

Evolução dos gastos hospitalares com internações psiquiátricas por drogas

Evolution of hospital spending with drug-related psychiatric hospital admissions

Evolución de gastos con ingresos hospitalarios de psiquiatría por drogas



Robsmeyre Calvo Melo Zurita^a

Emiliana Cristina Melo^a

Rosana Rosseto de Oliveira^a

Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre^b

Thais Aidar de Freitas Mathias^a

Como citar este artigo:

Zurita RCM, Melo EC, Oliveira RR, Latorre MRDO, Mathias TAF. Evolução dos gastos hospitalares com internações psiquiátricas por drogas. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e53289. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.53289>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.53289>

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência dos gastos com internações hospitalares psiquiátricas por drogas no município de Maringá-PR, no período de 1999 a 2012.

Método: Estudo ecológico, de séries temporais, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram calculados os gastos médios mais frequentes por diagnóstico principal de internação por drogas do Capítulo Cinco da CID-10: álcool; maconha; cocaína e substâncias psicoativas. Utilizou-se o modelo de tendência de regressão polinomial.

Resultados: Houve tendência de aumento no gasto médio por cocaína e de outras substâncias psicoativas e tendência decrescente nos gastos médios por maconha. Os gastos médios apresentaram aumento significativo por drogas ilícitas.

Conclusões: Estudos econômicos apresentam-se incipientes, sendo oportunas pesquisas nacionais que abordem os gastos com internações por drogas com a finalidade de promover subsídios para a implantação e implementação da rede de atenção psicossocial, ambulatorial e hospitalar em consonância com o gasto público em saúde.

Palavras-chave: Sistemas de informação hospitalar. Distribuição temporal. Gastos em saúde. Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To analyse the trend of expenditure on drug-related psychiatric hospital admissions in Maringá, Paraná, Brazil, from 1999 to 2012.

Method: Ecological time series research with secondary data from the hospital information system of the unified health system ("SIH-SUS"). The records of admissions with a main diagnosis of drug abuse were used to calculate average expenditure. Chapter V of the ICD-10 was used to classify the most frequent diagnoses, namely abuse of alcohol, cannabis, cocaine, and psychoactive substances. The trend was expressed using a polynomial regression model.

Results: Average expenditure showed an increasing trend for cocaine and other psychoactive substances, and a decreasing trend for cannabis. Average expenditure for illicit drugs increased significantly.

Conclusion: The scarcity of economic studies on this subject calls for national studies that address expenditure with drug-related hospital admission to promote the implementation of a psychosocial, outpatient and hospital care network in accord with public healthcare expenditure.

Keywords: Hospital information systems. Temporal distribution. Health expenditures. Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la tendencia del gasto en los ingresos hospitalarios psiquiátricos para las drogas en Maringá-PR, 1999-2012.

Método: Estudio ecológico de series temporales con datos secundarios del Sistema Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH-SUS). Calculado el gasto promedio por diagnóstico de ingreso primario de drogas en Capítulo Cinco de CID-10 fueron frecuentes: alcohol; marihuana; cocaína y sustancias psicoactivas. Se utilizó modelo de tendencia de regresión polinómica.

Resultados: El aumento de la tendencia en el gasto promedio de la cocaína y otras sustancias psicoactivas y la tendencia a la baja en el gasto por marihuana. El gasto mostró aumento significativo de las drogas ilícitas.

Conclusión: Los estudios económicos se presentan incipientes siendo la investigación nacional oportuna sobre gastos de hospitalización de drogas con propósito de promover subsidios para el establecimiento y la aplicación de la atención psicossocial, ambulatorial y hospital de la red, en línea con el gasto público en salud.

Palabras clave: Sistemas de información en hospital. Distribución temporal. Gastos en salud. Hospitalización.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Na busca pela maximização da eficiência do serviço público de saúde, uma das ferramentas utilizadas é conhecer e compreender a utilização dos recursos financeiros e a avaliação dos gastos. Os gastos públicos apresentam-se em três categorias, primeiramente, os gastos de funcionamento do governo como aqueles necessários à manutenção das atividades governamentais; os gastos de investimento do governo, que de algum modo se incorporam ao capital público e ao capital social, na forma de projetos e, a última categoria, os gastos de financiamento do governo, destinados a operações de repasse, transferência, subvenções, que na prática cotidiana do serviço público acabarão se tornando gastos de financiamento ou de investimento para a assistência em saúde⁽¹⁻²⁾.

