

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS
PACIENTES INTERNADOS COM O TRANSTORNO POR
USO DE ÁLCOOL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO
NORDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO TIPO CORTE
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
para obtenção de título de
graduação em Medicina.

Autora: Bárbara Letícia de França Lima

Colaboradores: Catarina Sofia Ramos de Senna

Rebeca Maria Alves Leite

Sarah Cristina Bastos de Oliveira Teixeira

Orientador: David Pinheiro

Coorientador: André Furtado de Ayalla Rodrigues

Recife, outubro de 2022

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados nos Leitos Integrais com Transtorno por uso de álcool no IMIP. **Método:** Estudo corte transversal retrospectivo descritivo. Utilizou-se prontuários de pacientes internados entre 2019 e 2021 e coleta padronizada por formulário. Os dados foram tabulados e analisados com os softwares STATA/SE 12.0 e Excel 365. **Resultados:** O perfil epidemiológico é de pessoas do sexo masculino (89,5%), idade média de 53,42 anos, naturais (73,7%) e procedentes (94,7%) de Recife, escolaridade entre ensino fundamental incompleto até ensino médio completo, número de prole (0-2 filhos) e sem profissão (80,4%). O perfil clínico é de pacientes que consomem predominantemente destilados, 6,9 dias por semana, idade média de início de consumo 18 anos e apresentam como principais comorbidades tabagismo (59,6%) e Transtorno depressivo maior (35,1%). Não possuem histórico de agressão, familiares de primeiro grau com a mesma problemática. Geralmente são encaminhados do CAPS (82,5%), sem internamento prévio, com média de 18 dias de internamento. **Conclusão:** Os Leitos Integrais são importantes para o fortalecimento de estratégias em Saúde Mental e conhecer o perfil desses pacientes contribui para maior cuidado e atuação de forma holística.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Saúde Holística, Leito hospitalar, Transtorno por abuso de álcool, Assistência à saúde mental

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and epidemiological profile of patients hospitalized in integral beds with alcohol use disorder in IMIP. **Method:** Descriptive retrospective cross-sectional study. Medical records of hospitalized patients between 2019 and 2021 and standardized form collection were used. The data were tabulated and analyzed with stata/se 12.0 and Excel 365 software. **Results:** The epidemiological profile is of male people (89.5%), mean age of 53.42 years, natural (73.7%) and coming from (94.7%) from Recife, schooling between incomplete elementary school to complete high school, number of offspring (0-2 children) and without profession (80.4%). The clinical profile is of patients who consume predominantly distillates, 6.9 days a week, mean age of onset of consumption 18 years and present as main comorbidities smoking (59.6%) and major depressive disorder (35.1%). They have no history of aggression, first-degree relatives with the same problem. They are usually referred from the CAPS (82.5%), without previous hospitalization, with an average of 18 days of hospitalization. **Conclusion:** Hospital Beds are important for strengthening mental health strategies and knowing the profile of these patients contributes to greater care and action holistically.

Keywords: Health Profile, Holistic Health, Hospital Bed, Alcoholism, Mental Health Assistance

1. INTRODUÇÃO

O álcool é utilizado pelos seres humanos desde os primórdios da humanidade. O seu uso indevido nos últimos 300 anos ganhou proporções epidêmicas devido aos graves problemas de saúde associadas a essa substância.¹ Há milhares de anos, tem presença nos rituais religiosos e momentos recreativos de famílias em todo o mundo, servindo de acompanhamento nas refeições e proporcionando momentos de união entre as pessoas. Com a Revolução Industrial, a sociedade passou por diversas mudanças organizacionais e culturais.²

Após esse episódio histórico, ocorreu a produção em maior escala e comercialização massiva das bebidas, o que modificou, definitivamente, a relação do homem com o álcool, favorecendo seu uso indiscriminado, que perdura até hoje.³ Essa mudança no padrão de uso pode ser evidenciada pelo Relatório Global sobre Álcool e Drogas, realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, no qual o total de consumo de álcool per capita no mundo em maiores de 15 anos foi cerca de 14 mL de álcool puro por dia. Ainda nessa pesquisa, constatou-se que mais de um quarto dos etilistas têm entre 15 e 19 anos e a região das Américas tem a segunda maior prevalência dessa faixa etária.⁴

