



Internações em Unidade de Terapia Intensiva relacionadas ao uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas

Gabriela Botelho Pereira*, Michele Mandagará de Oliveira

Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Passeio Dr. Vital Brasil, 637 CEP 96060270 Pelotas/RS/Brasil.

Histórico do Artigo

Recebido em: 17/10/2016

Aceito em: 20/11/2016

Palavras-chave:

Alcoolismo

Tabagismo

Drogas Ilícitas

Unidade de Terapia

Intensiva

Palavras-chave

Alcoholism

Smoking

Illicit drugs

Intensive Care Units

RESUMO

Trata-se de revisão sistemática realizada no período de outubro e novembro de 2015, com o objetivo de investigar estudos quantitativos que relacionaram internações em unidade de terapia intensiva ao uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas nas bases de dados Medline, Lilacs, Psycinfo e Scielo. Foram pesquisados estudos quantitativos realizados com adultos nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol, português e italiano. Dos internados em Unidades de Terapia Intensiva identificaram-se prevalências de pacientes que fazem uso abusivo de álcool de aproximadamente 25%, não havendo estudos suficientes sobre a proporção de outras drogas. Ainda se evidenciou a gravidade das complicações clínicas relacionadas ao consumo abusivo de substâncias e taxas de mortalidade elevadas.

Hospitalizations in Intensive Care Units related to the abuse of alcohol, tobacco and illicit drugs

ABSTRACT - This is a systematic review carried out from October to November 2015, which was aimed to investigate quantitative studies that correlated hospitalizations in intensive care units to the abuse of alcohol, tobacco and illicit drugs, on the databases Medline, Lilacs, Psycinfo and Scielo. Quantitative studies carried out with adults and published in the past 10 years were searched in English, Spanish, Portuguese and Italian. From the adults hospitalized in Intensive Care Units, 25% had alcohol abuse. Furthermore, there were not enough studies on the prevalence of hospitalizations related to other drugs. In addition, the severity of clinical complications related to substances abuse and high rates of mortality were identified.

1. Introdução

O consumo de substâncias psicoativas é uma prática humana, milenar e universal, não existindo sociedade que não tenha recorrido ao seu uso com finalidades as mais diversas. Porém a partir dos anos 60, o consumo destas substâncias tornou-se notoriamente grave, constituindo um complexo problema de saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo implicações sociais, culturais, jurídicas, políticas e econômicas. O uso do álcool e outras drogas podem progredir de forma lenta e insidiosa evoluindo muitas vezes para cronificação, acarretando imensos danos no processo saúde doença do indivíduo, família e sociedade (1).

O uso abusivo de álcool e outras drogas é prevalente em todo o mundo e a Organização Mundial da Saúde identificou que está entre os vinte maiores fatores de risco para problemas de saúde e que quando somadas as drogas ilícitas, a prevalência anual ultrapassa 200 milhões de pessoas. No Brasil, pesquisa realizada em 2001, estimou que aproximadamente 12% da população faz uso abusivo de álcool, 23% da população já fez uso de qualquer droga ilícita na vida e dados referentes ao crack demonstram que 0,4% da população já havia feito uso na vida, enquanto em 2005 o índice aumentou para 0,7%, sendo que na faixa etária de 25 a 34 anos do sexo masculino, a prevalência é de 1,5% (2-3).

A rede de atenção à saúde do usuário de álcool e outras drogas é constituída por diversos níveis de complexidade, desde a atenção primária até atendimentos complexos a pacientes graves ou de alto risco, a qual acontece em Unidades de Terapia Intensiva. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores de maior complexidade no ambiente hospitalar, exige planejamento detalhado das ações, e para isso conhecer a demanda torna-se fundamental, principalmente identificando causas de internação que poderiam ser evitadas se o próprio indivíduo preservasse sua integridade física (4). Observa-se nas UTI que pacientes que fazem uso abusivo de drogas são internados, principalmente, por complicações clínicas ou traumáticas, agudas, ou crônicas agudizadas, geralmente relacionadas com a gravidade da dependência à droga (5).

A presente revisão foi elaborada com o objetivo de investigar estudos quantitativos que relacionaram internações em unidade de terapia intensiva ao uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, descreveram prevalências e realizaram associações com comorbidades e outras características clínicas dos pacientes internados com o diagnóstico de uso abusivo.

2. Material e métodos

Foi realizada busca de estudos nos meses de outubro e novembro de 2015, nas bases de dados Medline (PubMed - Publisher Medline), Lilacs (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), Psycinfo (base de dados da *American Psychological Association*) e Scielo Org (*Scientific Eletronic Library Online*), por meio dos descritores controlados em inglês: *alcohol abuse, alcoholism, alcohol-related disorders, tobacco, tobacco use disorders, drug abuse, substance abuse, substancerelated disorders e intensive care unit*. Foram utilizados os filtros: estudos publicados nos últimos 10 anos, com adultos, conforme a definição legal de idade adulta dos locais onde foram realizados os estudos, em inglês, português, espanhol ou italiano.

