

Reinternações e óbitos decorrentes de complicações associadas ao abuso de álcool*

Readmissions and deaths from complications associated with alcohol abuse

Como citar este artigo:

Santana CJ, Oliveira MLF, Modesto MMO, Guedes MRJ, Lima PKGC, Santos GA. Readmissions and deaths from complications associated with alcohol abuse. Rev Rene. 2022;23:e78693. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378693>

-  Cleiton José Santana¹
-  Magda Lucia Felix de Oliveira¹
-  Mirella Machado Ortiz Modesto¹
-  Marcia Regina Jupi Guedes¹
-  Paola Kallyanna Guarneri Carvalho de Lima¹
-  Giovana Alves Santos¹

*Extraído da tese intitulada “Internação por álcool e outras drogas: tendência e fatores associados à hospitalização, reinternação e óbito”, Universidade Estadual de Maringá, 2021.

¹Universidade Estadual de Maringá.
Maringá PR, Brasil.

Autor correspondente:

Cleiton José Santana
Programa de Pós Graduação Doutorado em Enfermagem,
Av. Colombo, 5.790, Zona 7. CEP: 87020-900.
Maringá, PR, Brasil.
E-mail: cleitonsantana@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar as reinternações e os óbitos de pacientes internados por efeitos do abuso de álcool. **Métodos:** estudo documental, longitudinal e retrospectivo, por análise de prontuário hospitalares, realizado em hospital de ensino, por análise descritiva, associação univariada, com uso do teste do Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** foram analisadas 399 reinternações de 278 pacientes. Predominaram duas internações (69,6%). A maioria era do gênero masculino (85,2%), e a média da idade foi de 47,15 anos ($\pm 13,91$); 91,2% foram reinternações decorrentes do uso de bebida alcoólica, com 45,3% de complicações associadas a lesões, envenenamentos e causas externas de morbimortalidade. Evoluíram a óbito 27 (9,7%) pacientes. As reinternações de aposentados/do lar apresentaram razão de chances de 3,0 de evoluir ao óbito. **Conclusão:** a análise apresentou reinternações e mortalidade prevalentes no gênero masculino, faixa etária produtiva, com associação significativa de risco em internados em terapia intensiva e causa de óbitos associada a complicações do uso crônico de bebida alcoólica. **Contribuições para a prática:** a identificação das causas de reinternações auxilia os profissionais de enfermagem no reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e serve como subsídio para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e ações de melhoria na rede assistencial. **Descritores:** Drogas Ilícitas; Hospitalização; Readmissão do Paciente; Causas de Morte; Alcoolismo.

ABSTRACT

Objective: to analyze readmissions and deaths of hospitalized patients due to the effects of alcohol abuse. **Methods:** documentary, longitudinal and retrospective study, by analysis of hospital records, carried out in a teaching hospital, by descriptive analysis, univariate association, using Pearson's chi-square test. **Results:** 399 readmissions of 278 patients were analyzed. Two hospitalizations predominated (69.6%). Most were male (85.2%), and the mean age was 47.15 years (± 13.91); 91.2% were readmissions due to the use of alcoholic beverages, with 45.3% of complications associated with injuries, poisoning and external causes of morbidity and mortality. Twenty-seven (9.7%) patients died. The readmissions of retirees/housewives had an odds ratio of 3.0 of progressing to death. **Conclusion:** the analysis showed prevalent readmissions and mortality in males, productive age group, with a significant association of risk in intensive care patients and cause of death associated with complications of chronic alcohol use. **Contributions to practice:** the identification of the causes of readmissions helps nursing professionals in the early recognition of signs of severity and serves as a subsidy for the development of prevention strategies and actions to improve the care network. **Descriptors:** Illicit Drugs; Hospitalization; Patient Readmission; Cause of Death; Alcoholism.

Introdução

O aumento do consumo de álcool e outras drogas está relacionado a características culturais da sociedade, em atividades de lazer e comemorações, na busca por prazer, alívio de medos e estresse, diminuição de dores físicas e tensão musculares, ocasionando doenças e disfunções orgânicas severas. Trata-se de uma preocupação de saúde pública mundial⁽¹⁾. A idade de iniciação do uso de álcool tem sido dos 12,5 anos, e a prevalência de 11,2% de dependência na população geral⁽²⁻⁴⁾.