Ainda nesse contexto, os destilados corresponderam ao tipo de bebida mais consumida no mundo, com quase 45%, seguida de cerveja, com 34,3% e vinho com quase 12%.⁴ No Brasil, essas proporções são diferentes, com a cerveja correspondendo a 62%, destilados 34% e vinho 3%.⁴ Além disso, mais da metade da população brasileira ingere álcool pelo menos uma vez por semana, principalmente em binge, que é definido como o consumo abusivo e acelerado de álcool em uma mesma ocasião. Esse tipo de uso teve aumento de cerca de 10% em seis anos.⁵

Nessa conjuntura, o padrão de consumo etílico, com variações de velocidade e de frequência, além do volume consumido, afeta as diversas esferas do usuário. O uso nocivo acarreta prejuízos individuais e sociais e pode resultar em danos a pessoas próximas, além de prejuízos significativos nos âmbitos financeiro e de saúde. Assim, torna-se um importante fator de risco para cirrose hepática, alguns tipos de câncer e várias doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes.^{6,7}

Ademais, o seu uso indiscriminado está associado também ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais. É possível perceber a

partir do exposto no III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (III LNUD), onde evidenciou-se que cerca de 3,5% dos etilistas atendem aos critérios diagnósticos de dependência ao álcool. O consumo indiscriminado a longo prazo pode evoluir para o Transtorno de uso de álcool.⁶

Um dos critérios diagnósticos dessa condição é a Síndrome da Abstinência Alcoólica (SAA), que se desenvolve desde 2-4 horas até 5-7 dias após a redução ou cessação do uso do álcool, principalmente em etilistas crônicos. A SAA se manifesta através de um quadro clínico capaz de alterar as habilidades individuais, ocupacionais, sociais e outras áreas funcionais do indivíduo, podendo causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízos na vida do indivíduo e terceiros.^{8,9,10}

O transtorno de dependência por uso de álcool, portanto, é considerado uma condição psiquiátrica, e por isso, se faz necessária uma atenção especial pelo serviço de saúde mental. Nesse cenário, a primeira estratégia de saúde mental no Brasil foi implementada em 1852, com a inauguração do primeiro manicômio no Rio de Janeiro. Desde então, o setor vem passando por reformas estruturais em busca de uma assistência centrada na ressocialização dos pacientes psiquiátricos, o que se fortaleceu com a institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), através da Lei 10.216/2001 aprovada durante a III Conferência Nacional de Saúde, consolidando a Reforma Psiquiátrica como política de governo no Brasil.^{11,12}

Dessa forma, visando a otimização do atendimento aos pacientes de saúde mental, a Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012, elaborada pelo Ministério da Saúde, implementou uma nova estratégia de tratamento que são os Leitos Integrais pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa modalidade terapêutica costuma oferecer internações voluntárias e menos prolongadas, integradas aos demais pontos da rede, produzindo menos estigmas para quem sofre de distúrbios psiquiátricos.¹³

Essa estratégia visa a substituição da internação em hospitais psiquiátricos e faz parte da Política da Coordenação Nacional de Saúde Mental. Tem como objetivo principal atender pessoas com sofrimento psíquico grave ou portadoras de transtornos mentais associadas às comorbidades clínicas. A equipe multidisciplinar que assiste esses leitos é composta por técnicos de enfermagem, médico clínico, enfermeiro, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo. Esse atendimento tem por finalidade o cuidado ampliado em

relação ao usuário portador de transtorno mental, associado a outras comorbidades em descompensação, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, além de ofertar um cuidado holístico para atender demandas individuais, familiares e sociais.^{13,14} Dessa forma, é notória a importância da qualificação da RAPS, uma vez que esta é a estratégia responsável pela política de saúde mental no Brasil.^{14,15}

A fim de propiciar melhor planejamento dessas estratégias desenvolvidas na RAPS e contribuir tanto para o fortalecimento das políticas voltadas à saúde mental, como para a redução de agravos, torna-se fundamental conhecer o perfil epidemiológico dos etilistas atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Com isso, o presente estudo analisou descritivamente o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com Transtorno por uso de álcool, internados nos Leitos Integrais do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife/PE, entre os anos de 2019 e 2021.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal retrospectivo descritivo, realizado no período de setembro de 2021 a setembro de 2022, através de coleta de dados nos prontuários de pacientes internados no setor de Leitos Integrais do IMIP, hospital de referência no Nordeste brasileiro. Esse setor faz parte da estratégia de saúde mental e assiste pacientes com Transtorno por uso de substâncias ou outras afecções psiquiátricas, bem como trata comorbidades associadas.