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

Foram identificados por meio das buscas um total de 413 estudos, sendo 411 da Medline (PubMed) e 02 do Scielo Org, não foram localizados estudos nas bases Lilacs e Psycinfo. Destes estudos 330 foram descartados por serem qualitativos, revisões, editoriais ou não pesquisarem adultos e quatro por serem duplicados, restando 79 resumos, dos quais 57 estavam fora da temática, a maior parte relatando o tratamento da Síndrome de abstinência em usuários internados em UTI, os quais não contemplavam dados buscados para a discussão do presente estudo. Finalmente restaram 22 artigos para leitura na íntegra (Quadro 1).

Quadro 1. Autores, local, ano, metodologia e participantes dos artigos selecionados para a revisão de literatura

Autor	Local/Ano	Metodologia	Participantes
Badia, et al (6)	Espanha/2011	Descritiva, retrospectiva	Todos os pacientes com transtornos mentais internados em uma UTI em 5 anos
Beasley, et al (7)	EUA/2014	Estudo de coorte	Todos os pacientes que receberam triagem em emergência do Duke Hospital em 5 anos
Brandenburg , et al (8)	Holanda/2014	Coorte de internações em UTI	85% de todos os pacientes internados em UTI na Holanda (31300 admissões entre 2008 e 2011).
Clark, et al (9)	EUA/2012	Estudo observacional transversal	101 pacientes de três UTI clínicas.
de Wit, et al (10)	EUA/2007	Coorte retrospectivo	Banco de dados representando cerca de 1000 hospitais.
Frohlich, et al (11)	Irlanda/2014	Estudo retrospectivo	Pacientes internados em uma UTI com diagnóstico de doença hepática alcoólica entre 2009 e 2012.
Gacouin, et al (12)	França/2008	Coorte prospectivo observacional	358 pacientes adultos internados em um período de 1 ano na UTI por tempo > ou = 3 dias e no qual o consumo de álcool poderia ser avaliado.
Gacouin, et al (13)	França/2014	Coorte observacional	662 doentes internados em UTI por 3 dias ou mais e para os quais foi possível avaliar o consumo de álcool.
Galvin, et al (14)	Irlanda/2010	Documental retrospectivo	Banco de dados de uma unidade de 18 leitos de terapia intensiva em Dublin, abrangendo todas as internações de 2003 a 2007.
Geary, et al (15)	Reino Unido/2012	Observacional prospectivo	Todos os pacientes internados nas 24 unidades de terapia intensiva da Escócia
Grigorakos, et al (16)	Grécia/2010.	Documental retrospectivo	Todos os pacientes internados por overdose de heroína em uma UTI de 1986 a 2006.
Honiden & Akgun (17)	EUA/2014	Coorte observacional	662 pacientes internados em uma UTI mista de 21 leitos, por 3 dias ou mais e para os quais foi possível avaliar o consumo de álcool.

McKenny, et al (18)	Irlanda/2010	Observacional prospectivo	Pacientes internados na UTI do hospital St James durante um período de 6 meses de 2008.
McPeake, et al (19)	Reino Unido/2013	Transversal	248 médicos chefes de unidades de intensivismo de referência na Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales foram informantes do estudo a respeito das características de internações.
O'Brien, et al (20)	Irlanda/2009	Coorte observacional	41 pacientes internados por overdose de 2004 a 2006 em uma UTI.
O'Brien, et al (21)	EUA/2007	Coorte retrospectivo	11651 internações de adultos em duas UTI no período de 1999 a 2004.
Palepu, et al (22)	Canadá/2008	Documental prospectivo	Banco de dados contendo 7015 internações em duas UTI de 1999 a 2006.
Rubinsky, et al (23)	EUA/2012	Coorte	5171 pacientes cirúrgicos não cardíacos que positivaram a escala AUDIT-C, grupos comparativos entre <i>scores</i> de 0, 1 a 4, 5 a 8 e 9 a 12.
Sigvaldason, et al (24)	Islândia/2014	Documental retrospectivo	Admissões em cuidados intensivos por uso de drogas injetáveis e toxicologia forense.
Suchyta, et al (25)	EUA/2008	Documental retrospectivo	Todos os registros de pacientes internados em um hospital.
Uusaro, et al (26)	Finlândia/2005	Coorte prospectivo	Todos os pacientes (n=893) pacientes internados em uma UTI em um ano.
Welch, et al (27)	Inglaterra e País de Gales/2008	Documental retrospectiva	385429 admissões em 174 UTI na Inglaterra e no País de Gales entre dezembro de 1995 e julho de 2005

Os dados coletados foram dispostos em instrumentos pré-elaborados, no formato quadro, contendo o primeiro autor, local, data, metodologia e participantes e o segundo autor, objetivos e principais achados (Quadro 2).

