

Internações hospitalares motivadas pelo uso de substâncias psicoativas: perfil demográfico e comorbidades clínicas associadas

Hospital admissions related to psychoactive substance use: demographic profile and associated clinical comorbidities

Laura Ribeiro Martins

Cesar Romero Lima Ferreira

Valéria Paula Sassoli Fazan

Dhoulas Diniz Mota

Layla Fabia Martins Coelho

Resumo

Objetivo: analisar, na literatura recente, o perfil demográfico das pessoas hospitalizadas por condições relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e as principais comorbidades clínicas associadas. Metodologia: revisão narrativa da literatura, construída a partir de artigos publicados entre 2015 e 2025, identificados em fontes científicas de acesso verificável, com ênfase em PubMed/MEDLINE e textos completos disponíveis no PubMed Central. Foram empregados descritores em português e inglês relacionados a internação hospitalar, transtornos por uso de substâncias, álcool, opioides, estimulantes, comorbidades e perfil demográfico. Resultados: os estudos analisados mostram que as internações relacionadas a substâncias psicoativas reúnem perfis heterogêneos conforme a substância, mas frequentemente envolvem adultos jovens ou de meia-idade, predominância masculina em grupos relacionados a estimulantes e maior vulnerabilidade socioeconômica. Transtornos mentais, uso concomitante de múltiplas substâncias, doenças infecciosas, complicações cardiovasculares e respiratórias destacam-se entre as comorbidades. A combinação de opioides e metanfetamina associa-se a maior complexidade clínica, permanência hospitalar mais longa e maior frequência de altas a pedido. Conclusão: a hospitalização representa oportunidade estratégica para cuidado integrado, rastreamento de comorbidades e vinculação ao tratamento da dependência, exigindo equipes multiprofissionais e abordagem não estigmatizante.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Hospitalização; Comorbidade; Perfil demográfico; Saúde mental.

Abstract

Objective: to analyze recent literature on the demographic profile of people hospitalized for conditions related to psychoactive substance use and the main associated clinical comorbidities.

Methodology: a narrative literature review was developed using studies published from 2015 to 2025, identified in verifiable scientific sources, with emphasis on PubMed/MEDLINE and full texts available in PubMed Central. Portuguese and English terms related to hospital admission, substance use disorders, alcohol, opioids, stimulants, comorbidities, and demographic profile were used. **Results:** the studies show that substance-related hospital admissions encompass heterogeneous profiles according to the substance involved, but often include young or middle-aged adults, male predominance in stimulant-related groups, and greater socioeconomic vulnerability. Mental disorders, polysubstance use, infectious diseases, and cardiovascular and respiratory complications are prominent comorbidities. Opioid and methamphetamine co-use is associated with greater clinical complexity, longer hospital stays, and more patient-directed discharges. **Conclusion:** hospitalization is a strategic opportunity for integrated care, comorbidity screening, and linkage to addiction treatment, requiring multidisciplinary and non-stigmatizing approaches.

Keywords: Substance-related disorders; Hospitalization; Comorbidity; Demographic profile; Mental health.

1 Introdução

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas constituem um problema clínico e de saúde pública que ultrapassa os eventos de intoxicação aguda ou abstinência. No ambiente hospitalar, o diagnóstico relacionado ao uso de álcool e outras drogas pode coexistir com doenças infecciosas, cardiovasculares, respiratórias, lesões, transtornos mentais e outras condições que determinam a necessidade de internação. Dessa forma, a admissão hospitalar não deve ser compreendida apenas como consequência imediata do consumo, mas como expressão de necessidades de saúde acumuladas, frequentemente agravadas por barreiras de acesso e continuidade do cuidado (LINDSAY et al., 2022; SHEARER et al., 2024).

Dados de internações dos Estados Unidos evidenciam aumento expressivo de hospitalizações associadas a estimulantes, opioides e uso concomitante dessas substâncias. Em análise nacional, as internações relacionadas a anfetaminas cresceram de forma acentuada entre 2008 e 2015 e apresentaram maior tempo de permanência e mortalidade hospitalar ajustada quando comparadas às demais internações (WINKELMAN et al., 2018). Em hospital de rede de segurança, as admissões relacionadas a transtornos por uso de substâncias passaram de 23,1% para 32,9% do total de admissões entre 2008 e 2020, além de apresentarem maior carga de comorbidades que as admissões sem esse diagnóstico (LINDSAY et al., 2022).

