



Internações psiquiátricas por álcool no período de distanciamento social devido à COVID-19 no Brasil

Alcohol psychiatric hospitalizations during the social distancing period of COVID-19 in Brazil

Hospitalizaciones psiquiátricas por alcohol durante el período de distanciamiento social por COVID-19 en Brazil

Karen Murakami Yano^{1,2}, Luciano Sanfilippo de Macedo², Maykon Anderson Pires de Novais¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os índices de internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentais devido a uso de álcool ocorridas no período de distanciamento social por Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, observacional-ecológico e retrospectivo. Foram utilizados dados do Datasus e de projeções populacionais intercensitárias. Os dados foram analisados pelos softwares estatísticos SPSS 20.0 e Joinpoint. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Os índices de aprovações de AIH apresentaram tendência decrescente única significativa de aproximadamente -4,9%. O grupo feminino apresentou tendência decrescente não significativa (APC = -2,4) e o masculino, decrescente estatisticamente significativa (APC = -4,8%). Foram verificados valores mais expressivos em indivíduos de 20 a 39 anos, com índice de APC de -6,1% ao ano. A mortalidade, de forma geral, apresentou taxa decrescente não significativa de APC de 1,6%. **Conclusão:** A taxa de internação foi estatisticamente mais significativa entre homens adultos jovens. A pandemia restringiu o número de internações, impactando a redução das taxas, mesmo com demandas que aparentemente mantiveram-se, sobretudo com a dificuldade de acesso a terapêuticas preventivas e extra-hospitalares.

Palavras-chave: Uso nocivo de álcool, Internação psiquiátrica, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To evaluate rates of psychiatric hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol use during the period of social distancing of Covid-19. **Methods:** This is a descriptive, observational-ecological and retrospective quantitative study. Were used data from Datasus and intercensal population projections. The data was analyzed using SPSS 20.0 and Joinpoint statistical software and adopted a significance level of 5% **Results:** AIH approval rates showed a single significant decreasing trend of approximately -4.9%. The female group demonstrated a non-significant decreasing trend (APC = -2.4) and the male group, a statistically significant decreasing trend (APC = -4.8%), with values more expressive in the 20-39 years group, that presented an APC index of -6.1% per year. Mortality, in general, presented a non-significant decreasing rate of APC 1.6% **Conclusion:** The rate was statistically more significant among young adult men. The pandemic

¹ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP.

² Universidade Paulista (UNIP), São Paulo - SP.

restricted the number of hospitalizations, impacting the rate reduction, even with demands that apparently remained, especially with the difficulty to access preventive and out-of-hospital therapies.

Keywords: Harmful use of alcohol, Psychiatric hospitalization, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las tasas de hospitalizaciones psiquiátricas por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de alcohol ocurridas durante el período de distanciamiento social por Covid-19. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo, observacional-ecológico y retrospectivo. Se utilizaron datos de Datasus y proyecciones poblacionales intercensales. Los datos fueron analizados mediante SPSS 20.0 y el software estadístico Joinpoint. Se adoptó un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Las tasas de aprobación de AIH mostraron una única tendencia decreciente significativa de aproximadamente -4,9%. En el grupo femenino hubo una tendencia decreciente no significativa (APC = -2,4) y en el grupo masculino una tendencia decreciente estadísticamente significativa (APC = -4,8%) con valores más expresivos entre individuos de 20 a 39 años con un índice APC de -6,1% anual. Al evaluar las tasas de mortalidad, en general, se observó una tasa decreciente no significativa de APC=1,6%. **Conclusión:** La tasa fue estadísticamente más significativa entre los hombres adultos jóvenes. La pandemia terminó restringiendo el número de hospitalizaciones, impactando en la reducción de sus tarifas, incluso con demandas que aparentemente se mantuvieron, especialmente con la dificultad para acceder a terapias preventivas y extrahospitalarias.

Palabras-clave: Uso nocivo de alcohol, Hospitalización psiquiátrica, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre a ocorrência de casos de pneumonia causados por uma cepa de coronavírus não identificada em seres humanos, a Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), na China. Este vírus gera uma doença nomeada Coronavírus-2019 (Covid-19), de rápida transmissibilidade e letalidade. Pouco tempo depois, em 30 de janeiro de 2020, já havia muitos casos na Europa, na Ásia e outros continentes. Logo, declarou-se condição de surto e de emergência na saúde pública internacional. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como pandemia (OPAS, s/d).

