



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

JURANDIR CARVALHO DE LACERDA NETO

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTOS DEVIDO USO SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO
ESTADO DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ - MA

2023

JURANDIR CARVALHO DE LACERDA NETO

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS
E COMPORTAMENTOS DEVIDO USO SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS NO ESTADO DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA/Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. João Paulo Bastos Silva

IMPERATRIZ - MA
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Lacerda Neto, Jurandir Carvalho de.

Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos devido uso de substâncias psicoativas no Estado do Maranhão / Jurandir Carvalho de Lacerda Neto. - 2023.

42 f.

Orientador(a): João Paulo Bastos Silva.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2023.

1. Internação hospitalar. 2. Substâncias psicoativas. 3. Transtornos mentais. 4. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. I. Silva, João Paulo Bastos. II. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO MARANHÃO CENTRO
DE CIÊNCIAS DE
IMPERATRIZ CURSO DE
MEDICINA**

Candidato: Jurandir Carvalho de Lacerda Neto

Título do TCC: Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos devido uso de substâncias psicoativas no Estado do Maranhão

Orientador: João Paulo Bastos Silva
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada 14/04/2023, às 17h, considerou:

(X) Aprovado () Reprovado

Banca Examinadora:

João Paulo Bastos Silva – Orientador e mediador da banca

Jaisane Santos Melo Lobato – Membro da banca

Antônia Iracilda e Silva Viana – Membro da banca

Imperatriz (MA), 14 de abril de 2023.

SUMÁRIO

RESUMO	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS	10
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	31
Anexo I – Normas da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.....	31

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos devido uso de substâncias psicoativas no Estado do Maranhão

Autores: Jurandir Carvalho de Lacerda Neto, João Paulo Bastos Silva

Status: Não submetido

Periódico: Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

ISSN: 2446-5410

Fator de impacto: Qualis B3

DOI: Não disponível

TÍTULO:

Internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos devido uso de substâncias psicoativas no Estado do Maranhão

Autores:

Jurandir Carvalho de Lacerda Neto ¹.

João Paulo Bastos Silva ²

¹ Discente da Universidade Federal do Maranhão

² Docente da Universidade Federal do Maranhão

Endereço completo do autor para correspondência:

Rua Amazonas, 743, Centro, Imperatriz-MA, Brasil. Telefone de contato - (86)999875130. E-mail – jurandir.carvalho@discente.ufma.br

Instituição sede da pesquisa:

Universidade Federal do Maranhão

Fontes de financiamento à pesquisa:

Próprio.

Declaração de conflitos de interesse:

Declaramos que não há conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais devido uso de substâncias psicoativas compreende diversos quadros clínicos decorrentes do uso de uma ou mais substâncias. No Maranhão, o impacto das internações psiquiátricas pelo uso dessas substâncias é fator preocupante, já que figura entre os estados com maiores taxas de internações psiquiátricas por transtornos mentais deste tipo. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de internações por transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas no Maranhão entre 2012 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa acerca das internações por transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias no Maranhão. Utilizou-se dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do Ministério da Saúde, disponíveis no Departamento de Informática do SUS. **Resultados:** Houve uma tendência crescente no número de internações por transtornos mentais gerais no Estado. O gênero masculino representou maiores taxas de internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas nas três macrorregiões maranhenses. Os transtornos mentais relacionados ao uso de álcool foram responsáveis por 14,7% das internações por transtornos mentais gerais, apresentando crescimento de 66,51% no total do Estado. **Conclusão:** Os pacientes do sexo masculino, adultos e pardos correspondem ao tipo de público que mais contribuiu para o número de internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas no Maranhão. A macrorregião norte foi a maior responsável por esse tipo de internação, com taxas de prevalência de internações superiores às taxas das demais macrorregiões maranhenses. **Palavras-chave:** Internação hospitalar; Transtornos mentais; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é, atualmente, um dos mais significativos problemas de saúde pública. O consumo de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor são milenares. Ao longo da história as drogas sempre fizeram parte de hábitos sociais e eram comuns em rituais, para fins terapêuticos e medicinais¹.

Desde os anos oitenta do século XX, organizações internacionais tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministérios e Secretarias responsáveis por diretrizes locais de saúde de vários países reconhecem as consequências do uso de substâncias psicoativas, não só para o indivíduo que as consome, como também para a família, para outras pessoas próximas e para a comunidade em geral².

A *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), em conjunto com a OMS, em seu Relatório Sobre o Tratamento e Atenção às Drogas, apontou que 205 milhões de pessoas consomem substâncias psicoativas no mundo, das quais 25 milhões encontram-se no quadro de dependência, indicando, dessa forma, o consumo das drogas ao grupo dos 20 principais fatores de risco para a saúde no mundo e um dos 10 principais fatores nos países em desenvolvimento³.

As evidências encontradas atualmente no Brasil apontam que 6% a 8% dos casos totais de transtornos mentais estão relacionados ao uso abusivo de álcool. Esse tipo de uso só foi reconhecido pela OMS como uma doença mental a partir de 1977. Desde então, a organização considera que 10 a 12% da população mundial apresenta problemas de abuso do álcool, associado também a fatores socioeconômicos⁴.

Além do consumo de álcool, a velocidade como se apresentam as novas substâncias, como crack e outras drogas, e sua relação com eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a diminuição dos anos potenciais de vida da população, expondo as pessoas a comportamentos de risco³.

Os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas compreendem diversos quadros clínicos decorrentes do uso de uma ou mais substâncias. Estas podem causar: intoxicação aguda, uso nocivo para a saúde, síndrome de dependência, síndrome de abstinência, transtorno psicótico, síndrome amnésica, transtorno psicótico residual ou de instalação tardia, e outros transtornos mentais e comportamentais não especificados. Esses quadros clínicos costumam culminar com a internação dos pacientes⁵.

É importante salientar que tão diversas quanto as consequências do uso abusivo de drogas são os diferentes custos relacionados, incluindo os custos relativos aos atendimentos e internações das vítimas, a perda de produtividade, morte prematura de uma parcela expressiva da população economicamente ativa e sofrimento da família. Múltiplos estudos contabilizam os custos associados ao abuso de substâncias psicoativas, que juntamente com medidas de prevalência, incidência, morbidade e mortalidade, permitem mapear o impacto para a sociedade de uma dada doença⁶.

No Maranhão, o impacto das internações psiquiátricas pelo uso de substâncias psicoativas também é um fator de preocupação, uma vez que, dentre os estados do nordeste brasileiro, o estado figura entre os que apresentam maiores taxas de internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, é apontado como o que mais gastou com esse tipo de internação no ano de 2018⁵.

O estudo em questão tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos devido ao uso de substâncias psicoativas no estado do Maranhão entre 2012 e 2021.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa acerca das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos

decorrentes do uso de álcool (TUA) e de outras substâncias psicoativas (SPA) no estado do Maranhão no período de 2012 a 2021.

O Maranhão é situado na região Nordeste, possui 217 municípios e uma área estimada em 329.651,496 km². Ademais, apresenta uma população de cerca de 7.153.262 pessoas⁷. O estado é organizado, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, em macrorregiões de saúde e ao todo possui 3 macrorregiões. Esta forma de planejamento é preconizada pelo Ministério da Saúde e foi pensada de forma a evitar a fragmentação das redes de serviços da saúde, promovendo uma melhor distribuição dos recursos aos mais variados pontos de atenção à saúde⁸. Pensando desse modo, a atual pesquisa fez a análise das internações hospitalares no Estado levando em consideração essa divisão em macrorregiões de saúde.

A macrorregião Norte é a mais populosa, com 4.205.810 habitantes e 115 municípios; a Macrorregião Leste possui 1.623.701 habitantes e 60 municípios. Já a Macrorregião Sul, é a menos populosa do estado, com 1.314.751 moradores e abrange 42 municípios. Além disso, a Macrorregião Norte comporta a cidade mais populosa do estado, a capital São Luís, e a Macrorregião Sul inclui a cidade de Imperatriz, a segunda maior do Maranhão⁷.