Observa-se aumento dos gastos com saúde no Brasil, decorrente de vários fatores como o envelhecimento da população, maior oferta de profissionais de saúde, implementação e construção de serviços de saúde e o progresso tecnológico, desencadeando muitas vezes inquietude nos poderes públicos e gestores de serviços de saúde, em relação às despesas crescentes em saúde⁽³⁾.

De acordo com a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (INCB), no Relatório Anual para 2013, apenas um em cada seis usuários de droga em todo o mundo, cerca de 4,5 milhões de pessoas, recebe tratamento, a um custo global de aproximadamente 35 bilhões de dólares por ano. Heroína, maconha e cocaína são as drogas mais utilizadas por pessoas que iniciam o tratamento em todo o mundo. O relatório afirma ainda que a prevenção é uma opção de investimento para os governantes, pois gera economia significativa em cuidados de saúde. Cada dólar gasto em prevenção pode economizar até dez dólares em recursos financeiros posteriores para os governos⁽⁴⁾.

Na ótica da hospitalização no Brasil, os gastos públicos com internações psiquiátricas relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool, no período de 2002 a abril de 2004, foram de R\$ 142.646.007,46 representando 83% do total, os 17% restantes do montante financeiro foram das internações psiquiátricas relacionadas a outras drogas, segundo os dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁽⁵⁾. Houve decréscimo de 39,5% em internações psiquiátricas enquanto o gasto extra hospitalar aumentou em 404,2% no período de 2001 a 2009, demonstrando investimento expressivo nas ações extra hospitalares⁽⁶⁾, o que não significa necessariamente, aumento de investimentos na prevenção do uso de drogas.

Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) mostram que cerca de 230 milhões de pessoas, ou 5% da população adulta mundial, usaram uma droga ilícita, pelo menos uma

vez no ano de 2010. Os usuários de drogas foram 27 milhões, o que representa 0,6% da população adulta mundial. Em todo o mundo, o uso de drogas ilícitas parece estar estável, embora continue a ser crescente em vários países em desenvolvimento. As drogas ilícitas prejudicam o desenvolvimento econômico e social e contribuem para o aumento da criminalidade, instabilidade, insegurança e a propagação do HIV⁽⁷⁾.

No Brasil, a partir da década de 1970, iniciaram-se experiências de transformação da assistência psiquiátrica, pautadas no início pela reforma intramuros das instituições psiquiátricas e mais tarde pela proposição de um modelo centrado na comunidade e substitutivo ao modelo do hospital especializado. A substituição regulada da atenção hospitalar pela atenção centrada em ambulatorios e comunidades envolve a criação de novos serviços, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico, Unidade de Acolhimento e outros dispositivos de atenção psicossocial. Atualmente os maiores recursos orçamentários do Ministério da Saúde (MS) são destinados aos serviços substitutivos que atendem a pessoa com transtorno mental dependente de drogas⁽⁸⁾.

Os estudos que mostram a magnitude do impacto econômico relacionado ao uso de drogas sobre os gastos públicos com saúde no Brasil, mais especificamente com internações hospitalares, são escassos, pois, o modelo de atenção atual vigente no país é centrado no tratamento ambulatorial e na desospitalização. Considerando-se o aumento significativo de recursos financeiros nos serviços ambulatoriais para a reestruturação da assistência psiquiátrica, é oportuno conhecer o comportamento dos gastos por internações por drogas nas instituições hospitalares. A compreensão da tendência passada dos gastos hospitalares com internações psiquiátricas por drogas fornece subsídios para considerar as possibilidades futuras⁽⁹⁾, já que o consumo e abuso de drogas é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e em diversos países⁽¹⁰⁾, necessitando de maior incentivo financeiro no atendimento extra hospitalar e hospitalar. O presente estudo teve como objetivo analisar a tendência dos gastos com internações hospitalares psiquiátricas por drogas lícitas e ilícitas de residentes no município de Maringá de 1999 a 2012.

■ METODOLOGIA

Este é um estudo de séries temporais, do tipo ecológico, dos gastos das internações hospitalares psiquiátricas por drogas em residentes no município de Maringá, estado do Paraná, no período de 1999 a 2012.

No município de Maringá, localizado no noroeste do estado do Paraná, existem 1314 leitos para internações gerais e destes, 60,57% são leitos contratualizados ou próprios do SUS, com 268 leitos psiquiátricos distribuídos em três hospitais, dos quais, 240 leitos são de hospital psiquiátri-

co privado e contratualizado ao SUS, que é referência para regiões e municípios próximos à Maringá. Outro serviço hospitalar oferece 26 leitos de Emergência Psiquiátrica, de gestão pública municipal, referência para as mesmas regiões de saúde e, há ainda um hospital geral de baixa complexidade com dois leitos contratualizados⁽¹¹⁾.

As internações foram selecionadas a partir do ano de competência da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Embora o objetivo central da AIH seja a remuneração das internações hospitalares a partir da produção de serviços, sua utilização possibilita estudos de morbidade, visto que é a única fonte regular e universal de informação hospitalar no Brasil. Os dados da produção hospitalar do período estudado foram coletados do banco de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). A tabulação foi realizada pelo programa Tabulador para Windows (Tabwin) versão 3.6, programa de domínio público do Ministério da Saúde.

A análise da tendência foi feita segundo diagnóstico principal de internações do Capítulo V (Transtornos Mentais e Comportamentais – Códigos de F00 a F99) da Classificação Internacional de Doenças na décima revisão (CID-10) e foi selecionado o agrupamento de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas – F10 a F19. Destes, elencou-se quatro categorias mais prevalentes de drogas: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides-F12; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína-F14; e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas-F19.

A CID-10 recomenda que a categoria de substâncias psicoativas (F19) seja utilizada quando duas ou mais substâncias psicoativas estão envolvidas, não sendo possível, entretanto, identificar qual substância contribuiu mais para os transtornos. Esta categoria é usada quando a identidade exata de alguma ou mesmo de todas as substâncias psicoativas consumidas é incerta ou desconhecida, desde que muitos usuários de múltiplas drogas freqüentemente não sabem pormenores daquilo que consomem.

Os gastos médios de internações em cada categoria de diagnóstico foram calculados mediante a soma dos gastos divididos pelas internações em cada categoria, em reais, dividido pelo número total das internações em cada categoria como segue:

$$\text{Gasto médio de internação na categoria} = \frac{\text{Valor total pago das internações na categoria}}{\text{Número de internações na categoria}}$$

A análise de tendência dos gastos foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)

versão 20.0. Primeiramente foram feitos os diagramas de dispersão entre os gastos médios padronizado das AIH e os anos do estudo, para verificação do tipo de relação entre eles. Consideraram-se os gastos médios das internações por diagnóstico principal como variável dependente (Y) e os anos do estudo de tendência como variável independente (X). Foi feita a transformação para a variável ano-centralizada (ano menos o ponto médio do período do estudo) (X-2005), pois em modelos de regressão polinomial os termos da equação são correlacionados a expressar como a variável independente (X), como um desvio de sua média, reduz a autocorrelação entre eles⁽¹²⁾.

O primeiro modelo testado foi o de regressão linear simples ($Y = \beta_0 + \beta_1 X$) e posteriormente foram testados os modelos de ordem maior. Em segundo grau, parabólico ou quadrático ($Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 X^2$) e em terceiro grau ou cúbico ($Y = \beta_0 + \beta_1 X + \beta_2 X^2 + \beta_3 X^3$)⁽⁹⁾. Do ponto de vista estatístico considerou-se como melhor modelo polinomial aquele que apresentou maior significância estatística (menor valor de p) e resíduo sem vício. Quando dois modelos apresentaram-se semelhantes, optou-se pelo modelo mais simples, ou seja, de menor ordem. Considerou-se tendência significativa aquela cujo modelo estimado obteve $p < 0,05$ ⁽¹²⁾, conforme proposta de estudo anterior.

Considerando que se trata de um estudo em que foram utilizados bancos de dados de domínio público de fontes secundárias, sem identificação nominal dos sujeitos, não foi necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

■ RESULTADOS

Durante o período de estudo, foram gastos R\$ 19.633.373,97 em internações psiquiátricas por drogas de residentes no município de Maringá. Em 1999 o gasto médio foi de R\$ 451,73, e em 2012 aumentou para R\$ 710,86. O maior gasto médio por internações psiquiátricas ocorreu no ano de 2010 com R\$ 720,48 (Tabela 1).

Observa-se que, no início do período a maior parte das internações ocorreram por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10 (43,7%, em 1999). Em 2012, 24,9% do número de internações psiquiátricas continuavam a ocorrer pelo mesmo diagnóstico. Com relação às internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas-F19 observou-se que no período inicial do estudo, ano de 1999, era de 2,0% e em 2012 foi de 24,2% (Tabela 2), com aumento relativo de 1.110%.

A Tabela 2 mostra ainda que os gastos médios apresentaram aumento nas internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína-F14 e os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de

Tabela 1 – Distribuição das internações psiquiátricas e gastos hospitalares por drogas (frequência e média). Maringá-Paraná, 1999 a 2012

Ano	Internações	Gastos (R\$)	Gastos médios*(R\$)
1999	2503	1.130.685,89	451,73
2000	2356	1.189.727,11	504,98
2001	2425	1.314.041,51	541,87
2002	2142	1.273.704,52	594,63
2003	1859	1.156.890,05	622,32
2004	1535	940.284,33	612,56
2005	2692	1.236.987,69	459,51
2006	2227	1.092.547,45	490,59
2007	2510	1.165.822,05	464,47
2008	2796	1.494.476,36	534,51
2009	2785	1.710.148,85	614,06
2010	2878	2.073.547,02	720,48
2011	2777	1.933.775,28	696,35
2012	2702	1.920.735,86	710,86
Total	34187	19.633.373,97	574,29

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).
*em reais

Tabela 2 – Distribuição das internações psiquiátricas e gastos hospitalares por drogas segundo diagnóstico de internação. Maringá-PR, 1999 a 2012

	Álcool (F10)			Canabinóides (F12)			Cocaína (F14)			Substâncias psicoativas (F19)		
	Freq.	%*	Gasto médio	Freq.	%	Gasto médio	Freq.	%	Gasto médio	Freq.	%	Gasto médio
1999	1094	43,7	418,29	5	0,2	176,64	1	-	253,88	51	2,0	279,82
2000	991	42,1	472,16	7	0,3	301,27	-	-	-	57	2,4	411,65
2001	1060	43,7	504,89	4	0,2	407,51	4	0,2	400,24	65	2,7	355,9
2002	717	33,5	586,04	3	0,1	390,23	2	0,1	139,98	64	3,0	483,78
2003	532	28,6	648,82	7	0,4	618,31	12	0,6	358,3	75	4,0	549,54
2004	297	19,3	551,02	4	0,3	275,35	5	0,3	357,56	99	6,4	526,71
2005	659	24,5	333,62	4	0,1	199,86	25	0,9	329,43	265	9,8	386,44
2006	521	23,4	324,53	8	0,4	171,14	47	2,1	289,09	273	12,3	447,32
2007	633	25,2	292,95	1	0,0	235,86	120	4,8	214,18	300	12,0	417,53
2008	727	26,0	382,1	2	0,1	174,37	215	7,7	337,19	381	13,6	459,99
2009	732	26,3	476,65	3	0,1	165,72	197	7,1	489,01	368	13,2	556,14
2010	706	24,5	598,09	-	-	-	217	7,5	636,93	410	14,2	662,78
2011	694	25,0	617,49	3	0,1	492,12	112	4,0	699,9	623	22,4	627,42
2012	674	24,9	659,08	3	0,1	131,15	146	5,4	736,73	653	24,2	686,36

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).
* Percentual calculado em relação ao total de internações psiquiátricas por drogas.

múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas-F19. Houve oscilação dos gastos médios das internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides-F12. Chama ainda a atenção dos gastos médios por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10 que apesar da diminuição da frequência das internações houve aumento dos gastos médios no período.

A Figura 1 mostra os gráficos de dispersão da tendência dos gastos médios de internações por diagnóstico. A tendência dos gastos médios das internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10 apresentou curva crescente até o ano de 2003, com queda brusca em 2004, voltando a crescer a partir de 2005. Entre os

transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides-F12 houve elevação dos gastos médios até o ano de 2003, com posterior diminuição que oscilou durante o restante do período de estudo. Para as internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína-F14 houve elevação constante no tempo, com exceção dos anos de 2006 e 2007, que apresentaram gastos médios semelhantes aos encontrados no período inicial (ano de 1999). Entre 1999 e 2004 a curva referente aos gastos médios com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas-F19 teve aumento até 2004, apresentando redução em 2005, com elevação constante a partir do ano de 2006.

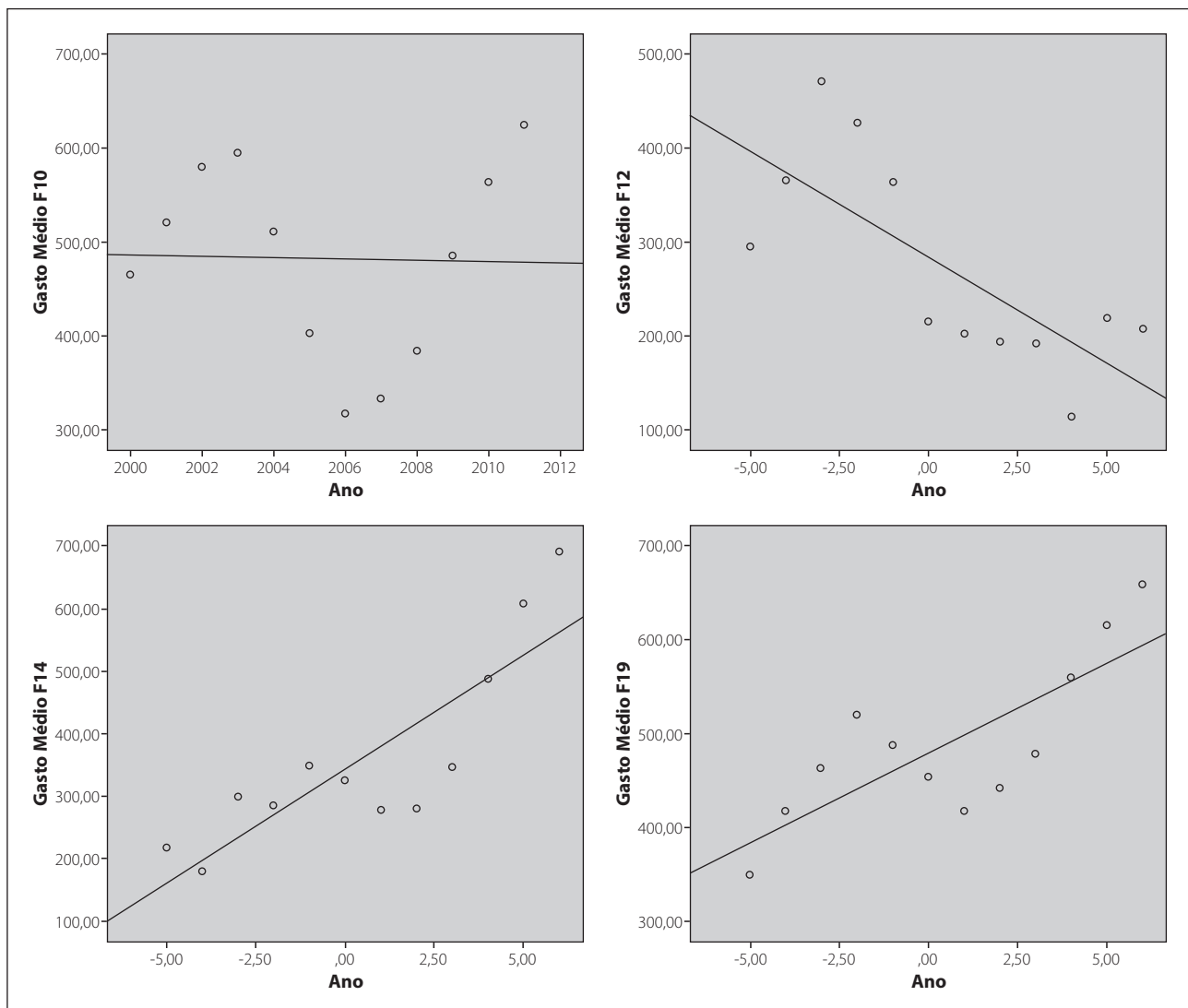


Figura 1 – Gráficos de dispersão dos gastos médios por internações psiquiátricas por drogas, segundo diagnóstico de internação. Maringá-PR, 1999 a 2012

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta a análise das tendências dos gastos das internações por diagnóstico de drogas. Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10 ficaram estáveis neste período. Houve aumento (+36,48 ao ano; $p < 0,001$) dos gastos médios das internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína-F14, por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas-F19 (+ 19,17 ao ano; $p = 0,002$), e decréscimo (-22,729 ao ano; $p = 0,006$) nos gastos médios de internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides-F12.

Os maiores gastos médios foram por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool-F10 com média de gastos de R\$ 482,36 nos anos de estudo. Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína-F14 apresentaram média de gasto de R\$ 344,15. Para os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas-F19 a média de gastos foi de R\$ 478,82, e a menor média de gasto do período foi por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides-F12 com R\$ 283,85.

■ DISCUSSÃO

No Brasil, como ferramenta na elaboração de políticas de saúde e no planejamento e gestão de serviços, é estimulada a otimização do uso de bancos de dados gerados pelos serviços de saúde⁽¹³⁾. O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) tem abrangência nacional e origem nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), destinadas ao pagamento das internações de hospitais públicos e privados conveniados e contratualizados ao SUS. É utilizada como matéria-prima de informação e preenchida para toda internação que é realizada com pagamento pelo SUS, dessa forma, ainda que os dados não cubram a totalidade das internações que ocorrem (excluem os pacientes particulares e os que possuem convênio ou plano de saúde), a cobertura pode atingir até 90% das internações em alguns locais⁽¹⁴⁾.