Quadro 2. Quadro referente aos objetivos e principais achados selecionados para a revisão de literatura

Autor	Objetivos	Principais achados
Badia, et al (6)	Determinar a incidência e as características de transtornos mentais na UTI, e definir um sistema de classificação adaptado ao ambiente da UTI,	<ul style="list-style-type: none"> 7,8% dos pacientes apresentavam transtornos mentais incluindo abuso de substâncias, 74% eram do sexo masculino, mais jovens do que a população que interna na UTI em geral, apresentaram menor tempo de internação

		<p>e mortalidade, maior incidência de pneumonia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O estudo concluiu que transtornos mentais na UTI são um problema relativamente comum.
Beasley, et al (7)	<p>Verificar associação entre triagem no sangue de álcool e na urina de drogas de pacientes de um serviço de emergência e necessidade de cuidados intensivos, exigência de ventilador, tempo de permanência e mortalidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 47% dos pacientes receberam resultado positivo para álcool e 31% para outras drogas, não apresentou diferença significativa entre homens e mulheres com níveis acima do legal para álcool, houve frequência maior entre jovens com menos de 45 anos. • Nem álcool, nem maconha, nem cocaína foi preditivo de mortalidade, exigência de ventilador e tempo de internação, mas um nível superior de álcool previu admissão em cuidados intensivos.
Brandenburg, et al (8)	<p>Avaliar mortalidade intra-hospitalar e a longo prazo dos pacientes internados nas UTI holandesas por intoxicação aguda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A mortalidade foi de 1,2% na UTI e 2,1% em unidade hospitalar. A mortalidade 1, 3, 6, 12 e 24 meses após a admissão na UTI foi de 2,8%, 4,1%, 5,2%, 6,5% e 9,3%, respectivamente. • Drogas ilícitas tiveram a maior mortalidade 2 anos após a admissão na UTI (12,3%). • A mortalidade observada nas intoxicações com drogas ilícitas tem um significativo aumento da mortalidade 1 mês após a admissão na UTI. • Intoxicações com álcool ou antidepressivos têm uma menor mortalidade significativa 1 mês após a admissão na UTI. • A diferença entre a mortalidade intra-hospitalar e a mortalidade após 2 anos é substancial.

Clark, et al (9)	Determinar a predisposição de pacientes com diagnóstico de uso insalubre de álcool em apresentar <i>scores</i> mais altos de escalas de gravidade em doenças agudas.	<ul style="list-style-type: none"> • Dos 101 pacientes de UTI clínica que foram inscritos, 65 preencheram os critérios para o uso abusivo de álcool. • Quando utilizada escala de tomada de ação houve associação significativa entre uso abusivo de álcool e gravidade da doença aguda.
de Wit, et al (10)	Determinar se transtornos relacionados ao uso de álcool e abstinência estão associados ao uso e tempo de ventilação mecânica em pacientes que necessitaram de UTI.	<ul style="list-style-type: none"> • Houve um total de 785602 pacientes que preencheram um dos 6 diagnósticos, 26577 (3,4%) tiveram AUD, 3967 (0,5%) tiveram abstinência alcoólica, e 65071 (8,3%) foram submetidos à ventilação mecânica (53% <96 horas, 47 % > ou = 96 horas). • O risco de ser submetido à ventilação mecânica é maior em pacientes com diagnóstico de uso abusivo de álcool, enquanto o desenvolvimento de abstinência do álcool está associado a uma maior duração da ventilação mecânica.
Frohlich, et al (11)	Determinar as taxas de mortalidade, identificar preditores ideais de prognóstico e determinar o tempo adequado para aplicar esses preditores em pacientes com doença hepática aguda admitidos à unidade de terapia intensiva	<ul style="list-style-type: none"> • Dos 170 pacientes internados com doença hepática, 62 preencheram os critérios de inclusão. • As taxas de sobrevivência na UTI, no hospital, e aos 6 meses foram de 40,3%, 35,5% e 29%, respectivamente.
Gacouin, et al (12)	Determinar se o consumo excessivo de álcool aumenta o risco de infecção bacteriana e pneumonia associada à ventilação em pacientes não traumatológicos.	<ul style="list-style-type: none"> • 31% (111 de 358) foram identificados como usuários abusivos de acordo com o Instituto Nacional de Abuso do Álcool e Alcoolismo. • Apesar de ajustes, o uso abusivo de álcool permaneceu significativamente associado com a aquisição da infecção bacteriana em qualquer local e de pneumonia associada à ventilação mecânica.

<p>Gacouin, et al (13)</p>	<p>Determinar se uso abusivo de álcool está associado de forma independente com a sobrevida dos pacientes não-trauma nas UTI e dentro de 1 ano após a alta da UTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 208 pacientes (33%) foram identificadas como usuários abusivos de álcool. • Após ajustes, o uso abusivo de álcool permaneceu independentemente relacionado a mortalidade na UTI e com mortalidade dentro de um ano após a alta da UTI.
<p>Galvin, et al (14)</p>	<p>Identificar internações em UTI relacionadas ao uso de cocaína e mortalidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Internações relacionadas com a cocaína aumentaram de cerca de 5 no ano de 2003 para 10 em 2007. • A sua mediana de idade foi de 25 anos e 78% eram do sexo masculino. Dez pacientes morreram durante a internação. • Cinco morreram em até 24 meses após a alta. • Um foi indetectável. • A necessidade de internação intensiva por abuso de cocaína é cada vez mais comum em Dublin. • A mortalidade hospitalar nessa série foi de 52%.
<p>Geary, et al (15)</p>	<p>Avaliar a proporção de internações em que as doenças relacionadas com o álcool estavam implicadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De 771 internações, 196 (25,4%) estavam relacionados ao álcool. • Houve uma proporção significativamente maior de homens no grupo de admissões relacionados com o álcool 140 (71,4%) vs 291 (50,6%). Este grupo também foi significativamente mais jovem, com mediana de 51 vs 63 anos para internados sem relação com álcool. • O grupo relacionado com o álcool teve tempo de ventilação mecânica mais longo, com uma mediana de 2 vs 1 dia..

<p>Grigorakos, et al (16)</p>	<p>Descrever as causas de internação em UTI e os resultados nos doentes com uma overdose de heroína.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 42 estavam disponíveis para revisão. A idade média dos pacientes era de 28 anos. • As razões para a internação na UTI incluíram hipoxemia em 37 (88%), 28 dos quais tinham lesão pulmonar aguda e 9 pneumonias aspirativas, choque em três (7,2%) e comprometimento mental persistente em dois pacientes (4,8%). • Intubação e ventilação mecânica foram instituídos em 37 pacientes. 16 pacientes sofreram complicações e receberam VM por 5 +/- 2 dias, com um tempo médio de permanência na UTI de 8 +/- 1 dias, enquanto dois pacientes sucumbiram por causa de encefalopatia anóxica e morte cerebral. • As complicações observadas foram a síndrome do desconforto respiratório agudo em 8 pacientes, sepse grave em 4, bacteremia relacionada ao cateter em 1, pneumotórax iatrogênico em 1, e rabdomiólise em 2, enquanto 4 entre eles morreram devido à sepse grave.
<p>Honiden & Akgun (17)</p>	<p>Determinar se uso abusivo de álcool está associado de forma independente com a sobrevida dos pacientes não-traumatológicos nas UTI e dentro de 1 ano após a alta da UTI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 208 (33%) foram identificados como usuários abusivos de álcool. 111 pacientes (17%) morreram na UTI, e 97 (15%) foram a óbito após alta da UTI. • Os usuários abusivos de álcool apresentaram pior sobrevida do que os não-usuários. • Mais especificamente, 50 usuários de álcool (24%) vs. 61 não usuários (13%) morreram na UTI.
<p>McKenny, et al (18)</p>	<p>Medir a demanda de pacientes usuários abusivos de álcool internados na UTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O estudo identificou 16,7% de usuários abusivos de álcool internados em UTI, os quais experimentaram estadias mais longas e maior mortalidade.
<p>McPeake, et al (19)</p>	<p>Avaliar a prática corrente no uso de ferramentas de avaliação e manejo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria das unidades (67%) utilizou o volume de álcool consumido por semana

	<p>nas internações relacionadas ao uso abusivo de álcool no Reino Unido.</p>	<p>para avaliar o uso de álcool do paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Além disso, 12 unidades (11%) utilizaram a ferramenta do Instituto de Avaliação Clínica de Retirada, 5 unidades (5%) utilizaram o Glasgow com modificação para Escala de abstinência de álcool e 79 unidades (73%) não utilizaram nenhuma ferramenta para a avaliação da síndrome de abstinência alcoólica
<p>O'Brien, et al (20)</p>	<p>Investigar resultados funcionais e padrões de recuperação dos pacientes acompanhados 31 meses após a internação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A idade média foi de 34 anos, 72% eram do sexo masculino e a média de pontuação APACHE II foi de 16,7. Destes, 32 receberam alta hospitalar. Em uma média de 31 meses de acompanhamento, outros oito haviam morrido. Dos 24 sobreviventes, havia 13 desempregados, 7 empregados e 4 sob custódia. A mediana de pontuação de Glasgow de sobreviventes foi de 4,5, sua pontuação de Karnofsky foi 80. O estudo concluiu que a admissão em UTI para o tratamento de overdose está associada a um risco muito elevado de morte, tanto no curto e longo prazo.
<p>O'Brien, et al (21)</p>	<p>Determinar a associação entre dependência de álcool e sepse, choque séptico e mortalidade hospitalar em unidades de terapia intensiva (UTI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1222 (12,2%) tinham um diagnóstico consistente de dependência de álcool. Esses pacientes tiveram maiores taxas de sepse (12,9% vs. 7,6%), falência de órgãos (67,3% vs. 45,8%), choque séptico (3,6% vs. 2,1%), e da mortalidade hospitalar (9,4% vs. 7,5%) em análises não ajustadas. Após o ajuste para fatores com associação conhecida com sepse, dependência de álcool foi associado a sepse. A dependência do álcool foi também