No Brasil, a Covid-19 foi declarada como uma condição de emergência em saúde pública em 20 de fevereiro de 2020 e para evitar a sua propagação, a população adotou medidas como quarentena de pessoas possivelmente expostas ao SARS-CoV-2 e restrição de atividades não essenciais. Estas práticas foram consolidadas pela Lei Federal 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Em São Paulo, a quarentena foi oficialmente implementada pelo Decreto 64.881, de 22 março de 2020. A medida suspendeu atendimento presencial em estabelecimentos comerciais e em serviços, como escolares, entre outras atividades, limitando a circulação de pessoas (BRASIL, 2020; SÃO PAULO, 2020).

A população, então, foi obrigada a confinar-se em casa por um longo período, experimentando modificações abruptas em sua dinâmica de vida. Foi preciso aprender a conviver com novas demandas e restrições (físicas, sociais e econômicas), o que, associado ao cenário de saúde internacional, fomentou medos, inquietações, incertezas, nervosismo, ansiedade extrema, preocupações e sentimentos de lutos por perdas reais e simbólicas (WHO, 2020). Atividades comumente realizadas fora das residências, como consumo de álcool, deixaram de ser feitas ou ficaram restritas ao ambiente domiciliar, envolvendo e resumindo-se às pessoas confinadas no mesmo local. Estima-se que 61% do consumo de bebidas alcoólicas ocorria em ambientes extradomiciliares, como bares, restaurantes, casas noturnas e eventos (GARCIA LP e SANCHES ZM, 2020; GERBALDO TB e ANTUNES JLF, 2022).

Em diversos países, a venda de bebidas alcoólicas foi proibida sob justificativa de não ser um produto essencial, de manter a ordem social, proteger indivíduos de violências domésticas e reduzir o uso de leitos

em unidades de terapia intensiva para traumas e liberação de vagas para tratamento de pessoas com Covid-19. Contudo, em outros países, lojas de bebidas alcoólicas foram consideradas serviços essenciais e permaneceram abertas (GARCIAZ LP, SANCHEZ ZM, 2020; OPAS, 2020). Diante das restrições e dos isolamentos impostos pela Covid-19, levantou-se a hipótese de que o consumo de álcool diminuiria, uma vez que os locais habituais de consumo estavam fechados.

Entretanto, isto não aconteceu. Em relação ao período pré-pandêmico, o consumo, o padrão de consumo e as consequências do uso nocivo da bebida aumentaram, sobretudo entre jovens adultos do sexo masculino. Ou seja, o consumo cresceu nos ambientes domiciliares. Isto poderia ser justificado pela falsa crença de que o álcool poderia proteger indivíduos contra a Covid-19, ser uma forma de lidar com tensões, estresses e incertezas geradas pelo novo cotidiano, além de pela disponibilidade de álcool no domicílio (GARCIA LP e SANCHEZ ZM, 2020; OPAS, 2020; WHO, 2020; GERBALDO TB e ANTUNES JLF, 2022).

Barbosa DJ et al (2020), Oliveira LS et al (2021) e OPAS (2020) identificaram que a pandemia e o consequente isolamento social corroboraram para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas. Aumentou-se também, o número de pessoas que não consumiam bebidas e passaram a consumir durante o período do isolamento (OLIVEIRA LS et al, 2021; AROS MS et al, 2022). Apesar do aumento do consumo de álcool e de suas consequências nocivas, diminuíram serviços de acolhimento e atendimento ao usuário da substância, as atividades de prevenção ao uso e a procura por este tipo de serviço. A redução do suporte a situações relacionadas a uso nocivo de álcool para direcionar esforços à viabilização de ações de enfrentamento ao Covid-19 colocou em risco o acolhimento de novas demandas e a continuidade de projetos terapêuticos relacionados ao uso nocivo de álcool.

Ou seja, a emergência sanitária causada pelo Covid-19 vulnerabilizou mais os indivíduos que abusavam de álcool, dificultando seu acesso à rede de suporte (OPAS, 2020; WHO, 2020; GERBALDO TB e ANTUNES JLF, 2022). Outro serviço que foi diretamente impactado pela pandemia foi a internações psiquiátricas. As internações hospitalares não são método de primeira escolha, sendo indicadas apenas quando medidas extra-hospitalares são insuficientes para manejar condições de saúde mental como exacerbação de turbulência emocional, dificuldades para elaborar julgamentos adequados e desorganização biopsicossocial que ultrapassam a capacidade do indivíduo de manter a homeostase com o meio ambiente (WHO, 2021a, 2021b).

No âmbito geral, as hospitalizações foram reavaliadas e desestimuladas, pois leitos de variados setores foram destinados a internações por Covid-19. Entretanto, com o aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia e a redução dos recursos extra-hospitalares para combater o uso nocivo de álcool e das atividades para preveni-lo. Desta forma, este estudo vislumbrou avaliar os índices de internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no período de distanciamento social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, observacional-ecológico e retrospectivo acerca dos índices de aprovações de autorizações de internação hospitalar (AIH) por motivos psiquiátricos e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10) na rede pública de saúde, com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Considerando a natureza dos dados (secundários e de acesso público), segundo a Portaria 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa não precisou ser submetida a um comitê de ética e pesquisa. Os dados de morbidade hospitalar do SUS tem origem no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), alimentado por AIH.