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde, disponíveis de modo público no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período entre 10 de janeiro de 2023 e 08 de fevereiro de 2023. Por se tratar de uma pesquisa que teve como fonte dados públicos secundários, disponibilizados pelo DATASUS e também por não apresentar variáveis que permitam a identificação dos indivíduos estudados, não foi necessária a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram consideradas todas as internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas notificadas no sistema entre 1º de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2021 no Sistema único de Saúde do Estado do Maranhão, disponíveis no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). As internações foram consideradas por local de internação do indivíduo, de acordo com os dados secundários coletados. Além

disso, também se levou em consideração, para dados comparativos, o total de internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ou não ao uso de substâncias psicoativas.

O SIH classifica as internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas em transtornos mentais e comportamentos relacionados ao uso de álcool e em transtornos mentais e comportamentos relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas. Tal divisão foi a mesma adotada no presente estudo.

A estimativa da população residente das macrorregiões de saúde foi obtida a partir da busca pelos dados demográficos e socioeconômicos disponíveis no TABNET que é um aplicativo de domínio público responsável por tabular os dados disponibilizados pelo DATASUS.

As variáveis analisadas foram número total de internações hospitalares por TUA e por transtornos relacionados ao uso de outras SPA, sexo (masculino e feminino), faixa etária (distribuídos em: jovens, de 0 a 19 anos; adultos, de 20 a 59 anos e idosos, maiores de 60 anos) e cor/raça (branca; preta; parda; amarela; indígena; sem informação).

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva através da determinação das frequências absolutas e relativas para todas as variáveis avaliadas. Após isso, foi feito o cálculo da variação percentual de acordo com a equação abaixo:

$$VP(\%) = \left[\left(\frac{\text{Número de internações 2021}}{\text{Número de internações 2012}} \right) - 1 \right] \times 100$$

Foi utilizado o modelo de regressão linear com componente de tendência para a análise de tendência dos dados coletados através do software Stata, versão 17. A equação que define a regressão linear é $Y=b_0 + b_1x$, em que Y representa a escala de valores obtidos na série temporal, X representa a escala de tempo, b_0 a intersecção da reta e do eixo vertical e b_1 representa a inclinação da reta. O nível de significância estatístico adotado foi $p < 0,05$, para a classificação das tendências. As tendências obtidas foram classificadas em estacionária, caso $p > 0,05$ e, caso $p < 0,05$, estas foram classificadas em crescente ou decrescente, de acordo com a inclinação de cada reta encontrada.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 revela as frequências absoluta, relativa e a variação das internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais no Estado do Maranhão, no período de 2012 a 2021. É possível notar que nas três macrorregiões de saúde há uma prevalência de internações de indivíduos do sexo masculino (> 59%). Além disso, percebe-se uma variação positiva tanto no número de indivíduos do sexo feminino, quanto no número de indivíduos do sexo masculino nas macrorregiões Norte e Sul e no Estado. Tal tipo de alteração não ocorreu na Macrorregião Leste, onde é possível observar uma variação negativa na taxa de internação de homens (-83,44%) e de mulheres (-75,78%) no período avaliado (Tabela 1).

Ao analisar a faixa etária das internações por transtornos mentais e comportamentais gerais, observa-se uma maior taxa de internação de indivíduos adultos (20-59 anos) em todas as macrorregiões do Estado. Entretanto, é constatado um decréscimo no número de internações de adultos e de idosos na Macrorregião Leste ao longo dos anos, o que não ocorre nas demais. Salienta-se, ainda, as altas taxas de crescimento nas internações da macrorregião Sul, onde é possível observar variações acima da média do Estado (Tabela 1).

Ainda avaliando a Tabela 1, no que se refere à cor/raça, tem-se um predomínio de internações de indivíduos pardos nas macrorregiões Leste (63,63%) e Sul (34,51%). Já na macrorregião Norte, há predomínio nas internações de brancos (35%). Outrossim, a cor parda apresenta uma redução na taxa de internações ao longo dos anos nas macrorregiões Leste (-90,11%) e Norte (-6,00%), diferentemente do que aconteceu na macrorregião Sul, onde é possível observar uma variação de 1.228,57 nas internações de indivíduos pardos. No entanto, apesar desta alta variação, o número de internações na Macrorregião Sul foi menor, quando comparado às demais macrorregiões.

Outro aspecto que chama atenção é a reduzida quantidade de dados referentes às internações de indígenas, especialmente nas macrorregiões Leste e Norte. No entanto, na macrorregião sul é notório que, apesar do baixo valor absoluto (17) de internações, houve um aumento significativo (1.700 %) nessas internações no período de 2012 a 2021. Ademais, o número de indivíduos

internados que tiveram sua cor/raça ignorada é expressivo, totalizando 12.764 no Estado e apresentando uma crescente ao longo do período analisado (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequências absoluta (N) e relativa (%) e variação de hospitalizações por características sociodemográficas devido transtornos mentais e comportamentais no estado do Maranhão, 2012-2021

Características	Leste		Norte		Sul		Total	
	N (%)	Variação (%)	N (%)	Variação (%)	N (%)	Variação (%)	N	Variação (%)
Sexo								
Feminino	814 (38,60)	-75,78	12.760 (30,15)	30,17	364 (40,35)	273,33	13.938 (30,75)	9,06
Masculino	1.295 (61,40)	-83,44	29.560 (69,85)	38,99	538 (59,65)	820,00	31.393 (69,25)	16,65
Faixa etária								
Jovens (0-19 anos)	151 (7,16)	93,75	2.156 (5,09)	23,30	101 (11,20)	100,00	2.408 (5,31)	31,17
Adultos (20-59 anos)	1.722 (81,65)	-82,06	38.017 (89,83)	35,88	687 (76,16)	593,33	40.426 (89,18)	14,53
Idosos (>60 anos)	236 (11,19)	-92,41	2.147 (5,07)	55,68	114 (12,64)	2.500,00	2.497 (5,51)	-3,42
Cor/raça								
Branca	41 (1,94)	200,00	14.811 (35,00)	109,91	84 (9,31)	600,00	14.936 (32,95)	110,76
Preta	13 (0,62)	100,00	361 (0,85)	160,00	25 (2,77)	-200,00	399 (0,88)	144,74
Parda	1.342 (63,63)	-90,11	13.840 (32,70)	-6,00	461 (51,11)	1.228,57	15.643 (34,51)	-35,62
Amarela	74 (3,51)	800,00	1.411 (3,33)	15.400,00	85 (9,42)	800,00	1.570 (3,46)	16.200,00
Indígena	NR	NR	2 (0,00)	-100,00	17 (1,88)	1.700,00	19 (0,04)	400,00
Sem informação	639 (30,30)	86,36	11.895 (28,11)	5,33	230 (25,50)	125,00	12.764 (28,16)	9,21
Total	2.109 (4,65)	-80,74	42.320 (93,36)	36,12	902 (1,99)	492,00	45.331 (100)	14,12

Legendas: NR - Não reportado.

Fonte: SIH/DATASUS

A Tabela 2 apresenta as internações por transtornos mentais e comportamentais devido uso de álcool no Estado do Maranhão no período de 2012 a 2021. Ela evidencia que essas internações representaram 14,7% do total de internações por transtornos mentais e comportamentais no período, obtendo uma variação de 66,51% no total do Estado.

Além disso, a tendência das internações por esses transtornos relacionados ao uso de álcool assemelha-se à apresentada nas internações por transtornos mentais gerais. Nota-se uma prevalência das internações de homens, com variações crescentes ao longo do período nas regiões Norte (54,91%), Sul (2.950%) e no Estado (68,90%). Chama atenção, ainda, o considerável aumento no número de internações ao longo do período avaliado

na região Sul (2.950%), o que apresenta uma variação superior a 40 vezes a variação identificada no Estado (Tabela 2).