		<p>associada com choque séptico e mortalidade hospitalar em análise multivariada. Entre aqueles com doença hepática e sepse, dependência de álcool foi associado a uma chance mais de duas vezes maior de mortalidade hospitalar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da mesma forma, sepse e doença hepática apresentaram maiores chances de morte para pacientes dependentes de álcool do que para aqueles sem dependência de álcool.
Palepu, et al (22)	<p>Verificar a associação de dependência de drogas e álcool, bem como a infecção pelo HIV com a Mortalidade intra-hospitalar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Do total de pacientes, 4,4% (309 de 7015) foram infectados pelo HIV; e, destes, 56% (173 de 309) tinha um histórico de dependência de drogas e álcool, enquanto que apenas 7,4% (502 de 6706) do grupo HIV negativo tinha um histórico de dependência de drogas e álcool. • O uso de drogas e dependência de álcool não foi independentemente associada com a mortalidade hospitalar em ambos os modelos, incluindo todas as admissões ou o modelo incluindo pneumonia e sepse. • A infecção pelo HIV foi independentemente associada com a mortalidade hospitalar.
Rubinsky, et al (23)	<p>Verificar se <i>escores</i> AUDIT-C foram associados com o tempo de internação pós-operatória, total de dias de UTI, retorno para a sala de cirurgia e reinternação hospitalar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análises ajustadas revelaram que entre os pacientes cirúrgicos eletivos (n = 5171), aqueles com as maiores pontuações AUDITC (ou seja, 9-12) tiveram período mais longo de internação pós-operatória (5,8 vs 5,0 dias), mais dias na UTI (4,5 vs 2,8 dias), e aumento da probabilidade de retorno à sala de cirurgia (10% vs 5%) nos 30 dias após a cirurgia, mas não aumentou a readmissão hospitalar dentro de 30 dias pós-alta, em relação ao grupo de baixo risco.

<p>Sigvaldason, et al (24)</p>	<p>Reunir informações sobre as complicações mais graves de consumo de droga injetável a partir de duas perspectivas, admissões de terapia intensiva e relatórios de toxicologia forense</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um total de 57 pacientes com um histórico de uso de drogas injetáveis ativa foram admitidos para tratamento intensivo ou aproximadamente 1% das internações, na maioria das vezes por overdose (52%) ou infecções fatais (39%). • A idade mediana foi de 26 anos, os homens eram 66%. • As substâncias mais comuns utilizadas foram medicamentos prescritos. • A mortalidade hospitalar foi de 16% e 65% tiveram sobrevida de 5 anos. • A duração média da alta hospitalar até a morte foi de 916 +/- 858 dias. • Durante o período do estudo 38 mortes de indivíduos com antecedentes de drogas injetáveis foram identificadas por relatórios de toxicologia forense. • A causa da morte foi overdose na maioria das vezes (53%), geralmente por opiáceos prescritos, mas uso de múltiplas drogas era comum.
<p>Suchyta, et al (25)</p>	<p>Investigar a associação de transtornos por dependência de substâncias em pacientes hospitalizados com má recuperação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Havia 742 pacientes criticamente doentes dos quais 54% eram do sexo masculino, 5,5% desenvolveram síndrome da angústia respiratória aguda e a mortalidade hospitalar foi de 21%. • A avaliação de Apache II foi de 16,5 +/- 7,9, avaliação de falência de órgãos sequencial foi de 6,7 +/- 4,2, tempo de 12,9 dias de internação. • Dependência de substâncias foi relacionada a tempo de internação mais curto, após o controle de covariáveis o tempo de ventilação mecânica foi de 5 +/- 6,2 dias, o tempo de permanência na UTI foi de 7,3 +/- 10,1 dias, e no hospital foi de +/- 12,3 dias.

Uusaro, et al (26)	Investigar o número de internações relacionadas com álcool em UTI.	<ul style="list-style-type: none"> • Houve uma relação entre o uso de álcool e admissão em 24% (215/893) das internações. • O tempo de internação de UTI apresentou mediana de 1,2 dias para as internações relacionadas com o álcool e 1,8 dias para outras admissões. Mortalidade em UTI (8,8 vs 10,5%) e hospitalar (19,1 vs 20,2%) não foram diferentes entre as admissões relacionadas com o álcool e outras.
Welch, et al (27)	Investigar o efeito do aumento do consumo de álcool sobre o número de admissões em adultos, em UTI na Inglaterra e no País de Gales com doença hepática alcoólica, mortalidade e impacto sobre cuidados críticos e atividade hospitalar por extrapolação a partir de admissões em UTI nos últimos 10 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • O percentual de internações em UTI por doença hepática alcoólica aumentou de 0,65% em 1996 para 1,35% em 2005. • A mortalidade diminuiu e o tempo de permanência aumentou durante este período. • O número de admissões total extrapolado para todos os 229 adultos, nas unidades gerais de cuidados críticos na Inglaterra e no País de Gales aumentou de 550 em 1996 para 1513 em 2005, e o número total extrapolado de leitos/dia ocupados por essas internações aumentou de cerca de 3100 para mais de 10000.