O Brasil lidera o *ranking* do consumo abusivo de álcool de uma só vez; 16,5% da população brasileira com 18 anos ou mais ingere compulsivamente bebida alcoólica⁽²⁾ - consumo estimado de 60g ou mais de álcool puro, por pelo menos uma vez por mês. A média mundial no consumo de álcool é de 6,2L por pessoa ao ano e, no Brasil, essa média é estimada em 8,7L, ou seja, é maior que média global⁽³⁾.

O abuso do álcool pode progredir de forma lenta e insidiosa, evoluindo, muitas vezes, para uma forma crônica e acarretando danos ao processo de saúde-doença individual e coletivo, na família e na sociedade⁽⁵⁾. As consequências são o adoecimento, com problemas agudos e/ou crônicos agudizados, além de a gravidade clínica poder indicar internação hospitalar⁽⁶⁾.

As internações hospitalares associadas aos efeitos da bebida alcoólica no Brasil e no mundo apresentam casuísticas alarmantes relacionadas às consequências orgânicas, físicas, psíquicas e sociais^(2-3,7). As complicações são importantes fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e representam grande demanda aos serviços hospitalares, contribuindo para o alto índice de internações e reinternações, com elevadas taxas de incapacidade e óbito^(1-2,8).

O aumento da demanda em serviços de saúde, com a necessidade de readmissão de pacientes por complicações do abuso de álcool, gera custos substanciais associados ao agravamento das condições clínicas do paciente e à repetição de cuidados agudos

de saúde, enfatizando a importância de ações estratégicas de prevenção ao consumo das drogas e de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial⁽⁹⁻¹⁰⁾. As reinternações estão associadas a consequências do consumo compulsivo, com comprometimento clínico de doenças orgânicas, em decorrência do uso crônico ou de situações de causas externas, principalmente associadas à violência e ao trauma^(8,11-12), e as fragilidades na rede de assistência⁽¹³⁾.

Estudos relacionados a internações hospitalares por consumo de bebida alcoólica, independentemente do padrão de consumo (quantidade e frequência), apresentam consequências relacionada diretamente ao efeito das drogas ou causas secundárias^(7-8,14). Porém, são escassos na literatura estudos sobre reinternações por bebida alcoólica em hospital geral.

Destaca-se a importância de identificar o perfil epidemiológico e as causas das reinternações e dos óbitos decorrentes do abuso de álcool, a fim de promover ações de prevenção aos agravos e estratégias de melhoria para a assistência, direcionando recursos financeiros adequados, elaborando capacitações direcionadas e avaliando os impactos das políticas públicas. Analisar as demandas relacionadas às hospitalizações pode ser uma forma de avaliar as ações já existentes e implementar novas estratégias^(12,15).

Nesse contexto, a questão norteadora deste estudo foi: Qual a incidência de reinternações e os óbitos em indivíduos hospitalizados por efeitos do abuso de álcool? O objetivo deste estudo foi analisar as reinternações e os óbitos de pacientes internados por efeitos do abuso de álcool.

Métodos

Estudo documental, longitudinal e retrospectivo, realizado na macrorregião noroeste do estado do Paraná, no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2018, por meio da análise de prontuários hospitalares de internações por efeitos do álcool registrados no Banco de Dados de Pacientes Internados – Busca Ativa, que foi construído a partir dos re-

gistros documentais do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, vinculados aos Centros de Informação e Assistência Toxicológica nacionais. Seguiram-se as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

A busca ativa de casos é realizada diariamente em prontuários hospitalares e fichas de atendimento de pacientes nos setores do hospital, com posterior preenchimento das fichas epidemiológicas de Ocorrências Toxicológicas de Intoxicação Alcoólica e/ou Drogas de Abuso, que fornecem dados de identificação do intoxicado, da ocorrência toxicológica, do tratamento, da evolução clínica e o desfecho, além de o caso ser incluído no banco de dados.

Foram elegíveis para o estudo indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos e duas ou mais internações hospitalares por efeitos do abuso de álcool, independentemente da procedência geográfica, sexo, idade e unidade de internação, notificados ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá pelo método de vigilância epidemiológica de busca ativa de casos, no período do estudo.