Ainda na Tabela 2, é possível notar que, em valores absolutos, a região norte foi a que mais contribui com o número de internações, representando cerca de 89,16% do total do Estado. Ademais, observa-se a prevalência de internações de indivíduos adultos nas três macrorregiões listadas e uma tendência decrescente desse público apenas na macrorregião Norte, o que difere das internações entre o público jovem, que apresentou crescimento em todas as macrorregiões ao longo dos anos analisados.

Quando se avalia as internações por transtornos mentais e comportamentais relacionadas ao uso de álcool, estratificando por cor/raça, percebe-se que os indivíduos de cor parda são os que mais contribuem para as internações nas macrorregiões Leste e Sul, já na macrorregião Norte e no Estado, a maior taxa ocorre por internações de indivíduos brancos (Tabela 2).

Ao analisar o total de internações, é notório o crescimento das internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao álcool nas macrorregiões Norte (57,64%), Sul (2.133,33%) e no Estado (66,51%). A macrorregião Leste, no entanto, foi a única que apresentou decréscimo nesse tipo de internação ao longo do período estudado, apresentando queda de 28,57% (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequências absoluta (N) e relativa (%) e variação de hospitalizações por características sociodemográficas devido transtornos mentais e comportamentais devido uso de álcool no estado do Maranhão, 2012-2021

Características	Leste		Norte		Sul		Total	
	N (%)	Variação (%)	N (%)	Variação (%)	N (%)	Variação (%)	N	Variação (%)
Sexo								
Feminino	52 (18,18)	-58,33	1.054 (17,72)	69,86	51 (12,38)	500,00	1.157 (17,41)	56,98
Masculino	234 (81,82)	-6,25	4.895 (82,28)	54,91	361 (87,62)	2.950,00	5.490 (82,59)	68,90
Faixa etária								
Jovens (0-19 anos)	16 (5,59)	100,00	167 (2,81)	112,50	10 (2,43)	200,00	193 (2,90)	150,00
Adultos (20-59 anos)	239 (83,57)	-30,43	5.457 (91,73)	54,28	356 (86,41)	1.866,67	6.052 (91,05)	63,00
Idosos (>60 anos)	31 (10,84)	-40,00	325 (5,46)	105,88	46 (11,17)	600,00	402 (6,05)	100,00
Cor/raça								
Branca	9 (3,15)	100,00	3.812 (64,08)	66,94	28 (6,80)	100,00	3.849 (57,91)	67,77
Preta	10 (3,50)	500,00	36 (0,61)	1.700,00	16 (3,88)	800,00	62 (0,93)	3.000,00

Parda	164 (57,34)	-58,33	1.008 (16,94)	250,00	219 (53,16)	4.800,00	1.391 (20,93)	206,15
Amarela	22 (7,69)	400,00	176 (2,96)	2.200,00	17 (4,13)	300,00	215 (3,23)	2.900,00
Indígena	NR	NR	1 (0,02)	0,00	3 (0,73)	300,00	4 (0,06)	-100,00
Sem informação	86 (30,07)	-71,43	934 (15,70)	-56,12	137 (33,25)	600,00	1.157 (17,41)	400,00
Total	286 (4,30)	-28,57	5.949 (89,50)	57,64	412 (6,20)	2.133,33	6.647 (14,66)	66,51

Legendas: NR - Não reportado

Fonte: SIH/DATASUS

Na Tabela 3 é descrito o total de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas (SPA) no período de 2012 a 2021. Após a sua análise, observa-se mais uma vez a prevalência de internações de homens, majoritariamente adultos. Além disso, as internações por transtornos mentais relacionados a outras SPA representaram 11,9% do total de internações por transtornos mentais e comportamentais no período, com uma variação percentual de 49,64%.

Dentre as três macrorregiões, a Sul foi a única que apresentou um total no número de internações com variação negativa (-30%). No entanto, é possível observar, também na Tabela 3, que apesar de a macrorregião Leste possuir um crescimento no número total de internações (30,43), ela apresentou uma tendência de decréscimo no número de internações de indivíduos do sexo masculino (-20,51%), adultos (-6,52%) e pardos (-52,38%). A macrorregião Norte, por sua vez, foi a que mais contribuiu com o número de internações no Estado, apresentando 88,43% do total de internações por esse tipo de transtorno.

Já no que se refere à variável cor/raça nas internações por transtornos mentais relacionados a outras SPA, é possível observar que a macrorregião Norte apresenta maioria de internações de indivíduos pardos (69,41%), diferentemente do que é apresentado nas internações por transtornos mentais e comportamentais gerais e por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool, em que houve prevalência das internações de indivíduos brancos (Tabela 3).

Além disso, é percebido um baixo valor no número de internações de indivíduos indígenas, tanto em internações por transtornos mentais gerais, quanto por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de

substâncias psicoativas. Dentre as três macrorregiões, a Sul é a que possui maiores valores de internação desses indivíduos, apresentando, inclusive um crescimento de 100% nas internações no período avaliado e mantendo a crescente na taxa de internações por esses tipos de transtornos mentais dessa população na macrorregião (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequências absoluta (N) e relativa (%) e variação de hospitalizações por características sociodemográficas devido uso de outras substâncias psicoativas no estado do Maranhão, 2012-2021

Características	Leste		Norte		Sul		Total	
	N (%)	Varição (%)	N (%)	Varição (%)	N (%)	Varição (%)	N	Varição (%)
Sexo								
Feminino	257 (45,17)	314,29	515 (10,78)	18,46	26 (46,43)	-50,00	798 (14,77)	39,74
Masculino	312 (54,83)	-20,51	4.264 (89,22)	62,08	30 (53,57)	0,00	4.606 (85,23)	51,91
Faixa etária								
Jovens (0-19 anos)	74 (13,01)	1.600,00	436 (9,12)	76,00	14 (25,00)	-25,00	524 (9,70)	117,24
Adultos (20-59 anos)	458 (80,49)	-6,52	4.294 (89,95)	59,32	33 (58,93)	-60,00	4.785 (88,55)	49,60
Idosos (>60 anos)	37 (6,50)	100,00	49 (1,03)	-81,25	9 (16,07)	100,00	95 (1,76)	-64,71
Cor/raça								
Branca	11 (1,93)	0,00	71 (1,49)	1.600,00	1 (1,79)	0,00	83 (1,54)	800,00
Preta	NR	NR	63 (1,32)	90,00	4 (7,14)	-200,00	67 (1,24)	58,33
Parda	135 (23,73)	-52,38	3.317 (69,41)	216,24	19 (33,93)	-83,33	3.471 (64,23)	136,97
Amarela	15 (2,64)	0,00	256 (5,36)	6.900,00	6 (10,71)	0,00	277 (5,13)	6.900
Indígena	NR	NR	NR	NR	1 (1,79)	100,00	1 (0,02)	100,00
Sem informação	408 (71,70)	1.200,00	1.072 (22,43)	-63,83	25 (44,64)	150,00	1.505 (27,85)	-46,25
Total	569 (10,53)	30,43	4.779 (88,43)	54,27	56 (1,04)	-30,00	5.404 (100)	49,64

Legendas: NR - Não reportado

Fonte: SIH/DATASUS

A análise da tendência temporal das taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais permitiu observar um crescimento no número desse tipo de internação apenas nas macrorregiões Norte e Sul, se mantendo estacionária na macrorregião Leste e no Estado do Maranhão, como um todo. A macrorregião Norte apresentou média da taxa de internação superior (103,43%) à taxa de internação do Estado (64,94%) no período analisado (Tabela 4).

No que diz respeito às internações por transtornos mentais devido uso de álcool, houve crescimento nas Macrorregiões Norte, Sul e no Estado. Além de apresentar tendência estacionária, a região Leste foi a que apresentou menor

taxa de internação devido a estes transtornos por 100 mil habitantes (1,78), com desvio padrão de 0,47 (Tabela 4).