A compreensão do perfil demográfico e das comorbidades é essencial para organizar ações de triagem, manejo da abstinência, tratamento de condições agudas e planejamento da alta. Contudo, os perfis diferem de acordo com a substância, o padrão de policonsumo, a região e a forma de identificação diagnóstica. Esta revisão teve por objetivo analisar o perfil demográfico das internações hospitalares motivadas ou acompanhadas de uso de substâncias psicoativas e as comorbidades clínicas associadas, discutindo implicações para o cuidado hospitalar.

2 Revisão da Literatura

2.1 Internação relacionada ao uso de substâncias psicoativas

Nesta revisão, consideram-se internações relacionadas ao uso de substâncias aquelas nas quais um transtorno por uso, abuso, dependência, intoxicação, envenenamento ou condição clínica associada ao consumo é registrado como diagnóstico principal ou secundário. Essa definição é particularmente importante em bancos administrativos, pois o transtorno por uso pode não ser a causa principal da admissão, mas modifica prognóstico, complexidade do cuidado e necessidade de seguimento. A validade dos códigos diagnósticos deve ser considerada na interpretação dos resultados, uma vez que o registro administrativo pode subidentificar ou classificar de forma imperfeita o transtorno por uso de opioides e outros diagnósticos (HOWELL et al., 2021; LAGISETTY et al., 2021).

A literatura indica que os hospitais gerais recebem pessoas com transtornos por uso de substâncias por ampla variedade de razões. Em vez de uma população homogênea, observam-se trajetórias marcadas por condições agudas, doenças crônicas, necessidades de saúde mental e determinantes sociais. Gryczynski et al. (2016) demonstraram padrões distintos de utilização de serviços de alto custo entre grupos de usuários de substâncias, reforçando que a substância envolvida e a coexistência de problemas clínicos e sociais precisam orientar o planejamento assistencial.

2.2 Perfil demográfico e vulnerabilidade

Os estudos de base hospitalar apontam predomínio de adultos mais jovens nas admissões envolvendo estimulantes. Winkelman et al. (2018) verificaram idade média de 37,5 anos e maior proporção de homens nas internações relacionadas a anfetaminas. No mesmo estudo, as hospitalizações foram mais frequentes entre beneficiários do Medicaid e pessoas residentes em áreas de menor renda, evidenciando a interseção entre uso problemático de substâncias e vulnerabilidade social.

Em comparação entre hospitalizações por opioides, metanfetamina e uso concomitante, Shearer et al. (2024) observaram que as admissões por uso combinado concentraram maior proporção de pacientes de 25 a 34 anos e de homens. As admissões por metanfetamina e pelo uso combinado também apresentaram participação expressiva de cobertura pública. Tais achados não devem ser universalizados automaticamente para outros países ou sistemas de saúde, mas sustentam a necessidade de análises locais que integrem idade, sexo, raça/cor, condições socioeconômicas, cobertura assistencial e território.

O perfil demográfico, portanto, não é um critério para restringir o cuidado; é um elemento para reconhecer iniquidades e adequar os serviços. A abordagem hospitalar deve evitar pressupostos morais sobre o consumo, incorporar comunicação centrada na pessoa e identificar necessidades relativas à moradia, renda, rede de apoio e acesso pós-alta.

2.3 Comorbidades psiquiátricas, policonsumo e risco de alta não planejada

A comorbidade em saúde mental é uma dimensão recorrente das internações relacionadas ao uso de substâncias. Em análise de hospitalizações por opioides, metanfetamina ou ambos, diagnósticos de saúde mental foram os mais frequentes, com maior proporção no grupo de uso combinado. Depressão, ansiedade, transtorno bipolar, transtorno de estresse pós-traumático, psicose e registros relacionados a suicídio apareceram em proporções relevantes, variando

conforme a substância (SHEARER et al., 2024). Para pacientes com uso de metanfetamina, a diferenciação entre psicose induzida pela substância e transtornos psicóticos primários é clinicamente relevante para o manejo durante a internação (PRIEST et al., 2023).

O policonsumo acrescenta complexidade. Em hospital de rede de segurança, o uso simultâneo de opioides e psicoestimulantes cresceu substancialmente durante o período observado, enquanto o álcool permaneceu como o diagnóstico de transtorno por uso mais comum (LINDSAY et al., 2022). Nas hospitalizações por anfetaminas, mais da metade dos casos esteve associada a pelo menos uma substância adicional; álcool, cannabis, opioides e cocaína foram frequentes (WINKELMAN et al., 2018). Assim, protocolos orientados por uma única substância podem não ser suficientes para responder às necessidades reais dos pacientes.