No período observado, foram internados 3.562 indivíduos, tendo sido excluídas 3.163 internações únicas e analisadas 399 internações múltiplas. Para localização das reinternações, foram utilizados “dados sensíveis” dos indivíduos, selecionados a partir do nome completo e data de nascimento do paciente e do nome da mãe (dados fundamentais para análise das reinternações). Os dados pessoais e relacionados com a saúde são considerados “dados sensíveis”, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados⁽¹³⁾.

Como fonte de dados, foram utilizados os prontuários hospitalares para elaboração do formulário digital estruturado denominado Banco de Dados de Pacientes Internados – Busca Ativa. O formulário era de preenchimento mensal, e posterior agrupamento por ano, composto de dois módulos, sendo eles variáveis sociodemográficas e da internação (dados quantitativos brutos). Os dados compilados foram separados em

dois módulos: o primeiro composto pelas variáveis sociodemográficas gênero (masculino e feminino), idade (de 13 a 17, 18 a 30, 31 a 60, 61 a 80 e ≥ 81 anos), situação no mercado de trabalho (empregados/autônomos, aposentados/do lar e desempregados) e anos estudados (até 8 anos, ≥ 8 anos); e o segundo formado por variáveis da internação, como ano (2009 a 2018), número de internações (duas ou mais internações/reinternações), tipo de droga (bebida alcoólica, cocaína/crack e múltiplas drogas), circunstância da intoxicação (aguda e crônica), diagnóstico médico segundo a Classificação Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), local de internação (pronto-socorro, clínica médica, cirurgia ou ginecologia e obstetrícia e unidade de terapia intensiva) e desfecho (alta hospitalar e óbito).

A coleta de dados ocorreu no ano de 2019. Os dados foram transcritos para o *software* SPSS, versão 25, sendo submetidos a tratamento estatístico por análise descritiva (frequência absoluta e relativa), análise de associação univariada, com uso do teste do Qui-quadrado de Pearson (teste exato de Fisher, quando houve menos de cinco casos) e medidas de associação-efeito, com o risco relativo e seu intervalo de confiança de 95%.

Os dados sensíveis⁽¹³⁾ foram informados ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. O estudo atendeu às normas éticas em pesquisa envolvendo seres humanos com parecer favorável (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 30101620.6.0000.0104, número 4.010.048/2020).

Resultados

Foram analisadas 399 reinternações no hospital de referência macrorregional no noroeste do Paraná, referentes a 278 pacientes, variando de duas a sete internações com média 2,52 e desvio-padrão 0,953, com diminuição gradativa e tendência decrescente, predominância de duas internações em 69,6% (Figura 1).

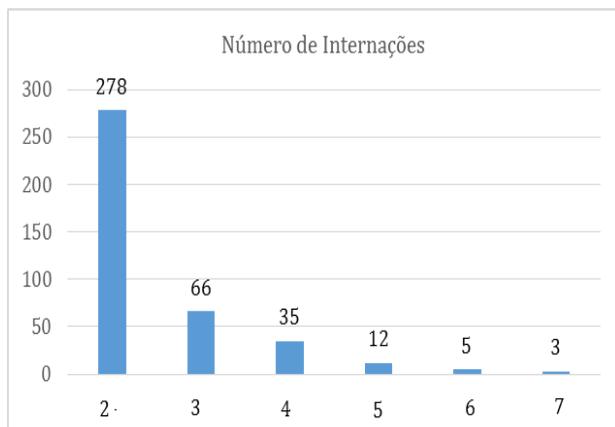


Figura 1 – Internações de usuários de álcool notificados por busca ativa em um hospital universitário. Maringá, PR, Brasil, 2009-2018

O gênero masculino foi predominante em 85,2% das reinternações. A média de idade dos pacientes foi 47,15 (\pm 13,91) anos, com mediana de 48 anos, moda de 47, mínimo de 16 e máximo de 89 anos. A idade foi apresentada em faixas etárias, sendo verificado predomínio da faixa dos 31 a 60 anos (66,9%) (Tabela 1).

Em relação à situação no mercado de trabalho, os aposentados/do lar apresentaram razão de chances de 3,0 de evoluírem ao óbito, sendo que 44,4% morreram. O desfecho óbito das internações múltiplas ocorreu em 27 (9,7%) indivíduos, e sua totalidade estava associada às complicações do uso crônico de bebida alcoólica (Tabela 1).

