

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Dissertação

**Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em
Unidade de Terapia Intensiva**

Gabriela Botelho Pereira

Pelotas, 2017

Gabriela Botelho Pereira

**Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em
Unidade de Terapia Intensiva**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo de trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Michele Mandagará de Oliveira

Pelotas, 2017

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na
Publicação

P436p Pereira, Gabriela Botelho

Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes
internados em Unidade de Terapia Intensiva / Gabriela Botelho
Pereira ; Michele Mandagará de Oliveira, orientadora. — Pelotas,
2017.

98 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de
Pelotas, 2017.

1. Transtornos relacionados ao abuso de substâncias. 2.
Epidemiologia. 3. Comorbidades. 4. Unidade de Terapia Intensiva.
I. Oliveira, Michele Mandagará de, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Agradecimentos

Impossível chegar até este momento sem gratidão a Deus... e à espiritualidade superior.

Aos meus pais, pela base que me ofereceram, especialmente à minha mãe, que sempre me apoiou dizendo ser a Educação minha única herança.

Ao meu esposo Bernardo, o agradecimento especial, sem o seu amor e suporte logístico seria inviável a caminhada.

Às minhas filhas Laura e Helena, obrigada pelo amor e carinho e principalmente pela compreensão, já que me fiz ausente tantas vezes.

À minha irmã, Ana Rosa, por compartilhar todos os momentos da vida comigo, e nesse não seria diferente...

À professora Michele Mandagará, que despertou em mim a capacidade de construir de maneira científica o que era um ímpeto inicial de pesquisar. Ofereceu em todos os momentos incentivo, ensinamentos, carinho e força, tornando-se alicerce para este trabalho e amizade que gostaria de levar para a vida.

Aos colegas do Mestrado, meu carinho especial, agradeço por todos os momentos que compartilhamos juntos, alegrias, aflições, expectativas, conquistas...

Aos professores Bruno, Vanda, Valéria e Roxana, os quais participaram da minha banca examinadora, tecendo importantes contribuições para o aprimoramento da presente dissertação.

À equipe de colaboradores do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico pela paciência e apoio durante a coleta de dados.

Aos amigos e colegas de trabalho que me apoiaram em cada etapa deste

processo.

Aos amigos e familiares que não mencionei até aqui, mas colaboraram de alguma forma na realização de um sonho...

Duas de Cinco

Criolo

Compro uma pistola do vapor

Visto o jaco califórnia azul

Faço uma mandinga pro terror

E vou

É o cão, é o cânhamo, é o desamor

É o canhão na boca de quem tanto se humilhou

Inveja é uma desgraça

Alastra ódio e rancor

E cocaína é uma igreja gringa de Le Chereau

Pra cada rap escrito uma alma que se salva

O rosto do carvoeiro é o Brasil que mostra a cara

Muito blá se fala e a língua é uma piranha

Aqui é só trabalho

Sorte é pras crianças

Que vê o professor em desespero na miséria

Que no meio do caminho da educação havia uma pedra
E havia uma pedra no meio do caminho

Ele não é preto véio
Mas no bolso leva um cachimbo
É o sleazestack do zóio branco

Repare o brilho

Chewbacca na Penha

Maizena com pó de vidro

Comerciais de Tv

Glamour pra alcoolismo

E é o kinect do Xbox por duas buchas de cinco

Hahahahahahaha

Hahahahahahaha

Hahahahahahaha

Chega a rir de nervoso

Comédia vai chorar

Compro uma pistola do vapor

Visto o jaco califórnia azul

Faço uma mandinga pro terror

E vou

E eu fico aqui pregando a paz

E a cada maço de cigarro fumado a morte faz um jaz entre nós

Cá pra nós, e se um de nós morrer

Pra vocês é uma beleza

Desigualdade faz tristeza

Na montanha dos sete abutres alguém enfeita sua mesa

Um governo que quer acabar com o crack,

Mas não tem moral pra vetar comercial de cerveja

Alô, Foucault, cê quer saber o que é loucura?

É ver Hobsbawm na mão dos boy, Maquiavel nessa leitura

Falar pra um favelado que a vida não é dura

E achar que teu 12 de condomínio não carrega a mesma culpa

É salto alto, Md, absolut, suco de fruta

Mas nem todo mundo é feliz nessa fé absoluta

Calma, filha, que esse doce não é sal de fruta

Azedar é a meta

Tá bom ou quer mais açúcar?

Hahahahahahaha

Hahahahahahaha

Hahahahahahaha

*Chega a rir de nervoso
Comédia vai chorar
Compro uma pistola do vapor
Visto o jaco califórnia azul
Faço uma mandinga pro terror
E vou
Compro uma pistola do vapor
Visto o jaco califórnia azul
Faço uma mandinga pro terror
E vou*

Resumo

PEREIRA, Gabriela Botelho. Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. 2017. 100f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

O consumo abusivo de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, podendo evoluir para a cronificação, causando transtornos para a vida familiar, social, assim como complicações físicas e mentais. O presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência do diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva, assim como descrever as características sociodemográficas e clínicas dos mesmos. Conhecer o perfil dessa população e características clínicas pode fundamentar o planejamento de políticas públicas que privilegiam a atenção básica e estratégias de redução de danos para evitar a cronificação da doença, assim como identifiquem a primordialidade de leitos hospitalares e de cuidados intensivos destinados a essa população. Foi utilizada metodologia descritiva e transversal. Foram pesquisados 865 prontuários de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, no período de 2012 a 2015, obtendo uma prevalência de diagnóstico de uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas de 51,9% (449), sendo 22% do total de internados usuários abusivos de álcool e 48,7% de tabaco, na maioria homens (68,9%), de cor auto referida branca (84,7%), na faixa etária predominante de 61 a 70 anos (27,6%). Os diagnosticados usuários abusivos ou dependentes apresentaram maior duração da internação (5 vs 4 dias), mais frequente uso de ventilação mecânica (63,9% vs 52,9%) e tempo de uso de ventilação mecânica (5 vs 4 dias) quando comparados aos não dependentes. Com relação a distribuição das causas de internação na Unidade de Terapia Intensiva, os pacientes com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas foram 100% dos que internaram por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (n=22), 84% dos que internaram por hemorragia digestiva (n=21), 66,7% dos que internaram por insuficiência hepática (n=6), 66,7% dos que internaram por infarto agudo do miocárdio (n=4) e 63,6% por outras cardiopatias (n=6). Dos pacientes que internaram por insuficiência respiratória aguda, 142 (60,7%) foram diagnosticados usuários abusivos de álcool, dos que internaram por complicações da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foram 22 (59,5%) e dos que internaram por sepse 128 (50,8%). Dos que apresentavam comorbidades cardiovasculares, os usuários com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas eram 47,4%, respiratórias 72,7%, infecciosas 60,3%, neoplasias 51,8%, neurológicas 32,1%, renais ou metabólicas 35,3%, gastrointestinais 78,1% e psiquiátricas 31,2%. Conclui-se que há prevalência relevante de diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas que internam em Unidade de Terapia Intensiva, principalmente substâncias psicoativas lícitas, e que as internações são por causas diversas, sendo muitas patologias relacionadas ao uso excessivo de álcool e outras drogas. Faz-se necessário discutir a qualificação da equipe de saúde para realizar a identificação do uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, registrar adequadamente as

informações em prontuários, assim como realizar a assistência integral aos usuários, com terapêutica adequada ao problema, orientações direcionadas ao usuário e familiares e inserção adequada na rede de atenção à saúde.

Descritores: Transtornos relacionados ao abuso de substâncias; Epidemiologia; Comorbidades; Unidade de Terapia Intensiva

Abstract

PEREIRA, Gabriela Botelho. Prevalence of alcohol and other drugs abuse in hospitalized patients in an Intensive Care Unit. 2017. 100p. Dissertation (Master's Degree) – Postgraduation Program in Nursing. Federal University of Pelotas.

Among the hospitalized patients in the Intensive Care Unit (ICU), a prevalence of 51.9% patients had the diagnosis of alcohol abuse or dependency. Knowing the profile and clinical characteristics of this population may fundament the planning of public politics that privilege primary health care assistance and strategies to damage reduction, in order to avoid the chronification of the disease, as well to identify the primordiality of hospital beds and intensive care towards this population. Therefore, the following study was aimed to verify the relation between the diagnosis of alcohol and other drugs abuse and hospitalization in the ICU. It has a retrospective, descriptive and exploratory, transversal and quantitative methodology. Eight hundred and sixty-five (865) charts of patients hospitalized in the ICU were researched from 2012 to 2015, from which a prevalence of diagnosis of alcohol and other drugs abuse and dependency was 51.9% (449), being 22% from the total hospitalized abusive users of alcohol, 48% from tobacco, most male (68.9%), self-referred white (84.7%), predominantly from 61 to 70 years old (27.6%), with 1.7 times more chance to hospitalize for extended time (15 to 20 days – IC 95% - 1.3-2.1), from 1.2 times more chance to make use of mechanical ventilation (IC 95% - 1.1-1.4), and 1.2 chances superior to present death closure (IC 95% - 1.0-1.2). In what concerns distribution of causes of hospitalization in the ICU, patients with the diagnosis of alcohol and other drugs abuse was 100% from the ones that hospitalized for chronic obstructive pulmonary disease (DPOC) (n=22), 84% from the ones that hospitalized for gastrointestinal bleeding (n=21), 66.7% from the ones that hospitalized for liver failure (n=6), 66.7% from the ones that hospitalized for acute heart failure (n=4), and 63.6% for other cardiopathies (n=6). From the patients that hospitalized for acute respiratory failure, 142 (60.7%) were diagnosed abusive alcohol users, from which 22 (59.5%) hospitalized for acquired immunodeficiency syndrome, and 128 (50.8%) hospitalized for sepsis. From the ones that presented cardiovascular comorbidities, the users with diagnosis of alcohol and other drugs abuse totalized 47.4%, respiratory 72.7%, and infectious 60.3%, neoplasia 51.8%, neurological 32.1%, renal or metabolic 35.3%, gastrointestinal 78.1%, and psychiatric 31.2%. Thus, there is a relevant prevalence of diagnosis for alcohol and other drugs abuse and dependency in patients that hospitalize in the ICU, mainly for legal psychoactive drugs. In addition, the hospitalizations are for diverse causes, being many pathologies related to the excessive use of alcohol and other drugs. It is necessary to discuss the qualification of the health providers in order to make the identification of alcohol and other drugs abuse and dependency. Also, it is important to adequately record information in patients' charts, as well to perform the whole-care assistance to the users, with adequate therapeutic focused on the problem, provide guidance to the user and her/his family, and adequately insert them in the health care service.

Descriptors: Substance abuse and related disorders; Epidemiology; Comorbidities; Intensive Care Unit.

Sumário

Apresentação	12
I PROJETO DE PESQUISA.....	14
.....	22
1 INTRODUÇÃO.....	22
2 OBJETIVOS	27
2.1. Objetivo geral.....	27
2.2. Objetivos específicos.....	27
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	28
.....	40
4 METODOLOGIA	40
4.1. Caracterização do estudo.....	40
4.2. Local do estudo	40
4.3. Universo do estudo	41
4.3.1. Critérios para inclusão dos participantes no estudo	41
4.3.2. Critérios para exclusão dos participantes do estudo	41
4.4. Princípios éticos	42
4.5. Dimensionamento da amostra	42
4.6. Procedimentos para a coleta de dados	43
4.7. Descrição das variáveis	44
4.8 Controle de qualidade	46
4.9 Análise dos dados	46
.....	48
5 ORÇAMENTO	48
6 CRONOGRAMA	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	58
ANEXOS	72
II RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO	75
ARTIGO I.....	81

Apresentação

A presente dissertação foi elaborada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas– UFPel. O projeto foi desenvolvido na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e Linha de pesquisa Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva.

A temática foi escolhida a partir da experiência de trabalho da autora. Ao longo de 15 anos estive dedicada ao intensivismo, nos últimos 8 anos voltada a pacientes adultos, e percebi durante minha prática profissional que parte importante das pessoas que internavam na unidade faziam uso abusivo de álcool ou outras drogas. Na maioria das vezes essa não era a causa principal da internação, mas via, empiricamente, relação entre a causa e o consumo de substâncias psicoativas e considerava importante abordar o problema.

Ainda durante a graduação, pude me aproximar da Saúde Mental e sempre percebi que ela está presente em qualquer cenário de promoção de saúde, não sendo diferente no cenário do hospital geral ou mesmo da Unidade de Terapia Intensiva, pois os pacientes que ali internam merecem um olhar integral por parte da equipe de saúde.

Ao cursar disciplina especial, conheci o trabalho da professora Michele Mandagará sobre a temática álcool e drogas e tive oportunidade de expor as ideias que tinha sobre o assunto, ao que fui muito bem recebida e apoiada. Deste momento em diante foi um árduo trabalho para aprofundar conhecimentos e realizar uma aproximação teórica com o tema.

O contato com o grupo de pesquisa em saúde mental, o conhecimento sobre a pesquisa a respeito do perfil de usuários de crack, fez que desenvolvesse grande admiração por professores tão empenhados em defender os princípios da Reforma Psiquiátrica e o cuidado humanizado ao portador de sofrimento psíquico. Também a participação em eventos científicos, assim como leituras de artigos científicos fizeram com que me aproximasse cada vez mais da temática.

A delimitação do tema ocorreu a partir de 2015, como aluna regular do Mestrado no PPGEnf/UFPel, quando decidimos que seria um estudo quantitativo, importante para conhecer cientificamente o que empiricamente vivenciava. Quantas, quem são, por quais motivos internam e qual o desfecho da internação de pessoas com diagnóstico de uso abusivo de álcool ou outras drogas na Unidade de Terapia Intensiva, eram algumas das questões que necessitava responder.

A revisão sistematizada realizada para a fundamentação teórica da dissertação foi publicada na Revista Vittalle. A primeira produção oriunda dos dados coletados foi um artigo a respeito da sobrevida de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, ainda sem título final e em fase de finalização.

Sendo assim, o Mestrado foi realizado na cidade de Pelotas/RS, tendo início no mês de março de 2015 e conclusão prevista para janeiro de 2016. Conforme regimento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, a dissertação é composta das seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: Projeto qualificado em dezembro de 2015, e nesta etapa apresentado com as reformulações sugeridas pela banca examinadora.

II Relatório de Trabalho de Campo: Relata a trajetória da mestrandona desde a definição da temática, coleta de dados até a conclusão do curso.

III Produção científica:

Artigo: Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.

I PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Projeto de Dissertação

**Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em
Unidade de Terapia Intensiva**

Gabriela Botelho Pereira

Pelotas, 2017

Gabriela Botelho Pereira

**Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes
internados em unidade de terapia intensiva**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo de trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Michele Mandagará de Oliveira

Pelotas, 2017

Banca Examinadora

Prof.ª Dr.ª Michele Mandagará de Oliveira

Prof.ª Dr.ª Roxana Isabel Cardozo Gonzales

Prof. Dr.º Bruno Pereira Nunes

Prof.ª Dr.ª Valéria Cristina Christello Coimbra

Prof.ª Dr.ª Vanda Maria da Rosa Jardim

Lista de Figuras e Gráficos

Figura 1- Fluxograma da busca dos estudos	33
Figura 2- Quadro teórico hierarquizado baseado na revisão de literatura.....	39
Gráfico 1-Distribuição dos estudos rastreados por países.	33
Gráfico 2 - Distribuição de estudos rastreados por ano de publicação.	34
Gráfico 3 - Distribuição dos estudos por categorias temáticas.....	35
Gráfico4 - Prevalências de internações relacionadas ao uso abusivo de álcool.	35

Lista de Tabelas e Quadros

Tabela 1- Variável dependente utilizada no estudo	46
Tabela 2- Variáveis independentes utilizadas no estudo	
Quadro 1 - Referente aos recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento da pesquisa.	48
Quadro 2 - Referente ao cronograma de planejamento de atividades do projeto no período de março de 2015 a novembro de 2016.....	49

Lista de Abreviaturas e Siglas

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAT	Centro de Assistência Toxicológica
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PubMed	Publisher Medline
RAP	Rede de Atenção Psicossocial
SAME	Setor de Arquivo Médico e Estatística
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

Sumário

1 INTRODUÇÃO	22
2 OBJETIVOS.....	27
2.1. Objetivo geral	27
2.2. Objetivos específicos.....	27
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	28
4 METODOLOGIA	40
4.1. Caracterização do estudo.....	40
4.2. Local do estudo.....	40
4.3. Universo do estudo	41
4.3.1. Critérios para inclusão dos participantes no estudo	41
4.3.2. Critérios para exclusão dos participantes do estudo	41
4.4. Princípios éticos.....	42
4.5. Dimensionamento da amostra	42
4.6. Procedimentos para a coleta de dados	43
4.7. Descrição das variáveis.....	44
4.8 Controle de qualidade.....	46
4.9 Análise dos dados	46
5 ORÇAMENTO	48
6 CRONOGRAMA	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	58
ANEXOS	72

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas é uma prática humana, milenar e universal, não existindo sociedade que não tenha recorrido ao seu uso com finalidades as mais diversas. Porém a partir dos anos 60, o consumo destas substâncias tornou-se notoriamente grave, constituindo um complexo problema de saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo implicações sociais, culturais, jurídicas, políticas e econômicas.

Considera-se Drogas qualquer substância que é capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Aquelas que modificam a atividade do sistema nervoso central, aumentando-a (estimulantes), reduzindo-a (depressoras) ou alterando a percepção (perturbadoras) são chamadas de psicoativas. Dentre as drogas psicoativas algumas são procuradas pelos seus efeitos prazerosos, podendo levar ao seu uso abusivo ou dependência – estas são chamadas de psicotrópicas (BRASIL, 2014).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde designada pela sigla CID, publicada pela Organização Mundial da Saúde, descreve em agrupamento específico os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas, oferecendo diretrizes diagnósticas. O DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual) ou Manual de Diagnóstico e Estatística, que abrange exclusivamente os transtornos mentais, classifica os Transtornos do Uso de Substâncias como leves, moderados ou graves conforme número de critérios diagnósticos preenchidos, incluindo sintomas de compulsão por consumir a substância – craving (BRASIL, 2014).

O uso do álcool e outras drogas progridem de forma lenta e insidiosa evoluindo muitas vezes para cronificação, acarretando graves danos no processo saúde doença

do indivíduo, família e sociedade (MELO, 2012). A Organização Mundial da Saúde (WHO,2008) identificou que o uso abusivo de álcool e outras drogas é prevalente em todo o mundo e está entre os vinte maiores fatores de risco para problemas de saúde e que quando somadas as drogas lícitas e ilícitas, a prevalência de abuso anual ultrapassa 200 milhões de pessoas.

O Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (2007) encontrou uma porcentagem de 3% de padrão de abuso e 9% com padrão de dependência na população geral brasileira. Conforme o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2014) a prevalência de dependência de álcool na população geral brasileira é de 12,3%, sendo 19,5% de homens e 6,9% de mulheres. O mesmo levantamento ainda verificou que 22,8% da população já haviam usado algum tipo de droga, excluindo álcool e tabaco e que a porcentagem de dependência é de 10,1% para tabaco, 1,2% para maconha, 0,5% para benzodiazepínicos, 0,2% para solventes e 0,2% para estimulantes.

Dados referentes ao crack demonstram que em 2001, 0,4% da população já havia feito uso na vida e em 2005 o índice aumentou para 0,7%, sendo que na faixa etária de 25 a 34 anos do sexo masculino, a prevalência é de 1,5% (DUARTE, 2009). Bertoni (2014) estima que nas capitais brasileiras e Distrito Federal a proporção de usuários de crack ou similares de forma regular é de 0,89%, correspondendo a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país.

Nesse contexto, diversas políticas e programas de saúde foram criados objetivando desenvolver o processo de trabalho voltado a atenção à saúde dos usuários de substâncias psicoativas. Por meio da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu em 2001, o Brasil reafirmou como direito do cidadão e dever do Estado garantir que as políticas de saúde mental sigam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em respeito às diretrizes da Reforma Psiquiátrica - Lei 10.216, de 16/04/2001(BRASIL, 2002).

A Lei nº 10.216/02 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, entre eles os dependentes de álcool e outras drogas e a Lei nº 11.343/06 prescreve medidas para prevenção do uso, atenção e

reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas, além de diferenciar usuários/dependentes de drogas e traficantes. Finalmente a Lei nº 3088/11, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAP) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Em oposição à sequência evolutiva da legislação brasileira surge o Projeto de Lei de autoria do Dep. Osmar Terra nº 7663/2010, o qual propõe internações involuntárias de usuários de drogas, em seu conteúdo “acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343/2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispõe sobre a obrigatoriedade de classificação das drogas, introduz circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37 define as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências”, o qual segundo parecer do Conselho Federal de Psicologia (2010), reúne em um mesmo texto todos os equívocos e todas as ilusões de nossa história no que diz respeito às políticas públicas para drogas.

A rede de atenção à saúde do usuário de álcool e outras drogas é constituída por diversos níveis de complexidade, desde a atenção primária até atendimentos hospitalares. A pessoa que utiliza abusivamente álcool e outras drogas por situações agudas ou por cronificação da doença pode tornar-se um paciente grave ou de alto risco, necessitando de cuidados avançados, os quais acontecem em Unidades de Terapia Intensiva.

A UTI é um dos setores de maior complexidade no ambiente hospitalar, exigindo planejamento detalhado das ações, e conhecimento da demanda (SILVA et al 2013). Segundo Antunes e Oliveira (2013) observa-se nas UTIs que pacientes que fazem uso abusivo de drogas são internados, principalmente, por complicações clínicas ou traumáticas, agudas, ou crônicas agudizadas, geralmente relacionadas com a gravidade da dependência à droga.

Conforme pesquisa realizada por Rodriguez et al (2002) o consumo excessivo de álcool aumenta a admissão em UTI e a mortalidade intra-hospitalar em pacientes

submetidos a cirurgia geral. Dos pacientes estudados, 21,3% dos homens e 10,5% das mulheres apresentavam padrão de consumo excessivo de álcool.

Antunes e Oliveira (2013) dizem que os efeitos deletérios decorrentes do uso e abuso das drogas no organismo, muitas vezes exigem cuidados especializados devido à gravidade dos casos, aumentando assim o número de internações desses pacientes em UTI, ocasionando um problema ainda mais preocupante de saúde pública. As autoras realizaram estudo retrospectivo com pacientes que internaram em UTI e tiveram notificação dos casos de intoxicação no Centro de Assistência Toxicológica (CAT), observaram que o álcool foi a substância relacionada ao maior número de internações (77%), seguida de medicamentos psicoativos (14%) e a maconha e o crack (5% cada um). As principais comorbidades foram a broncopneumonia por aspiração (37%), a cirrose hepática de origem alcoólica (24%) e traumatismo crânio-encefálico (19%). A mortalidade encontrada foi de 39% dos pacientes.

Durante minha prática profissional na UTI de um hospital universitário deparei-me com inúmeras internações por causas primárias diversas, porém ao levantar empiricamente os demais problemas e comorbidades relacionados, percebi que muitos dos usuários que internavam na referida unidade eram usuários de drogas lícitas ou ilícitas, e por vezes eram a maioria dos pacientes nela internados.

Ao realizar revisão sistematizada sobre as internações relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas em UTI, ficou evidente a escassez de estudos nacionais que tratassem da temática. Percebi então, a necessidade de buscar dados sobre dependência química e internação associada ao uso abusivo de drogas em UTI que pudessem contribuir para a construção do presente projeto, demonstrar a gravidade da cronificação do uso de drogas para o indivíduo, família, comunidade e gestores da saúde, uma vez que os gastos de internação em UTI são elevados.

No Brasil, conforme dados do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), o custo de uma diária de UTI é de aproximadamente R\$ 1000,00, podendo chegar a R\$ 25000,00, e esse consumo de recursos torna clara a necessidade de organização por parte da rede pública para atender essa população e atentar para

estratégias de prevenção e redução de danos.

O estudo ainda contemplará a agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde, no capítulo 2 sobre saúde mental, item 2.2. que aponta estudos sobre magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental, especificamente no subitem 2.2.1. sobre indicadores de saúde mental. (BRASIL, 2008).

A presente pesquisa caracterizar-se-á pela originalidade do tema e possibilidade de tornar visível a problemática dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e suas consequências. A demonstração de prevalências e caracterização dos usuários abusivos de álcool e outras drogas que internam em UTI, contribuirá com a gestão do cuidado e financeira das unidades de terapia intensiva, das instituições hospitalares e do sistema de saúde. Poderá fundamentar o planejamento de políticas públicas que privilegiem a atenção básica e estratégias de redução de danos para evitar a cronificação da doença, assim como identifiquem a primordialidade de leitos hospitalares e de cuidados intensivos destinados a essa população.

Diante do exposto surge a seguinte questão de pesquisa: Qual a prevalência do diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas em Unidade de Terapia Intensiva?

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Verificar a prevalência do diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva, assim como descrever as características sociodemográficas e clínicas dos mesmos.

2.2. Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos usuários com diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Identificar a prevalência do diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Identificar as comorbidades presentes em usuários com diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Mensurar o tempo de permanência dos usuários com diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas durante internação em Unidade de Terapia Intensiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de contemplar os conceitos necessários à compreensão da temática realizou-se busca livre em dissertações, teses, livros, materiais de apoio de cursos sobre o assunto e outras fontes, buscando descrever o que são substâncias psicoativas, diagnóstico, padrões de uso de substâncias e comorbidades clínicas relacionadas ao consumo abusivo de álcool e outras drogas.

O consumo de substâncias psicoativas acontece há milênios por toda a humanidade, durante um longo período, diferentes grupos de pessoas passaram a associar estas substâncias a contextos variados, incluindo festas e comemorações, rituais religiosos, tratamentos de doenças, entre outros (BRASIL, 2010).

A partir da década de 60 houve uma mudança nos padrões de consumo de algumas substâncias psicoativas no mundo, chegando a atualidade com um perfil epidemiológico demonstrado pelo Relatório Mundial sobre Drogas, que estima que um total de 246 milhões de pessoas - um pouco mais do que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos - tenha feito uso de drogas ilícitas em 2013. Cerca de 27 milhões de pessoas fazem uso abusivo de drogas, das quais quase a metade são pessoas que usam drogas injetáveis (UNOSC, 2015). Entre a população urbanizada mundial a estimativa é de que 10% faz uso abusivo de drogas e que o álcool sozinho é responsável por 3,2% das mortes em todo o mundo (PEIXOTO et al, 2010).

Substâncias psicoativas são aquelas que alteram o psiquismo. Diversas dessas drogas possuem potencial de abuso, ou seja, são passíveis da autoadministração repetida (TAMELINI, MONDONI, 2009). O curso SUPERÁ (Brasil, 2014), oferecido pelo UNIFESP em parceria com o Ministério da Justiça demonstra didaticamente algumas terminologias úteis para o entendimento de dados epidemiológicos sobre consumo de substâncias psicoativas:

- ✓ **Uso na vida:** qualquer uso (inclusive um único uso experimental) alguma vez na vida;
- ✓ **Uso no ano:** uso, ao menos uma vez, nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa;
- ✓ **Uso no mês:** uso, ao menos uma vez, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa;
- ✓ **Uso frequente:** uso, em 6 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa;
- ✓ **Uso pesado:** uso, em 20 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa;
- ✓ **Uso abusivo:** padrão de uso que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, mas a pessoa ainda não preenche critérios para ser considerada dependente;
- ✓ **Dependência:** conjunto de sinais e sintomas que determinam que a pessoa está dependente da substância.

Conforme o II LENAD (2014) 22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas, exceto tabaco e álcool, correspondendo a 10.746.991 pessoas. A estimativa de dependentes de álcool em 2005 foi de 12,3% e, de tabaco, 10,1%, o que corresponde a populações de 5.799.005 e 4.760.635 de pessoas. O uso na vida de maconha em 2005 aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, com 8,8% dos entrevistados, um aumento de 1,9% em relação a 2001. Em segundo lugar, as drogas com maior uso na vida (exceto tabaco e álcool) foram os solventes (6,1%). Em relação à cocaína, 2,9% dos entrevistados declararam ter feito uso na vida. O uso na vida de heroína em 2001 foi de 0,1%; em 2005 houve sete relatos, correspondendo a 0,09%.

Embora sobre o crack as estatísticas sejam bastantes falhas, em virtude de ser um fenômeno recente, vem sendo observado um importante e progressivo aumento no número de usuários deste tipo de droga, estima-se que existam 370 mil usuários regulares (mais de 25 dias de uso nos últimos 6 meses) de crack e/ou similares nas capitais brasileiras, o que representaria 0,81% do total da população residente nestes municípios (MANÇANO et al, 2008; BRASIL, 2014).

Os achados epidemiológicos trazem as dimensões de um problema de ordem social, econômica e de saúde pública, visto que o abuso de substâncias psicoativas pode causar danos agudos ao indivíduo, intoxicações, síndrome de abstinência, assim como comorbidades relacionadas à cronicidade do uso. Comorbidade pode ser conceituada como a ocorrência de duas ou mais entidades nosológicas no mesmo paciente. A ocorrência de diferentes diagnósticos em um mesmo paciente pode influenciar o curso, a resposta ao tratamento e/ou o prognóstico da enfermidade (UNODC, 2015; BARBOSA et al, 2011).

Em relação às consequências físicas, conforme Silva, Ferreira, Borba et al (2016), o uso de drogas injetáveis, como cocaína e opioides, pode provocar doenças infecciosas e inflamatórias, locais ou disseminadas, e está associado ao contágio pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites através do compartilhamento de seringas. O uso de álcool ocasiona prioritariamente danos ao fígado, pâncreas e estômago; a intoxicação aguda por cocaína pode provocar infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais; e a maconha, após uso prolongado, pode levar à “síndrome amotivacional”, apresentando dificuldade expressiva na execução de tarefas. Em relação à saúde mental, estima-se que 50% das pessoas com transtornos relacionados ao uso de droga possuam outras comorbidades psiquiátricas como esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e transtorno afetivo bipolar.

A UNODC (2015) relata que um número estável, mas ainda inaceitavelmente alto, de usuários de drogas continuam a perder suas vidas prematuramente em todo o mundo, chegando a 187.100 mortes relacionadas com as drogas em 2013.

Os diagnósticos relacionados ao uso abusivo são predominantemente clínicos, por meio de anamnese, exame físico e aplicação de escalas diagnósticas, mas podem ser complementados por exames laboratoriais, de imagem como tomografia e ressonância magnética e mais raramente dosagens séricas de tóxicos (TAMELINI, MONDONI, 2009).

3.1. Revisão sistematizada

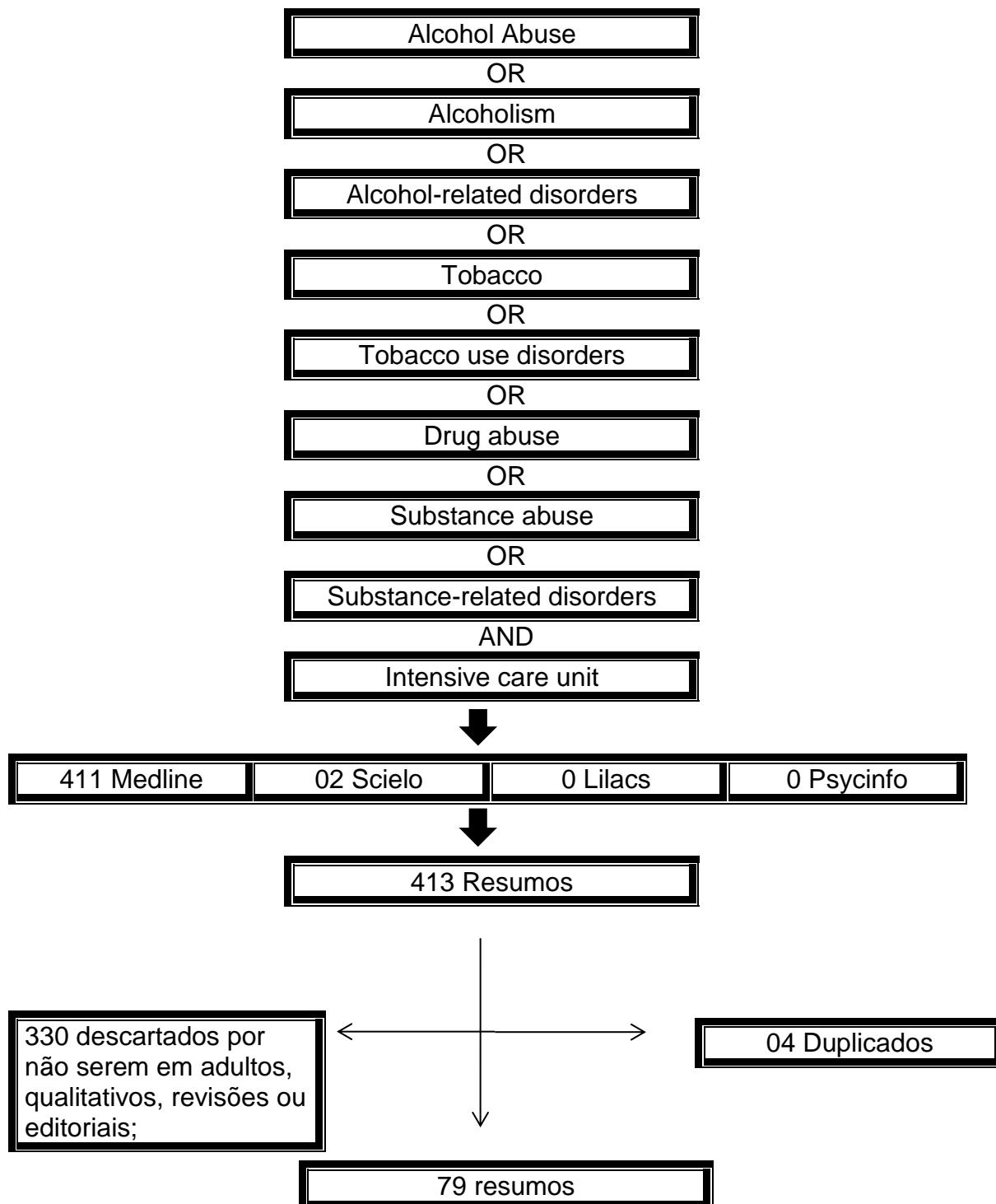
Com o objetivo de buscar estudos científicos anteriormente publicados a respeito do tema, foi realizada uma revisão sistematizada norteada pela seguinte questão: Qual a relação entre o diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas e internação em Unidade de Terapia Intensiva?

Foi realizada busca de estudos nos meses de outubro e novembro de 2015, nas bases de dados Medline (PubMed - Publisher Medline), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Psycinfo (base de dados da American Psychological Association) e Scielo Org (Scientific Electronic Library Online), por meio de descritores controlados em inglês, utilizando-se o booleano *or* entre os termos: *alcohol abuse*, *alcoholism*, *alcohol-related disorders*, *tobacco*, *tobacco use disorders*, *drug abuse*, *substance abuse*, *substance-related disorders* e o booleano *and* para o termo *intensive care unit*. Foram utilizados os filtros: estudos publicados nos últimos 10 anos, com adultos, em inglês, português, espanhol ou italiano.

Os estudos encontrados foram transferidos para o aplicativo EndNote, na sequência os resumos dos artigos foram lidos em busca dos critérios de inclusão: estudos quantitativos que trabalharam relações entre internação em Unidade de Terapia Intensiva e o uso abusivo de álcool e outras drogas. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra.

Foram identificados por meio das buscas um total de 413 estudos, sendo 411 da Medline (PubMed) e 02 do Scielo Org, não foram localizados estudos nas bases Lilacs e Psycinfo. Destes estudos 330 foram descartados por serem qualitativos, revisões, editoriais ou não pesquisarem adultos e 4 por serem duplicados, restando 79 resumos, dos quais 57 estavam fora da temática, a maior parte relatando o tratamento da Síndrome de abstinência em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva, os quais não contemplavam dados buscados para a discussão do presente estudo. Finalmente restaram 22 artigos para leitura na íntegra.