A saída hospitalar por decisão do paciente, anteriormente denominada alta contra recomendação médica, também merece atenção. Essa ocorrência pode interromper terapias de infecção, estabilização clínica e planejamento de continuidade assistencial. Revisão sistemática indicou que pessoas que usam drogas ilícitas apresentam risco elevado desse tipo de saída, associado a fatores clínicos, estruturais e relacionais (TI; TI, 2015). Em amostra nacional recente, a frequência de alta dirigida pelo paciente foi superior nas internações por uso concomitante de opioides e metanfetamina em comparação aos grupos de uso isolado (SHEARER et al., 2024).

2.4 Comorbidades infecciosas e clínicas

Doenças infecciosas são particularmente relevantes quando há uso injetável, condições precárias de autocuidado e dificuldade de acesso oportuno aos serviços. Ronan e Herzig (2016) identificaram aumento pronunciado de internações relacionadas ao abuso/dependência de opioides acompanhadas de infecções graves. Mais recentemente, Shearer et al. (2024) verificaram maior proporção de doenças infecciosas nas admissões por uso concomitante de opioides e metanfetamina, incluindo hepatites, infecções de pele, septicemia, endocardite e osteomielite.

As complicações cardiovasculares são especialmente importantes nas admissões relacionadas a estimulantes. Winkelman et al. (2018) identificaram infecções de pele e tecido subcutâneo e comorbidades cardiovasculares entre os diagnósticos comuns nas hospitalizações associadas a anfetaminas. Em análise de dados da Califórnia, Curran et al. (2022) descreveram correlatos e desfechos de doenças cardiovasculares associadas à metanfetamina em pacientes hospitalizados. Esses resultados reforçam que avaliação cardiovascular, infecciosa e psiquiátrica não deve ser fragmentada.

No grupo de uso combinado, Shearer et al. (2024) também observaram elevada presença de doenças pulmonares, uso adicional de substâncias e lesões. O conjunto dos estudos sugere que a associação entre substâncias e comorbidades é multifatorial: depende de vias de administração, padrões de consumo, condições preexistentes, exposição a infecções, acesso à prevenção e qualidade da assistência. Logo, não é adequado atribuir causalidade direta a partir de estudos baseados em registros de internação.

2.5 Implicações para a assistência hospitalar

A admissão hospitalar pode constituir ponto de entrada para cuidado longitudinal. Modelos de atenção hospitalar às adições incluem identificação precoce, manejo de intoxicação e abstinência, consulta especializada, redução de danos, tratamento farmacológico quando indicado e articulação com a rede após a alta (ENGLANDER et al., 2022). A consulta em medicina de

adições foi associada à redução de reinternações em pacientes com infecções graves relacionadas ao transtorno por uso de opioides (MARKS et al., 2019).

A atuação multiprofissional deve incluir, conforme necessidade clínica, enfermagem, medicina, psiquiatria, psicologia, serviço social, infectologia, cardiologia e equipe de redução de danos. Chan et al. (2022) destacam que ações de redução de danos nos serviços de saúde podem ser integradas a práticas clínicas respeitosas e pragmáticas. O planejamento de alta necessita conter prescrição e seguimento para comorbidades, encaminhamento para tratamento do transtorno por uso, estratégias de prevenção de overdose e comunicação ativa com serviços territoriais.

3 Metodologia

Trata-se de revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada em setembro de 2026, utilizando fontes científicas de acesso verificável: PubMed/MEDLINE, por meio de registros e textos completos disponíveis no PubMed Central, além de busca aberta na web para localização de publicações indexadas. Não se declara busca direta em LILACS, SciELO ou Google Acadêmico, pois os respectivos resultados não foram acessados nesta elaboração. Foram combinados os termos: “hospital admission”, “hospitalization”, “inpatient”, “substance use disorder”, “psychoactive substances”, “alcohol”, “opioid”, “methamphetamine”, “stimulant”, “comorbidity”, “demographic characteristics”, “hospital discharge” e equivalentes em português, com os operadores AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados de 2015 a 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem adultos hospitalizados com diagnósticos relacionados ao uso de substâncias e apresentassem dados sobre características demográficas, comorbidades ou desfechos da internação. Foram excluídos estudos duplicados, textos sem relação direta com o objetivo, pesquisas exclusivamente ambulatoriais, relatos sem informações suficientes para análise e referências cuja existência ou dados bibliográficos não puderam ser confirmados. A seleção foi qualitativa, sem pretensão de exaustividade ou de estimativa quantitativa; por isso, não são apresentados números de registros recuperados ou selecionados. Os estudos foram organizados em eixos: perfil demográfico, saúde mental e policonsumo, comorbidades infecciosas e clínicas, e implicações assistenciais.

4 Resultados e Discussão

A síntese evidencia que as hospitalizações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas não apresentam um único perfil. Adultos jovens e homens foram mais representados nas admissões relacionadas a estimulantes e ao uso concomitante de opioides e metanfetamina, enquanto as admissões envolvendo apenas opioides incluíram maior proporção de pessoas mais velhas em estudo norte-americano (SHEARER et al., 2024; WINKELMAN et al., 2018). A associação com cobertura pública e contextos de menor renda, identificada em alguns estudos, sugere que a demanda hospitalar é atravessada por desigualdades sociais e não apenas por gravidade farmacológica.

Há convergência quanto à alta carga de transtornos mentais e de policonsumo. A presença de depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, transtorno bipolar, sintomas relacionados a trauma e risco suicida demanda avaliação clínica sistemática e integração entre saúde mental e cuidados clínicos. A coexistência de múltiplas substâncias modifica o manejo da abstinência, a

avaliação do risco de intoxicação e o planejamento terapêutico, razão pela qual a anamnese e o rastreio não devem se limitar à substância que motivou o registro administrativo.

As comorbidades infecciosas se destacam como marcador de gravidade e necessidade de coordenação do cuidado. Hepatites, infecções de pele, bacteremia/septicemia, endocardite e osteomielite exigem tratamento oportuno, mas também oportunidade de intervenções preventivas e de redução de danos. Em paralelo, as evidências sobre estimulantes apontam para atenção às repercussões cardiovasculares. Portanto, uma avaliação inicial ampliada deve considerar sinais de infecção, risco cardiovascular, doenças respiratórias, lesões, dor, saúde sexual e mental, além de condições de abstinência e overdose.

Os desfechos hospitalares também revelam maior complexidade. Estudos analisados identificaram permanência mais longa em admissões relacionadas a transtornos por uso de substâncias e, em especial, ao uso combinado de opioides e metanfetamina (LINDSAY et al., 2022; SHEARER et al., 2024). A alta dirigida pelo paciente não deve ser interpretada isoladamente como falta de adesão. Dor inadequadamente tratada, abstinência, estigma, restrições institucionais e expectativas de cuidado não atendidas podem participar desse desfecho. Serviços de consulta em adições, tratamento baseado em evidências, comunicação não punitiva e construção compartilhada do plano terapêutico podem favorecer permanência segura e continuidade do cuidado (MARKS et al., 2019; THOMPSON et al., 2020).

Tabela 1 – Síntese de estudos selecionados sobre internações e uso de substâncias psicoativas

Autor/ano	Desenho e contexto	Contribuição para o perfil/comorbidades	Síntese para a prática
Winkelman et al. (2018)	Estudo transversal repetido; internações por anfetaminas nos EUA.	Maior presença de homens, adultos jovens, cobertura pública e policonsumo; infecções cutâneas e comorbidades cardiovasculares frequentes.	Rastrear policonsumo e repercussões cardiovasculares/infecciosas.
Lindsay et al. (2022)	Série temporal de admissões em hospital de rede de segurança.	Admissões relacionadas a transtorno por uso apresentaram mais comorbidades, maior permanência e mais saídas a pedido.	Usar dados locais para adaptar serviços de adições.

Shearer et al. (2024)	Análise transversal nacional de altas por opioides, metanfetamina e uso combinado.	Uso combinado associado a maior proporção de comorbidades psiquiátricas e infecciosas, maior permanência e alta dirigida pelo paciente.	Estruturar cuidado multiprofissional e planejamento de alta.
Ronan; Herzig (2016)	Análise de hospitalizações relacionadas a opioides.	Documentou crescimento de infecções graves associadas ao abuso/dependência de opioides.	Integrar infectologia e tratamento do transtorno por uso.
Marks et al. (2019)	Coorte de pacientes com infecções graves e transtorno por uso de opioides.	Consulta em medicina de adições associou-se a menor reinternação.	Ofertar consulta especializada durante a internação.
Thompson et al. (2020)	Avaliação de serviço de intervenção em substâncias.	Examinou tempo de internação e destino de alta em pacientes com transtornos por uso.	Apoiar equipes de intervenção e transição do cuidado.

Fonte: elaboração dos autores, com base nos estudos citados (2026).

5 Conclusão

A literatura analisada indica que as internações hospitalares associadas ao uso de substâncias psicoativas envolvem perfis demográficos e clínicos diversos, com destaque para adultos jovens ou de meia-idade, predominância masculina em grupos relacionados a estimulantes e expressiva vulnerabilidade social em parte das amostras. Transtornos mentais, policonsumo, doenças infecciosas, complicações cardiovasculares e respiratórias constituem eixos relevantes de comorbidade. O uso concomitante de opioides e metanfetamina aparece associado a maior complexidade clínica, maior tempo de internação e maior frequência de alta dirigida pelo paciente.

Conclui-se que a hospitalização é oportunidade estratégica para uma abordagem integrada:

tratamento da condição aguda, identificação e manejo de comorbidades, cuidado do transtorno por uso de substâncias, redução de danos e articulação com a rede de atenção após a alta. Persistem lacunas relativas a estudos brasileiros que descrevam, de forma padronizada, o perfil de internações, substâncias envolvidas, comorbidades, itinerários assistenciais e desfechos. Investigações multicêntricas e análises de bases nacionais podem contribuir para adequar políticas e serviços ao contexto do Sistema Único de Saúde.

Referências

- CHAN, C. A.; CANVER, B.; MCNEIL, R.; SUE, K. L. Harm reduction in health care settings. *Medical Clinics of North America*, v. 106, p. 201-217, 2022. DOI: 10.1016/j.mcna.2021.09.002.
- CURRAN, L. et al. Clinical correlates and outcomes of methamphetamine-associated cardiovascular diseases in hospitalized patients in California. *Journal of the American Heart Association*, v. 11, e023663, 2022. DOI: 10.1161/JAHA.121.023663.
- ENGLANDER, H. et al. A taxonomy of hospital-based addiction care models: a scoping review and key informant interviews. *Journal of General Internal Medicine*, v. 37, p. 2821-2833, 2022. DOI: 10.1007/s11606-022-07618-x.
- GRYCZYNSKI, J. et al. Understanding patterns of high-cost health care use across different substance user groups. *Health Affairs*, v. 35, p. 12-19, 2016. DOI: 10.1377/hlthaff.2015.0618.
- HOWELL, B. A. et al. Validity of incident opioid use disorder diagnoses in administrative data: a chart verification study. *Journal of General Internal Medicine*, v. 36, p. 1264-1270, 2021. DOI: 10.1007/s11606-020-06339-3.
- LAGISETTY, P. et al. Identifying individuals with opioid use disorder: validity of International Classification of Diseases diagnostic codes for opioid use, dependence and abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 221, e108583, 2021. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108583.
- LINDSAY, A. R. et al. Trends in substance use disorder-related admissions at a safety-net hospital, 2008-2020. *Journal of Addiction Medicine*, v. 16, n. 3, p. 360-363, 2022. DOI: 10.1097/ADM.0000000000000896.
- MARKS, L. R. et al. Addiction medicine consultations reduce readmission rates for patients with serious infections from opioid use disorder. *Clinical Infectious Diseases*, v. 68, p. 1935-1937, 2019. DOI: 10.1093/cid/ciy924.
- PRIEST, K. C. et al. Caring for hospitalized adults with methamphetamine use disorder: a proposed clinical roadmap. *The American Journal of Medicine*, v. 136, p. 507-509, 2023. DOI: 10.1016/j.amjmed.2023.01.012.
- RONAN, M. V.; HERZIG, S. J. Hospitalizations related to opioid abuse/dependence and associated serious infections increased sharply, 2002-12. *Health Affairs*, v. 35, n. 5, p. 832-837, 2016. DOI: 10.1377/hlthaff.2015.1424.
- SHEARER, R. D.; HOWELL, B. A.; BART, G.; WINKELMAN, T. N. A. Substance use patterns and health profiles among US adults who use opioids, methamphetamine, or both, 2015-2018. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 214, e108162, 2020. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108162.
- SHEARER, R. D. et al. Characteristics and co-morbidities associated with hospital discharges for opioid and methamphetamine co-use, United States 2016-2019. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, v. 10, e100219, 2024. DOI: 10.1016/j.dadr.2024.100219.
- THOMPSON, H. M. et al. Differences in length of stay and discharge destination among patients with substance use disorders: the effect of Substance Use Intervention Team consultation service. *PLOS ONE*, v. 15, n. 10, e0239761, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0239761.

TI, L.; TI, L. Leaving the hospital against medical advice among people who use illicit drugs: a systematic review. *American Journal of Public Health*, v. 105, p. e53-e59, 2015. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302885.

WINKELMAN, T. N. A. et al. Evaluation of amphetamine-related hospitalizations and associated clinical outcomes and costs in the United States. *JAMA Network Open*, v. 1, n. 6, e183758, 2018. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.3758.