Inicialmente, foi realizada uma busca no sistema de internamento do setor, identificados os registros dos pacientes internados entre 2019 e 2021 e solicitados seus prontuários. Foram selecionados os participantes maiores de 18 anos, internados nesse período, que possuíam o diagnóstico de Transtorno por uso de Álcool de acordo com o DSM-5. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que faziam uso abusivo de outras substâncias psicoativas, além dos prontuários ilegíveis.

A coleta de dados foi feita pelos pesquisadores em datas estabelecidas previamente, utilizando formulário desenvolvido para este fim. Esse, possui 21 tópicos, divididos em 4 segmentos: perfil epidemiológico (sexo, idade, naturalidade, procedência, grau de escolaridade, profissão e vínculo empregatício, estado civil, número de filhos/prole, se tem moradia fixa),

características comportamentais do uso de álcool (idade de início do consumo, frequência de uso da substância por semana, tipo de bebida predominante, parentes de 1º grau que apresentaram problemas por uso de álcool, histórico e tipo de agressão), presença de comorbidades não psiquiátricas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo II, dislipidemia, tabagismo, doenças cardiovasculares, doença do aparelho respiratório, doença renal e doenças hepáticas) e psiquiátricas (transtorno depressivo, transtornos de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtornos de personalidade, transtorno psicótico e distúrbios do sono), além de características acerca de internamento mais recente e possível história pregressa (ano de internamento, origem do encaminhamento, evasão e tempo de permanência nos Leitos Integrais, internação prévia pela mesma causa).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP sob o CAAE nº 52584721.0.0000.5201 e parecer 5.670.115, seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 416/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram tabulados em um banco de dados e foram utilizados os Softwares STATA/SE 12.0 e Excel 365 para a análise descritiva. Todos os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas, e estão apresentados em forma de tabela, com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão.

3. RESULTADOS

Foi disponibilizada para os pesquisadores uma listagem com 85 prontuários. No entanto, 14 (16,4%) prontuários foram desconsiderados por não estarem disponíveis no setor de arquivos, 5 (5,9%) não apresentaram informações suficientes e 9 (10,6%) continham informações de que o paciente fazia uso de múltiplas substâncias psicoativas, sendo considerados como perdas. Assim, foram incluídos no estudo 57 prontuários.

Em relação ao perfil epidemiológico dos pacientes internados nos Leitos Integrais, houve uma predominância do sexo masculino, totalizando 51 pacientes (89,5%), com média de idade de 53,42 anos, apresentando idade mínima de 34 e máxima de 78 anos. Do total de pacientes, a maioria possuía tanto naturalidade, quanto procedência do Recife, representando um número de 42 (73,7%) e 54 (94,7%), respectivamente. Sobre o grau de escolaridade, dos 42 prontuários que descreviam tal dado, não houve predominância entre os que possuíam ensino

fundamental incompleto e ensino médio completo, com 14 (33,3%) cada. As principais características desta amostra estão descritas na tabela 1.

A respeito de profissão e vínculo empregatício, observou-se que 45 (80,4%) não estavam trabalhando, seja por situação de desemprego ou aposentadoria. Um terço dos pacientes, 33,3% (19), referiram serem divorciados e 29,8% (17) solteiros. Dos 53 prontuários com descrição sobre a prole, houve semelhança entre os resultados de quem não possuía filhos e quem possuía dois filhos, com 16 (30,2%) cada. Quase a totalidade dos pacientes, 52 (91,2%), possuía moradia fixa, ou seja, não se encontravam em situação de rua (Tabela 1).

Quanto às características comportamentais do uso do álcool dos pacientes, percebe-se que a idade média de início de consumo foi 18,56 anos (7 a 55 anos). Acerca da quantidade de dias na semana de consumo, encontrou-se uma média de 6,91 dias. Foi percebida uma predileção por bebidas destiladas, 48 (88,9%), enquanto uma minoria, 4 (7,4%), não faziam distinção entre os tipos de bebidas (destilados ou fermentados). Essas informações estão retratadas na tabela 2.