Estas autorizações são documentos que indicam o serviço prestado a um paciente sob regime de internação hospitalar e estabelecem as propostas de pagamento por valores fixos dos procedimentos médicos hospitalares, materiais a serem utilizados, procedimentos a serem realizados, profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria necessária (BRASIL, 2018). Desta forma, para avaliar os índices de

internações psiquiátricas no SUS, utilizaram-se os dados de “Morbidade Hospitalar do SUS”, na categoria “Epidemiológica e Morbidade”, por local de residência, no grupo “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool”, de janeiro de 2018 a dezembro de 2023 (dois anos antes e dois anos depois do período de isolamento), dos sexos masculino e feminino, com idade superior a 20 anos.

Os dados foram coletados através de acessos múltiplos à página do Tabnet e extraídos de forma automatizada via aplicação em Java, através de um laço envolvendo o período de coleta de interesse. Foi realizada uma requisição do tipo Post para o endereço <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe> com os argumentos de produção SIH/SUS. Também foram utilizadas projeções populacionais intercensitárias de 2018 do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para garantir a eficiência do processo, foi realizada conferência manual com seleção aleatória de variados e numerosos dados por dois avaliadores, de modo a garantir que os dados haviam sido adequadamente alocados. As análises estatísticas foram realizadas através dos softwares estatísticos SPSS 20.0 e Joinpoint. Os comportamentos das séries temporais foram avaliados por modelos de regressões por pontos de inflexão que permitem analisar tanto tendências significativas como por pontos de inflexão conhecidos como jointpoints, que captam os momentos em que uma alteração de tendência ocorre. No modelo de regressão por pontos de inflexão, compreende-se que a série temporal seria formada por um conjunto de segmentos com diferentes inclinações, unidos por pontos de mudança (pontos de inflexão). Desta forma, a regressão seria estimada por meio de um algoritmo que verifica se uma linha de múltiplos segmentos é significativamente melhor do que uma reta ou uma com menos segmentos. Em cada segmento do modelo final, foram apresentadas a variação percentual anual (APC) e a variação percentual anual média (AAPC). Para todos os testes estatísticos foram adotados significância de 5%.

RESULTADOS

De janeiro de 2018 a dezembro de 2023 ocorreram 250.589 aprovações de AIH, conforme a (Tabela 1). Destas aprovações, 11,9% (n=29.787) foram de internações do sexo feminino e 88,1% (n=220.802) do sexo masculino. Quanto ao número de óbitos, identificaram-se 1.538, 12,2% (n=188) do sexo feminino e 87,7% (n=1.350) do masculino. Houve prevalência em aprovações de AIH e óbitos na faixa de 40 a 59 anos, com 59,7% das aprovações de AIH e 63,7% dos óbitos do período.

Tabela 1- Valores brutos de AIHs concedidas e óbitos, por sexo e faixa etária, de 2018 a 2023.

| Sexo | Variável | Idade | Ano | | | | | Total | |
|-----------|----------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | 2023 |
| Feminino | AIH | 20 a 39 | 1693 | 1869 | 1529 | 1513 | 1636 | 170 | 8410 |
| | | 40 a 59 | 3006 | 3105 | 2475 | 2555 | 2681 | 2879 | 16701 |
| | | 60+ | 490 | 552 | 412 | 475 | 542 | 655 | 3126 |
| | | Total | 5189 | 5526 | 4416 | 4543 | 4859 | 5254 | 29787 |
| | Óbitos | 20 a 39 | 3 | 9 | 10 | 10 | 8 | 8 | 48 |
| | | 40 a 59 | 9 | 20 | 10 | 19 | 17 | 20 | 95 |
| | | 60+ | 6 | 5 | 7 | 8 | 13 | 6 | 45 |
| Total | | 18 | 34 | 27 | 37 | 38 | 34 | 188 | |
| Masculino | AIH | 20 a 39 | 11185 | 11257 | 9293 | 8781 | 8761 | 8555 | 57832 |
| | | 40 a 59 | 25584 | 24597 | 21253 | 20291 | 20315 | 20963 | 133003 |
| | | 60+ | 5356 | 5335 | 4352 | 4340 | 5180 | 5404 | 29967 |
| | | Total | 42125 | 41189 | 34898 | 33412 | 34256 | 34922 | 220802 |
| | óbitos | 20 a 39 | 35 | 55 | 37 | 47 | 29 | 27 | 230 |
| | | 40 a 59 | 132 | 127 | 116 | 137 | 144 | 109 | 765 |
| | | 60+ | 67 | 60 | 68 | 67 | 64 | 49 | 375 |
| Total | | 234 | 222 | 221 | 251 | 237 | 185 | 1350 | |

Fonte: Yano KM, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informações de Internações-SIH/DataSUS.