A saber, no período do estudo houve aumento do valor da AIH de R\$ 30,30 em 2001 para aproximadamente R\$ 49,70 reais nos dias de hoje, dependendo do porte de número de leitos dos hospitais contratualizados ao SUS, quanto maior o número de leitos do hospital especializado menor o valor da AIH⁽⁸⁾.

Estudo realizado em banco de dados do DATASUS, por um período de dez anos, mostrou que houve redução de 41% no número de leitos psiquiátricos (5,4 a 3,2 por 10.000 habitantes), enquanto os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial, aumentaram nove vezes (0,004 para 0,037 por 10.000 habitantes)⁽¹⁵⁾.

A partir da promulgação da Lei 10.216 em 2001, que define a internação hospitalar como último recurso no tratamento de transtornos mentais e garante à pessoa o direito de ser tratado preferencialmente em serviços de base comunitária, ocorre a implementação do novo modelo de atenção a pessoas com transtornos mentais e comportamentais em serviços comunitários territorializados, os leitos psiquiátricos cerca de 18.500 entre 2001 e 2009 foram reduzidos e centenas de serviços substitutivos⁽⁶⁾, como os Centros de Atenção Psicossocial, foram implantados.

Do orçamento público aplicado a saúde mental, grande parte custeia as internações psiquiátricas, porém na década 1990, o orçamento sofreu uma redução substancial de 95,5% para 49,3% do financiamento total. Outra parte do recurso foi destinada a serviços substitutivos com crescimento de 0,8% para 15%. Os medicamentos psiquiátricos excepcionais com aumento de gastos de 0,1% para 15,5% e outros tipos de cuidados de saúde mental, obtiveram crescimento de 3,6% para 20,2%. Porém, em relação ao total de gastos, as despesas com saúde mental diminuíram 26,7%, de US\$ 2,66 a US\$ 1,95, *per capita*⁽¹⁵⁾.

Informações disponibilizadas pelos sistemas de monitoramento do Ministério da Saúde sobre a evolução dos gastos federais da Política de Saúde Mental durante o período 2002-2011 apontou que este montante chega a 2,31 % do orçamento total da saúde. Contudo, ao comparar as informações atuais do ano de 2011 com o ano anterior, observa-se diminuição no valor total de gastos, justificado pelo contexto

Tabela 3 – Resultados da análise de tendência dos gastos médios de internações psiquiátricas por drogas segundo diagnóstico de internação. Maringá-PR, 1999 a 2012

Diagnóstico	Modelo	r ²	p	Tendência
Álcool (F10)	$y = 482,36 - 0,67x$	0,00	0,942	Estável
Canabinóides (F12)	$y = 283,85 - 22,73x$	0,54	0,006	Decrescente
Cocaína (F14)	$y = 344,15 + 36,48x$	0,72	<0,001	Crescente
Substâncias psicoativas (F19)	$y = 478,82 + 19,17x$	0,61	0,002	Crescente

Fonte: Dados da pesquisa.

decorrente da Medida Provisória nº 498, de 28 de julho de 2010, na qual recursos extraordinários de 90 milhões de reais foram destinados ao Ministério da Saúde e 35 milhões de reais para a Secretaria Nacional sobre Drogas, para fins de ações em saúde relacionadas ao crack, álcool e outras drogas⁽¹⁶⁾.

Entre o período de 2002 a 2006 o SUS gastou aproximadamente R\$ 37 milhões com tratamento de pessoas com problemas com álcool e outras drogas em unidades extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e serviços especializados em saúde mental. Outros R\$ 4.317.251,59 foram gastos em procedimentos hospitalares de internações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no mesmo período⁽¹³⁾. A partir do ano de 2006 é possível observar inversão dos gastos na rede de atenção psicossocial. A rede de serviços e ações extra-hospitalares superaram os gastos com a rede hospitalar. Dos 969,31 milhões de reais investidos na saúde mental, neste ano, 44,1 milhões de reais foram destinados a internações hospitalares e 55,9 milhões de reais aos serviços substitutivos extra-hospitalares, tendência mantida até o ano de 2011⁽¹⁶⁾, ocorrência que justifica a redução dos gastos com internações por drogas também no município de Maringá-PR a partir do ano de 2006.

Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, a taxa de crescimento nos gastos com medicamentos e internações hospitalares na saúde mental que em 1986 constituía-se a principal despesa em saúde, também diminuiu drasticamente. Como resultado, os gastos com saúde mental e abuso de substância nos anos de 2004 e 2005 diminuiu e continuou a encolher nos anos consecutivos. No entanto, assim como no Brasil e em Maringá-PR, a despesa total em saúde mental a partir de investimentos no cuidado extra-hospitalar cresceu de 17% em 1986 para 27% em 2002 e para 28% em 2005. As ações de saúde designadas aos serviços substitutivos têm potencial de melhorar o acesso ao tratamento a saúde mental e abuso de substâncias e de alterar ainda mais os padrões de gastos para o cuidado extra-hospitalar⁽¹⁷⁾.

Estudo que faz uma projeção dos gastos com a saúde mental e abuso de substâncias químicas nos Estados Unidos, afirma que os gastos com transtornos mentais e dependência química aumentam mais lentamente do que todos os gastos de saúde geral até o ano de 2020, resultado associado a redução de gastos com medicamentos devido à expiração de patentes, a baixa probabilidade de medicamentos inovadores que entram no mercado, e principalmente o abrandamento do crescimento da despesa com tratamento hospitalar⁽⁹⁾, assim como o esperado para Maringá-PR e outros municípios brasileiros, nos quais é crescente a rede de serviços extra hospitalares.

Apesar da tendência estável nas internações decorrentes pelo consumo do álcool em Maringá-PR, vale lembrar que existam dois bilhões de consumidores de bebidas alcoólicas

em todo o mundo, dos quais 76,3 milhões com diagnóstico de transtornos relacionados ao consumo e abuso desta droga, além disso, os índices de morbidade e mortalidade relacionada a esta realidade são consideráveis⁽¹⁸⁾. Além da associação do consumo de álcool a mais de 60 tipos de doenças e ferimentos⁽¹⁸⁾, os acidentes automobilísticos ocupam papel proeminente nas estatísticas, sendo responsável pela metade dos acidentes de trânsito com vítimas fatais⁽¹⁹⁾, demandando gastos significativos decorrentes de internações, as quais podem não receber diagnóstico específico relacionado ao consumo desta droga.

Com relação ao tratamento hospitalar e ambulatorial por drogas no mundo constata-se que as pessoas em geral percebam a droga *cannabis* (maconha) como uma droga menos prejudicial. Tem sido verificado aumento do número de pessoas que procuram tratamento, durante a última década, particularmente nas Américas, Oceania e Europa. No entanto, os opiáceos continuam a ser a principal droga de maior prevalência de abuso entre aqueles que procuram tratamento na Ásia e na Europa, assim como cocaína nas Américas⁽⁴⁾, justificando a tendência crescente nos gastos com internações relacionados ao consumo de cocaína e outras substâncias psicoativas, também em Maringá-PR.

A dependência química se tornou um importante problema de saúde pública e tem desafiado os profissionais da saúde a compreenderem o perfil do usuário de substâncias psicoativas, em vista das dificuldades de manejo e abordagem do problema. O Brasil apresenta diferenças regionais marcantes com relação ao uso de drogas, o que leva também a diferenças quanto ao tipo de droga consumida, quantidade, sexo e idade dos usuários. O consumo de cocaína concentra-se principalmente no Sudeste e no Sul do Brasil, sendo mais comum em algumas populações específicas, porém, praticamente inexistente em outras. No entanto, o consumo de álcool parece seguir distribuição uniforme nas diferentes regiões do país⁽²⁰⁾.

Algumas limitações podem influenciar os resultados do estudo, como o fato de que as reinternações ou transferências do mesmo paciente para outros hospitais não são identificadas, o que pode resultar em contagens cumulativas. Contudo, o estudo das internações hospitalares, permite visualizar o perfil da morbidade da população. É preciso levar em consideração também que não foi utilizado cálculo para ajuste inflacionário dos gastos que são apresentados na moeda corrente brasileira, nos anos estudados.

■ CONCLUSÃO

No Brasil há um declínio constante no financiamento de internações psiquiátricas, e um aumento do financiamento de serviços substitutivos, medicamentos e outras

despesas com saúde mental, porém, cabe ressaltar que a reforma psiquiátrica não é uma estratégia de redução de gastos e necessita constantemente do aumento de investimentos para uma assistência de qualidade.