Quanto à tendência das séries temporais para as taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais devido uso de outras substâncias psicoativas, estas apresentaram-se todas estacionárias. No entanto, neste tipo de internação, é possível observar que a média de internações na macrorregião Leste (3,54) foi maior que a da Sul (0,44) no período de 2012 a 2021 (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise da tendência temporal das taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais (por 100 mil habitantes) no estado do Maranhão, 2012-2021

Tipo de hospitalização	Macrorregião	Média (Mínima-Máxima)	Desvio padrão	Varição	Inclinação	R ²	p valor	Tendência
Transt. Ment. Gerais	Leste	13,19 (3,15 – 63,07)	17,82	-81,35	-0,02379	0,0079	0,807	Estacionária
	Norte	103,43 (94,64 – 121,59)	8,26	28,48	0,019725	0,5937	0,009	Crescente
	Sul	6,98 (2,00 – 13,61)	4,30	462,04	0,226852	0,9252	0,000	Crescente
	Maranhão	64,94 (57,62 – 76,24)	5,93	8,47	0,014671	0,246	0,145	Estacionária
Álcool	Leste	1,78 (1,22 – 2,58)	0,47	-30,84	-0,04177	0,2349	0,156	Estacionária
	Norte	14,53 (10,05 – 16,77)	1,98	48,8	0,037694	0,5748	0,011	Crescente
	Sul	3,19 (0,24 – 6,08)	1,95	2020,32	0,273285	0,748	0,001	Crescente
	Maranhão	9,51 (6,32 – 11,24)	1,44	58,26	0,045004	0,6582	0,004	Crescente
Out. subst. Psicoativas	Leste	3,54 (1,39 – 7,09)	1,48	26,29	0,061086	0,198	0,198	Estacionária
	Norte	11,69 (9,14 – 16,56)	2,32	45,61	0,009239	0,0214	0,686	Estacionária
	Sul	0,44 (0,00 – 0,93)	0,30	-33,54	0,058241	0,0761	0,473	Estacionária
	Maranhão	7,74 (5,76 – 10,57)	1,42	42,23	0,016291	0,073	0,449	Estacionária

Fonte: SIH/DATASUS

A série temporal representada na Figura 1 revela a tendências das taxas de internações por transtornos mentais e comportamentais totais (A), transtornos mentais e comportamentais devido uso de álcool (B) e transtornos mentais e comportamentais devido uso de outras substâncias psicoativas (C).

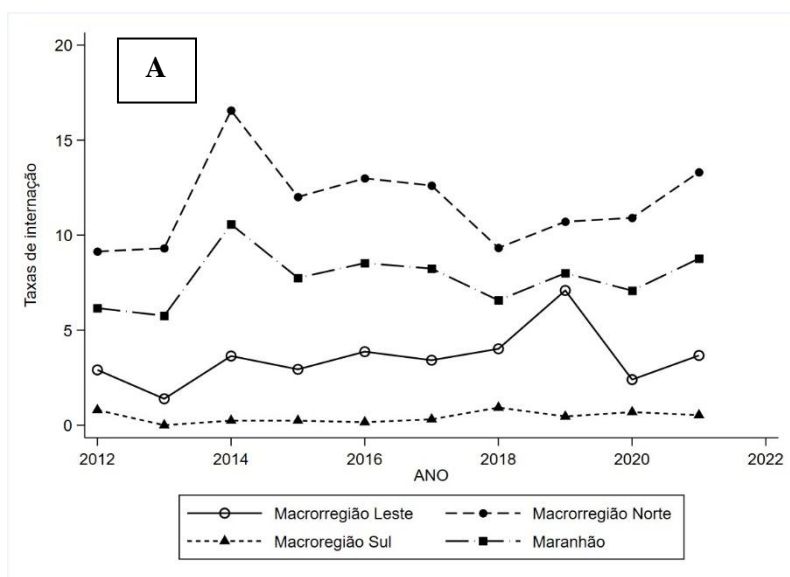
As maiores taxas de internação por transtornos mentais e comportamentais gerais da macrorregião Norte ocorreram no ano de 2014, o que influenciou, também, uma maior taxa de internações por esse tipo de internação no Estado. Já na macrorregião leste, o pico de internações por essa causa ocorreu no ano de 2019, sendo seguida por um decréscimo no ano de 2020 e

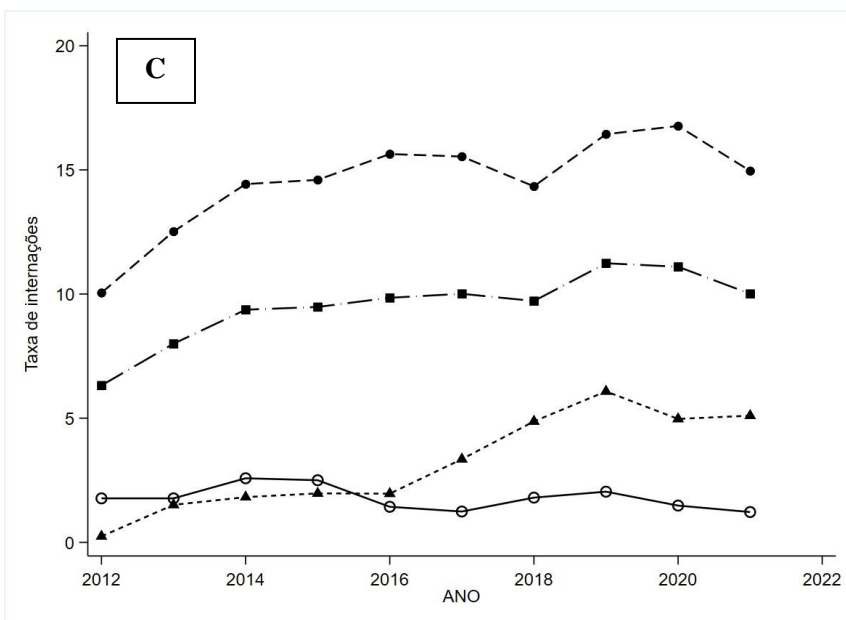
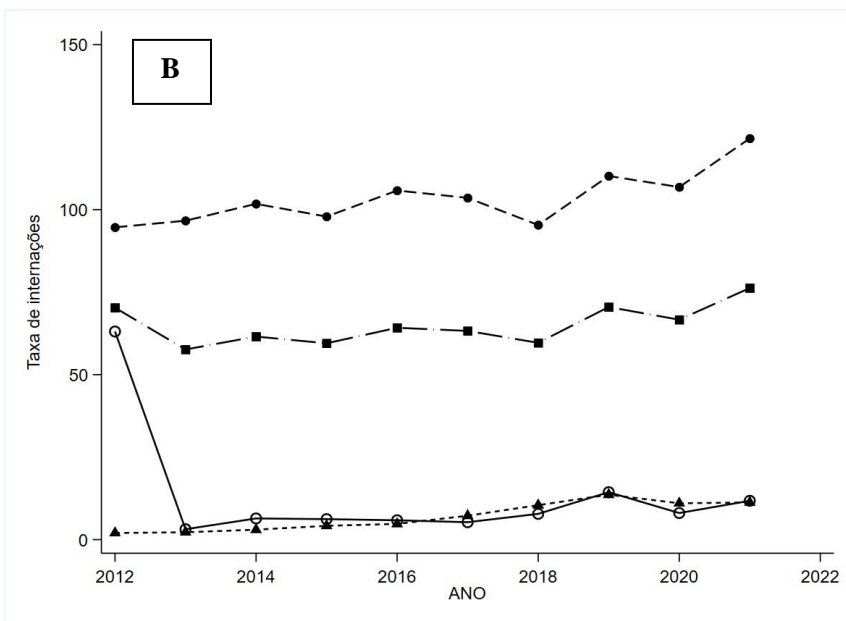
posterior aumento no ano de 2021 (Figura 1A).

Na Figura 1B, percebe-se, novamente a influência das taxas de internações da macrorregião norte nas taxas do Estado. É notório, ainda, o crescimento das taxas de internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool na macrorregião sul, onde, a partir do ano de 2016 houve um aumento na taxa desse tipo de internações e apresentando estabilidade somente a partir do ano de 2020. A macrorregião Leste, por sua vez, apresentou uma redução da taxa de internações por essa causa a partir do ano de 2016 e tendendo a uma estabilidade das internações nos anos subsequentes.

As taxas de internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas na macrorregião leste apresentaram uma redução significativa no ano de 2013, em relação ao ano anterior. A macrorregião norte, mais uma vez apresentou as maiores taxas de internações dentre as três macrorregiões, contribuindo, também, para a elevação das taxas de internações do Maranhão. A partir do ano de 2013, a macrorregião sul apresentou tendências semelhantes às taxas de internações da macrorregião leste (Figura 1C).

Figura 1 – Tendências das taxas de internações por transtornos mentais e comportamentais relacionados ou não ao uso de substâncias psicoativas no Maranhão





Fonte: SIH/DATASUS

Na Tabela 5 são expostos os gastos médios, em reais, das internações por transtornos mentais e comportamentais, relacionadas ou não ao uso de substâncias psicoativas. É possível notar que os gastos com este tipo de internação somaram R\$ 123.126.413,21. Deste montante, 14,9 e 11,8% foram destinados para internações por transtornos devido uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, respectivamente.

Os maiores gastos com internações foram observados na região Norte,

para todos os tipos de internações, uma vez que esta região concentrou mais de 85% de todas as internações para o período. Além disso, na macrorregião Leste, os gastos apresentaram-se com variação negativa em todos os tipos de internações listadas, o que pode estar relacionado com a diminuição do número de internações observada na região entre os anos de 2012 e 2021 (Tabela 5).

Para hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais gerais e devido uso de álcool houve maior incremento de gastos na macrorregião sul (336,48% e 2.397,84%, respectivamente). Já para as internações por transtornos mentais e comportamentais devido uso de outras substâncias psicoativas, o maior incremento foi observado na macrorregião Norte (306,37%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Gastos de internações (em reais, R\$) por transtornos mentais e comportamentais no estado do Maranhão, 2012-2021

Tipo de hospitalização	Macrorregião	Média (Mínima-Máxima)	Desvio padrão	Total	Variação (%)	Gasto/internação
Transt. Ment. Comp.	Leste	91.818,85 (11.917,67 – 753.130,30)	232.435,38	918.188,47	-96,66	435,37
	Norte	12.205.847,36 (9.210.663,89 – 15.688.323,27)	1.844.720,09	122.058.473,55	40,19	2.884,18
	Sul	14.975,12 (5.151,17 – 25.529,36)	7.166,66	149.751,19	336,48	166,02
	Maranhão	12.312.641,32 (9.968.945,36 – 15.720.400,12)	1.728.493,19	123.126.413,21	30,01	2.716,16
Álcool	Leste	6.736,40 (2.715,52 – 18.800,95)	4.727,35	67.363,97	-81,65	235,54
	Norte	1.819.435,83 (1.264.998,17 – 2.702.033,52)	431.517,22	18.194.358,31	58,69	3.058,39
	Sul	5.865,75 (361,67 – 9.770,30)	3.075,46	58.657,48	2.397,84	142,37
	Maranhão	1.832.037,98 (1.284.160,79 – 2.711.511,69)	430.441,96	18.320.379,76	57,30	2.756,19

Out. subst. Psicoativas	Leste	11.421,05 (3.173,10 – 35.474,51)	9.190,47	114.210,52	-72,23	200,72
	Norte	1.437.213,1 0 (438.811,16 – 1.911.677,2 1)	450.337,23	14.372.131,0 1	306,37	3.007,35
	Sul	1.182,69 (458,85 – 3.291,64)	854,84	10.644,18	88,27	190,07
	Maranhão	1.449.698,5 7 (475.056,09 – 1.919.825,6 0)	444.467,18	14.496.985,7 1	277,74	2.682,64

Fonte: SIH/DATASUS

4. DISCUSSÃO

Os resultados presentes neste estudo revelam uma tendência crescente no número de internações por transtornos mentais gerais tanto nos hospitais gerais quanto nos hospitais psiquiátricos no estado do Maranhão, o que vai de encontro à tendência decrescente apresentada nos últimos anos no Brasil, como um todo⁹.

A redução no número de internações psiquiátricas no país passou a ser observada desde a instituição da Lei 10.216, de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Esta instituiu uma reformulação no modelo de tratamento dos pacientes com transtornos mentais, redirecionando a assistência mental, de forma a buscar tratar os pacientes prioritariamente na Atenção Primária de Saúde e, dessa forma, evitar ao máximo as internações hospitalares¹⁰.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que uma a cada quatro pessoas é acometida por pelo menos um transtorno mental ao longo de sua vida¹¹. Dentre os principais transtornos mentais, é citado a esquizofrenia, depressão, os relacionados a uso de substâncias e a demência¹¹.

Esses transtornos são responsáveis pelas principais causas de anos vividos com incapacidade, superando as doenças cardiovasculares e o

câncer^{11,12}. No presente estudo, é apontado que no Maranhão, cerca de 26,5% das internações por transtornos mentais e comportamentais é decorrente do uso de substâncias, sendo 6.647 relacionadas ao uso de álcool e 5.404 relacionadas ao uso de outras substâncias psicoativas, frente a um total de 45.331 internações por transtornos mentais gerais.

Outro fato que chama bastante atenção na realidade das internações maranhenses é o paradoxal decréscimo nas taxas de internação por transtornos mentais gerais e as relacionadas ao uso de substâncias psicoativas no ano de 2020. Ano este em que foi decretada a pandemia da Covid-19¹³, tida como um período de grande aumento no consumo de substâncias psicoativas¹⁴. No entanto, alguns estudos relatam aumento de subnotificações das internações hospitalares nesse período¹⁵.

Os transtornos mentais e comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas podem gerar agitação psicomotora, agressividade, diminuição da concentração e alteração da percepção (alucinações)¹⁶. Por isso as internações hospitalares, muitas vezes, são preferíveis no manejo inicial desse tipo de transtorno mental, já que elas têm como objetivo central a proteção e controle do indivíduo quando eles estão sujeitos a condições de incapacidade grave de autocuidado, risco de exposição social, risco de agressão à ordem pública, risco de autoagressão e/ou risco de heteroagressão¹⁷.

Nos resultados encontrados no presente estudo, o gênero masculino representou maiores taxas de internações por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas nas três macrorregiões maranhenses. Tal constatação conflui com os resultados presentes tanto no Relatório Brasileiro sobre Drogas, quanto com diversos outros estudos realizados no País, em que o público masculino é apontado como responsável pelas maiores taxas de internações hospitalares por essa causa^{5,11,18}.

Cabe ressaltar, ainda, que o uso abusivo de substâncias psicoativas, especialmente o álcool, tem crescido bastante dentro das comunidades indígenas brasileiras, seja pelo aumento da circulação de bebidas nas aldeias,

seja pelo maior contato interétnico¹⁹, o que pode refletir em um maior número de internações por transtornos relacionados a esse tipo de uso.

Diversos estudos realizados indicam que o primeiro contato com substâncias psicoativas costuma acontecer durante a adolescência e parte dos indivíduos que tem essa experiência inicial ainda durante a adolescência se manterão como consumidores dessas substâncias durante a vida adulta²⁰. Essa constatação indica a necessidade de políticas públicas de combate ao uso de substâncias psicoativas, cada vez mais direcionadas para o público jovem, a fim de evitar essa continuidade do uso, aumentando ainda mais esse número de internações por transtornos mentais relacionados ao uso dessas substâncias.

