óbitos categorizados pelo CID-10 F10 neste presente estudo.

No que diz respeito ao uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), obteve-se 15 internações que necessitaram de cuidados especiais. Dentre elas, 8 casos foram de pessoas do sexo masculino. Em relação à faixa etária que mais faz uso de UTI, em primeiro lugar está a de 20 a 24 anos (3 casos), seguida pela de 30 a 34 (2 internações) e pela de 40 a 44 e 45 a 49 anos (2 casos em cada intervalo). Não consta nenhum óbito de pessoas que necessitaram fazer uso de UTI.

O total de dias de internação no período de 2013 a 2015 referente à adição foi de 162.346, o que corresponde a 54.115 dias de internações por ano. Já na pesquisa de Passos (2011), que analisou as internações durante 10 anos, obteve-se 3.878 dias de internação por ano no Distrito Federal. Tal diferença pode ter como explicação a duração das internações por síndrome de dependência por uso de álcool (62%) e por intoxicação aguda por uso de cocaína (67%) que, em sua maioria, não ultrapassou 3 dias (957 internações de um total de 1.541).

A média de permanência na internação é de 15,5 dias, conforme Tabela 3, sendo que a faixa etária com maior permanência é a de 10 a 14 anos para o sexo masculino (21,1 dias) e de 55 a 59 anos para o sexo feminino (31,7 dias).

**Tabela 3 – Média de dias de permanência nas internações por dependência química na rede pública de residentes em Porto Alegre (RS) segundo faixa etária e sexo (2013-2015)**

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
1-4	3,0	8,7	7,3
5-9	20,0	20,7	20,5
10-14	21,1	21,6	21,3
15-19	15,5	20,6	16,8
20-24	13,6	17,4	14,3
25-29	13,5	17,6	14,3
30-34	13,7	18,4	14,5
35-39	14,2	17,5	14,8
40-44	15,0	18,0	15,4
45-49	16,2	17,6	16,3
50-54	16,9	18,2	17,1
55-59	17,9	31,7	19,1
60-64	18,4	15,9	18,1
65-69	17,7	14,1	17,3
70-74	14,1	21,0	14,4
75-79	20,0	0,0	20,0
80e+	18,3	0,0	18,3
Total	14,8	18,5	15,5

Quando se trata de dias de internação, a faixa etária que mais se destaca é a de 30 a 34 anos, com um total de 25.907 dias, com predominância do sexo masculino, que totaliza 20.551 dias.

Quando estimado o valor gasto anualmente com internações de residentes de Porto Alegre se tem o número aproximado de R\$ 3 milhões ano.

A partir da Tabela 4 pode-se ter uma estimativa do valor gasto pelo SUS por internação, cuja média é de R\$ 843,40. Em contraponto, na região metropolitana da mesma cidade essa média foi de R\$ 815,75 no período 2008-2012, segundo Marques (2015).

**Tabela 4 – Valor pago nas internações de residentes em Porto Alegre (RS) na rede pública por dependência química, segundo faixa etária e sexo (2013 a 2015)**

Faixa etária	Valor total das Internações (R\$)		Valor gasto por internação (R\$)		Valor por diária (R\$)	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
<1-4	136,95	1.454,34	136,95	484,80	45,65	55,94
5-9	1.140,00	0,00	1.140,00	0,00	57,00	0,00
10-14	102.775,40	73.101,52	1.195,10	1.239,00	56,72	57,24
15-19	504.321,81	242.144,63	868,00	1.164,20	56,07	56,38
20-24	831.794,35	212.396,94	762,40	956,70	55,95	54,90
25-29	1.011.213,93	305.234,23	748,50	987,80	55,46	56,11
30-34	1.109.891,09	287.613,95	742,40	988,40	54,01	53,70
35-39	870.116,39	227.822,17	764,60	990,50	53,67	56,49
40-44	717.734,63	158.044,25	800,20	1.013,10	53,47	56,24
45-49	662.133,93	117.291,31	856,60	1.019,90	53,03	57,92
50-54	567.170,88	102.222,30	890,40	1.032,50	52,59	56,79
55-59	356.989,72	56.328,08	932,10	1.482,30	52,19	46,78
60-64	206.574,36	19.804,57	983,70	990,20	53,57	62,28
65-69	71.706,71	6.196,48	1.086,50	774,60	61,39	54,84
70-74	23.025,36	1.197,00	1.046,60	1.197,00	74,28	57,00
75-79	5.454,64	0,00	1.363,70	0,00	68,18	0,00
80 +	3.135,00	0,00	1.045,00	0,00	57,00	0,00
Total	7.045.315,15	1.810.851,77	806,20	1.027,70	54,32	55,46

A média de gastos por diária total para ambos os sexos foi de R\$ 54,55. Para o sexo feminino, a faixa etária com maior gasto é entre 60 e 64 anos (R\$ 62,28) e para o sexo masculino a idade fica entre 70 e 74 anos (R\$ 74,28).

Quando avaliado o gasto com as internações segundo sexo, os recursos financeiros demandados por homens são 3,89 vezes superiores em relação aos gastos por mulheres. O resultado é consequência da maior parcela de pessoas do sexo masculino internadas por uso de SPA. Resultado semelhante foi achado no estudo de Passos (2011).