Os gastos médios por internações psiquiátricas tiveram aumento significativo por drogas ilícitas no município de Maringá-PR no período estudado com tendência crescente em internações por cocaína/*crack*, com um gasto maior por internação. Considerando que em Maringá-PR, as políticas públicas obedecem às mesmas portarias e leis observadas para todo o território nacional para incentivo e custeio na atenção psicossocial ao *crack* e outras drogas, provavelmente estes resultados podem ser observados em outros municípios brasileiros com características semelhantes, os quais também podem necessitar de maior incentivo financeiro no atendimento ambulatorial e hospitalar.

Os estudos econômicos se apresentam incipientes no Brasil sendo oportuno pesquisas nacionais que abordem os gastos com internações por drogas com a finalidade de promover subsídios para a implantação e implementação da rede de atenção psicossocial, ambulatorial e hospitalar, que esteja em consonância com o gasto público em saúde. Os resultados apresentados neste trabalho poderão servir de base para processo de planejamento, gestão e avaliação das políticas públicas do SUS.

O uso adequado de recursos de ordem econômica e financeira atualmente é atributo normativo para gestores e trabalhadores do SUS alcançarem as metas pactuadas estabelecidas junto ao Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) nas três esferas governamentais.

No Brasil, nas últimas décadas, vem se ampliando o interesse em utilizar bancos de dados secundários originados pelos serviços de saúde, como ferramenta na elaboração de políticas de saúde e no planejamento e gestão de serviços de saúde. Nessa vertente, as análises dos gastos com internações hospitalares são importantes para criar um conjunto de informações necessárias tanto à decisão sobre prioridades de investimento em saúde quanto para verificar o impacto da implantação de ações e programas no setor da saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Lemos C, Chaves LDP. Produção de internações hospitalares, no Sistema Único de Saúde, na região de Ribeirão Preto, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 dez;32(4):727-35.

2. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Introdução à gestão de custos em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Malik AM, Zucchi P, Nero CD. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde Soc.* 2000;9(1/2):127-50.
4. Organização das Nações Unidas (BR) [Internet]. Brasília; c2014-2016 [atualizado 2014 mar 04; citado 2014 abr 28]. Drogas: cada dólar gasto em prevenção pode economizar até dez dólares, aponta relatório da ONU; [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/cada-dolar-gasto-em-prevencao-pode-economizar-ate-dez-dolares-aponta-relatorio-da-onu>
5. Gallassi AD, Elias PEM, Andrade AG. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas – SP. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35(1):2-7.
6. Gonçalves RW, Vieira FS, Delgado PGG. Política de saúde mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(1):51-8.
7. United Nations Office on Drugs and Crime (AU), World Drug Report 2012. New York, United Nations; 2012 [citado 2014 maio 30]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf.
8. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília; 2011.
9. Mark TM, Levit KR, Yee T, Chow CM. Spending on mental and substance use disorders projected to grow more slowly than all health spending through 2020. *Health Aff.* 2014;33(8):1407-15.
10. Vogel NW, Slob EMGB. Crack: o que sabe-se, e o que deve-se saber sobre essa droga tão poderosa. *Rev Saúde Desenv.* 2014;6(3):167-84.
11. Maringá. Secretaria Municipal de Saúde (BR). Linha guia da saúde mental do município de Maringá-Paraná. Maringá; 2015. No prelo.
12. Latorre MRDO. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. *Rev Bras Epidemiol.* 2001;4(3):145-52.
13. Ministério da Saúde (BR). Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF; 2012. p. 10-15.
14. Mello Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. *Cad Saúde Colet.* 2010;18(1):7-18.
15. Andreoli SB, Almeida-Filho N, Martin D, Mateus MD, Mari JJ. Is psychiatric reform a strategy for reducing the mental health budget? the case of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):43-6.
16. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental em dados. 2012;VII(11).
17. Mark TM, Levit KR, Vandivort-Warren R, Buck JA, Coffey RM. Changes in US spending on mental health and substance abuse treatment, 1986-2005, and implications for policy. *Health Aff.* 2011;30(2):284-92.
18. World Health Organization (CH). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva; 2009.
19. Almeida ND. Os acidentes e mortes no trânsito causados pelo consumo de álcool: um problema de saúde pública. *Tema em Debate.* 2014;15(2):108-25.
20. Vinha IR. Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba, São Paulo, Brasil. *SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2011 jan/abr;7(1):25-31.

■ Autor correspondente:

Robsmeire Calvo Melo Zurita
E-mail: robszurita@bol.com.br

Recebido: 04.02.2015

Aprovado: 13.06.2016