As circunstâncias das internações em 82,7% dos casos foram associadas a efeitos crônicos do uso de drogas, com média de 11 dias de hospitalização, mediana 4 e desvio-padrão 24,5 dias. A unidade de atenção às urgências/pronto-socorro foi o setor com maior registro das reinternações e óbitos registrados, porém os pacientes que internaram na unidade de terapia intensiva apresentam risco relativo de 20,7 de evoluírem para óbito e o intervalo de confiança (IC) indica um sentido de risco aumentado para ocorrência de óbito para os pacientes internados na terapia intensiva.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas e desfecho em múltiplas internações de usuários de álcool e outras drogas notificados por busca ativa. Maringá, PR, Brasil, 2009-2018

Variáveis	Óbitos n(%)	Altas n(%)	p-valor*	RR (IC95%)
Idade (anos)				
13-17	-	2(0,5)	-	-
18-30	1(3,7)	56(15,0)	-	0,2 (0,03-1,37)
31-60	18(66,7)	249(67,1)	0,304	1,0 (0,43-2,26)
61-80	8(29,6)	63(16,9)	-	1,9 (0,80-4,43)
> 81	-	2(0,5)	-	-
Gênero				
Masculino	24(88,9)	340(91,4)	0,429 [‡]	0,8 (0,22-2,63)
Feminino	3(11,1)	32(8,6)	-	1,3 (0,38-4,63)
Situação no mercado de trabalho				
Empregados/autônomos	13(48,2)	244(65,7)	0,214	0,6 (0,28-1,33)
Aposentados/do lar	12(44,4)	69(18,5)	0,005	3,0 (1,39-6,58) [†]
Desempregados	2(7,4)	59(15,8)	0,238	0,4 (0,10-1,77)
Local de internação				
Pronto-socorro	19(70,4)	318(85,5)	0,036	0,4 (0,17-0,94)
Terapia intensiva	6(22,2)	4(1,1)	<0,001	20,7(8,62-49,6) [†]
Enfermarias	2(7,4)	50(13,4)	0,368	0,5 (0,12-2,19)
Tipo de droga				
Bebidas alcoólicas	27(100)	337(90,6)	-	-
Cocaína/crack	-	11(2,9)	-	-
Múltiplas drogas	-	24(6,5)	-	-
Circunstância da intoxicação				
Aguda	-	42(11,3)	-	-
Crônica	27(100)	330(88,7)	-	-
Anos estudados				
Até 8	16(59,3)	254(68,3)	0,527 [‡]	0,7 (0,26-2,0)
>8	11(40,7)	118(31,7)	-	1,4 (0,50-3,88)
Número de internações				
2	16(59,3)	262(70,5)	0,158 [‡]	0,6 (0,28-1,32)
3-7	11(40,7)	110(29,5)	-	1,6 (0,76-3,29)

*Valor de p no nível de significância de 95%; [†]associação significativa; [‡]teste exato de Fisher; RR: risco relativo; IC95%: intervalo de confiança

Os diagnósticos médicos codificados pela CID-10 apresentaram o seguinte padrão: 45,3% foram lesões, envenenamentos e outras causas externas (S00-T98) e causas externas de morbidade e mortalidade (V01-Y98); e 31,5% foram doenças orgânicas (A00-B99, G00-G99, I00-I99, J00-J99, K00-K93, N00-N99) (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnóstico segundo a Classificação Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde e desfecho em múltiplas internações de usuários de álcool e outras drogas notificados por busca ativa. Maringá, PR, Brasil, 2009-2018

CID-10	Óbitos	Altas	p-valor*	RR (IC95%)
	n(%)	n(%)		
Lesões, envenenamentos e outras causas externas (S00-T98)	8(29,7)	121(32,7)	0,755	0,9 (0,37-2,05)
Causas externas de Morbidade e mortalidade (V01-Y98)	7(25,9)	60(16,1)	0,188	1,8 (0,75-4,44)
Transtornos relacionados ao uso de drogas (F10-F19)	6(22,2)	14(3,7)	<0,001	7,3 (2,92-18,30) [†]
Doenças respiratórias (J00-J99)	2(7,4)	20(5,3)	0,655 [‡]	1,4 (0,31-6,32)
Doenças gastrointestinais (K00-K93)	1(3,7)	71(19,0)	0,078 [‡]	0,2 (0,03-1,20)
Outros sintomas (não especificado em outras partes) (R00-R99)	1(3,7)	40(10,7)	0,244 [‡]	0,3 (0,05-2,18)
Doenças cardiovasculares (I00-I99)	1(3,7)	15(4,0)	0,933 [‡]	0,9 (0,12-7,20)
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	1(3,7)	1(0,3)	0,014 [‡]	14,3 (1,6-120,6) [†]
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	0	10(2,6)	-	-
Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	0	8(2,2)	-	-
Doenças geniturinárias (N00-N99)	0	8(2,2)	-	-
Doenças osteomusculares (M00-M99)	0	3(0,9)	-	-
Outros transtornos mentais (F00-F99)	0	1(0,3)	-	-