Pouco mais da metade, 32 (57,1%), afirmaram que não possuíam parentes de primeiro grau com problema por uso de álcool. Quando questionados sobre histórico de agressão, por volta de metade dos pacientes, 34 (59,6%), não relataram a ocorrência desse, 5 (8,8%) afirmaram já terem se autolesionado ou já tentaram cometer suicídio, 14 (24,6%) apresentaram comportamentos destrutivos contra terceiros e 4 (7%) alegaram ambos (Tabela 2).

A presença de comorbidades não psiquiátricas foi outro dado considerado no estudo. Sobre tais variáveis, evidenciou-se a predominância do Tabagismo, presente em 34 dos 57 prontuários, representando 59,6%. Notou-se também a presença pontual de Doença Hepática, 16 (28,1%), seguido de Doenças Cardiovasculares, 15 (26,3%) e de Hipertensão Arterial Sistêmica, 14 (24,6%). Não havia descrição de casos de Dislipidemia. As características desta amostra estão expostas na tabela 3.

Foi também considerado o relato de comorbidades psiquiátricas durante o internamento (Tabela 4). Transtorno Depressivo Maior (TDM) foi referido por 20 (35,1%) pacientes, distúrbios do sono por 16 (28,1%), transtorno de ansiedade por 4 (7,0%), transtorno de personalidade por 3 (5,3%) e transtorno psicótico por 2 (3,5%).

No que se refere às características do internamento mais recente e possível histórico de internação anterior pela mesma condição, é possível perceber que a maioria dos pacientes, 26 (45,6%), foram internados no setor no ano de 2019, 8 (14%) em 2020 e 23 (40,3%) em 2021. Acerca da origem do encaminhamento, 47 (82,5%), foram referenciados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 10 (17,5%), por Hospitais Gerais. Dos prontuários analisados, houve relato de apenas 2 (3,5%) pacientes que não concluíram o tratamento, evadindo dos Leitos Integrais. Quanto à duração do internamento, observou-se uma média de 18 dias, com uma quantidade mínima de 4 e máxima de 70 dias. Por fim, 34 (59,6%) pacientes relataram que o internamento em questão, tinha sido o primeiro devido ao Transtorno por uso de álcool e suas repercussões (Tabela 5).

4. DISCUSSÃO

4.1 Perfil Epidemiológico

O resultado do perfil epidemiológico encontrado no estudo demonstra a predominância do sexo masculino (89,5%), estando de acordo com achados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, em que foi evidenciado dependência de álcool cerca de 3,4 vezes maior nos homens em relação às mulheres.⁶ Sobre a idade, constatou-se uma média de 53,42 anos, que contrapõe o que foi descrito em estudo realizado em setor semelhante de Hospital Geral do interior do Paraná, no qual a maior porcentagem de internados foi com idade entre 30 e 49 anos.¹⁶ Supõe-se que essa diferença se deve ao fato dos estudos terem sido realizados em locais que possuem níveis de complexidade e tipo de internamento diferentes.

Os dados sobre naturalidade e procedência comprovaram que a quase totalidade dos pacientes eram nascidos e moravam na cidade do Recife, reforçando a característica setorial dos Leitos Integrais. Com relação ao grau de escolaridade, os achados de maior evidência foram ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, fato que também é explicitado no III LNUD, corroborando para a relação entre menor grau de escolaridade e uso abusivo de álcool.⁶

No que diz respeito à profissão e ao vínculo empregatício, percebe-se predominância do desemprego ou da aposentadoria, o que pode ser associado à perda da produtividade desse indivíduo, que devido à dependência, não consegue realizar suas atividades laborais. Além

disso, observou-se que a porcentagem de solteiros e divorciados, corresponde a 63,1%, o que pode estar relacionado com uma condição de fragilidade dos vínculos afetivos pelo abuso do álcool. Esses achados são similares aos de um estudo realizado no CAPS, localizado na Zona da Mata de Pernambuco.¹⁷