3. Resultados e Discussão

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

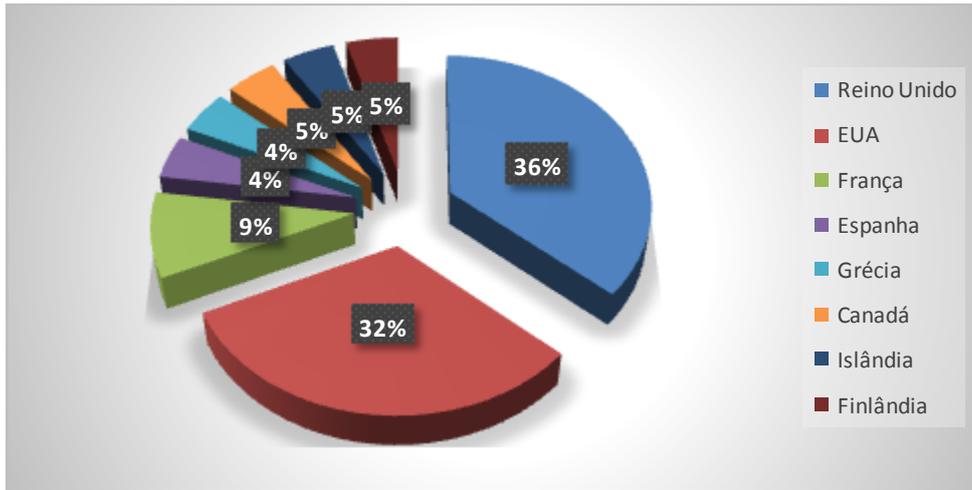


Figura 1. Distribuição por países de estudos rastreados sobre internações em UTI relacionadas ao uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas – out/nov 2015.

A maioria das pesquisas caracterizou-se pela metodologia estudo de Coorte, seguidos de estudos transversais com utilização de fontes secundárias. Um dos estudos foi dirigido a 248 médicos chefes de unidades de terapia intensiva de referência no Reino Unido, como informantes das características de internações em UTI e os demais voltaram-se a pesquisar em prontuários de maneira prospectiva ou retrospectiva as internações em unidade de terapia intensiva, com populações entre $n=41$ e $n= 385.429$ (19).

Os estudos rastreados distribuíram-se em categorias que na maioria das vezes destinaram-se a mensurar frequências de internação em UTI relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas e características das internações (tempo de permanência, uso de ventilação mecânica, mortalidade).

Os objetivos específicos dos estudos foram estudar internações por doença hepática, associação entre consumo excessivo de álcool e infecção bacteriana e pneumonia em UTI, associação entre dependência de álcool, sepse, choque séptico e mortalidade hospitalar em UTI. Ainda um artigo, procurou associar dependência de drogas e álcool, infecção por HIV e mortalidade hospitalar (12,20,22,27).

Três dos estudos trataram de outras substâncias psicoativas específicas, dois sobre heroína ou drogas injetáveis e um sobre cocaína utilizada por via intranasal. Houve dois estudos que trataram da utilização de ferramentas (escalas) de avaliação e manejo de usuários de álcool em UTI (14,16,19,23,24).

A incidência de pacientes que apresentam transtornos mentais incluindo abuso de substâncias na UTI é de 7,8%, sendo 74% do sexo masculino, mais jovem do que a população que interna na UTI e que apresentam maior incidência de pneumonia, chegando a conclusão de que transtornos mentais são um problema relativamente comum entre internados em UTI (6).

Em pesquisa realizada junto a um serviço de emergência em hospital de grande porte dos EUA durante 5 anos, verificaram associação entre triagem positiva de álcool no sangue e de outras drogas na urina com a necessidade de cuidados intensivos, exigência de ventilador, tempo de permanência e mortalidade, encontrando 47% dos pacientes com resultado positivo para álcool e 31% para outras drogas. Neste estudo, álcool, maconha e cocaína não foram preditivos de mortalidade, exigência de ventilador e tempo de internação, mas um nível superior de álcool previu admissão em cuidados intensivos (7).

Duas pesquisas sobre internações em UTI relacionadas ao uso abusivo de álcool encontraram resultados semelhantes, um estudo que abrangeu todas as internações nas UTI

da Escócia durante o período de um mês identificou 25,4% de prevalência, outro, ao pesquisar uma mesma UTI no período de um ano encontrou um percentual de 24% (15,26).

Sobre dados de sobrevivência dos pacientes internados por causas que excluem trauma em UTI, foram encontradas prevalências de 31% e 33% de usuários abusivos de álcool. Pesquisa irlandesa encontrou uma taxa de ocupação de usuários abusivos de álcool de 16,7% dos leitos de UTI/dia, experimentando estadias mais longas e maior mortalidade (13,17,18).