Outro aspecto que chama atenção é a maior taxa de internação de indivíduos em idade economicamente ativa, já que os adultos são os que mais contribuem com as altas taxas de internações. Estima-se que a perda da produtividade causada pelo álcool, aliada aos gastos com internações, são responsáveis pelo comprometimento anual de cerca de 7,3% do Produto Interno Bruto brasileiro²¹.

O consumo de substâncias psicoativas tem crescido, cada vez, mais no Brasil. Fatores como o fácil acesso e o baixo custo são apontados como primordiais para o aumento desse consumo. Soma-se a isso o fato de o álcool ser uma droga lícita, socialmente aceita e que, muitas vezes, costuma ser romantizada, sendo associada erroneamente à felicidade plena²¹.

Outrossim, é notado um predomínio de internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas em geral na macrorregião norte, em detrimento das macrorregiões leste e sul do Maranhão. Essa situação pode ser resultante, dentre outros fatores, da menor implementação e/ou efetividade de políticas públicas de combate ao uso dessas substâncias na macrorregião norte. Isso porque, essas políticas públicas são fundamentais para determinação de mudanças individuais de comportamento que influencie diretamente na redução desse tipo de consumo²².

No ano de 2016 a implementação da Política de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas no Estado obteve resultados abaixo do esperado. A previsão de abrangência da Política era de 172 municípios maranhenses. No entanto, apenas 10 deles foram beneficiados, o que representa 5,82% da meta alcançada²³. Além disso, nota-se uma política pública estadual voltada quase que exclusivamente ao tratamento dos casos já instalados. Isso porque, no ano 2018, somente 16 das 217 cidades do Estado receberam recursos financeiros para promoção de ações de saúde mental e de prevenção ao uso de drogas. Esse baixo enfoque na prevenção à drogadição repetiu-se de 2020 a 2022, em que, anualmente, apenas 16 municípios do estado continuaram a receber recursos para esta finalidade²⁴.

No presente estudo, nota-se, também, um alto predomínio de internações em que não houve identificação da cor/raça dos pacientes internados no estado. A mesma problemática foi observada em outros estudos brasileiros a respeito da temática^{20,25,26}, o que traz um questionamento acerca da desvalorização desses dados durante as notificações e para a falta de treinamento dos responsáveis pelo preenchimento desses dados²⁵.

A prevalência de internações indígenas por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas representa valores abaixo da média encontrada ao se analisar as outras cores/raças. No entanto, é possível perceber que dentre as três macrorregiões de saúde maranhense, a Sul é a que possui as maiores taxas de internação de indígenas por essa causa. É importante, ainda, pensar que tais dados podem refletir não só uma baixa população indígena no Maranhão (0,5%)⁷, mas também a subnotificação existente, sobretudo, no que se refere a esse menosprezo histórico das questões indígenas nos sistemas de notificação²⁷.

Ao analisar-se os gastos em internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, observa-se, apesar de grande expansão dos Centros de Atenção Psicossocial - que dentre uma das suas funções está a prevenção e o tratamento de transtornos psíquicos relacionados ao uso de substâncias psicoativas²⁸ -, o

Estado do Maranhão apresentou crescimento dos gastos em internações devido a esses transtornos. Isso pode apontar para uma possível ineficiência da intervenção desses serviços no Estado.

Além disso, fatores como a inflação podem ter influenciado no aumento desses gastos, haja vista que a moeda brasileira teve uma desvalorização de 31,32% no período de 2017 a 2022²⁹, sendo considerada a sétima moeda do mundo que mais sofreu desvalorização no mundo em 2021³⁰. Outro fator que pode ter influenciado nesse aumento de gastos é o grau de gravidade da dependência, o que pode prolongar o tempo de internação, tornando o tratamento mais oneroso³¹.

Apesar de a atual pesquisa apresentar caráter inovador por fazer uma avaliação dos dados das internações por transtornos mentais no estado do Maranhão na última década, estratificando por macrorregiões da saúde, ela esbarra em algumas limitações metodológicas.

Dentre a primeira a ser citada, encontra-se o fato de que a utilização do Sistema de Internação Hospitalar (SIH) não inclui as internações por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas em clínicas de reabilitação para dependentes químicos e nem as unidades hospitalares privadas, o que, inevitavelmente, subestima a real situação dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas no estado.

Soma-se a isso, o fato de que nem todas as internações notificadas são de indivíduos maranhenses, já que elas foram selecionadas por local de internação e não de residência e, assim, não refletem fidedignamente apenas a população maranhense. As reincidências das internações também são consideradas como fatores limitantes, pois podem gerar um viés no número de internações nos fazendo pensar em um aumento n número de internados quando na verdade houve apenas reincidência ou renovação das Autorizações de Internação Hospitalar.

Outro fator limitante que pode ser apontado é a possibilidade de subnotificação dos dados cadastrados no SIH e que foram utilizados neste estudo.

5. CONCLUSÃO

A partir do presente estudo pôde-se observar que os pacientes do sexo masculino, adultos, entre a faixa etária de 20 a 59 anos e da cor parda corresponde ao tipo de público que mais contribuiu para o número de internações por transtorno mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas no estado do Maranhão.

Foi observado, ainda, que a macrorregião norte foi a maior responsável por esse tipo de internação, com taxas de prevalência de internações superiores às taxas das demais macrorregiões maranhenses. Tal realidade aponta para a necessidade de políticas públicas gerais e específicas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas, principalmente para a macrorregião norte, mas não deixando de intervir, também, nas demais macrorregiões, a fim de modificar a tendência crescente nos números de internações por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas presentes no estado do Maranhão.

O aumento dos gastos em internações relacionadas a transtornos mentais devido uso de substâncias psicoativas chama atenção, ainda, para uma maior necessidade de identificação de estratégias efetivas tanto na reestruturação dos serviços hospitalares, quanto na aplicação dos recursos destinados à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Sakae TM, Fernandez EA, Magajewski FRL. Análise do perfil das internações hospitalares por drogadição em santa catarina entre 1998-2015. Arq Catarin Med. 2018. 1 de outubro;47(3):16-37.
2. Passos, CBC. Internações Decorrentes do Uso de Substâncias Psicoativas no Distrito Federal entre os Anos de 2000 a 2009 [Dissertação]. Mestrado Profissional em Saúde Pública: Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
3. Abreu AMM, Parreira PMSD, Souza MHN, Barroso TMMDA. Perfil do consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características

sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*; 2016; 25(4):1-9.

4. Souza JF, Soares MH, Tizziani JÁ. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários de substâncias psicoativas atendidos em hospital filantrópico acreditado. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*; 2021; 17(3): 7-17.

5. Perez JA, Rios LMS, Merelles SL, Duarte MB. Internações hospitalares por uso de substâncias psicoativas no Nordeste Brasileiro em 2018. *Rev Ciências Médicas e Biológicas*. 2020; 19(3):405.

6. Porto Junior SS, Tochetto DG, Sousa TRV, Correa E, Stampe M. Impacto econômico dos acidentes de trânsito relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: Pechansky F, Duarte PCAV, Boni RB, organizadores. *Uso de Bebidas Alcoólicas e outras Drogas nas Rodovias Brasileiras e outros Estudos*. Porto Alegre: Digitalcom Comunicação & Design Ltda; 2010. Pág 32-9.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Maranhão: Estimativa da população maranhense em 2021; 2021. [Citado em 2022, 9 de outubro]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>.

8. Conselho de secretários municipais do estado do Maranhão. Relatório Quadrimestral de atividade do COSEMS. São Luís (MA). Relatório de setembro a dezembro. 2019. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/wpcontent/2020/07/PrestContas-COSEMS-MA-3Q2019.pdf>

9. Silva MG, Daros GC, Bitencourt RM, Iser BPM. Internações psiquiátricas no Brasil: análise exploratória e de tendência de 2009 a 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021; 70(1): 39-44.

10. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Série B. Textos Básicos de Saúde [Pré-impressão]. 2011. [Citado em 9 de outubro de 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf

11. Pereira PK, Santos SA, Lima LA, Legay LF, Santos JF de C, Lovisi GM. Transtornos mentais e comportamentais no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010. *Cad Saúde Coletiva*. 2012;20(4):482–91.

12. World Health Organization. Evidence-based strategies and interventions to reduce alcohol-related harm. *Global assessment of public-health problems*

caused by harmful use of alcohol. In: Sixtieth World Health Assembly [Evento na internet]; 2007. Disponível em: http://apps.who.int/gb/e/e_wha60.html

13. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia - OPAS/OMS. [Citado 2022, 10 de outubro]; [Cerca de 5 telas]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.

14. Malta DC, Gomes CS, de Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL, de Azevedo Barros MB, Machado ÍE, et al. Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3):1–13.

15. Brant LCC, Pinheiro PC, Machado IE, Correa PRL, Santos MR, Ribeiro ALP, et al. The impact of COVID-19 pandemic course in the number and severity of hospitalizations for other natural causes in a large urban center in Brazil. *PLOS Glob Saúde Pública*. 2021; 1(12): e0000054.

16. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Departamento de Psicobiologia. Departamento de Informática em Saúde. Universidade Federal de São Paulo [Pré-impressão] 2014 [Citado em 8 de outubro de 2022]. Disponível em www.supera.senad.gov.br

17. Cardoso L, Galera SAF. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2011;45(1):87–94.

18. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. In: DUARTE, P.C.A.V.; STEPLIUK, V.A.; BARROSO, L.P, Organizadores. Brasília: SENAD. Pág 364. Disponível em: <https://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatorios-politicas-sobre-drogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf>.

19. Branco FMFC, Miwa MJ, Vargas D. Consumo de álcool em comunidades indígenas brasileiras: uma revisão literária. *Enferm. Foco*. 2018; 9(3): 8-12.

20. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev. Saúde Pública*. 1997; 31(1): 21-9.

21. Moraes E, Campos GM, Figlie NB, Laranjeira RR, Ferraz MB. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28(4): 321-25.

22. Silveira C, Doneda D, Gandolfi D, Hoffmann MC, Macedo P, Delgado PG, et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. *J Bras Psiquiatr*. 2003;52(5):349–54.

23. Secretaria de saúde do Maranhão. Plano estadual de saúde 2016-2019 [Internet]. 2020 [Citado em 12 de outubro de 2022]. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MA_Planos%20de%20saude%202016-2019.pdf
24. Secretaria de saúde do Maranhão. Plano estadual de saúde 2020-2023 [Internet]. 2020 [Citado em 10 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Plano-Estadual-de-Saude-Versao-Modificado-em-08-de-julho-2021.pdf>
25. Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP, et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. Rev Saúde Pública. 2009; 43(3): 413-20.
26. Lebrão ML. Análise da fidedignidade dos dados estatísticos hospitalares disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 1974. Rev Saúde Pública. 1978; 12(2): 234-249.
27. Secretaria de saúde do Maranhão. Plano estadual de saúde 2020-2023 [Internet]. 2020 [Citado em 10 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Plano-Estadual-de-Saude-Versao-Modificado-em-08-de-julho-2021.pdf>
28. Gov.br [Internet]. Brasil. Ministério da Saúde: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; 2022 [Citado em 12 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps>
29. G1.globo.com [Internet]. Brasil: Em 5 anos, real perdeu 30% de seu poder de compra. 2022 [Citado em 12 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/05/04/em-5-anos-real-perdeu-quase-30percent-de-seu-poder-de-compra.ghtml>
30. Poder360.com.br [Internet]. Brasil: Real é a 7ª moeda que mais se desvalorizou em 2021. 2022 [Citado em 12 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/real-e-a-7a-moeda-que-mais-se-desvalorizou-em-2021/>
31. Dias BM, Badagnan HF, Marchetti SP, Zanetti ACB. Gastos com internações psiquiátricas no estado de São Paulo: estudo ecológico descritivo, 2014 e 2019. Epidemiol. Serv. Saude. 2021; 30(2): 1-10.

ANEXOS

Anexo I - Normas da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Declaração de Conflito de Interesse
- Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa
- Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais
- Manuscrito redigido seguindo template da revista

Diretrizes para Autores

MENU

No menu "*Sobre a Revista*" <https://periodicos.ufes.br/rbps/about> está disponível nosso foco, escopo e periodicidade; Política de Acesso livre; Responsabilidades do autor; Aspectos éticos e Política contra plágio e más condutas e pesquisa; Documentação de conflito de interesse e de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; Registros de ensaios clínicos e direitos autorais (Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais).

As Diretrizes estão dispostas abaixo. Acesse o [template](#) para submeter o seu manuscrito na RBPS. Siga-o rigorosamente. Insira também as demais declarações e folhas de rosto.

SUBMISSÃO

A submissão de trabalhos na rbps é online pelo sistema Open Journal System (OJS) (<https://periodicos.ufes.br/rbps/about/submissions>). O autor correspondente deve fornecer um ID ORCID (*Open Researcher and Contributor*

ID, <http://orcid.org/>) no momento da submissão inserindo-o no perfil do usuário no sistema de submissão. Recomendamos que seja feito o mesmo para os coautores.

Na submissão, os autores devem realizar *upload* de todos os documentos constantes nas seções "conflitos de interesse" e "direitos autorais". Além disso, deve fazer *upload* do manuscrito a ser avaliado (seguir *templates* indicados).

FLUXO EDITORIAL

Na seleção de manuscritos para publicação, são avaliados: originalidade, relevância e metodologia, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico (disponível em "Diretrizes para Autores").

Ao ser submetido à avaliação, o manuscrito é avaliado inicialmente pela Secretaria, observando se está em concordância com as normas de publicação da RBPS, principalmente à juntada documental exigida. Em seguida, o manuscrito é designado aos editores científicos para iniciar o processo de avaliação duplo-cega e por pares.

Os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as "Diretrizes para Autores". Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas e inclusão de documentos eventualmente necessários.

Os editores científicos recebem os manuscritos designados pelo editor-chefe, avaliam se há concordância com o foco e escopo científico de publicação da RBPS e inicia, tarefa de revisão técnico-científica por meio de indicação de pareceristas/revisores ad hoc científicos que recebem os manuscritos. Esta etapa editorial ocorre com distribuição aos pareceristas/revisores ad hoc descentralizada, sendo que um revisor é vinculado a instituições localizadas no Estado do Espírito Santo ou em outros Estados, e o outro revisor externo, de instituições localizadas fora do Espírito Santo ou fora do Brasil.

Os editores científicos recebem as avaliações dos pareceristas/revisores ad hoc, elaboram parecer consubstanciado dos manuscritos científicos e remetem os ao editor-científico, num prazo médio de 30 dias úteis.

O processo de avaliação por pares e de forma cega (sistema de peer e *blind review*) é procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos pareceristas/revisores ad hoc, por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito e os revisores/pareceristas ad hoc certificarão que não há qualquer conflito de interesse nas análises técnico-científicas.

Os pareceres dos pareceristas/revisores ad hoc englobam três possibilidades: a) Submissão aceita; b) Submissão aceita com restrições; c) Submissão rejeitada. O parecer final será emitido pelo editor científico que definirá os próximos passos do fluxo editorial do manuscrito. Os autores acompanham esse fluxo pelo sistema Open Journal System (OJS) que utilizou para submeter o manuscrito.

Os manuscritos, quando aceitos, estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Essas eventuais modificações só ocorrerão após prévia consulta ao autor.

No caso de aceite com restrições, o editor científico devolverá o manuscrito aos autores para que façam as devidas alterações indicadas pelos pareceristas/revisores *ad hoc* e reapresentem para nova avaliação.

Quando recusado, o editor científico devolverá o manuscrito aos autores com a justificativa.