*Valor de p no nível de significância de 95%; [†]associação significativa; [‡]teste exato de Fisher; RR: risco relativo; IC95%: intervalo de confiança; CID-10: Classificação Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde

A classificação F10 a F19 da CID-10 dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool apresentou associação para risco de morte (risco relativo de 7,3), doenças do sistema nervoso (RR de 14,3) e valor de p de 0,014.

Discussão

Os fatores sociodemográficos, sexo e idade são características importantes a serem analisadas quando se realizam pesquisas sobre a dependência da bebida alcoólica. De acordo Organização Mundial da Saúde, na publicação do Relatório Global sobre Álcool e Saúde, em 2016, no Brasil, 21,4% da população era abstêmia na vida (nunca ingeriu bebidas alcoólicas). No último ano, 40% da população brasileira consumiu álcool, os homens foram maioria no consumo de bebida alcoólica (44% *versus* 27,3% das mulheres)⁽¹⁻³⁾; o perfil dos pacientes reinternados corrobora a literatura, com maior predominância no gênero masculino e consumo de bebida alcoólica.

O gênero masculino e indivíduos com comorbidades psiquiátricas preexistentes são fatores de risco para uso compulsivo de bebida alcoólica, com internações recorrentes; alguns sintomas estão relacionados à problemas associados ao abuso de álcool, como distúrbios de sono, medo, tristeza e ansiedade, e têm sido descritos extensivamente na literatura⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As consequências do abuso de álcool não se restringem exclusivamente a indivíduos dependentes. Ocorrências associadas ao consumo abusivo geram atendimento em serviços de urgência e emergência por lesões traumáticas e complicações relacionadas aos efeitos secundários do álcool. O consumo crônico geralmente ocasionam danos mais severos e/ou irreversíveis – e até mesmo a morte^(1,15,17).

Os efeitos da intoxicação alcoólica dependem da expectativa a respeito das ações do álcool e a quantidade de álcool ingerida, com alterações de acordo com cada organismo. Doenças crônicas não transmissíveis são ocasionadas em diferentes sistemas orgânicos por efeitos secundários do consumo excessivo do álcool,

como varizes esofágicas, cirrose, pancreatite, doenças neurológicas, demência, polineuropatia, miocardite, infarto, hipertensão arterial, desnutrição, alguns tipos de cânceres e lesões osteomusculares relacionadas a causas externas, como trauma e violência⁽⁵⁻⁶⁾.

O uso abusivo e repetitivo do álcool causa impactos na vida profissional, social e familiar do usuário, gerando a perda do autocontrole do indivíduo e afetando a saúde física e mental, caracterizando, assim, a dependência química⁽¹⁸⁾ e sendo responsável por complicações clínicas e psicossociais para o usuário, além de importante preditor para dependência e necessidade de internação hospitalar relacionada aos efeitos secundários das drogas⁽⁷⁾.

Foi observada, neste trabalho, a média de 11 dias na readmissão. Estudo realizado com pacientes internados por 4 dias ou mais indicam maior probabilidade de eventos adversos e com possibilidades de readmissões mais frequentes. Considerando o cenário nacional com a alta demanda dos serviços de saúde pública, o tempo de internação é um fator agravante, que pode gerar falta de leitos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A bebida alcoólica é responsável pela maioria das complicações que necessitaram de reinternações e, conseqüentemente, pelo aumento da gravidade clínica dos casos associados a lesões e a causas externas por intoxicação aguda, além de doenças orgânicas, principalmente do sistema gastrointestinal e neurológico, relacionadas aos efeitos crônicos, gerando sequelas temporárias e permanentes e óbito^(8,11).