4.2 Características comportamentais do uso de álcool

A idade de início de consumo de álcool no estudo teve como média 18,6 anos de idade com DP±9,2, sendo os extremos 7-55 anos. Tal dado diverge dos demonstrados na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar e no VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas, nas quais a faixa etária mais prevalente eram os menores de 14 anos.^{18, 19} Porém, o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira observou que, ao comparar jovens de 18 a 25 anos em relação aos adolescentes, existiram diferenças consideráveis, seja na idade de experimentação ou na relacionada ao uso regular da bebida. Os adolescentes apresentaram média de início de consumo de 13,9 anos e os adultos jovens de 15,3. Já o uso regular, começou aos 14,8 anos nos adolescentes e 17,3, nos adultos jovens.²⁰ Essa discordância em relação às idades médias, não só entre os estudos, mas também com a presente pesquisa, pode ser justificada por fatores como viés de memória e imprecisão na descrição dessa variável nos prontuários analisados.

No tocante ao tipo de bebida mais ingerida, a proporção de destilados foi superior ao de fermentados. Apesar dessa informação ser discrepante em relação aos dados do Relatório Global, que demonstrou preferência pelo consumo de cerveja (62%) em relação aos destilados (34%)⁴, o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira revelou que as pessoas que consomem em maior quantidade tendem a buscar bebidas com teor alcoólico elevado. Além disso, o mesmo Levantamento afirma que o Nordeste é a região que mais consome destilados no Brasil.²⁰

A frequência de consumo de bebida em dias na semana também foi uma variável analisada no estudo. Sobre isso, encontrou-se uma média de 6,9 dias. Em relação à tal temática, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) demonstrou que houve crescimento de 11 pontos percentuais na população que declarou beber pelo menos uma vez por semana. Em estudo realizado em 2006, 42% dos indivíduos não abstinentes declararam beber pelo menos 1 vez por semana; 6 anos depois, em estudo mais recente, esse número cresceu para

53%. Além disso, o mesmo Levantamento constatou aumento na porcentagem de população que bebe em *binge*, passando de 45% para 58% a taxa dos não abstinente que declaram ter bebido alguma vez nesse padrão nos últimos 12 meses.⁵

Em relação à variável “histórico de agressão”, 59,6% dos pacientes não relataram episódios, dado que difere com o do estudo realizado no nordeste brasileiro, no qual, 84,5% dos pacientes referiram comportamento violento contra outros ou a si mesmo sob o efeito do álcool.²¹ Já entre os pacientes internados nos Leitos Integrais que alegaram algum episódio, destacam-se os comportamentos destrutivos direcionados a outras pessoas. Esse dado conversa com outros estudos que veem o álcool como um importante facilitador de situações de violência. Por exemplo, estatísticas internacionais apontam que em cerca de 15% a 66% de todos os homicídios e agressões sérias, o agressor, vítima, ou ambos tinham ingerido bebidas alcoólicas. No Brasil, dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) apontam que 52% dos casos de violência doméstica estavam ligados ao álcool.^{22,23}

Quanto ao histórico familiar, mais da metade dos prontuários constataram ausência de antecedentes familiares com problemas por uso de álcool, fato que destoa de outra pesquisa publicada em 2017.²⁴ Porém, em estudo feito com prontuários de CAPS pernambucano, o parente mais citado por apresentar transtornos relacionados ao álcool foi o pai,¹⁷ dado que também foi encontrado no presente estudo.

4.3 Comorbidades não psiquiátricas

Acerca da existência de comorbidades não psiquiátricas, foi percebida uma prevalência do tabagismo, seguido de doenças hepáticas, cardiovasculares e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Essa tendência foi semelhante à de outro estudo, feito nos Leitos Integrais do IMIP, com prontuários referentes aos anos de 2015 e 2016, no qual foi observado uma preponderância por tabagismo 28,93%, patologias do sistema nervoso central 28,93%, HAS 18,18% e doenças hepáticas, 53%.²⁵

4.4 Comorbidades psiquiátricas

No tocante às comorbidades psiquiátricas, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) foi a patologia mais encontrada, resultado observado em outro estudo, no qual a prevalência do

Transtorno Depressivo foi mais elevada em indivíduos dependentes de álcool em comparação com a de outras substâncias, além de também significância entre a gravidade da dependência alcoólica e maiores índices de TDM.²⁶ Outro estudo também refere que pessoas com problemas com uso de álcool possuem cerca de 36,6% de chance de desenvolver algum transtorno mental, corroborando com os da presente pesquisa.²⁷