DIRETRIZES PARA AUTORES

1. CONTEÚDO DAS SEÇÕES

Os manuscritos enviados à RBPS devem ser redigidos no idioma português ou inglês e devem se enquadrar em uma das seções da revista, descritas a seguir:

1 - **Editorial:** comentário crítico e aprofundado, preparado pelos editores da Revista e/ou por pessoa convidada com notória vivência sobre o assunto abordado. Deve conter a estrutura de um texto dissertativo, com Introdução, Desenvolvimento, Conclusão e Referências.

2 - **Artigos originais** (perfazem mais de 80% da edição): apresentam resultados inéditos de pesquisa científica, clínica ou experimental, entre outros. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

3 - **Relatos de casos:** apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

4 - **Artigos de revisão:** avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão – esclarecendo a delimitação do tema. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

5 - **Relatos de Experiência:** Redação técnico-científica com objetivo de descrever experiência vivenciada e contribuir com a construção do conhecimento na área de forma sistematizada e estruturada com finalidade de trazer reflexões sobre determinada realidade e/ou experiência. Deve conter: Introdução (contextualização, relato da experiência, marco teórico), resultados, discussão e conclusões.

2. MANUSCRITOS EM LINGUA ESTRANGEIRA

A Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde aceita submissão de manuscritos na íntegra em língua estrangeira desde que os autores apresentem junto ao trabalho submetido o certificado de revisão de inglês ou espanhol.

Os pesquisadores deverão assumir os custos da revisão em língua estrangeira. Caso um dos coautores seja estrangeiro nativo da língua inglesa e/ou espanhola, este deverá revisar o inglês e o espanhol do trabalho. O autor principal (correspondente) deverá enviar atesto para revista confirmando que essa revisão foi feita por um dos autores nativos da língua inglesa ou espanhola.

Para manuscritos em língua portuguesa, é obrigatório seção de *abstract*, porém não é necessário submeter atesto de revisão da língua (essa etapa é realizada no fluxo de editoração da RBPS sem custos aos autores).

3. APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos deverão ser digitados em *Word for Windows* e enviados exclusivamente pelo Sistema *On-line* de Submissão de Manuscritos (<http://periodicos.ufes.br/rbps>), acompanhados dos documentos digitalizados: a) Declaração de Conflito de Interesse; b) Parecer consubstanciado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; c) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado e parágrafos com tabulação com recuo de primeira linha em 1,25. O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de ilustrações (figuras, tabelas, quadros, gráficos, fotos etc.).

A) Página de rosto

Deverá ser enviada uma página de rosto contendo somente os seguintes itens: título do manuscrito em português e inglês e nome completo dos autores,

informação sobre a afiliação dos autores (principal instituição de origem, cidade, estado e país), nome e endereço completo para correspondência, local em que o estudo foi realizado. Indicação do responsável pela troca de correspondência, fornecendo endereço completo (CEP, telefone com DDD e endereço eletrônico - e-mail) para contato.

Devem ser incluídas na folha de rosto as fontes de financiamento para realização da pesquisa, tais como: bolsas de estudos e auxílios financeiros.

IMPORTANTE: A Página de Rosto deve ser incluída como documento suplementar. Os dados contidos na página de rosto não devem ser incluídos no corpo do manuscrito para garantia do sistema de fluxo editorial *blind review*.

B) Resumo e *Abstract*

Os resumos devem possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter, no máximo, 250 palavras e ser apresentado em português e inglês, incluindo palavras de estrutura (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusão) e palavras-chave.

C) Palavras-chave e *Keywords*

São palavras ou expressões que identificam o conteúdo do manuscrito, fornecidas pelo próprio autor. Deverão ser seguidos os cabeçalhos de assuntos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês, indicados pela Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>).

D) Estrutura do texto

A estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relato de Casos e de Experiência.

E) Ilustrações

As ilustrações e tabelas do manuscrito submetido à apreciação estão limitadas ao número máximo de cinco. No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações e tabelas foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica.

De acordo com a ABNT, NBR 14724, de 17 de março de 2011, “Qualquer que seja o tipo de ilustração [ou tabela], sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título”.

Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da Revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens digitais poderão ser aceitas desde que sua captação primária tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e com resolução adequada (300 dpi). Desenhos e esquemas deverão ser limitados ao mínimo, feitos, preferencialmente, em *Corel Draw*, devendo ser fornecidos em formato digital junto com o arquivo do manuscrito e apresentados em folhas separadas. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução. Essa autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à apreciação para publicação. Todas as ilustrações e tabelas, sem exceção, devem ser citadas no corpo do texto e ser apresentadas em páginas separadas.

F) Agradecimentos

É opcional aos autores. Devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do manuscrito. Deverão estar dispostos no manuscrito antes das referências. Não devem ser feitos agradecimentos de cunho pessoal ou familiar.

G) Referências

As referências estão limitadas a um número máximo de 30 (exceto para revisões sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo *Vancouver*. Os exemplos devem estar conforme os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos ([National Library of Medicine](#)).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

H) Citação das referências no texto

Seguir o sistema numérico de citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Não devem ser citados os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nome de autores (seguido de número índice e ano de publicação do manuscrito) se estritamente necessário. Exemplos de citação de referências no texto:

- Números aleatórios

“O processamento é negligenciado pela maioria dos profissionais, chegando alguns autores a afirmar que cerca de 90% das falhas em radiografias acontecem na câmara escura”^{2,8,10}.

- Números sequenciais

“Desde que observações clínicas comprovaram que lesões de mancha branca são reversíveis, a remineralização passou a ser um importante mecanismo na prevenção e redução clínica das cáries em esmalte”¹⁻⁴.

- Citação de nome de autor

“Cassatly et al.² reportam um caso de osteomielite em uma paciente submetida à apicectomia com laser de Nd: YAG, que levou à necrose de parte da maxila, pela difusão do calor gerado ao tecido ósseo adjacente ao ápice radicular.”

I) Abreviaturas

Não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de Montreal publicado no British Medical Journal 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.

J) Nomes de drogas

A utilização de nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico, entre parênteses, em caixa-alta-e-baixa, seguido pelo símbolo que caracteriza a marca registrada, em sobrescrito.

K) Considerações finais

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a sua conformidade em relação a todos os itens aqui listados. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Para contato, envie e-mail para rbps.ccs@ufes.br

Correspondências devem ser enviadas à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde aos cuidados da Editoria-chefe da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS), endereço: Avenida Marechal Campos, número 1468, Maruípe,

Vitória, Espírito Santo, Brasil, Cep: 29040-090. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

Artigos Originais

O resumo deve possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter no máximo 250 palavras, em parágrafo único, espaçamento simples, e as seções “**Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão**”. O nome da seção deve estar em negrito. O texto deve ser em fonte Arial, 12, sem negrito. Ao final do resumo, devem ser listadas de 3 a 5 palavras-chave.

Relato de Caso

Apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou em novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

Relatos de Experiência

Redação técnico-científica com objetivo de descrever experiência vivenciada e contribuir com a construção do conhecimento na área de forma sistematizada e estruturada com finalidade de trazer reflexões sobre determinada realidade e/ou experiência. Deve conter: Introdução (contextualização, relato da experiência, marco teórico), resultados, discussão e conclusões.

Artigos de Revisão

Avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de

busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão – esclarecendo a delimitação do tema. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais

Solicita-se aos autores dos manuscritos submetidos à apreciação enviar à RBPS uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, contendo a assinatura de cada um dos autores, de acordo com o modelo apresentado a seguir:

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do manuscrito intitulado “_____” à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Declaramos, ainda, que o manuscrito é original e não está sendo considerado para publicação em outra revista, no formato impresso ou eletrônico.

(Discriminar as funções de cada autor)

Exemplos:

(Nome do autor) realizou a aplicação do questionário, experimento clínico, correção e edição final.

(Nome do autor) realizou a busca bibliográfica, coletou dados e atuou na redação, correção e edição final.

Local, __/__/__. Assinatura(s): _____

IMPORTANTE: A Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais deve ser incluída como documento suplementar.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Respeitosamente,

Equipe Editorial da RBPS