Em 2018 foram registrados mais de 3 milhões de óbitos associados ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas. Esses dados são equivalentes a 5,3% de todas as mortes no mundo, o que representa uma em cada 20 mortes. As mortes no sexo masculino correspondem a três quartos do total de óbitos⁽¹⁾.

A taxa de mortalidade em pacientes reinternados pode estar associada à gravidade e às complicações de doenças crônicas agudizadas. Também pode estar associada à idade avançada. Taxa de mortalidade relacionada à readmissão chega a 9% e corrobora os dados analisados⁽¹⁶⁾.

Foi observada associação significativa entre óbitos em pacientes com a situação no mercado de trabalho, como aposentados/do lar, com medida de associação indicando risco. O consumo de álcool e outras drogas geralmente está associado ao início da adolescência e à vida adulta e perpetua por toda vida. A aposentadoria, para algumas pessoas, torna-se uma fase de solidão, redução ou perda da capacidade funcional e doenças crônicas, o que pode contribuir com o consumo de bebida alcoólica^(4,19).

A internação em unidade de terapia intensiva apresentou associação significativa com os óbitos, indicando risco. Ainda, as unidades de terapia intensivas são ambientes para pacientes graves, com comprometimento de suas funções orgânicas e vitais. Os pacientes internados que necessitam de assistência em terapia intensiva geralmente têm complicações clínicas e/ou traumáticas, agudas ou crônicas agudizadas de maior gravidade em decorrência do consumo do álcool^(11,20).

No mundo, cerca de 6% das mortes são atribuídas total ou parcialmente ao uso nocivo do álcool, e estimativas indicam 3,3 milhões de pessoas morrem a cada ano. Esse é considerado um grave problema de saúde pública, representando perda expressiva de pessoas economicamente ativas relacionada a óbitos de jovens entre 20 a 49 anos^(1,3).

O estudo revelou que todos os óbitos ocorreram em usuários crônicos e estiveram associados ao consumo de bebidas alcoólicas. No Brasil, os principais fatores de risco de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade padronizadas por idade para homens e mulheres está relacionado à dependência do álcool, assim como a obesidade e o sobrepeso. O uso excessivo de álcool, também é um dos fatores de risco de maior impacto para morbidade, mortalidade e incapacidade em todo mundo⁽¹⁸⁾.

Limitações do estudo

Os dados foram extraídos de prontuários hospitalares, e o registro das informações do consumo

do álcool pode estar sujeito a apresentar possíveis subnotificações. O cenário do estudo é de referência macrorregional. Dentre as limitações, há ainda a ausência de controle de efeitos das variáveis confundidoras, mas esse potencial foi minimizado pelo número de comparações realizadas na análise. São escassos os trabalhos publicados na temática reinternações e óbitos por efeitos associados ao consumo abusivo de bebida alcoólica em hospital geral.

Contribuições para a prática

Este estudo identifica dados importantes que podem ser utilizados por enfermeiros no âmbito da promoção da saúde para o desenvolvimento de planos de prevenção às reinternações decorrentes do consumo do álcool. O estudo contribui para a identificação das causas de reinternações por bebida alcoólica e auxilia os profissionais de enfermagem no reconhecimento precoce dos sinais de gravidade em indivíduos internados por efeitos da bebida alcoólica, melhoria nos cuidados assistenciais e intervenção em situações emergenciais.

As pesquisas relacionadas ao abuso de álcool são importantes e servem como subsídio para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, bem como estímulo para ações de melhoria na rede assistencial aos usuários, fortalecendo e incrementando políticas públicas e da gestão de saúde.

Conclusão

O estudo possibilitou conhecer o perfil e o desfecho dos pacientes reinternados, bem como os efeitos das complicações associadas ao abuso de álcool, identificando os principais diagnósticos médicos pela Classificação Internacional de Doença e Problemas Relacionados à Saúde e as causas dos óbitos.

A análise das reinternações apresentou mortalidade prevalente no gênero masculino, faixa etária produtiva, com associação significativa de risco em internados em terapia intensiva. As causas de óbito mais

recorrentes foram lesões, envenenamentos e causas externas relacionadas à morbimortalidade, associadas a complicações do uso crônico de bebida alcoólica.

Contribuição dos autores

Concepção do projeto e análise e interpretação dos dados: Santana CJ, Oliveira MLF.