4.5 Características acerca de internamento mais recente e possível história pregressa

Sobre as características do internamento, observou-se que 96,5% concluíram-no. Em relação ao tempo, a média foi de 18 dias de permanência em ambiente hospitalar. Constatou-se também que a quase totalidade das origens de encaminhamento (82,5%), foram dos CAPS. Esses dados são compatíveis com os encontrados em pesquisa feita no Rio Grande do Sul, no qual foram constatados que o período de internação com maior prevalência foi o de 16 a 21 dias, sendo o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) o principal responsável pelos encaminhamentos.²⁸ Tal realidade, no entanto, ainda não atingiu o objetivo preconizado pela Portaria nº 148 de 31 de Janeiro de 2012, que visa internações mais curtas.¹³ Isso porque, estudos comparativos realizados em outros países evidenciaram que pacientes que retornam ao convívio social normal mais rápido têm melhor qualidade de vida, menor necessidade de medicação e menor taxa de mortalidade, em comparação àqueles que permanecem hospitalizados.^{14,15}

Foi encontrado no estudo uma taxa de 59,6% que relata que a internação atual foi a primeira. Esse dado assemelha-se ao encontrado em outro estudo, no qual 81% dos pacientes não referiam tratamentos anteriores.²⁹ Outro fator que pode estar relacionado a essa porcentagem seria o fato de existirem outras opções de tratamento de dependência além da internação hospitalar. O cuidado hospitalar configura-se como uma internação mais curta e visa a estabilização clínica do paciente. No entanto, também trata-se de um momento delicado, na qual o dependente permanece fora do seu dia-a-dia, distante dos familiares e conhecidos próximos.³⁰

5. LIMITAÇÕES

Algumas limitações estiveram presentes no estudo, sobretudo em relação ao acesso e quantidade de prontuários. Tais dificuldades podem ser explicadas por, como a pesquisa se trata de uma análise retrospectiva, alguns prontuários não estavam disponíveis no setor quando solicitados para a coleta, além do fato de alguns deles possuírem uma grande quantidade de evoluções nos Leitos Integrais ou em outros setores, o que dificultava a busca de informações e o que explica alguns prontuários estarem incompletos ou danificados. Um fator que pode justificar uma quantidade menor de prontuários analisados no ano de 2020 seria a pandemia do COVID 19, que reduziu a quantidade de leitos do setor. Isso contribuiu para que o N da pesquisa ficasse abaixo do esperado. Outra limitação foi o viés de preenchimentos dos prontuários, a exemplo da quantidade de bebida que o usuário consumia diariamente. Tal valor foi retirado do estudo, pois não havia uniformidade em relação à medida utilizada para definir tal quantidade.

No entanto, mesmo com tais adversidades, a pesquisa poderá ser utilizada como base para posteriores trabalhos sobre a temática, além de apresentar características importantes de serem analisadas no tocante à Saúde Mental e suas estratégias, como os Leitos Integrais, setor que ainda carece de mais estudos e incentivos.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o presente estudo permite conhecer o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados nos Leitos Integrais por Transtorno por uso de álcool. Foi percebida na amostra da pesquisa uma prevalência de pacientes do sexo masculino. Observou-se também, um alto índice de pessoas sem vínculo empregatício na população estudada, seja por aposentadoria ou por desemprego. Essa problemática poderia ser explicada pelas repercussões do abuso de álcool. Diante desses achados, torna-se necessária a realização de novas pesquisas que analisem, por exemplo, os fatores que contribuem para a menor taxa de internação feminina e sobre formas de reinserção do paciente no mercado de trabalho.

Ademais, evidenciou-se o protagonismo dos CAPS no processo de encaminhamento dos pacientes ao setor, o que comprova a existência de uma Rede Psicossocial bem interligada. Nesse contexto, os Leitos Integrais, apesar de ser uma estratégia relativamente nova, possui uma taxa de conclusão de tratamento em quase a sua totalidade, mostrando sua efetividade. No entanto, é fundamental a realização de novos estudos sobre o tema, a fim de consolidar um novo

modelo de cuidado da Saúde Mental, que contraria o antigo padrão manicomial e hospitalocêntrico.