Sob um panorama geral, segundo a **Tabela 2**, as AIHs apresentaram tendência decrescente única significativa de aproximadamente -4,9% e Índice de Confiança (IC) de 95% de -9,0% a -0,7% ao ano. Houve tendências decrescentes únicas significantes similares para as faixas de 20 a 39 anos (APC = -5,2%; IC95%: -9,1% a -1,1%) e de 40 a 59 anos (APC = -5,5%; IC95%: -9,4% a -1,5%), ou seja, houve queda de pouco mais de 5% ao ano no número de AIH de 2018 a 2023. Para a faixa de 60 anos ou mais, a tendência foi decrescente não significativa (APC = -2,2%; IC95%: -8,7% a 4,7%).

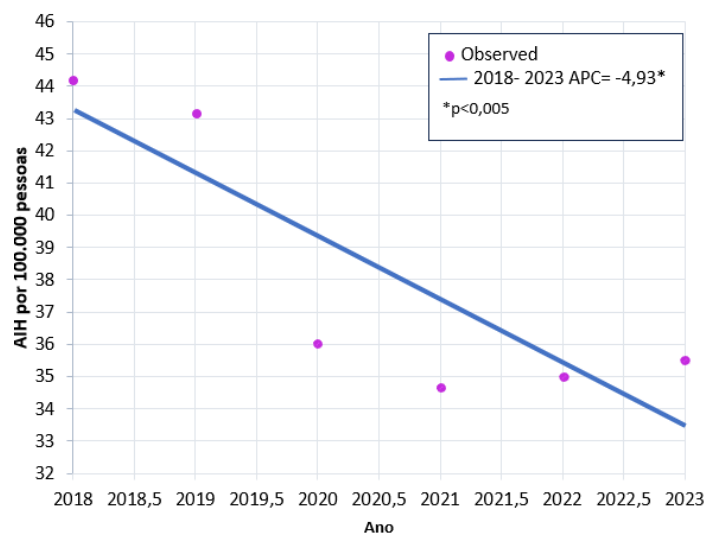
Tabela 2 - Tendência das taxas de AIH (por 100.000 habitantes), segundo modelo do Joinpoint de 2018 a 2023.

| Tendência | | | |
|-----------------|-------------|-------|-------------|
| Total | Período | APC | IC95% |
| | 2018 - 2023 | -4,9* | -9,0 a -0,7 |
| Mulheres | 2018 - 2023 | -2,4 | -8,4 a 4,0 |
| 20 a 39 | 2018 - 2023 | -0,5 | -6,3 a 5,6 |
| 40 a 59 | 2018 - 2023 | -3,7 | -9,5 a 2,4 |
| 60 ou mais | 2018 - 2023 | 0,1 | -8,3 a 9,2 |
| Homens | 2018 - 2023 | -4,8* | -8,5 a -0,9 |
| 20 a 39 | 2018 - 2023 | -6,1* | -9,7 a -2,4 |
| 40 a 59 | 2018 - 2023 | -5,2* | -8,7 a -1,5 |
| 60 ou mais | 2018 - 2023 | -1,0 | -6,9 a 5,2 |
| Faixa Etária | | | |
| 20 a 39 | 2018 - 2023 | -5,2* | -9,1 a -1,1 |
| 40 a 59 | 2018 - 2023 | -5,5* | -9,4 a -1,5 |
| 60 ou mais | 2018 - 2023 | -2,2 | -8,7 a 4,7 |

Fonte: Yano KM, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações de Interações - SIH/DataSUS.

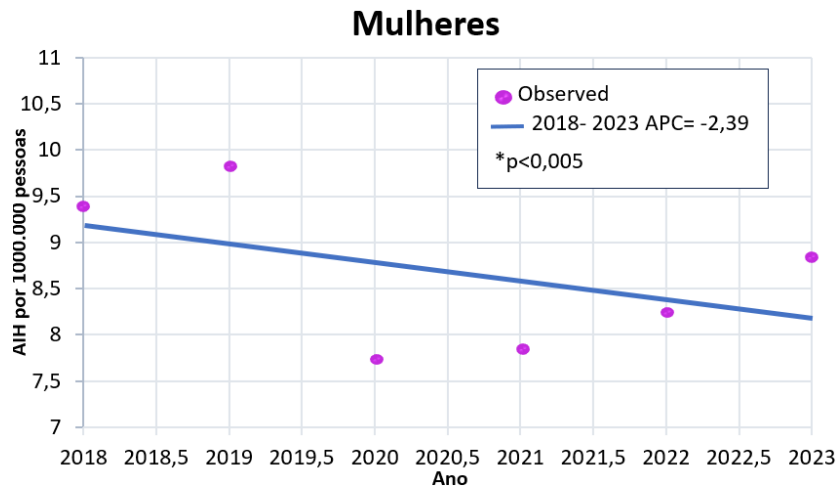
Entretanto, estas taxas variaram entre os sexos. Apesar de, em média, a taxa de concessões de AIH ser de -4,9%, no grupo feminino, de forma geral, houve tendência decrescente não significativa (APC de -2,4%; com IC95% de -8,4% a 4,0%). Entretanto, neste mesmo grupo, apresentaram-se três tendências não significantes (duas apresentaram dados decrescentes), com maior expressividade em mulheres de 40 a 59 anos (-3,7%, IC 95% de -9,5% a 2,4%). Estes comportamentos podem ser visualizados nos **Gráficos 1 e 2**, a seguir.

Gráfico 1 – Taxa de AIH total, de 2018 a 2023.



Fonte: Yano KM, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informações de Interações - SIH/DataSUS.

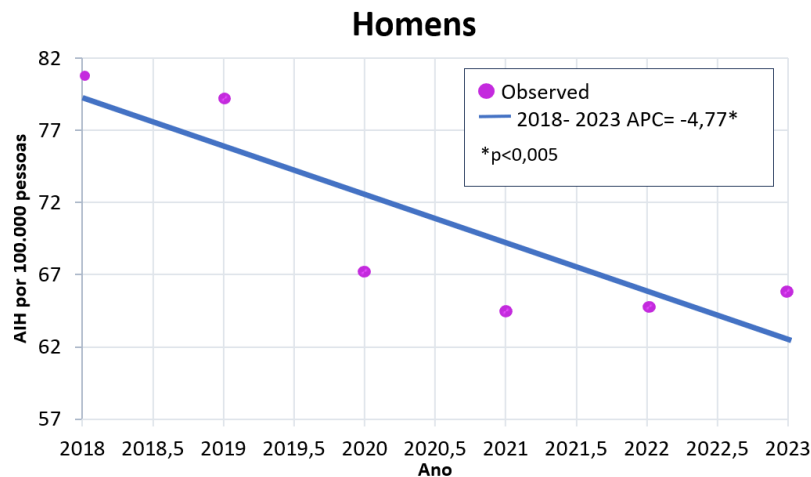
Gráfico 2 – Taxa de AIH em mulheres, de 2018 a 2023.



Fonte: Yano KM, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações de Internações - SIH/DataSUS.

No grupo masculino, as taxas de aprovação de AIH foram, em média, de -4,8% ao ano (IC95% de -8,5% a -0,9%), ou seja, decrescentes e estatisticamente significantes. Os valores foram mais expressivos em indivíduos de 20 a 39 anos, com APC de -6,1% ao ano (IC95% de -9,7% a -2,4%). Estes comportamentos podem ser visualizados no (Gráfico 3), a seguir.

Gráfico 3 – Taxa de AIH em homens, de 2018 a 2023.



Fonte: Yano KM, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações de Internações - SIH/DataSUS.

Ao avaliar as taxas de mortalidade, de forma geral, observou-se uma taxa decrescente não significativa (APC de -1,6% e IC95% de 18,3% a 5,7%), conforme a (Tabela 3), a seguir. Os índices foram mais expressivos no sexo masculino (APC -2,3%, IC95% de -9,1% a 5,0%), especificamente em homens acima de 60 anos (APC de -4,2%, IC95% de -11,8% a 4,1%).

Tabela 3 - Tendência das taxas de óbitos (por 1.000.000 de habitantes), segundo modelo do joinpoint de 2018 a 2023.

| Tendência 1 | | | |
|-----------------|-------------|------|--------------|
| Total | Período | APC | IC95% |
| | 2018 - 2023 | -1,6 | -8,3 a 5,7 |
| Mulheres | 2018 - 2023 | 7,4 | -6,8 a 23,9 |
| 20 a 39 | 2018 - 2023 | 5,2 | -18,1 a 35,1 |
| 40 a 59 | 2018 - 2023 | 6,6 | -13,3 a 31,1 |
| 60 ou mais | 2018 - 2023 | 8,3 | -15,5 a 38,7 |
| Homens | 2018 - 2023 | -2,3 | -9,1 a 5,0 |
| 20 a 39 | 2018 - 2023 | -3,5 | -16,7 a 11,8 |
| 40 a 59 | 2018 - 2023 | -1,3 | -8,5 a 6,4 |
| 60 ou mais | 2018 - 2023 | -4,2 | -11,8 a 4,1 |
| Faixa Etária | | | |
| | 2018 - 2023 | -1,4 | -14,9 a 14,2 |
| | 2018 - 2023 | -0,9 | -7,9 a 6,6 |
| | 2018 - 2023 | -4,3 | -12,5 a 4,7 |

Fonte: Yano KM, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde/ SVS- Sistema de Informações de Internações-SIH/DataSUS.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa revelou uma tendência única decrescente e estatisticamente significativa nas taxas de AIH de 2018 a 2023, com queda mais significativa a partir de 2020, quando começou o período de isolamento social por Covid-19. Os valores continuaram caindo nos anos seguintes. Resultados similares foram identificados por Carvalho CN et al (2023). Os autores avaliaram taxas de internações psiquiátricas no período de 2008 à 2021, identificando quedas gradativas nas taxas de internações psiquiátricas por álcool e outras drogas neste período, atribuindo este evento à estimulação terapêutica na rede extra-hospitalar e o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destacadas pelas Políticas Públicas de Saúde Mental. Entretanto, assim como nesta pesquisa, também evidenciaram uma queda das taxas de internações psiquiátricas no período da pandemia.

Entretanto, assim como nesta pesquisa, Carvalho CN et al (2023), Moura (2022) e Souza MLP et al (2021), também identificaram intensificação da redução das taxas de internações psiquiátricas em 2020. Souza MLP et al (2021) destaca que reduziram-se aproximadamente 32,5% as hospitalizações, apesar de uma aumentada demanda. Todos os autores atribuíram a significativa queda das taxas de internações em 2020 à redução da oferta de leitos psiquiátricos durante a pandemia.

Para Souza MLP et al (2021) relatou que em Fortaleza (CE), as internações psiquiátricas voluntárias relacionadas a dependência química foram parcialmente suspensas, adotando-se criteriosas recomendações para ocupação dos poucos leitos psiquiátricos mantidos. Carvalho CN et al (2023) descreve sobre um processo de desestímulo à intenção psiquiátrica neste período, também necessitando a adoção de critérios mais rigorosos, bem como avaliação de custo- benefício a internações psiquiátricas. Tanto Souza MLP et al (2021) quanto Carvalho CN et al (2023) atribuem a redução de leitos psiquiátricos em detrimento à necessidade de converter os leitos psiquiátricos em leitos de internações para casos de Covid-19.

Além disto, o medo de contágio por SARS-CoV-2 e a redução da mobilidade urbana podem ter influenciado a busca por serviços psiquiátricos, resultando em seletividade de casos (SOUZA MLP et al, 2021; BARROS AB et al, 2024). Além da redução de leitos psiquiátricos, os serviços psiquiátricos extra-hospitalares também foram reduzidos. Segundo Gerbaldo TB e Antunes JLF (2022), reduziram-se as atividades ofertadas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) durante a pandemia, recuperando-se ligeiramente após 2021, sobretudo nas regiões mais afastadas dos grandes centros e menos favorecidas economicamente, evidenciando a intensificação das desigualdades e do acesso ao sistema de saúde.

Assim, corroborando com os autores citados, a redução das taxas de internação psiquiátricas por transtornos relacionadas ao uso e abuso de álcool não ocorreu por redução de demanda ou por influências das Políticas de Saúde Mental, mas por redução de ofertas de leitos, mesmo diante, conforme Souza MLP et al (2021), de uma demanda aumentada. Salienta-se que Prado Neto AX et al (2024), identificara que durante

a pandemia, o número de atendimentos de emergências e internações psiquiátricas diminuíram, mas as taxas de internações demonstraram-se significativamente elevadas em relação aos anos anteriores e posteriores à pandemia.

Este aumento de demanda por atenção à pacientes com transtornos relacionados ao uso e abuso de álcool seria decorrente a um aumento do consumo de álcool e a redução da oferta terapêutica à esta casuística neste período. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020), o aumento no consumo de álcool durante a Pandemia por Covid-19, mesmo diante medidas restritivas de comércio e circulação de circulação de pessoas, ocorreu em detrimento à dificuldade para lidar as difíceis situações vivenciadas, bem como as experiências de sentimentos/emoções negativas.

Quanto maiores as vivências negativas, maiores as probabilidades de uso nocivo de álcool e outras drogas. Para Oliveira LS et al (2021) e Rigo FL et al (2023), durante a pandemia, as principais motivações para o consumo da substância foram acompanhar lives de cantores, tédio, prazer e esquecer preocupações, medos e angústias. Assim, no período de pandemia, enquanto o consumo de álcool aumentou e as demandas terapêuticas geradas pelo uso nocivo de álcool aumentaram, inversamente reduziram-se os serviços de atendimento, sobretudo as de internações, resultando na redução das taxas de internações por transtornos relacionados ao uso de álcool.