Redação do manuscrito: Santana CJ, Oliveira MLF.

Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Santana CJ, Oliveira MLF, Modesto MMO, Guedes MRJ, Lima PKGC, Santos GA.

Aprovação final da versão a ser publicada: Santana CJ, Oliveira MLF, Modesto MMO, Guedes MRJ, Lima PKGC, Santos GA.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Santana CJ, Oliveira MLF, Modesto MMO, Guedes MRJ, Lima PKGC, Santos GA.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. 2018 [cited Mar 22, 2022]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf>
2. Bastos FI, Vasconcellos MT, Boni RB, Reis NB, Coutinho CF. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira [Internet]. 2017 [cited Mar 11, 2022]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf
3. United Nations Office on Drugs and Crimes. World drug report 2021 [Internet]. 2021 [cited Mar 20, 2022]. Available from: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html
4. Noronha BP, Nascimento-Souza MA, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(1):4171-80. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.32652017>

5. Dullius AAS, Fava SMCL, Ribeiro PM, Terra FS. Alcohol consumption/dependence and resilience in the elderly: reflective analysis. *R Enferm Cent O Min.* 2020;10:e2596. doi: <https://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.2596>
6. Di Vellasco JP, Ferreira RS. Prejuízo nas funções executivas relacionadas ao uso abusivo de álcool: uma revisão integrativa. *Psicol Ênfase [Internet]*. 2020 [cited Mar 11, 2022];1(1):1-19. Available from: <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/47/23>
7. Lewer D, Freer J, King E, Larney S, Degenhardt L, Tweed EJ, et al. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2020;115(6):1011-23. doi: <https://doi.org/10.1111/add.14892>
8. Silva SE, Pinheiro EP, Tavares JH, Tavares RS, Menezes CR, Belo FL. The aggravations in health services of urgencies and emergencies having alcohol as the leading cause: a study of social representations. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2019;11(2):345-50. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.345-350>
9. Silva MJV, Sousa SNV, Carvalho CR. Impacto do alcoolismo na vida social e familiar. *REVISA.* 2021;10(3):481-92. doi: <http://10.36239/revisa.v10.n3.p481a492>
10. Li X, Srasuebkul P, Reppermund S, Trollor J. Emergency department presentation and readmission after index psychiatric admission: a data linkage study. *BMJ Open.* 2018;8(2):e018613. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018613>
11. Santana CJ, Hungaro AA, Cristophoro R, Elvira IK, Gavioli A, Oliveira ML. Characterization of patients intoxicated by drug use in intensive care. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.151960>
12. Rodrigues TFCS, Oliveira RR, Decesaro MN, Mathias TAF. Increase in hospital admissions for drug use in Brazil particularly in women and elderly. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(2):73-82. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230>
13. Ministério da Saúde (BR). Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet) [Internet]. 2018 [cited Mar 11, 2022]. Available from: <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/leis-e-decretos-leis/lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018>
14. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20. doi:[http://10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
15. Silva RR, Pinheiro FA, Carvalho AC, Oliveira CA, Lima EK, Cavalcante AB, et al. Prevalência de readmissões após alta em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital do interior de Rondônia. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;42:e2871. doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2871.2020>
16. Oliveira PF, Abreu AC, Pedrosa TM. Readmissões hospitalares em 30 dias após a alta: uma análise da saúde suplementar brasileira. *Rev Interdisciplinar Ciênc Méd [Internet]*. 2020 [cited Mar 11, 2022];4(1):18-24. Available from: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/284/85>
17. Malta DC, Andrade SS, Oliveira TP, Moura LD, Prado RR, Souza MD. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190030. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190030>
18. Cordeiro EL, Silva LS, Mendes EW, Silva LC, Duarte VL, Lima EC. Suicide attempt and factors associated with standard alcohol use and abuse. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(1):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157007>
19. Botelho PB, Souza AS, Meira EC, Santos VT, Costa LC, Vieira LO, et al. Memória de homens sobre a convivência com o consumo habitual do álcool. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e844974888. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4888>
20. Miró O, Yates C, Dines AM, Wood DM, Dargan PI, Galán I, et al. Emergencies related to recreational drug abuse in Spain compared to emergencies attended in 3 European areas. *Emergencias [Internet]*. 2018 [cited Mar 10, 2022];30(6):385-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638341/>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons