

# Perfil Clínico e Demográfico de Anestesiologistas Usuários de Álcool e Outras Drogas Atendidos em um Serviço Pioneiro no Brasil

Hamer Nastasy Palhares Alves <sup>1</sup>, Denise Leite Vieira <sup>2</sup>, Ronaldo Ramos Laranjeira <sup>3</sup>, Joaquim Edson Vieira <sup>4</sup>, Luiz Antônio Nogueira Martins <sup>5</sup>

**Resumo:** Palhares-Alves HN, Vieira DL, Laranjeira R, Vieira JE, Nogueira-Martins LA – Perfil Clínico e Demográfico de Anestesiologistas Usuários de Álcool e Outras Drogas Atendidos em um Serviço Pioneiro no Brasil.

**Justificativa e objetivos:** Anestesiologistas são os mais representados em serviços de atendimento a médicos com transtornos por uso de substâncias psicoativas. O objetivo deste trabalho é apresentar um estudo descritivo sobre o perfil clínico e sociodemográfico de uma amostra de anestesiologistas dependentes químicos atendidos em um serviço de referência, bem como elencar comorbidades psiquiátricas, drogas frequentemente utilizadas e repercussões psicossociais e profissionais do consumo.

**Método:** Realizou-se estudo transversal, prospectivo, tendo sido aplicadas entrevistas estruturadas para diagnóstico de transtornos mentais e transtornos por uso de substâncias psicoativas, com base na Classificação Internacional de Doenças – Versão 10 – e questionário sócio-ocupacional, aplicados por dois pesquisadores treinados.

**Resultados:** Cinquenta e sete anestesiologistas foram entrevistados, em sua maioria do sexo masculino (77,2%), idade média de 36,1 anos (DP = 8,5). Observou-se uma alta prevalência de uso de opioides (59,6%), benzodiazepínicos (35,1%) e álcool (35,1%). Usuários de opioides procuraram tratamento mais precocemente comparado aos não usuários desta substância e, geralmente, sob influência da pressão de colegas ou do conselho regional de medicina. O uso de drogas como automedicação foi elevado dentro deste subgrupo.

**Conclusões:** Anestesiologistas podem apresentar um perfil distinto de risco de uso de opioides. O padrão de início de consumo, associado aos anos de residência médica ou aos primeiros anos da prática médica, reforça a hipótese de dependência de opioides como problema ocupacional entre anestesiologistas.

**Unitermos:** ANESTESIOLOGISTA; DOENÇAS, Ocupacionais.

**Suporte financeiro:** Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo N° 141366/2003-6 e recebeu apoio estratégico do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas é uma das principais causas da perda de capacidade laboral e aposentadorias precoces <sup>1</sup>. A prevalência de uso problemático de substâncias psicoativas entre médicos é semelhante à que ocorre na população geral <sup>2-4</sup>.

Recebido da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

1. Doutor, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Pesquisador, Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD/INPAD)
2. Doutora, UNIFESP; Pesquisadora, UNIAD
3. Livre-Docente, UNIFESP; Professor Titular, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP
4. Livre-Docente, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP); Pesquisador, Departamento de Anestesiologia, FM-USP
5. Livre-Docente, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP; Professor Adjunto, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP

Submetido em 20 de maio de 2011.  
Aprovado para publicação em 3 de agosto de 2011.

Correspondência para:  
Dr. Hamer Nastasy Palhares-Alves  
Rua Borges Lagoa, 564 cj 132  
04038002 – São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: hamerpalhares@yahoo.com.br

Anestesiologistas são os mais representados em estudos relacionados à dependência química entre médicos <sup>4-6</sup>. Em uma amostra clínica de 198 médicos brasileiros que apresentavam dependência foi observado que, apesar de os anestesiologistas representarem 3% da população médica, eles constituíram 12,5% dos médicos sob tratamento <sup>7</sup>. Adicionalmente, a mortalidade relacionada ao suicídio e à dependência química entre anestesiologistas é maior que entre profissionais médicos de outras especialidades <sup>8</sup>.

O abuso de opioides entre anestesiologistas tem sido amplamente reportado na literatura médica <sup>4,5,9,10</sup>. Um estudo apontou uma incidência no uso dessas substâncias de 1,6% entre médicos residentes, que constituem uma classe especialmente vulnerável à experimentação <sup>11</sup>.

Médicos, anestesiologistas em especial, estão sob pressão constante relacionada ao trabalho, tais como: insalubridade ambiental, estresse relacionado às situações de emergência, ao excesso de trabalho e aos plantões noturnos. Adicionalmente, há dois outros fatores especialmente relevantes: acesso facilitado a substâncias altamente dependogênicas e o hábito da automedicação para lidar com insônia, ansiedade e dor física <sup>4,5</sup>.