Não obstante, segundo a OPAS (2020) preocupantemente, também se reduziram as procuras por ajudas ao uso nocivo após o início da pandemia. A redução da oferta de leitos justificaria a redução das taxas de internações encontradas neste estudo e em outros estudos similares. Entretanto, se ocorreu o aumento do uso de álcool, a redução de ofertas extra-hospitalares em saúde mental e as demandas, vislumbra-se que a população permaneceu em uma situação de vulnerabilidade social, no que tange ao atendimento às necessidades geradas pelos transtornos relacionado ao uso de álcool. Após o fim do período de isolamento social crítico durante a pandemia, em 2021, observou-se que as taxas continuaram a reduzir, mas não tão acentuadamente como no ano anterior, reforçando a percepção que a restrição de circulação e de leitos foi de fato um fator controlador das taxas de internações psiquiátricos por transtornos relacionados ao álcool. Entretanto, neste período, as taxas de óbitos apresentaram taxas não estatisticamente significantes, e pequena elevação após o período de isolamento, indicando que ainda que as internações reduziram, as taxas de óbito mantiveram-se, expressando possível gravidade dos casos submetidos à internação.

Moura BE et al (2022) também identificaram um aumento das taxas de internações psiquiátricas por transtornos relacionados ao álcool após o período de restrição social da pandemia. Para os autores, este movimento foi atribuído a retomada das atividades cotidianas e a redução do medo do contágio. Já Schram AB et al (2022) atribuem o aumento do número de internações psiquiátricas após o crítico período de restrição social devido ao retorno gradual da socialização e da flexibilização das medidas restritivas. Ao avaliar as taxas de internações conforme o sexo e idade, apesar de ambos apresentarem taxas decrescentes de internação, há um perfil peculiar a cada um dos grupos. A redução do número de internações foi mais expressiva no sexo masculino, sobretudo entre indivíduos entre 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos.

Era esta mesma população (adultos e jovens adultos do sexo masculino) que apresentava os maiores índices de internações anteriormente a pandemia, e com o advento de saúde vivenciado, foram os mais significativamente impactados com a redução de leitos. Este resultado obtido corrobora com os resultados obtidos por Prado Neto AX et al (2024), de 2018 a 2022 os atendimentos de emergências psiquiátricas concentraram-se em indivíduos de 20 a 44 anos, com taxa de atendimento ao público masculino pouco superior à do feminino.

Entretanto, ainda que apresentem as maiores taxas decrescentes, as internações do grupo masculino foram os mais predominantes em relação ao grupo feminino. A Pesquisa Nacional de Saúde, do IBGE, apontou o significativo uso de álcool pela população em 2019, principalmente entre homens (37,1% versus 17,0% das mulheres) com 25 a 39 anos (IBGE, 2020).

De acordo com Queiroz LA et al (2022), em 2010-2020, 87,5% das solicitações por internação compulsória por uso de drogas proferidas pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina se referiam a indivíduos do sexo

masculino. O álcool foi a principal motivação das solicitações, com 31% dos pedidos. Historicamente, homens jovens adultos são, de fato, os indivíduos com maiores taxas de internação psiquiátrica por álcool (OLIVEIRA LS et al, 2021; GERBALDO TB, ANTUNES JLF, 2022; ANDERATA VG et al, 2023, CARVALHO CN et al, 2023, SILVA RA, 2024, SOUZA NF et al, 2024).

Segundo Souza NF et al (2024), os homens, adultos jovens, com comorbidades mentais e expostos a maiores níveis de estresse e solidão seriam mais propensos ao consumo de álcool e menos propenso a receber a assistência com a devida qualidade, colocando-os numa significativa condição de vulnerabilidade e risco. Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa e os correlatos da literatura científica, faz refletir sobre uma significativa e principal parcela da população, esteve em maior vulnerabilidade e risco biopsicossocial diante das intempéries da pandemia.

Salienta-se que esta pesquisa baseou-se em dados secundários do Datasus, contabilizando apenas internações de caráter público, não agregando internações de instituições da rede privada. Assim, o cenário descrito refere-se apenas as internações no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disto, os dados referem-se apenas a internações cuja causa principal foi por transtornos referentes ao uso nocivo de álcool. É possível a existência de internações que não foram primariamente registradas como de uso nocivo de álcool, mas por outros fatores.