Os dados coletados foram dispostos em instrumentos pré-elaborados, no formato quadro, contendo o primeiro autor, local, data, metodologia e sujeitos e o segundo autor, objetivos e principais achados (Apêndice A). A seguir apresenta-se o fluxograma da busca dos estudos:



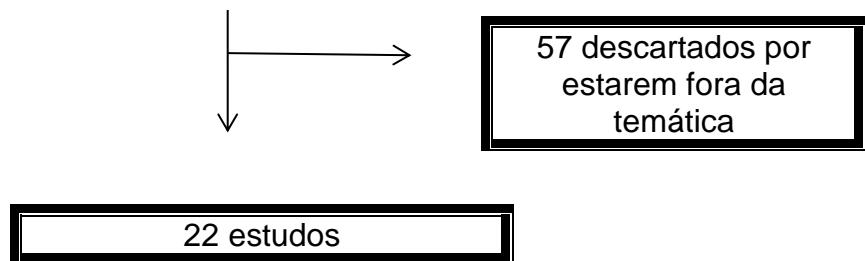


Figura 1- Fluxograma da busca dos estudos

Entre os estudos captados, a maior parte foi desenvolvida no Reino Unido com 8 estudos, seguido dos Estados Unidos da América (EUA), apresentando 7 estudos, e França com 2 estudos. Espanha, Grécia, Canadá, Islândia e Finlândia contribuíram com 1 estudo em cada país. Dentre as pesquisas, a maior parte realizou-se no ano de 2014, seguido de 2008, 2012 e 2010, as demais realizaram-se individualmente em 2005, 2009, 2011e 2013. Todos os estudos foram publicados na língua inglesa.

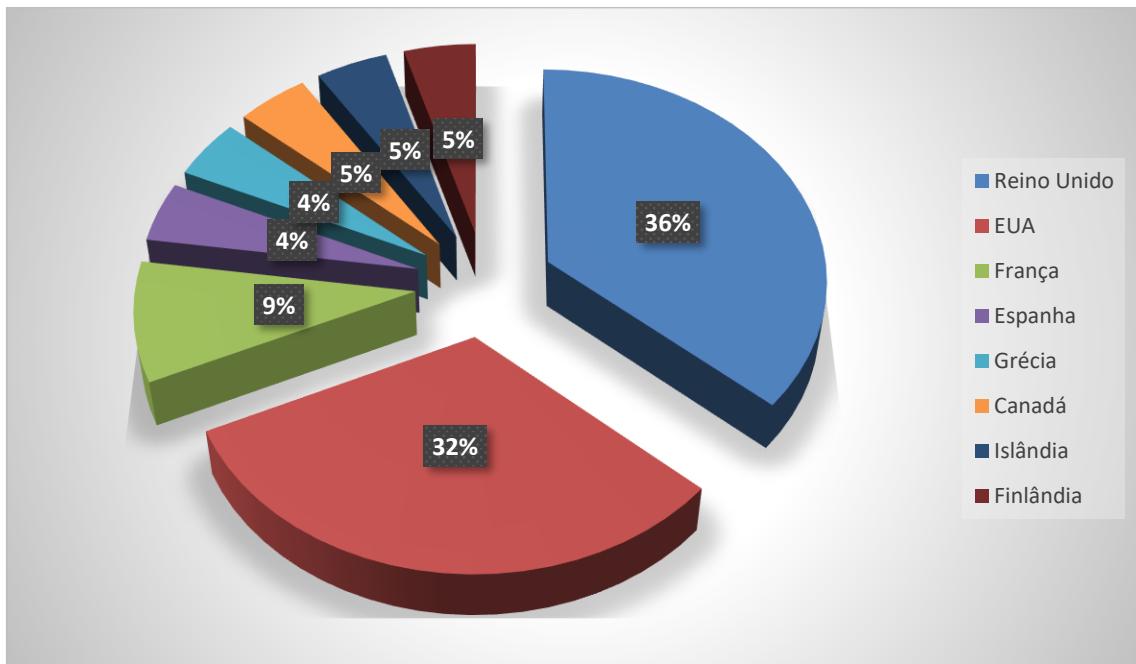


Gráfico 1-Distribuição dos estudos rastreados por países.

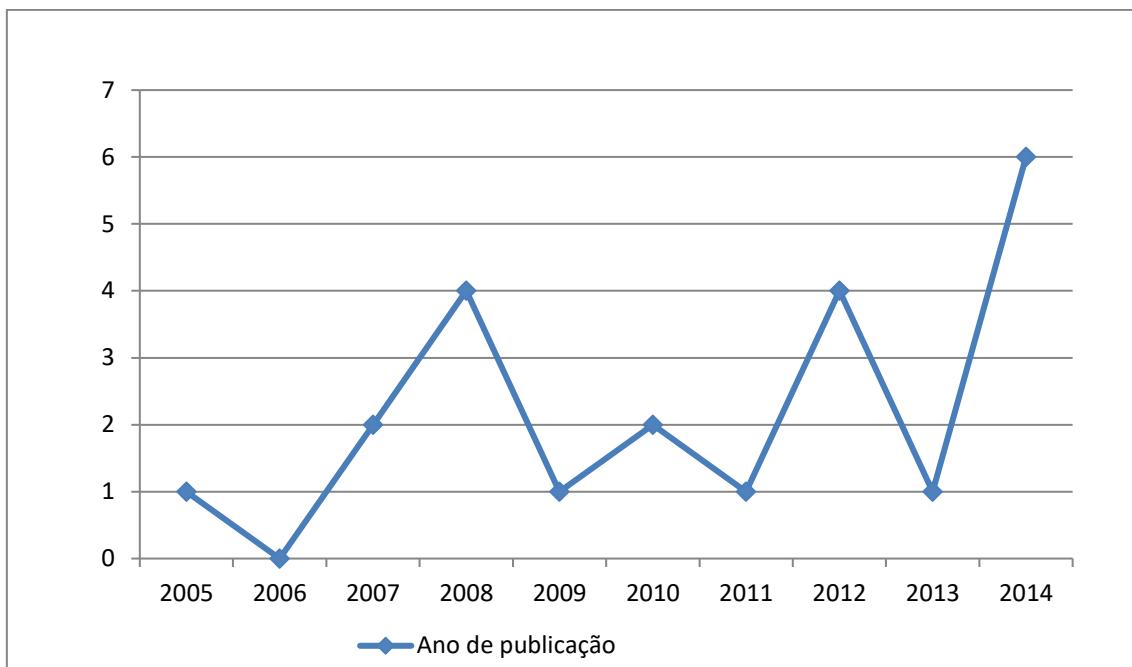


Gráfico 2 - Distribuição de estudos rastreados por ano de publicação.

A maioria das pesquisas caracterizou-se pela metodologia estudo de Coorte, seguidos de estudos transversais com utilização de fontes secundárias. Um dos estudos, realizado com a participação de 248 médicos chefes de unidades de terapia intensiva de referência no Reino Unido, os demais voltaram-se a pesquisar internações de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, com amostras entre n=41 e n=385.429.

Os estudos rastreados distribuíram-se em categorias que na maioria das vezes destinaram-se a mensurar frequências de internação em UTI relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas e características das internações (tempo de permanência, uso de ventilação mecânica, mortalidade). Uma das pesquisas mediu associação entre consumo excessivo de álcool e infecção bacteriana em UTI, outro estudo mediu associação entre dependência de álcool, sepse, choque séptico e mortalidade hospitalar em UTI. Ainda um artigo, procurou associar dependência de drogas e álcool, infecção por HIV e mortalidade hospitalar. Quatro dos estudos trataram de outras substâncias psicoativas específicas, dois sobre heroína ou drogas injetáveis, um sobre cocaína e outro sobre complicações de usuários de nicotina internados em UTI. Houve dois estudos que trataram da utilização de ferramentas

(escalas) de avaliação e manejo de pacientes que fazem uso abusivo de álcool internados em UTI.

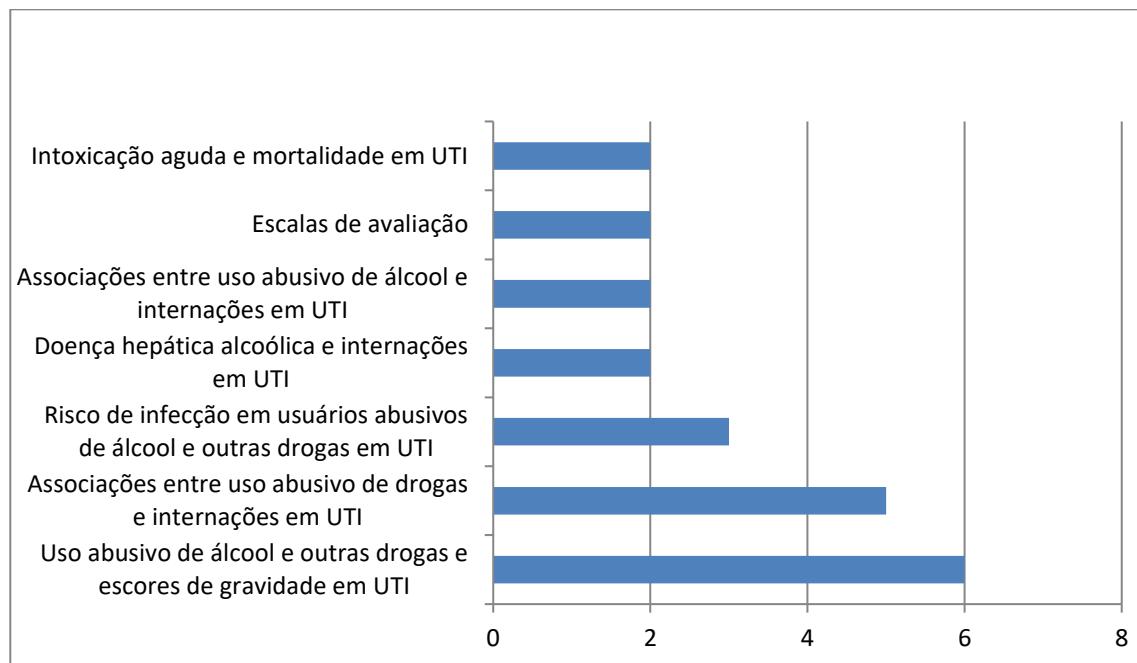


Gráfico 3 - Distribuição dos estudos por categorias temáticas.

A incidência de pacientes que apresentam transtornos mentais incluindo abuso de substâncias na UTI, conforme Badia et al (2011) é de 7,8%, sendo 74% do sexo masculino, são mais jovens do que a população que interna na UTI e apresentam maior incidência de pneumonia, chegando a conclusão de que transtornos mentais são um problema relativamente comum entre internados em UTI.

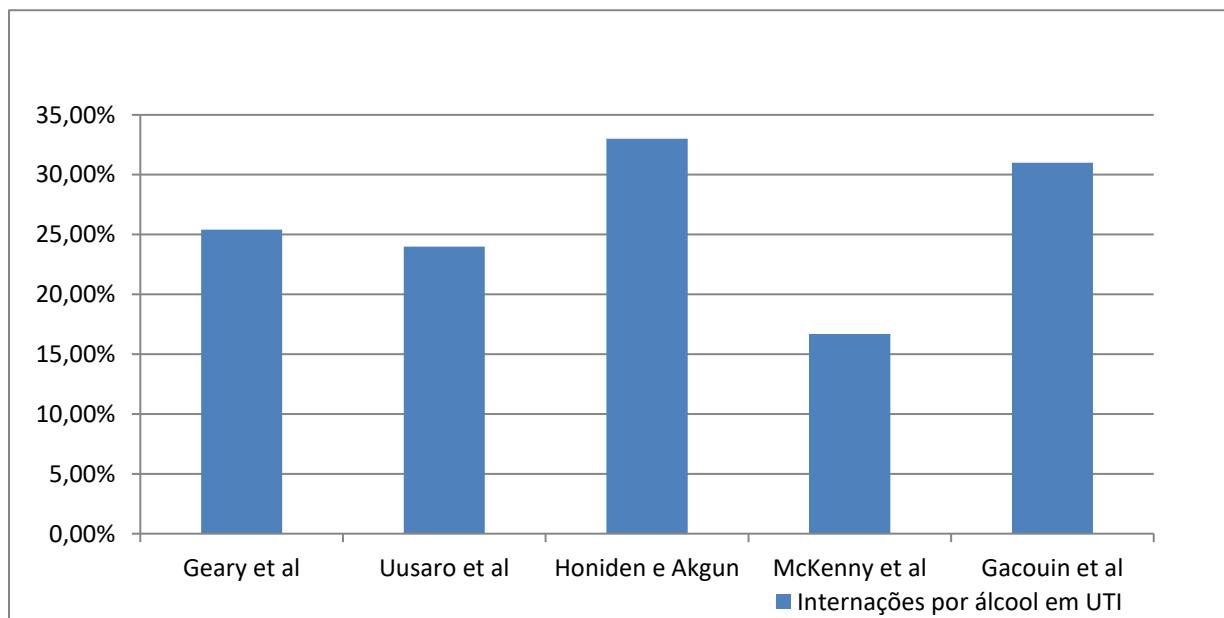


Gráfico 4 - Prevalências de internações relacionadas ao uso abusivo de álcool.

Em pesquisa realizada junto a um serviço de emergência em hospital de grande porte dos EUA durante 5 anos, (Beasley et al, 2014) encontrou 47% dos pacientes com resultado positivo para álcool e 31% para outras drogas, verificando associação entre triagem positiva de álcool no sangue e de outras drogas na urina com a necessidade de cuidados intensivos, exigência de ventilador, tempo de permanência e mortalidade. Neste estudo, álcool, maconha e cocaína não foram preditivos de mortalidade, exigência de ventilador e tempo de internação, mas um nível superior de álcool previu admissão em cuidados intensivos.

Os resultados apresentados por Geary et al (2012) e Uusaro et al (2005) em relação a internações em UTI relacionadas ao uso abusivo de álcool são bastante semelhantes, o primeiro ao pesquisar todas as internações nas UTIs da Escócia durante o período de um mês identificou 25,4% de prevalência, o segundo, ao pesquisar uma mesma UTI no período de um ano encontrou um percentual de 24%.

Gacouin et al (2014), ao procurar dados de sobrevida dos pacientes internados por causas que excluem trauma em UTI, encontraram uma prevalência de 31% de usuários abusivos de álcool, Honiden e Akgun (2010), também estudaram pacientes que internaram por outras causas que não trauma, e verificaram prevalência de 33%, enquanto McKenny et al (2010) encontraram uma taxa de ocupação de pacientes que fazem uso abusivo de álcool de 16,7% dos leitos de UTI/dia, experimentando estadias mais longas e maior mortalidade.

Geary et al (2012) verificaram uma proporção significativamente maior de homens no grupo de admissões em UTI relacionadas com o álcool (71,4%), o grupo ainda foi significativamente mais jovem, com mediana de 51 anos e teve um período mais longo de ventilação mecânica com mediana de 2 dias, enquanto no grupo de não usuários a mediana foi de 1 dia.

Internações em UTI relacionadas especificamente ao uso de cocaína e mortalidade foram estudadas por Galvin et al (2010), os quais detectaram que o número de internações entre 2003 e 2007 dobraram, a mediana de idade foi de 25 anos e 78% eram do sexo masculino. Durante 5 anos de estudo, 19 pacientes usuários

de cocaína foram transferidos da unidade de emergência para a UTI, devido a pós parada cardiorrespiratória, convulsão e pneumonia aspirativa. Todos os pacientes necessitaram intubação traqueal e ventilação mecânica. Dez pacientes morreram durante a internação e cinco em até 24 meses após a alta, a mortalidade hospitalar neste estudo foi de 52%.

Brandenburg et al (2014) avaliaram a mortalidade intra-hospitalar e a longo prazo de pacientes holandeses internados em UTI por intoxicação aguda por substâncias psicoativas e identificaram 1,2% de mortalidade na UTI e 2, 1% em unidades de internação hospitalar. A mortalidade a longo prazo em 1,3,6,12 e 24 meses após a admissão em UTI foi de 2,8%, 4,1%, 5,2%, 6,5% e 9,3% respectivamente. As drogas ilícitas apresentaram 12,3% de mortalidade 2 anos após a admissão em UTI.

Sobre internações em UTI relacionadas ao abuso de drogas injetáveis, Sigvaldason et al (2014) identificou um percentual de 1% das internações, na maioria das vezes por overdose (52%) ou infecções fatais (39%). As substâncias mais comumente utilizadas foram medicamentos prescritos, a mortalidade hospitalar foi de 16% e 65% em até 5 anos após a alta. A causa da morte foi overdose na maioria das vezes (53%), geralmente por opiáceos prescritos, mas uso múltiplo de drogas também foi comum. Entre pacientes usuários de heroína, Grigorakos et al (2010) verificaram que as razões para internação em UTI incluíram hipoxemia em 88% dos casos, choque em 7,2% e comprometimento mental persistente em 4,8%. De 42 pacientes, 37 necessitaram intubação e ventilação mecânica e 22 evoluíram para o óbito.

Quando pesquisadas associações entre doenças infecciosas e consumo de substâncias psicoativas, Gacouin et al (2008) verificaram que o uso abusivo de álcool permaneceu significativamente associado com aquisição de infecção bacteriana em qualquer sítio e pneumonia associada à ventilação mecânica entre internados em UTI. O'Brien et al (2007) confirmaram a relação entre consumo abusivo de álcool e sepse, com taxas maiores de sepse, choque séptico, falência de órgãos e mortalidade hospitalar. Quando estudada associação de dependência de drogas e álcool e infecção por HIV, Palepu et al (2008) verificaram que dos pacientes infectados por HIV

56% possuía um histórico de dependência de drogas e álcool, enquanto apenas 7,4% do grupo HIV negativo possuía o histórico.