REFERÊNCIAS

1. Dalgalarrodo, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
2. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004; 26 (Supl I) 11-13.
3. Sales E. Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX. *Cad História UFPE*. 2010; 7(7):167–203.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Global sobre Álcool e Saúde*; Genebra, Suíça. 2018.
5. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. UNIFESP 2014.
6. Fundação Oswaldo Cruz. *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: 2017.
7. Organização Pan-Americana de Saúde. *Álcool*. [internet]. Brasil; 2020 [acesso em 05 set 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4825>
8. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Nascimento, MIC tradutor. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
9. Leal B. *Síndrome de Abstinência Alcoólica* [tese de mestrado]. Porto: Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2015. 70 p.
10. Laranjeira R, Nicastrí S, Jerônimo C, Marques AC. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 22 (2): 62-71. 2000.
11. Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasil, 2005.

12. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 Apr 9; (p.2 col. 1).
13. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 148, de 31 de Janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasil: 2012.
14. Echebarrena, RC. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 95 p. 2018.
15. Burgos, MS; Carvalho, JF; Chagas, WAB. Reformul(ação) da saúde mental: experiência de profissionais implicados na implantação de leitos de atenção integral. *Psicol. Hosp.* 14 (1), 27-52. 2016.
16. Schinemann V, Zambenedetti, G. Caracterização das internações nos leitos de saúde mental em hospital geral. *Argum.* 12 (2) 141-164. 2020.
17. França Santana AC, Duarte Oliveira P, Andrade Felipe D, Sousa Silva Oliveira F. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas na zona da mata de Pernambuco. *Rev. Ciência Plural [Internet]*. 2021. [citado 2 de setembro de 2022];8(1):e25473. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25473>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2019. Rio de Janeiro: 2021.
19. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Brasília: 2010.
20. Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: 2007

21. Garrido Tosta MC, Pinho Rubim S, Aguiar WM, Dunningham Azevedo W. Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador-BA. *Rev. Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. [Internet]. 2016. [citado 2 de setembro de 2022]; v. 20, n. 1. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/viewFile/193/87>
22. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. São Paulo: 2002.
23. Laranjeira, R; Duailibi Marfiglia, S; Pinsky, I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública [editorial]. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2005. [citado 3 de setembro de 2022] 27(3):176-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yYbWPr5tFywY9NFFVCz54rz/?format=pdf&lang=pt>
24. Álvarez Alonso AM. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. [Internet]. 2007. [citado 3 de setembro de 2022]. 56(3): 188-193. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/j5WRfnGpsV8vWyMFwwFyz3B/?format=pdf&lang=pt>
25. Caldas MT, Ximenes SFC, Ueta VLR, Macêdo MEC, Ximenes AFC. Caracterização da clientela com patologias psiquiátricas em tratamento nos leitos integrais. *BJDV* [Internet]. 2022. [citado 10 de Setembro de 2022];8(2):12871-83. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/44299>
26. Pereira PMB, Bitencourt RM de. Prevalência do transtorno depressivo maior em pessoas com dependência química. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2021. [citado 10 de Setembro de 2022];17(2):64-71. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/173585>
27. Boska GA, Oliveira MAF, Claro HG, Araujo TSG, Pinho PH. Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [citado 10 de Setembro de 2022]; 71(suppl 5):2382-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5DwgMz8qQdPvpBv7pV6nhSr/?lang=pt&format=pdf>

28. Carvalho KL, Terra MG, Moreschi C, Siqueira DF, Mello AL, Gamermann A. Características de internações em saúde mental de hospitais gerais do Rio Grande do Sul. REME – Rev Min Enferm. 2019; [citado em 15 de Setembro de 2022];23:e-1203. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1203.pdf>
29. Abreu Rodrigues L, Sena E, Silva D, Carvalho P, Amorim C. Perfil dos usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e drogas. Revista de Enfermagem UFPE online [Internet]. 2013; [citado em 15 de Setembro de 2022]; 7(8): 5191-5197. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11792>
30. Da Silva Mendes, J. Preis Corrêa, L. Brolese Felipe D. Dos Santos Guedes JL. Lessa G. Significado do tratamento hospitalar de desintoxicação para pessoas com alcoolismo: retomando a vida. Cogitare Enfermagem. [Internet]. 2018; [citado em 15 de Setembro de 2022]; (23)2: e53410, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53410/pdf>