Verificou-se uma proporção significativamente maior de homens no grupo de admissões relacionadas com o álcool (71,4%), o grupo ainda foi significativamente mais jovem, com mediana de 51 anos e teve um período mais longo de ventilação mecânica com mediana de 2 dias, enquanto no grupo de não usuários a mediana foi de 1 dia (15). Internações em UTI relacionadas especificamente ao uso de cocaína entre 2003 e 2007 dobraram, a mediana de idade foi de 25 anos e 78% eram do sexo masculino. Durante 5 anos, 19 pacientes foram transferidos da emergência para a UTI, por diversas razões como pós parada cardiorrespiratória, convulsão e pneumonia aspirativa. Todos os pacientes necessitaram intubação traqueal e ventilação mecânica. Dez pacientes morreram durante a internação e cinco em até 24 meses após a alta, a mortalidade hospitalar neste estudo foi de 52% (14).

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

Sobre internações relacionadas ao abuso de drogas injetáveis, identificou-se um percentual de 1% das internações, na maioria das vezes por overdose (52%) ou infecções fatais (39%). As substâncias mais comumente utilizadas foram medicamentos prescritos, a mortalidade hospitalar foi de 16% e 65% em até 5 anos após a alta. A causa da morte foi overdose na maioria das vezes (53%), geralmente por opiáceos prescritos, mas uso múltiplo de drogas também foi comum. Entre pacientes usuários de heroína, observou-se que as razões para internação em UTI incluíram hipoxemia em 88% dos casos, choque em 7,2% e comprometimento mental persistente em 4,8%. De 42 pacientes, 37 necessitaram intubação e ventilação mecânica e 22 evoluíram para o óbito (16,24).

Quando pesquisadas associações entre doenças infecciosas e consumo de substâncias psicoativas, foi encontrado que apesar de ajustes, o uso abusivo de álcool permaneceu significativamente associado com aquisição de infecção bacteriana em qualquer sítio e pneumonia associada à ventilação mecânica entre internados em UTI. Confirmou-se a relação entre consumo abusivo de álcool e sepse, com taxas maiores de sepse, choque séptico, falência de órgãos e mortalidade hospitalar. Quando estudada associação de dependência de drogas e álcool e infecção por HIV, verificou-se que dos pacientes infectados por HIV 56% possuíam um histórico de dependência de drogas e álcool, enquanto apenas 7,4% do grupo HIV negativo possuía o histórico (12,21,22).

Quando utilizada escala AUDIT-C para realizar associações entre tempo de internação pós-operatória e total de dias de UTI, retorno para a sala de cirurgia e reinternação hospitalar, identificou-se após análises ajustadas que as pontuações maiores tiveram período mais longo de internação pós-operatória, mais dias na UTI e aumento da probabilidade de retorno à sala de cirurgia, não aumentando a readmissão hospitalar dentro de 30 dias em relação ao grupo de baixo risco. Pesquisa realizada no Reino Unido a respeito de escalas como ferramentas de avaliação e manejo para internações relacionadas ao uso abusivo de álcool mensurou que a maioria das unidades (67%) utilizou o volume de álcool consumido por semana para avaliar o uso de álcool do paciente, 11% utilizou

ferramenta do Instituto de Avaliação Clínica de Abstinência, 5% utilizaram escala de coma de Glasgow modificada para Escala de abstinência de álcool, das unidades pesquisadas 73% não utilizaram nenhuma ferramenta para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica (7, 23).

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

4. Conclusões

As pesquisas relacionaram o uso abusivo de substâncias psicoativas e internações em UTI por meio de prevalência de pacientes internados com este diagnóstico, do uso de escalas diagnósticas, descrevendo comorbidades associadas e complicações e ainda estudando a sobrevida dessa população.

Os dados demonstrados durante a revisão reiteram a necessidade de realizarem-se estudos nacionais que identifiquem prevalências e caracterizem os usuários abusivos de álcool e outras drogas que internam em UTI, a fim de servirem de subsídios para o planejamento de políticas públicas que privilegiem a atenção básica e estratégias de redução de danos para evitar a cronificação da doença, assim como visualizem a necessidade de leitos hospitalares e de cuidados intensivos destinados a essa população.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Melo PF, Paulo MAL, Grande C. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. *Saúde Coletiva em Debate* 2012; 2 (1): 41-51.
2. World Health Organization (SWZ). *World Drug Report*. Genebra: World Health Organization, 2008.
3. Duarte PCV, Stemlink VA, Barroso LP. *Relatório Brasileiro Sobre Drogas*. Brasília: Secretaria Nacional sobre Drogas/SENAD, 2009.
4. Silva MPP, Carvalho NZ, Pires JO, Paula PH, Gomes GLO, Costa CKF et al. Causas evitáveis de internamento em unidade de terapia intensiva. *Iniciação científica CESUMAR – 2013*; 15(2):147-55.
5. Antunes F, Oliveira MLF. Características dos pacientes internados numa unidade de terapia intensiva por abuso de drogas. *Invest. Educ. Enferm.* 2013; 31(2): 201-9.
6. Badia M, Justes M., Serviá L, Montserrat N, Vilanova J, Rodríguez A, et al. Classification of mental disorders in the Intensive care unit. *Med Intensiva.* 2011;35(9):539-45.
7. Beasley GM, Ostbye T, Muhlbaier LH, Foley C, Scarborough J, Turley RS et al. Age and gender differences in substance screening may underestimate injury severity a study of 9793 patients at level trauma center from 2006 to 2010. *J Surg Res.* 2014;188(1):190-7.
8. Brandenburg R, Brinkman S, Keizer NF, Meulenbelt J, Lange DW. In-hospital mortality and long-term survival of patients with acute intoxication admitted to the ICU. *Crit Care Med.* 2014; 42(6):1471-9
9. Clark BJ, Smart A, House R, Douglas I, Burnham EL, Moss M. Severity of acute illness is associated with baseline readiness to change in medical intensive care unit patients with unhealthy alcohol use. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012; 36(3):544-51
10. De Wit M, Best AM, Gennings C, Burnham EL, Moss, M. Alcohol use disorders increase the risk for mechanical ventilation in medical patients. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007; 31(7):1224-30