Pesquisas futuras poderiam potencializar a sapiência sobre o consumo e efeito do uso nocivo de álcool durante a pandemia ao realizar análises comparativas à outras variáveis disponíveis no Datasus, tais como tempo médio de internação e custos de internações, bem como índices de violências, como efeitos do uso nocivo de álcool nos ambientes domésticos, em situação de isolamento e vulnerabilidade social, ou seja, com escassez e limitação assistencial preventiva e assistencial em saúde mental.

CONCLUSÃO

Os índices de aprovações de AIH associadas a internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentais devido a uso de álcool foram estatisticamente decrescentes e significantes, sobretudo no sexo masculino. A taxa foi mais sensível especificamente neste grupo (homens jovens adultos), que representa, segunda a literatura, os maiores índices de internação. Diante da limitação de internações, as taxas diminuiram e apenas os casos mais seletos teriam sido de fato encaminhados. Os demais grupos, diante das baixas taxas de internações pré- pandêmicas, não foram tão sensíveis estatisticamente, apesar de apresentarem valores que indicam redução do número de internações, mas não estatisticamente significantes. Não obstante, esta redução também pode estar associada a políticas de saúde mental que enfatizam o tratamento de transtornos mentais em contexto extra-hospitalar.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos aos fomentos de pesquisa à Fapesp (2022/10716-2), ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Paulista - UNIP e à disciplina Gestão e Economia de Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, Campus São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. ANDREATA VG, et al. Routine and quality of life of smokers and alcohol users during the covid-19 pandemic in Brazil. *Interamerican Journal of Medicine and Health*, 2023; 6: 1-14.
2. AROS MS, et al. Abuso de álcool na pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15 (7): 1-8.
3. BARBOSA DJ, et al. Relação entre consumo de drogas psicoativas e Covid-19: síntese de evidências. *J Manag Prim Health Care*, 2020; 12: 3.
4. BARROS AB, et al. Pandemia da saúde mental: atuação do CAPS frente ao aumento da demanda de transtornos mentais na emergência da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(4): 1-10.

5. BRASIL. Departamento de Informática em Saúde do SUS. [internet]. Brasília, 2018. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>. Acesso em: 15 mai.2024.
6. BRASIL. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020.
7. CARVALHO CN, et al. A pandemia de covid-19 e a morbidade hospitalar por transtorno mental e comportamental no Brasil: uma análise de série temporal interrompida, janeiro de 2008 a julho de 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(1): 2022547.
8. GARCIA LP e SANCHES ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da Covid-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cad Saúde Pública*, 2020; 36(10): 00124520.
9. GERBALDO TB e ANTUNES JLF. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde Soc São Paulo*, 2022; 31(4): 210649.
10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal - Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
11. MOURA BE, et al. Hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais no Piauí, antes e durante a pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, 2022; 11(17): 118111738928.
12. OLIVEIRA LS, et al. Consumo de álcool durante a pandemia da Covid-19. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2021; 19(4): 225-9.
13. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Histórico da pandemia de Covid-19. s/d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historicodapandemiacovid19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>.
14. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Uso de Álcool Durante a Pandemia de COVID-19 Na América Latina e No Caribe. 2020. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52936>. Acesso em 12 de julho de 2024.
15. PRADO NETO A et al. Perfil clínico e territorial dos atendimentos em uma emergência psiquiátrica. *Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental*, 2024; 3(1): 12604-12604.
16. QUEIROZ LA, et al. Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental. *Saúde em Debate*, 2022; 46(134): 819-831.
17. RIGO FL, et al. Alcohol consumption by health professionals from a reference hospital in Covid-19 care. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2023; 19(1): 61-69.
18. SÃO PAULO. Decreto nº 64.881 de 22 de março de 2020. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, 2020 130 (4): edição suplementar.
19. SCHRAM AB, et al. Avaliação do impacto do isolamento social sobre o consumo de álcool e outras drogas durante a pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(3): 17122-17140.
20. SILVA RA, et al. Internação e óbitos por transtornos mentais e comportamentais durante pandemia da Covid-19 no Brasil. *Rev Observatório de la Economía Latinoam*, 2024; 22(2): 01-17.
21. SOUZA MLP, et al. Reduction in hospitalizations and emergency psychiatric care due to social distancing measures during the Covid-19 pandemic. *J Bras Psiquiatr*. 2021; 70(1): 54-8.
22. SOUZA NF, et al. Covid-19 e o impacto do isolamento social nos padrões de consumo de álcool: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of health review*, 2024; 7(1): 4251-4265.
23. WHO. Alcohol and Covid-19: what you need to know. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/andorra/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-\(2020\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-(2020)). Acessado em: 20 de março de 2024.
24. WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan: 2013-2030. 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acessado em: 20 de março de 2024.
25. WHO. Mental Health Atlas 2020. 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/mental-health-atlas>. Acessado em: 20 de março de 2024.