Tabela 1 – Perfil epidemiológico

Variáveis	n	%		
Sexo				
Masculino	51	89,5		
Feminino	6	10,5		
Naturalidade				
Recife	42	73,7		
Região Metropolitana do Recife	4	7,0		
Interior do estado de Pernambuco	10	17,5		
Outros Estados	1	1,8		
Procedência				
Recife	54	94,7		
Interior do estado de Pernambuco	3	5,3		
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	14	33,3		
Ensino Fundamental Completo	1	2,4		
Ensino Médio Incompleto	6	14,3		
Ensino Médio Completo	14	33,3		
Ensino Superior	5	11,9		
Analfabetismo	2	4,8		
Profissão				
Possui profissão no momento, do tipo formal (carteira assinada)	3	5,4		
Possui profissão no momento, do tipo informal	8	14,3		
Não possui profissão no momento (desemprego/aposentadoria)	45	80,4		
Estado Civil				
Solteiro (a)	17	29,8		
Casado (a)	16	28,1		
Divorciado (a)	19	33,3		
Viúvo (a)	1	1,8		
União estável	4	7,0		
Nº de Filhos				
Não possui filhos	16	30,2		
Possui 1 filho	12	22,6		
Possui 2 filhos	16	30,2		
Possui 3 filhos	6	11,3		
Possui 4 filhos	3	5,7		
Moradia fixa				
Sim	52	91,2		
Não	5	8,8		
	Média ± DP	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mínimo – Máximo	
Idade (anos)	53,4 ± 9,8	53,0 (45,0; 60,5)	34,0 – 78,0	

Tabela 2 – Características comportamentais do uso de álcool

Variáveis	n	%		
Tipo de bebida				
Fermentados	2	3,7		
Destilados	48	88,9		
Fermentados e Destilados	4	7,4		
Parente já apresentou problema com uso de álcool				
Sim	24	42,9		
Não	32	57,1		
Histórico de agressão				
Sim, o paciente já se agrediu, com a intenção de se machucar	5	8,8		
Sim, comportamentos destrutivos e prejudiciais direcionados a outras pessoas	14	24,6		
Não, o paciente não possui histórico de agressão	34	59,6		
Sim, o paciente já se agrediu, com a intenção de se machucar e comportamentos destrutivos e prejudiciais direcionados a outras pessoas	4	7,0		
	Média ± DP	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mínimo – Máximo	
Idade de início do consumo (anos)	18,6 ± 9,2	15,0 (13,0; 25,0)	7,0 – 55,0	
Quantidade de dias na semana que ingere álcool	6,9 ± 0,5	7,0 (7,0; 7,0)	3,0 – 7,0	

Tabela 3 – Comorbidades não psiquiátricas

Comorbidades não psiquiátricas	n	%
HAS	14	24,6
Diabetes Mellitus tipo II	6	10,5
Dislipidemia	0	0,0
Tabagismo	34	59,6
Doenças Cardiovasculares	15	26,3
Doenças do aparelho Respiratório	13	22,8
Doença Renal	7	12,3
Doença Hepática	16	28,1

Tabela 4 – Comorbidades psiquiátricas

Comorbidades psiquiátricas	n	%
TDM	20	35,1
Transtorno de Ansiedade	4	7,0
Transtorno Afetivo Bipolar	0	0,0
Transtorno de Personalidade	3	5,3
Transtorno Psicótico	2	3,5
Distúrbios do Sono	16	28,1

Tabela 5 – Características acerca de internamento mais recente e possível história progressa

Variáveis	n	%	
Ano de internação			
2019	26	45,6	
2020	8	14,0	
2021	23	40,4	
Origem do encaminhamento			
CAPS	47	82,5	
Hospital geral	10	17,5	
Paciente fugiu/não concluiu o tratamento			
Sim	2	3,5	
Não	55	96,5	
Internação anterior pela mesma condição			
Sim	23	40,4	
Não	34	59,6	
	Média ± DP	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mínimo – Máximo
Dias de internação	18,0 ± 14,2	13,0 (10,0; 20,0)	4,0 – 70,0