Rubinsky et al (2012) utilizaram escala AUDIT-C para realizar associações entre tempo de internação pós-operatória, total de dias de UTI, retorno para a sala de cirurgia e reinternação hospitalar, e identificaram após análises ajustadas que as pontuações maiores tiveram período mais longo de internação pós-operatória, mais dias na UTI e aumento da probabilidade de retorno à sala de cirurgia, não aumentando a readmissão hospitalar dentro de 30 dias em relação ao grupo de baixo risco. McPeake et al (2013) também pesquisaram o uso de escalas como ferramentas de avaliação e manejo para internações relacionadas ao uso abusivo de álcool no Reino Unido e mensuraram que a maioria das unidades de terapia intensiva (67%) utilizou o volume de álcool consumido por semana para avaliar o uso de álcool do paciente, 11% utilizou ferramenta do Instituto de Avaliação Clínica de Abstinência, 5% utilizaram escala de coma de Glasgow modificada para Escala de abstinência de álcool, das unidades pesquisadas 73% não utilizaram nenhuma ferramenta para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica.

Dentre as principais complicações clínicas que levam os pacientes que fazem uso abusivo de álcool a internarem em UTI está a doença hepática alcoólica. As taxas de sobrevivência entre tais pacientes na UTI, em unidades de internação no hospital e aos 6 meses de alta para Frohlich et al (2014) foram de 40,3%, 35,5% e 29%, respectivamente.

Por meio desta revisão identificaram-se prevalências de internação de pacientes que fazem uso abusivo de álcool de aproximadamente um quarto dos internados em UTI, não havendo estudos suficientes sobre a proporção de outras drogas. Ainda se evidenciou a gravidade das complicações clínicas relacionadas ao consumo abusivo de substâncias e as taxas de mortalidade elevadas.

Reunindo o que foi exposto até o momento por meio da leitura dos artigos da revisão sistematizada e busca livre, elaborou-se o quadro teórico abaixo, no qual o perfil sociodemográfico e o abuso/dependência de álcool e outras drogas acarretam

em comorbidades que levam ao desfecho que é a internação em UTI.

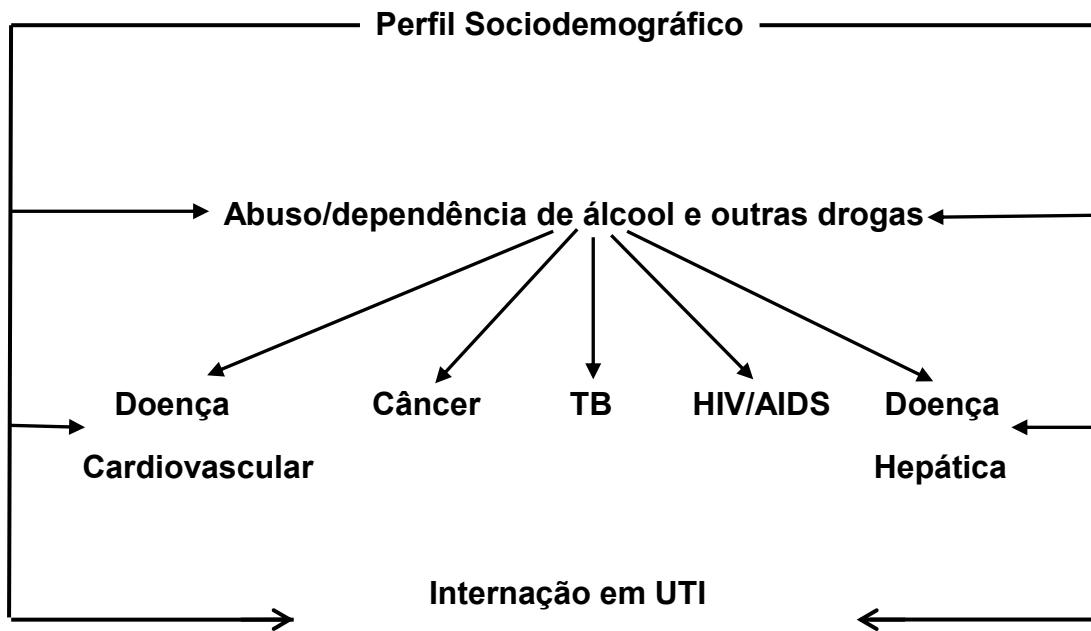


Figura 2- Quadro teórico hierarquizado baseado na revisão de literatura

4 METODOLOGIA

4.1. Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo de descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando fonte secundária de dados. Segundo Dalfovo (2008), a pesquisa quantitativa utiliza-se de técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança e caracteriza-se pela quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dos dados obtidos.

O estudo é transversal, pois mediu a prevalência da doença e, por isso os estudos transversais também são chamados estudos de prevalência, em um estudo transversal as medidas de exposição e efeito são realizadas em um único momento (BONITA, 2010).

Utilizou-se de prontuários para a investigação, os quais são o conjunto de documentos gerados a partir do usuário, por todos os profissionais do hospital envolvidos em seu atendimento, seja em nível ambulatorial seja de internação, disponível para consulta e para registro em todos os atos assistenciais (CARMAGNANI, 2009). A pesquisa em prontuários é uma das possibilidades do estudo documental, esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2008). Nos estudos retrospectivos os indivíduos são seguidos do “efeito” para a “causa”, ou seja, para trás, o processo a ser pesquisado já ocorreu e isso lhes confere um barateamento quando comparados aos prospectivos (SUCIGAN et al, 2005).

4.2. Local do estudo

O estudo foi realizado em hospital de ensino da cidade de Pelotas – Rio Grande

do Sul, o qual atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde, especificamente em UTI.

A cidade de Pelotas localiza-se ao sul do Rio Grande do Sul, com população estimada de 342.873 habitantes (IBGE, 2015), sendo referência em saúde para a região Sul do estado para uma população aproximada de um milhão de habitantes. Por meio da Secretaria Municipal de Saúde, os leitos contratualizados de UTI na cidade são 57, distribuídos entre 4 prestadores.

A UTI estudada é composta por 6 leitos, recebe pacientes clínicos e cirúrgicos, por meio de regulação municipal de leitos, excluindo internações por trauma, cirurgias cardíacas e neurológicas. Está em funcionamento há 11 anos, contando com equipe multiprofissional composta por médicos intensivistas, enfermeiros intensivistas e generalistas e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de nutrologia, com apoio de outras especialidades terapêuticas e diagnósticas.

4.3. Universo do estudo

Foram envolvidos no estudo todos os prontuários de usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva durante o período de 2012 a 2015.

4.3.1. Critérios para inclusão dos participantes no estudo

Ter estado internado na Unidade de Terapia Intensiva do local de estudo durante o período de 2012 a 2015.

4.3.2. Critérios para exclusão dos participantes no estudo

Foi tomado como critério excluir todos os prontuários com informações ilegíveis, porém todos apresentaram legibilidade. Ocorreram perdas de 12 prontuários não localizados no SAME, os quais representaram 1,4% do total no período.

4.4. Princípios éticos

O estudo observou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 311/2007, Cap. III, Art. 89, 90 e 91, que trata das responsabilidades e deveres e os Art. 94, 96 e 98¹ que se refere às proibições e a Resolução nº 466/2012² do Conselho Nacional de Saúde, a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do hospital em estudo para apreciação por meio do preenchimento de formulários próprios disponíveis on line na instituição, o primeiro de cadastro dos dados da pesquisa, e um termo de compromisso de devolução científica (Anexo A), ainda foi entregue carta ao comitê de ética do hospital (Apêndice B) e cópia do projeto, após anuência o estudo foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº 1.540.724.

A coleta de dados somente iniciou após anuência da instituição e aprovação do Comitê de Ética. Foi garantido anonimato dos usuários analisados através de prontuário e preservada a instituição onde foi realizado o estudo. Os participantes foram identificados através de número ordinal referente à aplicação do instrumento de pesquisa.

4.5. Dimensionamento da amostra

Para o cálculo da amostra, com base na literatura (GEARY et al, 2012),

¹ Capítulo III (dos deveres): Art. 89. Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação, Art. 90. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa, Art. 91. Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados. Capítulo III (das proibições): Art. 94. Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos, Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade Art. 98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

² Resolução nº 466/2012: Resolução que tem como objetivo aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora sob ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça entre os outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

estimou-se que a prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em UTI é de 25%, já que foi o estudo que mais assemelhou-se em relação à população investigada e metodologia. Com erro tolerável de ± 3 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, calculou-se um tamanho de amostra de 880 pacientes, através do EPI INFO – software de domínio público criado pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) voltado a área da saúde na parte de epidemiologia, o qual atende a necessidade de gerenciamento e análise de bancos de informações individualizados e em constante renovação.

4.6. Procedimentos para a coleta de dados

Para atingir o tamanho da amostra estimado, verificou-se mediante contagem o número de internações retrospectivamente, por meio do livro de registro utilizado na unidade. Inicialmente, estimou-se que para atingir o tamanho da amostra, seriam necessários 5 anos de levantamento e um número médio de internações anuais de 200 usuários, porém o número foi atingido ao serem coletados os prontuários de 4 anos de internação. Nos casos de reinternação do mesmo paciente, foram considerados os dados da última internação.

Realizou-se um levantamento dos prontuários de todos os pacientes internados na UTI no período de 2012 a 2015, através do livro de registro de internação da própria unidade. Na sequência, foi realizada a busca dos dados no Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital onde será realizado o estudo, utilizando-se o número dos prontuários. Aplicou-se um instrumento pré-elaborado com questões fechadas e codificadas (Apêndice C).

A identificação dos prontuários e a coleta dos dados foram realizadas pela própria pesquisadora. Foram pesquisados 30 prontuários por turno de coleta, durante 3 dias da semana, contemplando 90 prontuários por semana, atingindo a amostra proposta em aproximadamente 10 semanas, ao longo dos meses de julho, agosto e setembro de 2016.

4.7. Descrição das variáveis

Considerando um conjunto qualquer de processos, fatos ou fenômenos observados, as propriedades variáveis são as que determinam a maneira pela qual os elementos de qualquer conjunto são diferentes entre si. Quanto à natureza podem ser qualitativas ou quantitativas (ALMEIDA FILHO E ROUQUAYROL, 2014).

A variável dependente correspondeu ao “diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas”, considerado a partir do prontuário, conforme lista de problemas contendo diagnósticos médicos. Foram aceitos tanto os ex-usuários como os usuários ativos de substâncias psicoativas. As variáveis independentes foram sexo, idade, estado civil, ocupação, tipo de substância utilizada, comorbidades, tempo de ventilação mecânica, causa da internação, tempo de internação na UTI e desfecho da internação.

Variável dependente		
Variável	Característica	Tipo
Diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas	Sim Não	Categórica dicotômica

Tabela 1- Variável dependente utilizada no estudo

Variáveis independentes		
Variável	Característica	Tipo
Sexo	Masculino Feminino	Categórica dicotômica
Idade	< 20 anos 21 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos 61 a 70 anos 71 a 80 anos 81 anos ou mais	Categórica nominal
Estado civil	Solteiro	Categórica dicotômica

	Casado ou com companheiro	
	Separado/divorciado	
	Viúvo	
Trabalho remunerado	Sim	Categórica dicotômica
	Não	
Município de origem	Pelotas	Categórica dicotômica
	Outro Município	
Tipo de droga utilizada	Álcool	Categórica nominal
	Tabaco	
	Maconha	
	Cocaína	
	Crack	
	Outro	
Tempo de uso da droga	Número de anos em que utilizou a droga	Numérica Contínua
Causa da internação	Insuficiência respiratória aguda	Categórica Nominal
	Insuficiência renal aguda	
	Insuficiência hepática	
	Hemorragia Digestiva	
	Sepse	
	Acidente Vascular Cerebral	
	Infarto Agudo do Miocárdio	
	Outras cardiopatias	
	Pneumonia	
	DPOC	
	Complicações oncológicas	
	Pós-operatório não oncológico	
	Pós-operatório oncológico	
	Complicações do HIV/AIDS	
	Outros	
Tempo de internação em UTI	Número de dias em que esteve internado	Numérica Contínua
Utilização de Ventilação Mecânica	Sim	Categórica dicotômica
	Não	
Tempo de VM	Número de dias em que utilizou VM	Numérica contínua
Desfecho da internação	Alta	Categórica Nominal

Comorbidades	Transferência Óbito Hipertensão arterial sistêmica Diabetes Mellitus Acidente Vascular Cerebral Câncer Cardiopatia Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Pneumonia Cirrose hepática Hepatite B Hepatite C HIV/AIDS Tuberculose Sífilis Outros	Categórica Nominal
--------------	--	--------------------

Tabela 2- Variáveis independentes utilizadas no estudo

4.8 Controle de qualidade

Os instrumentos de coleta foram checados pela pesquisadora em busca do preenchimento completo das informações, assim como correção da codificação. Na entrada de dados ocorreu dupla digitação e conferência. O instrumento foi replicado em 5% da amostra e comparadas as respostas.

4.9 Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados no MS Access (Microsoft Office Access) o qual é um sistema de gerenciamento de banco de dados da Microsoft®, e exportados para o software estatístico STATA v.12 para geração dos resultados.

Realizou-se inicialmente análises exploratórias visando caracterizar a população de estudo e responder aos objetivos propostos, mediante uso de medidas descritivas (média, moda, mediana) e de dispersão (desvio padrão).

A segunda fase correspondeu a verificação de associações entre o diagnóstico de abuso/uso de álcool e outras drogas (desfecho) e variáveis independentes através da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson ou o Exato de Fisher (frequências < 5) e, quando necessário o teste Qui-quadrado de Tendência Linear para variáveis qualitativas ordinais, ao nível de 5% de significância estatística.

Posteriormente, foram estimadas a magnitude das associações, utilizou-se a prevalência de pacientes internados com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas e, como medida de associação a Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, estimados em função da incidência relativa da Regressão de Poisson por meio do método de variância robusta. Adotou-se o nível de significância estatístico de 5% ($\alpha \leq 0,05$).

5 ORÇAMENTO

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Notebook	03	2000,00	6000,00
Lápis	04	1,00	4,00
Caneta	04	2,00	8,00
Borracha	02	0,50	1,00
Bloco anotações	03	2,00	6,00
Folha A4 pacotes com 500 folhas	04	15,00	60,00
Cópias xerográficas	400	0,15	60,00
Pen drive	01	30,00	30,00
CD	10	1,50	15,00
Cartucho de impressora	04	30,00	120,00
Transporte(combustível/litros)	120	3,80	456,00
Auxílio estatístico	01	2400,00	2400,00
Corretor de português	01	100,00	100,00
Traduções de resumos	02	50,00	100,00
Despesas com encadernações	05	50,00	250,00
TOTAL			9600,00

Quadro 1 - Referente aos recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento da pesquisa.

Obs.: Os custos deste projeto ficarão a cargo do pesquisador responsável.

6 CRONOGRAMA

2015/2017	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	
Realização dos créditos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Definição da temática e delimitação	X	X	X	X	X	X																		
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Orientação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Apresentação Seminário I									X															
Exame de Qualificação										X														
Envio do projeto ao Comitê de Ética do hospital										X														
Submissão ao Comitê de ética											X	X	X	X										
Coleta dos dados																		X	X	X				
Digitação dos dados																		X	X					
Análise e discussão dos dados																			X	X				
Elaboração da dissertação																				X	X	X		
Defesa da dissertação																								X

Quadro 2 - Referente ao cronograma de planejamento de atividades do projeto no período de março de 2015 a novembro de 2016.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. **Introdução à epidemiologia**. 4.ed., rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ANTUNES, F.; de OLIVEIRA, M. L. F. Características dos pacientes internados numa unidade de terapia intensiva por abuso de drogas. **Investigación y Educación en Enfermería**, v.31, n.2, p.201-9, 2013.

BADIA, M.; JUSTES, M.; SERVIÁ, L.; MONTSERRAT, N.; VILANOVA, J.; RODRÍGUEZ, A.; TRUJILLANO, J. Classification of mental disorders in the Intensive care unit. **Medicina Intensiva**, v.35, n.9, p.539-45, 2011.

BARBOSA, I.G.; FERREIRA, R.A.; HUGUET, R.B.; ROCHA, F.L.; SALGADO, J.V.; TEIXEIRA, A. L. Comorbidades clínicas e psiquiátricas em pacientes com transtorno bipolar do tipo I. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.60, n.4, p.271-6, 2011.

BEASLEY, G.M.; OSTBYE, T.; MUHLBAIER, L.H.; FOLEY, C.; SCARBOROUGH, J.; TURLEY, R.S.; SHAPIRO, M. L. Age and gender differences in Substance screening may underestimate injury severity a study of 9793 patients at level trauma center from 2006 to 2010. **Journal of Surgical Research**, v.188, n.1, p.190-7, 2014.

BERRY, P.A.; THOMSON, S.J.; RAHMAN, T.M.; ALA, A. Review article: towards a considered and ethical approach to organ support in critically ill patients with cirrhosis. **Aliment Pharmacological Therapy**, v.37, n.2, p. 174-82, 2013.

BERRY, P.A.; WENDON, J.A.. The management of severe alcoholic liver disease and variceal bleeding in the intensive care unit. **Current Opinion in Critical Care**, v.12, n.2, p.171-7, 2006.

BERTONI, F. I. B. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. Tradução e revisão científica Juraci A. Cesar. – 2. ed. – São Paulo: Santos, 2010. 213p.

BRANDENBURG, R.; BRINKMAN, S.; DE KEIZER, N.F.; MEULENBELT, J.; DE LANGE, D. W. In-hospital mortality and long-term survival of patients with acute intoxication admitted to the ICU. **Critical Care Med**, v.42, n.6, p.1471-9, 2014.

BRASIL. **III Conferência Nacional de Saúde Mental**: “Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Informações de saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Justiça. SUPERÁ (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**: módulo 1. – 6. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 140 p.

_____. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

CARMAGNANI, M. I.S. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parecer sobre o Projeto de Lei nº 7663/2010.** Disponível em <<http://www.site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Parecer-Conselho-Federal-de-Psicologia-PL-7663-2010.pdf>>.

CLARK, B.J.; SMART, A.; HOUSE, R.; DOUGLAS, I.; BURNHAM, E.L.; MOSS, M.. Severity of acute illness is associated with baseline readiness to change in medical intensive care unit patients with unhealthy alcohol use. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v.36, n.3, p.544-51, 2011.

DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A.. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau, v.2, n.4, p. 01-13, 2008.