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo mostra demandas decorrentes do uso de substâncias. Em relação à dependência química, tal diagnóstico que engloba várias esferas (individuais, familiares, sociais) se torna fundamental.

Nesse contexto, o uso de Sistemas de Informação já disponíveis, que possibilitem estruturar indicadores epidemiológicos e administrativos, aparece como ferramenta importante, tendo em vista que as ações realizadas podem ter seus resultados mensurados e utilizados para planejar os gastos.

Tendo em vista os achados deste estudo, que destacou como principal vertente as internações ocasionadas por múltiplas drogas seguida do uso de cocaína/crack, fazem-se necessárias estratégias governamentais para difundir e até mesmo criar programas governamentais de combate às drogas como um todo. Em outras palavras, são necessários programas que não atuem de maneira isolada, como, por exemplo, os programas “lei seca”, “crack nem pensar”, “crack é possível vencer”, entre outros (SANTOS; PAIVA, 2014), com o intuito de buscar a redução dos impactos que essas substâncias podem ocasionar.

Este estudo possibilitou um diagnóstico quanto do tipo de consumo dos sujeitos que resultam em hospitalizações. Os dados analisados mostram uma diferença entre o padrão de consumo para os diferentes sexos e faixas etárias, sobretudo para os mais idosos (maiores de 60 anos).

Essas diferenças entre os sexos também devem ser colocadas em pauta quando planejadas políticas e programas de prevenção e tratamento, pois embora os indivíduos tenham em comum o uso de drogas que os leva à internação, o agravamento do estado de saúde que conduz para a utilização do equipamento historicamente mais oneroso ao Estado, o hospital, guarda mais relações com outros fatores que permeiam inclusive aspectos culturais.

O cuidado hospitalar tem papel importante e reconhecido no suporte clínico, sendo indispensável em algumas instâncias do cuidado. Entretanto, reitera-se aqui a importância dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial – Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011) – e até mesmo

de sua densidade e qualificação. Não se pode articular um programa de cuidado tendo apenas um viés, ou dependendo de um único equipamento.

Portanto, os diferentes dispositivos devem estar habilitados para a promoção do diálogo entre os diferentes recursos da comunidade, para que as especificidades de cada sujeito sejam consideradas em sua integralidade.

Concomitantemente e de forma indissociável, a reflexão sobre seus determinantes nos convoca a um olhar intersetorial e interinstitucional que deve se propor a permear a identidade e a construção de Políticas Públicas nesse âmbito. Portanto, são necessárias a articulação entre os vários órgãos governamentais relacionados a essa questão e o compartilhamento das informações existentes em prol do desempenho de práticas mais efetivas e menos dispendiosas.

Este estudo buscou elucidar o perfil dos gastos com as internações, podendo facilitar a identificação das reais necessidades e demandas da população frente à magnitude do problema em questão.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. D. V. **A ingestão de álcool e direção no contexto universitário, comunicação persuasiva e prevenção: uma aplicação da Teoria da Ação Racional**. 2010. 336 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994. p. 73-84.

ANGELUCCI, C. B.; VERONA, H. **Álcool e outras drogas: democracia e humanização**. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 2012. Disponível em: <[http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho\\_ver.aspx?id=453](http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=453)>. Acesso em: 23 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Série histórica de custos de internações hospitalares (em U\$\$) na rede pública e conveniada por unidade federativa, Brasil, 1990/1992. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 1, n. 7, p. 75-135, 1992.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: OPAS, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 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 [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2014**, Saúde suplementar, vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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 no período 2000-**

2007. 2012. 85 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

COELHO, V. A. A. et al. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3605-3616, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Documento de referências técnicas para a atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Brasília: CFP, 2013.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

HORTA, R. L. et al. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 918-929, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2016**. [S.l.: IBGE, 2016. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa\\_dou.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm)>. Acesso em: 22 dez. 2016.

LUZ, M. T. A história de uma marginalização: a política oficial de saúde mental ontem, hoje, alternativas e possibilidades. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 85-95.

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

OLIVEIRA, C. A. F. et al. Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de Minas Gerais. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 4, n. 3-4, p. 175-178, 2013.

PASSOS, C. B. C. **Internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal entre os anos de 2000 a 2009**. 2011. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Brasília, Distrito Federal, 2011.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde mental**. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p\\_secao=686](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=686)>. Acesso em: 22 dez. 2016.

QUEIROZ, I. S. **Norma de gênero e uso de drogas**: normalização e diferença na experiência de mulheres. 2015. 249 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

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

ROMANINI, M.; ROSO, A. Miatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 483-497, 2013.

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

SANTOS, A. C.; PAIVA, A. M. R. **Crack e gestão municipal do Rio de Janeiro**: discursos e práticas. 2014, 108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2014.

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

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; MELO, O. F. Determinantes sócio-demográficos e clínicos das internações de dependentes químicos em unidade psiquiátrica de hospital geral. **Sanare**, Sobral, v. 6, n. 2, p. 86-90, 2007.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Word drug report 2016**. New York: UNODC, 2016.

ZURITA, R. C. M.; ZURITA, R. M.; CARVALHO, V. A. Prevalência de alcoolismo em internações hospitalares na emergência psiquiátrica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, ed. esp., p. 1783-1799, 2013.