11. Fröhlich S, Murphy N, Kong T, Ffrench-O'carroll R, Conlon N, Ryan D et al. Alcoholic liver disease in the intensive care unit – outcomes and predictors of prognosis. *J Crit Care*. 2014; 29(6):1131.e7-1131.e13.
12. Gacouin A, Legay F, Camus C, Volatron AC, Barbarot N, Donnio PY et al. At-risk drinkers are at higher risk to acquire a bacterial infection during an intensive care unit stay than abstinent or moderate drinkers. *Crit Care Med*. 2008;36(6):1735-41
13. Gacouin A, Tadie JM, Uhel F, Sauvadet E, Fillâtre P, Letheulle J, et al. At risk drinking is independently associated with ICU and one-year mortality in critically ill nontrauma patients. *Crit Care Med*. 2014;42(4):860-7
14. Galvin S, Campbell M, Marsh B, O'brien B. Cocaine-related admissions to an intensive care unit: a five-year study of incidence and outcomes. *Anaesthesia*. 2010; 65(2):163-6
15. Geary T, O'brien P, Ramsay S, Cook B. Scottish Intensive Care Trainees' Audit Share Group. A national service evaluation of the impact of alcohol on admissions to Scottish Intensive care units. *Anaesthesia*. 2012; 67(10):1132-7
16. Grigorakos L, Sakagianni K, Tsigou E, Apostolakos G, Nikolopoulos G, Veldekis D. Outcome of acute heroin overdose requiring Intensive care unit admission. *J Opioid Manag*. 2010; 6(3):227-3
17. Honiden S, Akgün K. At-risk drinking in the ICU...and beyond. *Critical care medicine* 2014 Abr; 42(4): 988-89.
18. Mckenny M, O'beirne S, Fagan C, O'connell M. Alcohol-related admissions to an intensive care unit in Dublin. *Irish Journal of Medical Science* 2010; 179 (3):405-8
19. Mcpeake J, Bateson M, O'neill A, Kinsella J. Assesment and management of alcohol-related admissions to UK. *Nurs Crit Care*. 2013;18(4):187-92.
20. O'brien BP, Murphy D, Conrick-Martin I, Marsh B. The functional outcome and recovery of patients admitted to an intensive care unit following drug overdose: a follow-up study. *Anaesth Intensive Care*. 2009;37(5):802-6.
21. O'brien JMJr, Lu B, Ali NA, Martin GS, Aberegg SK, Marsh CB et al. Alcohol dependence is independently associated with sepsis, septic shock, and hospital mortality among adult intensive care unit patientes. *Crit Care Med*. 2007; 35(2):345-50.
22. Palepu A, Khan NA, Norena M, Wong H, Chittock DR, Dodek PM et al. *J Crit Care*. 2008; 23(3):275-80.
23. Rubinsky AD, Sun H, Blough DK, Maynard C, Bryson CL, Harris AH et al. AUDIT-C alcohol screening results and postoperative inpatient health care use. *J Am Coll Surg*. 2012; 214(3):296-305.
24. Sigvaldason K, Ingvarsson T, Thordardottir S, Kristinsson J, Karason S. The abuse of injectable drugs: survival after admission to intensive care and forensic toxicology reports on death. *Laeknabladid*. 2014;100(10):515-9.
25. Suchyta MR, Beck CJ, Key CW, Jephson A, Hopkins RO. Substance dependence and psychiatric disorders are related to outcomes in a mixed ICU population. *Intensive Care Med*. 2008; 34(12):2264-7.
26. Uusaro A, Parviainen I, Tenhunen JJ, Ruokonen E. The proportion of Intensive care unit admissions related to Alcohol use: a prospective cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2005; 49(9):1236-40.
27. Welch C, Harrison D, Short A, Rowan KJ. The increasing burden of alcoholic liver disease on United Kingdom critical care units: secondary analysis of a high quality clinical database. *Health Serv Res Policy*. 2008;13 Suppl 2:40-4.