DE WIT, M.; BEST, A.M.; GENNINGS, C.; BURNHAM, E.L.; MOSS. M.. Alcohol use disorders increase the risk for mechanical ventilation in medical patients. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v.31, n.7, p.1224-30, 2007.

DUARTE, P.C.V.; STEMPLINK, V.A.; BARROSO, L.P. **Relatório Brasileiro Sobre Drogas. Brasília:** Secretaria Nacional sobre Drogas/SENAD, 2009.

FERNANDES, H.N.; ESLABÃO, A.D.; MAUCH, L.M.I.; FRANCHINI, B.; COIMBRA, V.C.C.. A práxis do cuidado em saúde mental na atenção ao uso e abuso de álcool. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.11, n.4, p.827-31, 2012.

FRÖHLICH, S.; MURPHY, N.; KONG, T.; FFRENCH-O'CARRROLL, R.; CONLON, N.; RYAN, D.; BOYLAN, J.F. Alcoholic liver disease in the intensive care unit – outcomes and predictors of prognosis. **Journal of Critical Care**, v.29, n.6, p.1131-13, 2014.

GACOUIN, A.; LEGAY, F.; CAMUS, C.; VOLATRON, A.C.; BARBAROT, N.; DONNIO, P.Y.; THOMAS, R.; LE TULZO, Y.. At-risk drinkers are at higher risk to

acquire a bacterial infection during an intensive care unit stay than abstinent or moderate drinkers. **Critical Care Med**, v.36, n.6, p. 1735-41, 2008.

GACOIN, A.; TADIE, J.M.; UHEL, F.; SAUVADET, E.; FILLÂTRE, P.; LETHEULLE, J.; BOUJU, P.; LE TULZO, Y.. At risk drinking is independently associated with ICU and one-year mortality in critically ill nontrauma patients. **Critical Care Med**, v.42, n.44, p. 860-7, 2014.

GALVIN, S.; CAMPBELL, M.; MARSH, B.; O'BRIEN, B. Cocaine-related admissions to an intensive care unit: a five-year study of incidence and outcomes. **Anaesthesia**, v.65, n.2, p.163-6, 2010.

GEARY, T.; O'BRIEN, P.; RAMSAY, S.; COOK, B. Scottish Intensive Care Trainees' Audit Share Group. A national service evaluation of the impact of alcohol on admissions to Scottish Intensive care units. **Anaesthesia**, v.67, n.10, p.1132-7, 2012.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRIGORAKOS, L.; SAKAGIANNI, K.; TSIGOU, E.; APOSTOLAKOS, G.; NIKOLOPOULOS, G.; VELDEKIS, D. Outcome of acute heroin overdose requiring Intensive care unit admission. **Journal of Opioid Management**, v.6, n.3, p.227-3, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa de população para a cidade de Pelotas**. Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, 2015.

I Levantamento Nacional entre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zabski, M.; et al Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 76p., 2007.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e

Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

MANÇANO, A.; MARCHIORI, E.; ZANETTI, G.; ESCUISSATO, D.L.; DUARTE, B.C.; APOLINÁRIO, L.A. Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.34, n.5, p.323-7, 2008.

MCKENNY, M.; O'BEIRNE, S.; FAGAN, C.; O'CONNELL, M. Alcohol-related admissions to an intensive care unit in Dublin. **Irish Journal of Medical Science**, v.179, n.3, p. 405-8. 2010.

MCPEAKE. J.; BATESON, M.; O'NEILL, A.; KINSELLA, J. Assesment and management of alcohol-related admissions to UK. **Nursing in Critical Care**, v.18, n.4, p.187-92, 2013.

MELO, P. F. de; PAULO, M. de A. L. de; A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2, n.1, p. 41-51, 2012.

MIKSTACKI, A.; TAMOWICZ, B.. Critical care of patients with nicotine addiction. **Przegl Lek**, v.69, n.10, p. 1160-2, 2012.

MIRANDA, F. A. N.; SIMPSON, C. A.; AZEVEDO, D. M.; COSTA, S. S. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 222-232, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista8_2/v8n2a07.htm>. Acesso em: 15 mar 2015.

O'BRIEN, B.P.; MURPHY, D.; CONRICK-MARTIN, I.; MARSH, B.. The functional outcome and recovery of patients admitted to an intensive care unit following drug overdose: a follow-up study. **Anesthesia Intensive Care**, v.37, n.5, p.802-6, 2009.

O'BRIEN, J.M.JR.; LU, B.; ALI, N.A.; MARTIN, G.S.; ABEREGG, S.K.; MARSH, C.B.; LEMESHOW, S.; DOUGLAS, I.S. Alcohol dependence is independently associated

with sepsis, septic shock, and hospital mortality among adult intensive care unit patients. **Critical Care Med**, v.35, n.2, p.345-50, 2007.

PALEPU, A.; KHAN, N.A.; NORENA, M.; WONG, H.; CHITTOCK, D.R.; DODEK, P.M. **Journal of Critical Care**, v.3, n.3, p.275-80, 2008.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política globais de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n.1), p.154-62, 2010.

PEIXOTO, C.; PRADO, C.H.; RODRIGUES, C.P.; CHEDA, J.N.; MOTA, L.B.; VERAS, A.B. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v.59, n.4, p.317-21, 2010.

PORUTGAL, F.B.; CORRÊA, A.P.; SIQUEIRA, M.M. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v.6, n.1, p.1-3, 2010.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. 2^a ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

DELGADO-RODRÍGUEZ, M.; GÓMEZ-ORTEGA, A.; MARISCAL-ORTIZ, M.; PALMA-PÉREZ, S.; SILLERO-ARENAS, M. Alcohol drinking as a predictor of intensive care and hospital mortality in general surgery: a prospective study. **Addiction**, v.98, n.5, p.611-6, 2003.

RUBINSKY, A.D., SUN, H., BLOUGH, D.K., MAYNARD, C., BRYSON, C.L., HARRIS, A.H., et al. AUDIT-C alcohol screening results and postoperative inpatient health care use. **Journal of the American College of Surgeons**, v.214, n.3, p.296-305, 2012.

SANCHEZ, Z. van der M; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Revista de Saúde Pública**, v.4, n.36, p.420-30, 2002.

SEADI, S.; OLIVEIRA, M da S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 363-78, 2009.

SEGATTO, M.L., SILVA, R.D.S., LARANJEIRA, R. AND PINSKY, I. O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário.

Archives of Clinical Psychiatry, v. 35, n. 4, p. 138-143, 2008.

SIGVALDASON, K.; INGVARSSON, T.; THORDARDOTTIR, S.; KRISTINSSON, J.; KARASON, S. **Laeknabladid**, v.100, n.10, p.515-9, 2014.

SILVA, E. R.; FERREIRA, A. C. Z.; BORBA, L. O. et al. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. **Cienc Cuid Saude**, 15(1):101-108, jan/mar 2016.

SILVA, M. P. de P.; CARVALHO, N. Z.; PIRES, J. de O.; PAULA, P. H. de; GOMES, G. L. O.; COSTA, C. K. F., et al. Causas evitáveis de internamento em unidade de terapia intensiva. **Iniciação científica CESUMAR**, v. 15, n. 2, p. 147-155, 2013.

SOUSA, F. S. P de; OLIVEIRA, E. N.; MELO, O. F. Determinantes sócio-demográficos e clínicos das internações de dependentes químicos em unidade psiquiátrica de hospital geral. **Sanare**, Sobral, v.6, n.2, p. 86-90, jul/dez 2005/2007.

SUCHYTA, M.R.; BECK, C.J.; KEY, C.W.; JEPHSON, A.; HOPKINS, R.O. Substance dependence and psychiatric disorders are related to outcomes in a mixed ICU population. **Intensive Care Med**, v.34, n.12, p. 2264-7, 2008.

SUCIGAN, D. H. I.; FÉLIX, G.; PERIN, M. S.; BICALHO, M. B.; ASTOLPHI, M. Relatório de Estatística, Unicamp, 2005. Disponível em:
<<http://www.ime.unicamp.br/~nancy/Cursos/me172/Cap4.pdf>>. Acesso em: 02 out 2015.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.2, p. 150-8, 2001.

UNODC - United Nations Office on Drugs and crime. Escritório de ligação e parceria no Brasil. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>>._Acesso em: 01 nov 2015.

UUSARO, A.; PARVIAINEN, I.; TENHUNEN, J.J.; RUOKONEN, E. The proportion of Intensive care unit admissions related to Alcohol use: a prospective cohort study. **Acta Anaesthesiologica Scandinavica**, v.49, n.9, p.1236-40, 2005.

WELCH, C.; HARRISON, D.; SHORT, A.; ROWAN, K. J. The increasing burden of alcoholic liver disease on United Kingdom critical care units: secondary analysis of a high quality clinical database. **Journal of Health Services Research & Policy**, v.13. n.(Suppl) 2, p.40-4, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Drug Report**. Geneva: World Health Organization, 2008.

APÊNDICES

Apêndice A – Tabelas referentes à revisão sistematizada

Autor	Local/Data	Metodologia	Sujeitos
Badia, M et al	Espanha, 2011	Descritiva, retrospectiva	Todos os pacientes com transtornos mentais internados em uma UTI em 5 anos
Beasley, G. M. et al.	EUA, 2014	Estudo de coorte	Todos os pacientes que receberam triagem em emergência no Duke Hospital em 5 anos
Brandenburg, R. et al.	Holanda, 2014	Coorte de internações em UTI	85% de todos os pacientes internados em UTI na Holanda, n= 31300 admissões entre 2008 e 2011.
Clark, B. J. et al.	EUA, 2012	Estudo observacional transversal	101 pacientes de 3 UTIs clínicas.
de Wit, M. Best, A. M. Gennings, C. Burnham, E. L. Moss, M.	EUA, 2007	Coorte retrospectivo	Banco de dados representando cerca de 1000 hospitais.
Frohlich, S. et al.	Irlanda, 2014	Estudo retrospectivo	Pacientes internados em uma UTI com diagnóstico de doença hepática alcoólica entre 2009 e 2012.
Gacouin, A. et al.	França, 2008	Coorte prospectivo observacional	Um total de 358 pacientes adultos internados em um período de 1 ano na UTI por tempo > ou = 3 dias e no qual o consumo de álcool poderia ser avaliado.
Gacouin, A. et al.	França, 2014	Coorte observacional	Um total de 662 doentes que tiveram uma internação em UTI de 3 dias ou mais dias e para os quais foi possível avaliar o consumo de álcool.
Galvin, S. Campbell, M. Marsh, B. O'Brien, B.	Irlanda, 2010	Documental retrospectivo	Banco de dados de uma unidade de 18 leitos de terapia intensiva em Dublin, abrangendo todas as internações de 2003 a 2007.

Geary, T. O'Brien, P. Ramsay, S. Cook, B.	Reino Unido, 2012	Observacional Prospectivo	Todos os pacientes internados nas 24 unidades de terapia intensiva, na Escócia
Grigorakos, L. et al.	Grécia, 2010.	Documental retrospectivo	Todos os pacientes internados por overdose de heroína em uma UTI de 1986 a 2006.
Honiden, S. Akgun, K. M.	EUA, 2014	Coorte observacional	Um total de 662 doentes que tiveram uma internação em uma UTI mista de 21 leitos, de 3 dias ou mais e para os quais foi possível avaliar o consumo de álcool.
McKenny, M. O'Beirne, S. Fagan, C. O'Connell, M.	Irlanda, 2010	Observacional prospectivo	Pacientes internados na UTI do hospital St James durante um período de 6 meses de 2008.
McPeake, J. Bateson, M. O'Neill, A. Kinsella, J.	Reino Unido, 2013	Transversal	248 médicos chefes de unidades de intensivismo de referência na Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales
O'Brien, B. P. Murphy, D. Conrick-Martin, I. Marsh, B.	Irlanda, 2009	Coorte observacional	41 pacientes internados por overdose de 2004 a 2006 em uma uti
O'Brien, J. M., Jr. et al.	EUA, 2007	Coorte retrospectivo	11651 internações de adultos em duas UTIs no período de 1999 a 2004.
Palepu, A. et al.	Canadá, 2008	Documental prospectivo	Banco de dados contendo 7015 internações em duas UTIs de 1999 a 2006.
Rubinsky, A. D. et al.	EUA, 2012	Coorte	5171 pacientes cirúrgicos não cardíacos que positivaram a escala AUDIT-C, grupos comparativos entre scores de 0, 1 a 4, 5 a 8 e 9 a 12.
Sigvaldason, K. Ingvarsson, T. Thordardottir, S. Kristinsson, J. Karason, S.	Islândia, 2014	Documental retrospectivo	Admissões em cuidados intensivos por uso de drogas injetáveis e toxicologia forense.
Suchyta, M. R. Beck, C. J. Key, C. W. Jephson, A. Hopkins, R. O.	EUA, 2008	Documental retrospectivo	Todos os registros de pacientes internados em um hospital.
Uusaro, A. Parviainen, I. Tehnunen, J. J.	Finlândia, 2005	Coorte prospectivo	Todos os pacientes (n=893) pacientes internados em uma UTI em um ano.

Ruokonen, E.			
Welch, C. Harrison, D. Short, A. Rowan, K.	Inglaterra e País de Gales, 2008	Documental retrospectiva	385,429 admissões em 174 UTIs na Inglaterra e no País de Gales entre dezembro de 1995 e julho de 2005

Tabela 1: Tabela referente aos autores, metodologia e participantes dos artigos selecionados para a revisão de literatura

Autor	Objetivos	Principais achados
Badia M, Justes M., Serviá L, Montserrat N, Vilanova J, Rodríguez A, et al ⁽⁶⁾	Determinar a incidência e as características de transtornos mentais na UTI, e definir um sistema de classificação adaptado ao ambiente da UTI,	7,8% dos pacientes apresentavam transtornos mentais incluindo abuso de substâncias, 74% eram do sexo masculino, mais jovens do que a população que interna na UTI em geral, apresentaram menor tempo de internação e mortalidade, maior incidência de pneumonia. O estudo concluiu que transtornos mentais na UTI são um problema relativamente comum.
Beasley GM, Ostbye T, Muhlbaier LH, Foley C, Scarborough J, Turley RS et al ⁽⁷⁾	Verificar associação entre triagem no sangue de álcool e na urina de drogas de pacientes de um serviço de emergência e necessidade de cuidados intensivos, exigência de ventilador, tempo de permanência e mortalidade.	47% dos pacientes receberam resultado positivo para álcool e 31% para outras drogas, não apresentou diferença significativa entre homens e mulheres com níveis acima do legal para álcool, houve frequência maior entre jovens com menos de 45 anos. Nem álcool, nem maconha, nem cocaína foi preditivo de mortalidade, exigência de ventilador e tempo de internação, mas um nível superior de álcool previu admissão em cuidados intensivos.

Brandenburg R, Brinkman S, de Keiser NF, Meulenbelt J, de Lange DW.(8)	Avaliar mortalidade intra-hospitalar e a longo prazo dos pacientes internados nas UTI holandesas por intoxicação aguda.	A mortalidade foi de 1,2% na UTI e 2,1% em unidade hospitalar. A mortalidade 1, 3, 6, 12 e 24 meses após a admissão na UTI foi de 2,8%, 4,1%, 5,2%, 6,5% e 9,3%, respectivamente. Drogas ilícitas tiveram a maior mortalidade 2 anos após a admissão na UTI (12,3%) A mortalidade observada nas intoxicações com drogas ilícitas tem um significativo aumento da mortalidade 1 mês após a admissão na UTI. Intoxicações com álcool ou antidepressivos têm uma menor mortalidade significativa 1 mês após a admissão na UTI. A diferença entre a mortalidade intra-hospitalar e a mortalidade após 2 anos é substancial.
Clark BJ, Smart A, House R, Douglas I, Burnham EL, Moss M	Determinar a predisposição de pacientes com diagnóstico de uso insalubre de álcool em apresentar scores mais altos de escalas de gravidade em doenças agudas.	Dos 101 pacientes de UTI clínica que foram inscritos, 65 preencheram os critérios para o uso abusivo de álcool. Quando utilizada escala de tomada de ação houve associação significativa entre uso abusivo de álcool e gravidade da doença aguda.
de Wit M, Best AM, Gennings C, Burnham EL, Moss M(10)	Determinar se transtornos relacionados ao uso de álcool e abstinência estão associados ao uso e tempo de ventilação mecânica em pacientes que necessitaram de UTI.	Houve um total de 785,602 pacientes que preencheram um dos 6 diagnósticos, 26.577 (3,4%) tiveram AUD, 3.967 (0,5%) tiveram abstinência alcoólica, e 65.071 (8,3%) foram submetidos à ventilação mecânica (53% <96 horas, 47 %> ou = 96 horas). O risco de ser submetido à ventilação mecânica é maior em pacientes com diagnóstico de uso abusivo de álcool, enquanto o desenvolvimento de abstinência do álcool está associado a uma maior duração da ventilação mecânica.

Frohlich S, Murphy N, Kong T, Ffrench- O'Carroll R, Conlon N, Ryan D et al(11)	Determinar as taxas de mortalidade, identificar preditores ideais de prognóstico e determinar o tempo adequado para aplicar esses preditores em pacientes com doença hepática aguda admitidos à unidade de terapia intensiva	Dos 170 pacientes internados com doença hepática, 62 preencheram os critérios de inclusão. As taxas de sobrevivência na UTI, no hospital, e aos 6 meses foram de 40,3%, 35,5% e 29%, respectivamente.
Gacouin A, Legay F, Camus C, Volatron AC, Barbarot N, Donnio PY et al(12)	Determinar se o consumo excessivo de álcool aumenta o risco de infecção bacteriana e pneumonia associada à ventilação em pacientes não-traumatológicos.	31% (111 de 358) foram identificados como usuários abusivos de acordo com o Instituto Nacional de Abuso do Álcool e Alcoolismo. Apesar de ajustes, o uso abusivo de álcool permaneceu significativamente associado com a aquisição da infecção bacteriana em qualquer local e de pneumonia associada à ventilação mecânica.
Gacouin A, Tadie JM, Uhel F, Sauvadet E, Fillâtre P, Letheulle J, et al (13)	Determinar se uso abusivo de álcool está associado de forma independente com a sobrevida dos pacientes não-trauma nas UTI e dentro de 1 ano após a alta da UTI	208 pacientes (33%) foram identificadas como usuários abusivos de álcool. Após ajustes, o uso abusivo de álcool permaneceu independentemente relacionado a mortalidade na UTI e com mortalidade dentro de um ano após a alta da UTI.
Galvin S, Campbell M, Marsh B, O'Brien B(14)	Identificar internações em UTI relacionadas ao uso de cocaína e mortalidade.	Internações relacionadas com a cocaína aumentaram de cerca de 5 no ano de 2003 para 10 em 2007. A sua mediana de idade foi de 25 anos e 78% eram do sexo masculino. Dez pacientes morreram durante a internação. Cinco morreram em até 24 meses após a alta. Um foi indetectável. A necessidade de internação intensiva por abuso de cocaína é cada vez mais comum em Dublin. A mortalidade hospitalar nessa série foi de 52%.

Geary T, O'Brien P, Ramsay S, Cook B(15)	Avaliar a proporção de internações em que as doenças relacionadas com o álcool estavam implicadas.	De 771 internações, 196 (25,4%) estavam relacionados ao álcool. Houve uma proporção significativamente maior de homens no grupo de admissões relacionados com o álcool 140 (71,4%) vs 291 (50,6%). Este grupo também foi significativamente mais jovem, com mediana de 51 vs 63 anos para internados sem relação com álcool. O grupo relacionado com o álcool teve tempo de ventilação mecânica mais longo, com uma mediana de 2 vs 1 dia.
Grigorakos L, Sakagianni K, Tsigou E, Apostolakos G, Nikolopoulos G, Veldekkis D (16)	Descrever as causas de internação em UTI e os resultados nos doentes com uma overdose de heroína.	42 estavam disponíveis para revisão. A idade média dos pacientes era de 28 anos. As razões para a internação na UTI incluíram hipoxemia em 37 (88%), 28 dos quais tinham lesão pulmonar aguda e 9 pneumonias aspirativas, choque em três (7,2%) e comprometimento mental persistente em dois pacientes (4,8%). Intubação e ventilação mecânica foram instituídos em 37 pacientes. 16 pacientes sofreram complicações e receberam VM por 5 +/- 2 dias, com um tempo médio de permanência na UTI de 8 +/- 1 dias, enquanto dois pacientes sucumbiram por causa de encefalopatia anóxica e morte cerebral. As complicações observadas foram a síndrome do desconforto respiratório agudo em 8 pacientes, sepse grave em 4, bacteremia relacionada ao cateter em 1, pneumotórax iatrogênico em 1, e rabdomiólise em 2, enquanto 4 entre eles morreram devido à sepse grave.

Honiden S, Akgun KM(17)	Determinar se uso abusivo de álcool está associado de forma independente com a sobrevida dos pacientes não-traumatológicos nas UTI e dentro de 1 ano após a alta da UTI.	208 (33%) foram identificados como usuários abusivos de álcool. 111 pacientes (17%) morreram na UTI, e 97 (15%) foram a óbito após alta da UTI. Os usuários abusivos de álcool apresentaram pior sobrevida do que os não-usuários. Mais especificamente, 50 usuários de álcool (24%) versus 61 não usuários (13%) morreram na UTI.
McKenny M, O'Beirne S, Fagan O'Connell M(18)	C, Medir a demanda de pacientes usuários abusivos de álcool internados na UTI	O estudo identificou 16,7% de usuários abusivos de álcool internados em UTI, os quais experimentaram estadias mais longas e maior mortalidade.
McPeake Bateson M, O'Neill A, Kinsella J ⁽¹⁹⁾	J, Avaliar a prática corrente no uso de ferramentas de avaliação e manejo nas internações relacionadas ao uso abusivo de álcool no Reino Unido.	A maioria das unidades (67%) utilizou o volume de álcool consumido por semana para avaliar o uso de álcool do paciente. Além disso, 12 unidades (11%) utilizaram a ferramenta do Instituto de Avaliação Clínica de Retirada, 5 unidades (5%) utilizaram o Glasgow com modificação para Escala de abstinência de álcool e 79 unidades (73%) não utilizaram nenhuma ferramenta para a avaliação da síndrome de abstinência alcoólica
O'Brien BP, Murphy D, Conrick Martin I, Marsh B(20)	Investigar resultados funcionais e padrões de recuperação dos pacientes acompanhados 31 meses após a internação.	A idade média foi de 34 anos, 72% eram do sexo masculino e a média de pontuação APACHE II foi de 16,7. Destes, 32 receberam alta hospitalar. Em uma média de 31 meses de acompanhamento, outros oito haviam morrido. Dos 24 sobreviventes, havia 13 desempregados, 7 empregados e 4 sob custódia. A mediana de pontuação de Glasgow de sobreviventes foi de 4,5, sua pontuação de Karnofsky foi 80. O estudo concluiu que a admissão em UTI para o tratamento de overdose está associada a um risco muito elevado de morte, tanto no curto e longo prazo.

O'Brien JM Jr, Lu B, Ali, NA, Martin, GS, Aberegg, SK, Marsh, CB et al(21)	Determinar a associação entre dependência de álcool e sepse, choque séptico e mortalidade hospitalar em unidades de terapia intensiva (UTI)	1.222 (12,2%) tinham um diagnóstico consistente de dependência de álcool. Esses pacientes tiveram maiores taxas de sepse (12,9% vs. 7,6%), falência de órgãos (67,3% vs. 45,8%), choque séptico (3,6% vs. 2,1%), e da mortalidade hospitalar (9,4% vs. 7,5%) em análises não ajustadas. Após o ajuste para fatores com associação conhecida com sepse, dependência de álcool foi associado a sepse. A dependência do álcool foi também associada com choque séptico e mortalidade hospitalar em análise multivariada. Entre aqueles com doença hepática e sepse, dependência de álcool foi associado a uma chance mais de duas vezes maior de mortalidade hospitalar. Da mesma forma, sepse e doença hepática apresentaram maiores chances de morte para pacientes dependentes de álcool do que para aqueles sem dependência de álcool.
Palepu A Khan NA, Norena M, Wong H, Chittock DR, Dodek PM.(22),	Verificar associação de dependência de drogas e álcool, bem como a infecção pelo HIV com a Mortalidade intra-hospitalar.	Do total de pacientes, 4,4% (309 de 7015) foram infectados pelo HIV; e, destes, 56% (173 de 309) tinha um histórico de dependência de drogas e álcool, enquanto que apenas 7,4% (502 de 6706) do grupo HIV negativo tinha um histórico de dependência de drogas e álcool. O uso de drogas e dependência de álcool não foi independentemente associada com a mortalidade hospitalar em ambos os modelos, incluindo todas as admissões ou o modelo incluindo pneumonia e sepse. A infecção pelo HIV foi independentemente associada com a mortalidade hospitalar.

Tabela 2: Tabela referente aos objetivos e principais achados selecionados para a revisão de literatura

Apêndice B – Carta de autorização ao Comitê de Ética do hospital onde será realizado o estudo

Ao Comitê de Ética do Hospital Escola - UFPel

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho através deste solicitar a autorização para coleta de dados do projeto de dissertação de mestrado intitulado: Diagnóstico de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. O presente projeto tem como objetivo verificar a relação do diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas e internações em UTI de 2011 a 2015.

O estudo prevê levantamento do número dos prontuários de todos os pacientes internados na UTI no período de 2011 a 2015, revisão e coleta dos dados através de instrumento estruturado nos prontuários arquivados no SAME (Setor de Arquivo Médico e Estatística). Assegura-se o compromisso ético em resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, mantendo as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradecemos pela oportunidade, ao mesmo tempo em que nos colocamos ao inteiro dispor para outros esclarecimentos através do telefone (53) 84133460.

Atenciosamente,

Gabriela Botelho Pereira

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UFPel

Prof^a Dr^a Michele Mandagará Oliveira

Prof^a da Faculdade de Enfermagem – UFPel

Professora orientadora da pesquisa

Apêndice C – Instrumento de Pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prevalência do diagnóstico de abuso de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva

Instrumento de Pesquisa

Coordenação: Mda Gabriela Botelho Pereira

Orientação: Profa. Dra. Michele Mandagará de Oliveira

Este instrumento será mantido em sigilo. Sua participação é muito importante para verificar a prevalência do diagnóstico de abuso de álcool e outras drogas em usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Bloco A

Nº Prontuário: _____

Ordem de coleta: _____

Nome:

1. Sexo:

(1) Masculino (2) Feminino

Sexo _____

2. Idade

Idade _____

3. Estado civil

(1) Solteiro

(2) Casado ou com companheiro

(3) Separado/divorciado

(4) Viúvo

Estcivil _____

4. Cor

(1) Branco

(2) Negro

(3) Pardo

(4) Amarelo

(5) Outro

Cor _____

4. Trabalho remunerado (1) Sim (2) Não	Trab_____
5. Município de origem (1) Pelotas (2) Outro município (3) Não informado	Procedencia_____
Bloco B	
6. Diagnóstico de abuso/dependência de álcool ou outra droga (1) Sim (2) Não	Dependencia_____
7. Tipo de droga utilizada (1) Álcool (2) Tabaco (3) Maconha (4) Cocaína (5) Crack (6) Outro	Tpdroga1_____ Tpdroga2_____ Tpdroga3_____ Tpdroga4_____ Tpdroga5_____ Tpdroga6_____
8. Tempo de uso da droga (referente ao item 7) (1)_____ anos (2)_____ anos (3)_____ anos (4)_____ anos (5)_____ anos (6)_____ anos	Tempuso1_____ Tempuso2_____ Tempuso3_____ Tempuso4_____ Tempuso5_____ Tempuso6_____
Bloco C	
9. Causa da internação (1) Insuficiência respiratória aguda (2) Insuficiência renal aguda (3) Insuficiência hepática	Causaint_____

(4) Hemorragia Digestiva (5) Sepse (6) Acidente Vascular Cerebral (7) Infarto Agudo do Miocárdio (8) Outras cardiopatias (9) Pneumonia (10) DPOC (11) Complicações oncológicas (12) Pós-operatório não oncológico (13) Pós-operatório oncológico (14) Complicações do HIV/AIDS (15) Outros	
Especificar outras causas:	Espcausas:_____
10. Data da entrada no hospital	
11. Data da entrada do paciente na UTI:	DtentradaUTI ____/____/____
12. Data da saída do paciente da UTI:	DtsaidaUTI: ____/____/____
13. Tempo de internação em UTI _____ dias	TmpUTI_____
14. Utilização de Ventilação Mecânica	
(1) Sim (2) Não	VM_____
15. Tempo de VM _____ dias	TmpVM_____
16. Data do desfecho da internação no hospital	Dtdesfecho ____/____/____
17. Desfecho da internação na UTI	
(1) Alta para enfermaria (2) Transferência UTI (3) Óbito	Desfechoint_____
18. Desfecho da internação hospitalar	
(1) Alta para domicílio (2) Transferência (3) Óbito	
19. Comorbidades	
(1) Hipertensão arterial sistêmica	Comorbidade_____
(2) Diabetes Mellitus	

<p>(3) Acidente Vascular Cerebral (4) Câncer (5) Cardiopatia (6) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (7) Pneumonia (8) Cirrose hepática (9) Hepatite B (10) Hepatite C (11) HIV/AIDS (12) Tuberculose (13) Sífilis (14) Insuficiência Renal Aguda (15) Insuficiência Renal Crônica (16) Outros</p>	
Especificar outras comorbidades: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Espcomorb:_____

ANEXOS

Anexo A - Termo de Compromisso de Devolução Científica

TERMO DE COMPROMISSO DE DEVOLUÇÃO CIENTÍFICA

Este termo de compromisso destina-se a todo usuário que deseja utilizar serviços / setores de [REDACTED] e/ou demais unidades, para o desenvolvimento de pesquisa.

Entendendo a importância e a relevância dos resultados da pesquisa realizada no(a) _____

intitulada _____ para benefício científico/assistencial do(a) mesmo(a) e a relevância referente à publicação oriunda de pesquisas aqui realizadas para manutenção da sua certificação como Hospital de Ensino comprometo-me em:

- Informar e disponibilizar o texto completo (em arquivo PDF) de qualquer publicação científica (artigos em periódicos nacionais e internacionais, livros e capítulos de livros, registros e obtenções de patentes, etc.) a Gerência de Ensino e Pesquisa;
- Autorizar a divulgação no site do Ensino como fonte de consulta para os demais pesquisadores;

Também tenho o conhecimento de que a não devolução dos resultados obtidos por meio da referida pesquisa implicará na restrição de trabalhos futuros.

Nome completo do Orientador [REDACTED]

Assinatura Orientador

Nome completo do Orientado (Autor) [REDACTED]

Assinatura Orientado (Autor)

Pelotas, ____ de ____ de 20 ____.

Caso o autor da pesquisa não possua *Orientador*, somente realizar o preenchimento dos campos referentes ao *Orientado (Autor)*.

Anexo B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva
Pesquisador: Gabriela Botelho Pereira
Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55992516.8.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.540.724

Apresentação do Projeto:

O consumo de substâncias psicoativas é uma prática humana, milenar e universal, não existindo sociedade que não tenha recorrido ao seu uso com finalidades as mais diversas. Porém a partir dos anos 60, o consumo destas substâncias tornou-se notoriamente grave, constituindo um complexo problema de saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo implicações sociais, culturais, jurídicas, políticas e econômicas. Considera-se Drogas

qualquer substância que é capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Aquelas que modificam a atividade do sistema nervoso central, aumentando-a (estimulantes), reduzindo-a (depressoras) ou alterando a percepção (perturbadoras) são chamadas de psicoativas. Dentre as drogas psicoativas algumas são procuradas pelos seus efeitos

II RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Relatório do Trabalho de Campo

O presente relatório de campo é elemento integrante de avaliação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), nível Mestrado. A temática do estudo é a prevalência do diagnóstico de abuso de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Desde a graduação estive envolvida com a saúde mental, porém a trajetória profissional levou-me para o intensivismo. Percebi na prática do cuidado, que é impossível dissociar a saúde mental dentro de um cuidado integral ao usuário. Empiricamente notava que dentre os usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva muitos faziam uso abusivo ou eram dependentes de álcool e outras drogas, e tal fenômeno precisava ser mensurado para fomentar a discussão do problema, já que muitas vezes não era valorizado.

Durante o curso de disciplina especial, tive contato a orientadora, e deu-se início um trabalho que lapidou a ideia bruta e desencadeou a construção do projeto de pesquisa. O projeto foi reorganizado e melhorado durante o curso como aluna regular, com o aporte metodológico e teórico adquirido nas disciplinas cursadas, culminando com a qualificação em 17 de dezembro de 2015.

Inicialmente houve a formalização do pedido de realização de pesquisa junto à instituição hospitalar, em janeiro de 2016, o qual foi liberado em dez dias. Em virtude de estarem os Comitês de Ética em recesso, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil no início de fevereiro de 2016 e aprovado sob o Parecer nº 1.540.724, em abril de 2016.

O planejamento inicial contava com a colaboração de 2 acadêmicas para a coleta de dados, porém devido a inúmeros motivos, dentre eles o fato de ser início de semestre, não foi possível reuni-las para a capacitação voltada para a coleta, e o

cronograma estava em atraso para aguardar a disponibilidade das mesmas, então iniciei sozinha o processo.

A coleta de dados iniciou na segunda quinzena de junho, quando entrei em contato com a colaboradora do hospital responsável pelo Serviço de Arquivamento Médico e Estatística (SAME), para planejar a logística juntamente com ela, a fim de agilizar a coleta sem prejudicar o funcionamento do serviço.

O SAME localiza-se em prédio locado, vizinho à instituição, destinado especificamente para arquivamento, o qual possui prontuários impressos dos últimos dez anos de internação, porém os prontuários referentes à óbitos não estão no mesmo prédio. Quando os prontuários se referiam à óbitos era necessário que um dos funcionários do SAME se deslocasse até outro arquivo, cerca de 2 km distantes do prédio principal e o qual segundo ele não possuía a mesma estrutura e organização.

Ficou acertado com a responsável pelo serviço que eu iria três vezes por semana para a coleta, às terças, quartas e sextas, no turno da tarde, tendo disponível 4 horas e 30 prontuários por turno, o que foi feito. Com o intuito de localizar os prontuários forneci uma listagem com os números conforme livro de internação da unidade e depare-me com a primeira dificuldade: os números não eram compatíveis com os registrados no SAME, tratava-se de números referentes à internação e não ao prontuário.

A fim de localizar os prontuários dos internados no período, foi necessário digitar todos os nomes dos pacientes, localizar os reais números dos prontuários e excluir a lista anterior.

Os colaboradores do SAME foram incansáveis e todos os dias em que chegava para a coleta os trinta prontuários já haviam sido separados. Destinaram-me uma mesa bem posicionada, iluminada e ventilada para realizar o manuseio do prontuário.

O fato dos prontuários serem físicos e de usuários que muitas vezes estiveram internados por longos períodos, fazia com que fossem bastante volumosos e pesados, dificultando o manuseio. Além disto, ficam envoltos por pacote de papel pardo com a identificação por fitas coloridas e etiqueta com o nome do paciente, portanto não poderiam ser danificados.



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Os mais recentes estavam em melhor estado e eram mais fáceis de serem abertos, quanto mais antigos e quando vinham do outro arquivo, encontravam-se úmidos, com mofo e com pacotes mais difíceis de desfazer.

O fato de coletar pessoalmente os dados foi muito positiva, pois conheço os formulários da instituição e em que parte poderia encontrar as informações de que necessitava. Provavelmente se contasse com o auxílio de coletadores, enfrentaria dificuldades e talvez viés por não encontrarem as informações.

Ainda assim, foi possível observar que os prontuários mais atuais se encontravam mais completos, possuindo Histórico de Enfermagem, Formulário de

Exame Físico e Anamnese médicos quase sempre preenchidos, evoluções diárias médicas e de enfermagem, as primeiras escritas à mão e as últimas impressas, o que facilitou o trabalho. Quanto mais antigo o prontuário, menos documentos e informações.

Mesmo nos prontuários mais completos, algumas informações não existiam, principalmente sobre condições socioeconômicas, o que limitou a pesquisa no sentido de relatar se os usuários possuíam trabalho remunerado ou não. Informação de grau de escolaridade raramente foram observadas. Em relação ao objeto de estudo, o diagnóstico de uso de álcool e outras drogas, ele estava frequentemente presente nos formulários de internação e nas listas de problemas diárias, geralmente mencionando: etilista, ex-etalista, tabagista, ex-tabagista, usuário de drogas ou drogadito, porém não havia, na maioria das vezes, o relato dos padrões de consumo, tempo de uso, quantidades ou tratamento realizado para esse problema.

Os prontuários foram coletados iniciando pelo ano de 2015 até completar o ano de 2012. Nos casos de reinternação, foram considerados os dados da última internação. No ano de 2015 foram 239 internações, em 2014 foram 257 internações, em 2013 foram 247 internações e em 2012 foram 244 internações, totalizando 987 internações, destes 12 prontuários não foram localizados e 110 foram reinternações.

Simultaneamente à coleta, iniciou-se a digitação em banco de dados previamente elaborado com o auxílio de profissional da estatística. A coleta encerrou-se na primeira quinzena de setembro e a digitação no banco de dados no início de outubro. A partir daí, procedeu-se às medidas de controle de qualidade.

Os dados coletados foram digitados no MS Access (Microsoft Office Access) e exportados para o software estatístico STATA v.12 para geração dos resultados. Realizou-se, com o auxílio estatístico, análises exploratórias visando caracterizar a população de estudo e responder aos objetivos propostos e posteriormente verificou-se associações entre o diagnóstico de abuso/uso de álcool e outras drogas (desfecho) e variáveis independentes através da aplicação dos testes estatísticos. Posteriormente, foram estimadas a magnitude das associações, utilizou-se a

prevalência de pacientes internados com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas e, como medida de associação a Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, estimados em função da incidência relativa da Regressão de Poisson por meio do método de variância robusta. Adotou-se o nível de significância estatístico de 5% ($\alpha \leq 0,05$).

Do presente estudo emergiram duas temáticas principais, apresentados no formato artigo a seguir: “Diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva” e “Causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva em pacientes com diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas”.

ARTIGO I

PREVALÊNCIA DE ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO

Estudo descritivo e transversal, com objetivo de verificar a prevalência do diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva, assim como descrever as características sócio demográficas e clínicas dos mesmos. Foram pesquisados 865 prontuários de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, no período de 2012 a 2015, obtendo uma prevalência de diagnóstico de uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas de 51,9% (449), sendo 22% do total de internados usuários abusivos de álcool e 48,7% de tabaco, na maioria homens (68,9%), de cor auto referida branca (84,7%), na faixa etária predominante de 61 a 70 anos (27,6%). Os diagnosticados usuários abusivos ou dependentes apresentaram maior duração da internação (5 vs 4 dias), mais frequente uso de ventilação mecânica (63,9% vs 52,9%) e tempo de uso de ventilação mecânica (5 vs 4 dias) quando comparados aos não dependentes. Com relação às causas de internação, os pacientes com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas foram 100% dos que internaram por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (n=22), 84% por hemorragia digestiva (n=21), 66,7% por insuficiência hepática (n=6), 66,7% por infarto agudo do miocárdio (n=4), 63,6% por outras cardiopatias (n=6), 60,7% por insuficiência respiratória aguda (n=142), 59,5% por complicações do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (n=22) e 50,8% por sepse (n=128). Conclui-se que há prevalência importante de usuários abusivos ou dependentes de drogas lícitas que internam em Unidade de Terapia Intensiva e que é necessário discutir o acesso dessas pessoas à prevenção, tratamento e redução danos na rede de atenção à saúde, assim como valorizar tal diagnóstico para atender integralmente o usuário.

Descritores: Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias, Epidemiologia, Comorbidades, Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT

This is a retrospective, descriptive-exploratory, transversal and quantitative study, which aimed to verify the prevalence of the diagnosis of abuse/dependency of alcohol and other drugs in users hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU), as well to describe socio-demographic and clinical characteristics of them. Eight hundred and sixty-five (865) charts of patients hospitalized in an ICU were researched from 2012 to 2015. From them, it was possible to obtain a prevalence of diagnosis for abusive and dependency on alcohol and other drugs of 51.9%

(499), being 22% from the total hospitalized abusive users of alcohol, and 48.7% for tobacco, most male (68.9%), self-referred white (84.7%), predominantly from 61 to 70 years old (27.6%). There is an important prevalence of abusive or dependent users of legal drugs that hospitalize in the ICU, and it is necessary to discuss the access of these people to prevention, treatment and damage reduction in the public health services, as well to valorize this type of diagnosis in order to wholly assist the users.

Descriptors: Substance-related disorders, Epidemiology, Intensive Care Unit.

RESUMEN

Estudio retrospectivo de carácter descriptivo-exploratorio, transversal y cuantitativo, que tuve como objetivo verificar la prevalencia del diagnóstico de abuso/dependencia de alcohol y otras drogas en usuarios internados en unidad de terapia intensiva (UTI), así como describir las características socio-demográficas y clínicas de ellos. Fueron pesquisados 865 prontuarios de pacientes internados en UTI, en el periodo de 2012 hasta 2015. Una prevalencia de diagnóstico de uso abusivo y dependencia de alcohol fue obtenida en 51.9% (449), siendo 22% del total de internados usuarios abusivos de alcohol, y 48.7% de tabaco, en su mayoría hombres (68.9%), de color auto-referida blanca (84.7%), predominantemente de 61 hasta 70 años de edad (27.6%). Se concluye que hay una prevalencia importante de usuarios abusivos o dependientes de drogas licitas que internan en ITU, siendo necesario discutir el acceso de esas personas a la prevención, tratamiento, y reducción de daños en la red pública de salud, así como valorizar tal diagnóstico para atender integralmente al usuario.

Descriptores: Trastornos Relacionados con Sustancias, Epidemiología, Unidad de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo ou dependência de substâncias psicoativas tornou-se complexo problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tanto pelas implicações físicas individuais, quanto sociais e econômicas. O consumo exacerbado de drogas e os danos provocados - direta ou indiretamente - pela dependência química fomentam o desenvolvimento de inúmeros problemas físicos e mentais ⁽¹⁾.

Conforme estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), 76,3 milhões de pessoas são dependentes de álcool e 15,3 milhões apresentam transtornos mentais e comportamentais em decorrência do uso de outras drogas. Ainda afirma que o uso abusivo de álcool está entre os vinte maiores fatores de risco para problemas de saúde ⁽²⁾.

No Brasil, de acordo com o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, 12,3% dos brasileiros são dipsomaníacos (compulsivos por ingerir bebida alcoólica) e, 2,1%, incluindo ambos os sexos e todas as faixas etárias, são dependentes de outras drogas⁽³⁾.

Até meados do século XX, o uso abusivo de drogas era um tema negligenciado pelo Estado brasileiro, não se configurando como uma política pública de caráter público-estatal. A partir das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, é que novos modelos de assistência aos usuários de drogas passaram a fazer parte das pautas de discussão. Os novos modelos foram responsáveis por favorecer que as análises e intervenções sobre a questão do uso de drogas, seus impactos na vida dos usuários, bem como o cuidado a ser ofertado, passassem a ser responsabilidade de setores da saúde pública a partir de uma concepção biopsicossocial. O Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser responsável por prestar assistência aos usuários de drogas, através de serviços que devem se organizar a partir de redes^(4;5).

O impacto do uso abusivo de drogas para o conjunto da sociedade é incalculável em todos os países, pois relaciona-se à possibilidade de comorbidades, mortalidade precoce, incremento da violência e criminalidade, acidentes de trânsito e de trabalho, absenteísmo, distúrbios emocionais, conflitos familiares e sociais⁽¹⁾.

O consumo de álcool tabaco e outras drogas lícitas está aumentando e contribuindo de maneira evidente para a carga de doenças em todo o mundo. A maior parte dos problemas mundiais decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, provem das drogas lícitas. O tabaco e o álcool aparecem como importantes causas de mortalidade e incapacidade nos países desenvolvidos e importantes fatores de risco, em termos de carga de enfermidades evitáveis, na América Latina. Somente o álcool é responsável por 5,1% da carga global de doenças e 3,3 milhões de mortes no mundo⁽⁶⁾.

A rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas se organiza desde a atenção primária até leitos de internação hospitalar. A cronificação do uso e as consequências físicas podem levar à necessidade de internação hospitalar, e nos casos de maior gravidade, à utilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O presente estudo tem por objetivo demonstrar a prevalência do diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas em usuários internados em Unidade de Terapia Intensiva, assim como descrever as características sociodemográficas e clínicas dos mesmos.

MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, utilizando fonte secundária de dados. Realizado em hospital de ensino da cidade de Pelotas – Rio Grande do Sul, o qual atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde, especificamente em UTI. A UTI estudada é composta por 6 leitos, recebe pacientes clínicos e cirúrgicos, excluindo internações por trauma, cirurgias cardíacas e neurológicas

Para o cálculo da amostra, com base na literatura, estimou-se que a prevalência de abuso de álcool e outras drogas em pacientes internados em UTI é de 25%, já que foi o estudo que mais assemelhou-se em relação à população investigada e metodologia. Com erro tolerável de ± 3 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, calculou-se um tamanho de amostra de 880 pacientes, através do software EPI INFO⁽⁸⁾.

A fim de atingir o tamanho da amostra estimado, verificou-se mediante contagem, o número de internações retrospectivamente, utilizando o livro de registro de internações da unidade. Inicialmente estimou-se que para atingir o tamanho da amostra, seriam necessários 5 anos de levantamento e um número médio de internações anuais de 200 usuários, porém o número foi atingido ao serem coletados os prontuários de 4 anos completos de internações.

Foi elaborada tabela com o número de prontuário de todos os pacientes internados na UTI no período de 2012 a 2015, levantados do livro de registro de internação da unidade. Na sequência, foi realizada a busca dos dados no Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Aplicou-se um instrumento pré-elaborado pela autora com questões fechadas e codificadas.

A identificação dos prontuários e a coleta dos dados foram realizadas pela própria pesquisadora. Foram pesquisados 30 prontuários por turno de coleta, durante 3 dias da semana, contemplando 90 prontuários por semana, atingindo a amostra proposta em aproximadamente 10 semanas, ao longo dos meses de julho, agosto e setembro de 2016.

A variável dependente correspondeu ao “diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas”, considerado a partir do prontuário, conforme lista de problemas contendo diagnósticos médicos. Foram aceitos tanto os ex-usuários como os usuários ativos de substâncias psicoativas. As variáveis independentes foram sexo, idade, estado civil, ocupação, tipo de substância utilizada, comorbidades, tempo de ventilação mecânica, causa da internação, tempo de internação na UTI e desfecho da internação.

Os dados coletados foram digitados no MS Access (Microsoft Office Access) e exportados para o software estatístico STATA v.12 para geração dos resultados. Realizaram-se análises exploratórias visando caracterizar a população de estudo e responder aos objetivos propostos, mediante uso de medidas descritivas (média, moda, mediana) e de dispersão (desvio padrão).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº 1.540.724.

RESULTADOS

Foram identificados 865 prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), durante o período de 2012 a 2015. Houve perdas de 12 prontuários, os quais não foram localizados no serviço de arquivamento e representaram 1,4% do total no período.

No período delimitado, a prevalência de pacientes internados com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas foi de 51,9% (n=449). Destes, 46,8% obtiveram alta para enfermaria, 2,5% foram transferidos para outra UTI e 50,8% foram a óbito. A incidência de óbitos do total de pacientes admitidos na UTI foi de 47,2%, transferências para outra UTI foi de 2,8% e alta para enfermaria foi de 50,1%.

Considerando a data da entrada na UTI, estimou-se a prevalência anual de pacientes admitidos com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas para o período delimitado: 2012 (42%), 2013 (53,2%), 2014 (53,6%) e 2015 (58,3%), o que demonstra números crescentes de internações com o diagnóstico.

A distribuição geral das características sociodemográficas da população de estudo revelou o predomínio do sexo masculino (52,6%). O grupo etário mais frequente foi o de 61 a 70 (24,7%), seguido de 51 a 60 anos (19,5%), 71 a 80 (18,4%), 41 a 50 anos (11,8%), 31 a 40 anos (7,4%), 20 a 30 anos (7,3%) e menores de 20 anos (3%). Em relação à cor auto referida, 85% dos pacientes auto referiram-se brancos e 1 amarelo (0,1%), negros (9,2%) e pardos (5,7%). Quanto ao estado civil, observou-se o predomínio de casados ou com companheiros (44,6%), seguido de solteiros (31,4%), viúvos (15,3%) e separados ou divorciados (8,7%). Quanto ao município de residência, 72,7% eram provenientes de Pelotas, 27% de outros municípios da região sul do Rio Grande do Sul e 0,2% dos prontuários não continham a informação.

A média de idade dos pacientes diagnosticados como dependentes de álcool e outras drogas foi de $59,3 \pm 15,31$ anos e dos não dependentes $56,7 \pm 20,79$ anos. As diferenças proporcionais entre os grupos não se mostraram estatisticamente significantes com relação a distribuição etária ($p=0,994$). Entretanto, os pacientes diagnosticados com dependência são relativamente mais velhos, 75,0% concentram-se na faixa etária entre 51 anos ou mais vs 65,6% entre os não dependentes. Dentre os jovens e adultos menores de 20 até 50 anos 34,4% concentram-se entre os não dependentes vs 25,0% entre os dependentes.

Foram verificadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos quanto ao sexo ($p=0,000$), entre os pacientes com diagnóstico de dependência o sexo masculino foi predominante (68,9%) e entre os não dependentes predominou o sexo feminino (65,1%).

A distribuição proporcional da cor auto referida e do estado civil foi semelhante ao padrão geral, os grupos mostraram-se proporcionalmente semelhantes quanto a cor auto referida ($p=0,363$) e ao estado civil ($p=0,102$). Quanto ao município de residência, predominaram pacientes residentes em Pelotas – RS (72,7%), os grupos mostraram-se proporcionalmente homogêneos quanto a procedência ($p=0,689$).

Tabela 1 Distribuição proporcional das características clínicas dos pacientes admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (n=865). Pelotas – RS, 2012 a 2015.

Características	Diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas				p-valor	
	Dependente		Não Dependente			
	n	%	n	%		
Desfecho internação em UTI					0,084 ^b	
Transferência UTI	11	2,4	13	3,1		
Óbito	229	50,9	179	43,1		
Alta para enfermaria	210	46,7	223	53,7		
Tempo de internação					0,003 ^a	
< 3 dias	122	27,2	158	38,0		
3 a 7	167	37,2	132	31,7		
8 a 15	77	17,2	69	16,6		
16 a 20	26	5,8	10	2,4		
21 a 30	30	6,7	26	6,2		
31 e mais	27	6,0	21	5,0		
Duração mediana da internação dias	5 dias		4 dias			
Média (\pm desvio padrão) em dias	$9,8 \pm 14,3$ dias		$9 \pm 21,2$ dias			
Uso de ventilação mecânica					0,001 ^b	
Sim	287	63,9	219	52,9		
Não	162	36,1	195	47,1		
Duração da VM (n=507)						
< 3 dias	86	30,0	91	41,4	0,014 ^a	
3 a 7	92	32,1	64	29,1		
8 a 15	55	19,2	33	15,0		
16 a 20	14	4,9	7	3,2		
21 a 30	21	7,3	14	6,4		
31 e mais	19	6,6	11	5,0		
Duração mediana VM em dias	5 dias		4 dias			

Média (\pm desvio padrão) em dias	$9,7 \pm 11,9$ dias	$9,2 \pm 25,7$ dias
Nota: ^a Teste Qui-quadrado de Tendência Linear; ^b Teste Qui-quadrado de Pearson; ^c Teste Exato de Fisher.		

Na **Tabela 1**, apresenta-se a distribuição proporcional das características clínicas dos pacientes admitidos na UTI, estratificadas por diagnóstico de abuso/dependência de álcool e outras drogas.

Em relação a distribuição do desfecho Internação em UTI, verificou-se que os grupos são proporcionalmente homogêneos ($p=0,084$), entretanto, observam-se aumento da proporção de óbitos entre os pacientes com diagnóstico de dependência de álcool e outras drogas (50,9%) e maior proporção de alta para enfermaria entre os pacientes não dependentes (53,7%).

A duração mediana em dias do tempo de internação na UTI de pacientes dependentes vs não dependentes foi de 5 e 4 dias respectivamente, a duração média foi de 9 dias aproximadamente para ambos os grupos, apresentando maior variabilidade entre os não dependentes (14,3 dias vs 21,2 dias).

Quanto a estratificação da duração da internação, foram verificadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos ($p=0,003$). A duração do tempo de internação foi maior entre os pacientes dependentes, neste grupo, 64% dos casos admitidos na UTI o tempo de internação foi de até 7 dias e 36% corresponderam a 8 dias ou mais, entre os pacientes não dependentes esse percentual correspondeu a 70,4% e 29,6%, respectivamente.

O uso de ventilação mecânica foi mais frequente entre os pacientes dependentes quando comparados aos não dependentes (63,9% vs 52,9%), foram verificadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos ($p=0,001$). A duração mediana em dias, em uso de VM foi maior entre os pacientes dependentes e correspondeu a 5 dias, a variabilidade dos dias em uso de VM foi maior entre não dependentes (11,9 dias vs 25,7 dias).

O diagnóstico de dependência de álcool e outras drogas esteve presente em 51,9% dos pacientes admitidos. Desses pacientes, 42,3% utilizavam álcool, 93,6% tabaco, 5,8% maconha, 4,4% cocaína, 5,3% crack e 0,2% outras drogas ilícitas.

O tempo médio de consumo de álcool foi de $26,3 \pm 10,2$ anos, o de tabaco foi de $35,6 \pm 13,2$ anos, o de maconha foi de $15,4 \pm 6,2$ anos, o de cocaína $14,5 \pm 6,9$ anos e o de crack de $9,6 \pm 4,7$ anos.

O desfecho de internação óbito esteve presente em 215 (51,2%) dos pacientes usuários de tabaco, 98 (51,6%) dos pacientes diagnosticados usuários abusivos de álcool, 13 (50%) dos usuários de maconha, 8 (40%) dos usuários de cocaína e 9 (37,5%) dos usuários de crack.

Dentre os pacientes com diagnóstico de abuso ou dependência de álcool e outras drogas internados na UTI 31,6% (n=142) utilizavam álcool e tabaco e apenas 7,6% (n= 36) eram poliusuários, somando-se drogas lícitas e ilícitas.

A alta para enfermaria aconteceu em 195 (46,4%) dos pacientes usuários de tabaco, 85 (44,7%) dos pacientes diagnosticados usuários abusivos de álcool, 15 (62,5%) dos pacientes usuários de crack, 13 (50%) dos pacientes usuários de maconha e 12 (60%) dos pacientes usuários de cocaína. Foram transferidos apenas 10 (2,4%) de pacientes usuários de tabaco e 7 (3,7%) de pacientes diagnosticados usuários abusivos de álcool.

Em relação à distribuição das causas de internação na UTI, os pacientes com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas foram 100% dos que internaram por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC (n=22), 84% dos que internaram por hemorragia digestiva (n=21), 66,7% dos que internaram por insuficiência hepática (n=6), 66,7% dos que internaram por infarto agudo do miocárdio (n=4) e 63,6% por outras cardiopatias (n=6).

Dos pacientes que internaram por insuficiência respiratória aguda, 142 (60,7%) foram diagnosticados usuários abusivos de álcool, dos que internaram por complicações do HIV/AIDS foram 22 (59,5%) e dos que internaram por sepse 128 (50,8%).

Os não diagnosticados usuários abusivos de álcool e outras drogas foram em número menor entre as causas: insuficiência renal aguda 20 (45,4%), acidente vascular cerebral 11 (45,8%), complicações oncológicas 52 (42,3%), pós-operatório não oncológico 24 (49%) e pós-operatório oncológico 80 (46,8%).

Em relação às comorbidades dos pacientes internados na UTI, a maioria dos pacientes apresentou mais do que uma comorbidade simultaneamente. Dos que apresentavam comorbidades cardiovasculares, os usuários com diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas eram 47,4%, respiratórias 72,7%, infecciosas 60,3%, neoplasias 51,8%, neurológicas 32,1%, renais ou metabólicas 35,3%, gastrointestinais 78,1% e psiquiátricas 31,2%.

Dentre as principais comorbidades cardiovasculares destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, Infarto Agudo do Miocárdio e Arritmias, das respiratórias, as principais foram Insuficiência Respiratória Aguda, DPOC e edema agudo de pulmão, dentre as infecciosas, sepse, pneumonias, SIDA e infecções oportunistas, dentre as neoplasias, as principais foram as do aparelho digestório, hematológicas e pulmonares. Das comorbidades neurológicas as principais foram acidente vascular cerebral, dentre as renais ou metabólicas, as principais foram Diabetes Mellitus, insuficiência renal aguda e crônica e cetoacidose diabética. Das gastrointestinais, as principais foram hemorragia digestiva alta e cirrose hepática e das

comorbidades psiquiátricas, a mais presentes foram depressão, ansiedade e transtorno afetivo bipolar.

DISCUSSÃO

O estudo revelou prevalência de diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas em Unidade de Terapia Intensiva de 51,9% dos internados. Dentre eles, a maioria do sexo masculino (68,9%), tal estatística concorda com a literatura que menciona os homens como mais comumente admitidos em UTI e que apresentam maior possibilidade de receberem suporte mais agressivo que as mulheres, assim como são maioria dos usuários de álcool e outras drogas, chegando a representar em alguns estudos, uma população 3 vezes maior do que a feminina^(6;8).

Em relação às características sócio demográficas, os internados que possuíam diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas foram predominantemente idosos (52,1%), sendo o grupo etário mais predominante o de 61 a 70 anos (27,6%), o que pode estar relacionado ao perfil geral de internações da unidade e o fato da instituição ser referência para especialidade oncológica.

Quando considerada a cor da pele dos pacientes estudados, 84,7% dos diagnosticados usuários abusivos ou dependentes de álcool e outras drogas, auto referiram-se de cor branca, 8,7% de cor negra e 6,7% de cor parda, o que representa a proporção de cor da pele da população do município em 2015, sendo 83,3% brancos, 9,6% negros e 6,3% pardos⁽¹⁰⁾.

Na análise quanto ao município de procedência, pode-se perceber que a maioria dos pacientes que receberam o diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas é do município de Pelotas (73,8%), sendo a prevalência em geral dos admitidos de 72,7% do município de Pelotas, sendo que a população da cidade representa cerca de um terço da população total da região para a qual é referência em saúde, cabendo a reflexão sobre as condições de acesso dos usuários dos demais municípios da região a leitos de internação de UTI.

O desfecho de internação na UTI no grupo de pacientes que receberam o diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas mais predominante foi o de óbitos (50,9%), e índices maiores de tempo de internação em todas as faixas acima de 3 dias quando comparados aos não dependentes. O tempo de permanência na UTI depende de diversos fatores, incluindo a gravidade da doença de base, as comorbidades associadas e complicações decorrentes da

internação, assim como diferenças na especialização de atendimento, porte e nível de complexidade da unidade, havendo recomendação de ser em torno de 4,5 a 5,3 dias⁽¹¹⁾.

Analisou-se a necessidade de ventilação mecânica (VM), a qual foi maior entre os pacientes usuários abusivos ou dependentes (63,9% vs 52,9%), com tempo mediano de duração da VM maior (5 dias vs 4 dias), sendo o tempo maior em todas as faixas acima de 3 dias de VM. A VM é tratamento frequente e proporciona inúmeros benefícios para o tratamento de pacientes críticos, porém, quanto maior o tempo de VM, maior é o tempo de internação, aumentando também os riscos de complicações. Dos pacientes usuários de drogas, 93,6% são tabagistas, o que pode influenciar negativamente nas condições de desmame da VM^(12;13).

As prevalências, em relação a população total de internados na UTI, de usuários de álcool é de 22%, de tabaco 48,7%, de maconha 3%, de cocaína 2,3%, de crack 2,7% e de outras drogas 0,1%.

A prevalência de uso de tabaco na população em geral vem caindo nas últimas décadas, em 2013, era de 14,7% de adultos fumantes, sendo 18,9% de homens e 11% de mulheres. Na população estudada, observou-se alta prevalência de usuários de tabaco (48,7%), prevalência semelhante a outra pesquisa realizada em hospital universitário, que encontrou 50,6% de pacientes usuários ou ex-usuários de tabaco internados. O tabaco é fator causal de cerca de 50 doenças, dentre elas as cardiovasculares, câncer e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), as quais estão entre as principais causas de internação em UTI^(14;15).

A prevalência de uso abusivo ou dependência de álcool de 22% dos internados na UTI é semelhante a pesquisas realizadas no Reino Unido e Finlândia, as quais encontraram prevalências em torno de 25%. O estudo realizado no Reino Unido verificou a proporção de maior no grupo de homens admitidos (71,4%), significativamente mais jovens, com mediana de 51 anos e período mais longo de ventilação mecânica, com mediana de 2 dias, enquanto nos não usuários a mediana foi de 1 dia^(8;16).

As drogas ilícitas apresentaram menores prevalências de uso, porém maiores do que na população em geral. Evidenciou-se maiores prevalências de consumo abusivo ou dependência das drogas lícitas, as quais são as mais utilizadas atualmente no Brasil, representando grave problema de saúde pública.

A utilização abusiva de substâncias psicoativas está relacionada a prejuízos à saúde mental e física dos usuários, dentre as principais consequências físicas encontram-se os problemas hepáticos, problemas relacionados à síndrome de abstinência, prejuízos do sono e distúrbios gastrointestinais⁽¹⁾.

Em relação às causas de internação, o estudo demonstrou que 100% dos pacientes internados com DPOC, possuíam diagnóstico de uso abusivo ou dependência de drogas, o que pode estar relacionado a alta prevalência encontrada de usuários de tabaco internados em UTI (48,7%). As doenças relacionadas ao tabaco são uma das principais causas de internação hospitalar, e a redução do tabagismo contribui para a diminuição da morbidade e da mortalidade (15).

Tabaco, álcool e drogas ilícitas estão entre os principais 20 fatores de risco para doenças. Tal fato decorre do encargo global devido às doenças associadas ao uso do tabaco (anos de incapacidade de adaptação da vida- DALY). É estimado que o tabaco seja responsável por 8,8 % de todas as mortes, e por 4,1 % da DALY (17).

O tabagismo responde atualmente por 45% de todas as mortes por câncer, 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC e 35% das mortes por doenças cardiovasculares (15).

O estudo demonstrou que 22% dos pacientes com diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, eram usuários de múltiplas drogas. Preditores psiquiátricos que incentivam o início no uso do cigarro incluem o consumo abusivo de álcool e de outras drogas psicoativas, bem como a presença de transtornos de déficit de atenção e de sintomas depressivos (17).

Evidenciou-se que 84% das internações por hemorragia digestiva e 66,7% das internações por insuficiência hepática eram de pacientes com diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas. Estudo irlandês encontrou entre 170 pacientes internados em UTI por doença hepática, 62 dependentes de álcool (36,5%). Na Inglaterra e País de Gales, as internações em UTI por doença hepática aumentaram de 0,65% em 1996 para 1.35% em 2005, com aumento do tempo de permanência dos pacientes no mesmo período (18;19).

O consumo excessivo de álcool conforme a literatura mantém relação causal com mais de 200 tipos de doenças e lesões, podendo ser a principal causa de hospitalização. O consumo do álcool aumenta o risco do desenvolvimento ou está associado aos agravos de várias patologias, como câncer, hipertensão, doença cérebro vascular, infarto agudo do miocárdio, doenças do fígado, tuberculose, diabetes, cirrose hepática, osteoporose, HIV/AIDS, além de complicações psiquiátricas e casos de agressões com graves consequências (20).

Dos pacientes internados na UTI por complicações relacionadas ao HIV/SIDA, 59,5% possuíam o diagnóstico de uso abusivo de álcool e outras drogas, prevalência semelhante à encontrada na literatura, em estudo canadense, que foi de 56%. O uso de drogas injetáveis,

como cocaína e opióides, pode provocar doenças infecciosas e inflamatórias, locais ou disseminadas, e está muito associado ao contágio pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites através do compartilhamento de seringas. Na presente pesquisa não se identificou a utilização de heroína injetável, porém diversos registros de cocaína utilizada por via endovenosa^(21;1).

Das internações por sepse 50,8% eram diagnosticados com uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas. A literatura confirma a relação entre sepse e dependência de álcool, a partir de estudo norte americano que pesquisou 11651 prontuários de internações em UTI no período de 5 anos, e obteve uma prevalência de 12% de dependentes de álcool, menor do que o presente estudo. Esses pacientes apresentaram maiores taxas de sepse (12,9% vs 7,6%, p<0,001), falência órgãos (67,3% vs 45,8%, p<0,001), choque séptico (3,6% vs 2,1%, p=0,01) e mortalidade hospitalar (9,4% vs 7,5%, p=0,022) em análises não ajustadas. Após o ajuste para fatores com associação conhecida com sepse, a dependência de álcool manteve associação com sepse, choque séptico e mortalidade hospitalar⁽²²⁾.

Importante discutir a questão do diagnóstico de uso de álcool e outras drogas, já que na unidade investigada não se utiliza escala diagnóstica validada e a informação é bastante atrelada ao relatado por pacientes e familiares, a estratégia de avaliar o consumo somente a partir do relato do entrevistado possivelmente resulta na ocorrência de viés de informação, decorrente da omissão do consumo abusivo pelos entrevistados, o que possivelmente resulta em subestimação das prevalências⁽⁶⁾.

A presença de comorbidades cardiovasculares é condizente com o resultado de outras pesquisas que associam o consumo de substâncias psicoativas e alterações desse sistema. O álcool ao aumento da pressão arterial, desregulação de triglicérides e lipídeos, maior risco de infarto agudo do miocárdio e outras doenças cardiovasculares. Estudo nacional observou uma prevalência de 25% de hipertensos entre pacientes CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*) positivos. A hipertensão tem acometimento multifatorial, porém acredita-se que o consumo excessivo de álcool é o segundo fator de risco não genético para a doença^(20;23).

Evidenciou-se prevalência importante de comorbidades gastrointestinais (78,1%) entre os internados com diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, provavelmente relacionados ao uso excessivo de álcool. Pesquisa realizada com pacientes internados em unidade de internação clínica com diagnóstico de etilismo, encontrou prevalência de 77,8% de hepatite alcoólica, 60% de cirrose hepática e 26,7% de hemorragia digestiva alta.

Acredita-se que cerca de 35% dos pacientes cirróticos com varizes esofágicas ou gástricas sangrarão no futuro e mais de 20% deles morrerão no primeiro episódio ⁽²⁰⁾.

Em relação às comorbidades psiquiátricas, o estudo corrobora com outros que demonstram que os transtornos de humor, como a depressão, uni ou bipolar, e os transtornos de ansiedade são prevalentes entre as comorbidades psiquiátricas associadas à dependência química, sendo menos frequentes as patologias com sintomas psicóticos ⁽²⁴⁾.

Os resultados e a literatura demonstraram inúmeras causas de internação e comorbidades clínicas e psiquiátricas que podem estar associados ao uso excessivo de álcool e outras drogas em pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Fica clara a necessidade de discutir o acesso das pessoas que utilizam drogas de maneira abusiva na rede pública de saúde, medidas de prevenção e redução de danos, assim com a presença de leitos de internação hospitalar destinados a essa população.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa possibilitou conhecer prevalências de internações de pessoas com diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas em UTI, caracterizar o perfil sócio demográfico, padrões de consumo, condições clínicas e desfecho da internação.

Evidenciou prevalências relevantes de usuários abusivos ou dependentes internados em UTI, principalmente de drogas lícitas, assim como características clínicas relacionadas à maior mortalidade dos pacientes. Por diversas patologias e evolução negativa das mesmas, os pacientes que fazem uso excessivo de álcool e outras drogas podem chegar a situações de criticidade e necessitarem de internação em UTI.

O estudo apresentou limitações em relação aos registros em prontuários, por déficit de informações em relação a características do consumo e da forma como foi realizado o diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, já que não existe padronização de escala diagnóstica.

Faz-se necessário valorizar a problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas durante a internação em UTI, para que se preste atendimento verdadeiramente integral ao usuário. Conhecendo esta realidade, a equipe de saúde pode preparar-se para atender não somente a causa de internação e as principais comorbidades, como valorizar a identificação do uso de substância psicoativa, possibilitando planejar melhor a terapêutica, prestar orientações aos pacientes e familiares em relação ao problema e atentar para os encaminhamentos do usuário dentro da rede de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva ER, Ferreira ACZ, Borba LO, et al. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. Cienc Cuid Saude 2016 Jan/Mar; 15(1):101-108.
2. World Health Organization - WHO. Substance Abuse. 2011; [citado 23 mai 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/>. Acesso em: 12/12/2016.
3. Carlini EA, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID; 2006.
4. Costa PHA, Paiva FS. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016; 26 [3]: 1009-1031.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.
6. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2015; 24(2): 227-237.
7. Lopes GT, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro – Brasil: atitudes e crenças. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(número especial):872-9.
8. Geary T, O'Brien P, Ramsay S, Cook B. Scottish Intensive Care Trainees Audit Share Group. A national servisse evaluation of the impact of alcohol on admissions to Scottish Intensive Care Units. Anaesthesia. 2012 Oct; 67 (10): 1132-7
9. Freitas, ERFS. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. Rev Latinoam Enferm. 2010; 18 (3):317-23.
10. Pelotas. Prefeitura Municipal de Pelotas. População – dados gerais. Pelotas, 2016. Website oficial. Acessado em 29/12/2016. Online. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/cidade/dados-gerais.php>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Média de permanência UTI Adulto. Brasília 2013; 1 (1).

12. Silva JMO et al. Influência da ventilação mecânica no tempo de internação de pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital de Teresina-PI. In: XVI Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória e Fisioterapia de Terapia Intensiva. ASSOBRAFIR. Rio de Janeiro, 2012. Anais em suplemento Rev Bras Fisioter. 16 (Supl 1): 450.
13. Laizo A, Delgado FEF, Rocha GM. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. Rev Bras Cir Cardiovasc 2010; 25(2): 166-171.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, Brasília, 2013.
15. Ferreira AS, Campos ACF, Santos IPA et al. Tabagismo em pacientes internados em hospital universitário. J Bras Pneumol. 2011;37(4):488-494.
16. Uusaro A, Parviainen I, Tenhunen JJ, Ruokonen E. The proportion of intensive care unit admissions related to Alcohol use: a prospective cohort study. Acta Anaesthesiol Scand. 2005 Oct; 49 (9): 1236-40.
17. Castro MRP, Nunes SOV, Faria DD et al. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, 2008; v. 29, n. 2, p. 131-140.
18. Fröhlich S, Murphy N, Kong T et al. Alcoholic liver Disease in the intensive care unit – outcomes and predictors of prognosis. J Crit Care 2014; 29 (6): 1137.e7-1131.e13.
19. Welch C, Harrison D, Short A et al. The increasing burden of alcoholic liver Disease on United Kingdom critical care units: secondary analysis of a high quality clinical database. Health Serv Res Policy 2008; 13 Suppl 2: 40-4.
20. Bacelar JF. Morbidades e consumo de álcool em pacientes internados na Clínica Médica de um hospital universitário. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado – Enfermagem). Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista, 2010.
21. Palepu A, Khan NA, Norena M et al. The role of HIV infection and drug and alcohol dependence in hospital mortality among critically ill patients. J Crit Care. 2008; 23(3):275-80.

22. O'Brien JM, Lu B, Ali NA et al. Alcohol dependence is independently associated with sepsis, septic shock and hospital mortality among adult intensive care unit patients. *Crit Care Med* 2007; 35 (2): 345-50.
23. Ratto L, Cordeiro DC. Principais Comorbidades Psiquiátricas na Dependência química. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca; 2004. p.167-86.
24. Capistrano, FC, Ferreira ACZ, Silva TL et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc Anna Nery (impr.)*2013 abr - jun; 17 (2):234-241.