Os objetivos deste estudo foram descrever o perfil socio-demográfico e ocupacional de uma amostra de anesthesiologistas atendidos em um serviço de referência, descrever as razões para a busca de tratamento e as principais comorbidades psiquiátricas, estudar as associações entre os vários padrões de uso de substâncias e discutir a hipótese da influência de fatores ocupacionais na dependência química entre anesthesiologistas.

## MÉTODOS

O estudo descritivo, transversal e retrospectivo foi conduzido na Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, Departamento de Psiquiatria, da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Este estudo faz parte do projeto "Cuidando de médicos com dependência química: perfil clínico e demográfico de uma amostra de médicos em tratamento ambulatorial" e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, Processo Nº 1230/03.

### Composição da amostra

Foram incluídos todos os anesthesiologistas que procuraram tratamento para uso nocivo ou dependência de substâncias e que aceitaram participar do estudo através da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido no período entre 2002 e 2009 (N = 57).

Estes anesthesiologistas procuraram tratamento pelo serviço específico de atendimento a médicos que providencia atendimento e orientação, e cujo objetivo principal é garantir acesso rápido ao tratamento e proteger tanto o público quanto o próprio médico. Este serviço é subsidiado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

### Procedimentos

Dois entrevistadores, psiquiatras especializados em tratamento de dependência de álcool e outras drogas, foram treinados para obter nível de concordância de 85% em entrevistas por meio da realização de 14 entrevistas de treinamento, anterior ao início da coleta de dados. Após o treinamento, cada um dos avaliadores realizou entrevistas semiestruturadas, de aproximadamente 90 minutos de duração, para registrar dados sociodemográficos e ocupacionais; padrões de consumo de substâncias bem como comorbidades psiquiátricas. As entrevistas foram realizadas na chegada do paciente ao serviço, ou seja, na primeira ou segunda consulta. Diagnósticos psiquiátricos foram identificados com apoio da entrevista Symptom checklist, baseada na CID-10<sup>12</sup>.

Variáveis correlatas como desemprego, problemas conjugais, acidentes automobilísticos, internações psiquiátricas, mudança na especialidade médica, problemas profissionais,

problemas com o Conselho Regional de Medicina e uso de automedicação foram acessados de modo dicotômico (sim/não).

### Análise estatística

Análises descritivas foram conduzidas para descrever o perfil sociodemográfico da amostra. As variáveis categóricas foram descritas usando frequências simples e para variáveis numéricas calculou-se a média (M) e o desvio-padrão (DP). O teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi usado para verificar associações entre variáveis, utilizando-se um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Cinquenta e sete anesthesiologistas foram avaliados, sendo 44 (77,2%) do sexo masculino e 13 (22,8%) do sexo feminino. A idade média, no momento da busca por tratamento, foi de 36,1 anos (DP = 8,5).

A maioria dos médicos apresentou problemas com uso exclusivo de drogas sem álcool (37 casos ou 64,9%). Um segundo grupo mostrou problemas somente com álcool (10 casos ou 17,5%) e um terceiro grupo, finalmente, apresentou problemas com álcool e com outras drogas (10 casos ou 17,5%).

O abuso de opioides foi reportado por 34 anesthesiologistas (59,6%), sendo a droga mais frequentemente utilizada nesta amostra. Entre os abusadores de opioides, 88% apresentaram um padrão intenso de consumo, caracterizando um quadro de dependência (Tabelas I e II).

**Tabela I** – Frequência do Uso Nocivo e Dependência entre 57 Anesthesiologistas\*

Droga de abuso	Total n (%)	Uso Nocivo** n (%)	Dependência*** n (%)
Álcool	20 (35,1%)	7 (12,3%)	13 (22,8%)
Benzodiazepínicos	20 (35,1%)	3 (5,2%)	17 (29,8%)
Opioides	34 (59,6%)	4 (7,0%)	30 (52,6%)
Cocaína e Crack	3 (5,2%)	3 (5,2%)	0 (0%)
Maconha	6 (10,5%)	4 (7,0%)	2 (3,5%)
Anfetaminas	6 (10,5%)	2 (3,5%)	4 (7,0%)
Inalantes	1 (1,8%)	1 (1,8%)	0 (0%)

\*A somatória pode ser maior que 100% pois alguns médicos utilizavam mais de uma substância.

\*\*Uso nocivo é o diagnóstico que se aplica a um padrão de uso problemático de substâncias, com repercussões psicossociais recorrentes, que, no entanto, não constituem dependência.

\*\*\*Síndrome de dependência ocorre quando três ou mais dos seguintes critérios estão presentes durante o ano anterior: 1) Forte desejo ou compulsão para consumir a substância; 2) Dificuldade de controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo; 3) Síndrome de abstinência ou ingesta de alívio; 4) Tolerância; 5) Abandono progressivo de interesses e/ou prazeres em função do uso da substância; 6) Persistência do consumo apesar da consciência de problemas físicos ou psicossociais associados.

**Tabela II** – Comparação entre Anestesiologistas Usuários de Opioides e não Usuários (usuários de outras substâncias psicoativas)

Variáveis	Usuários de opioides (n = 34)	Não usuários de opioides (n = 23)	Valor de p
Intervalo até a busca de tratamento			
Menos de um ano	12 (35,3%)	3 (13,0%)	0,048
Entre 1 e 5 anos	17 (50,0%)	10 (43,5%)	
Entre 6 e 15 anos	4 (11,8%)	9 (39,2%)	
Mais de 15 anos	1 (2,9%)	1 (4,3%)	
Modo de buscar tratamento			
Voluntário	15 (44,1%)	7 (30,4%)	0,013
Pressão Familiar	4 (11,8%)	10 (43,5%)	
Pressão de colegas ou do CRM**	15 (44,1%)	5 (21,7%)	
Nº de drogas ilícitas consumidas	0,94	1,39	NS*
Idade Média	36,50 (DP = 7,68)	41,43 (DP = 9,75)	0,037
Sexo Masculino	24 (70,6%)	18 (85,7%)	NS
Automedicação	31 (91,2%)	12 (52,2%)	0,001
Desemprego no ano anterior	7 (20,6%)	4 (17,4%)	NS
Problemas Profissionais	32 (94,1%)	18 (78,3%)	NS
Problemas Éticos-legais	11 (32,4%)	3 (13,0%)	NS
Mudança de Especialidade	4 (11,8%)	1 (4,3%)	NS
Problemas Conjugais	16 (47,1%)	14 (60,9%)	NS
Acidente automobilístico	5 (14,7%)	7 (30,4%)	NS
Comorbidade Psiquiátrica	15 (44,1%)	9 (39,1%)	NS
Hospitalização	8 (23,5%)	9 (39,1%)	NS

\*NS: Não significante; \*\*Conselho Regional de Medicina.

Os anestesiologistas que abusaram de opioides revelaram uma busca mais precoce por tratamento, geralmente no primeiro ano da dependência ( $p = 0,048$ ).

Quanto à sequência de drogas utilizadas no início do consumo de substâncias, um terço da amostra (19 casos) iniciou o consumo problemático de drogas com opioides, enquanto em 16 casos (28,1%) começaram com álcool, 10 (17,5%) com benzodiazepínicos e, finalmente, outros 12 (21,0%) com drogas ilícitas, como maconha e cocaína.

Observou-se que aqueles que tiveram problemas iniciais com álcool demoraram mais para buscar atendimento ( $p = 0,037$ ). Aqueles que utilizaram drogas ilícitas apresentaram dependência de um número maior de substâncias ( $p < 0,001$ ).

A automedicação foi maior entre os que utilizaram opioides (89,5%) ou outras drogas (81,8%), comparados com os 50% do grupo de usuários de álcool ( $p = 0,021$ ).

## DISCUSSÃO

Estudos sobre médicos e dependência de álcool e outras drogas podem ser conduzidos em três *modus operandi*<sup>13</sup>: estudos epidemiológicos, análise dos casos submetidos a proces-

sos disciplinares e análise da clientela em serviços clínicos específicos. Este é um assunto de difícil abordagem, devido a uma negação e/ou tendência à minimização do problema, particularmente forte entre médicos, por medo das consequências relacionadas ao trabalho e ao *status* profissional. Neste trabalho estudamos uma amostra de conveniência, constituída por médicos anestesiologistas que procuraram atendimento por problemas relacionados ao uso nocivo/dependência de álcool e outras drogas em um serviço específico de atendimento a médicos.

O uso de álcool e drogas nas amostras deste estudo acarretou várias consequências tais como: problemas profissionais (87,7%), problemas conjugais (52,6%), internação psiquiátrica (29,1%), acidentes automobilísticos (21,1%) e desemprego no ano anterior (17,5%). Problemas com o Conselho Regional de Medicina também foram frequentes (24,6%).

O fenômeno de mudança de especialidade, que ocorreu em cinco dos casos (8,8%), precisa de estudo mais aprofundado, sendo possivelmente uma medida necessária para proteger tanto o médico quanto o público das consequências nocivas da dependência.

Observamos, neste estudo, diferenças significativas entre usuários de opioides e não usuários desta classe de drogas. Os usuários de opioides foram mais jovens ( $p = 0,037$ ) e bus-

caram tratamento mais precocemente que os não usuários ( $p = 0,048$ ). Adicionalmente, a idade do início de problemas coincidiu com a fase de residência médica e imediatamente após este período, que parece ser um tempo de maior vulnerabilidade para este tipo de dependência em particular <sup>11</sup>.

A automedicação também foi maior entre usuários de opioides (91,2%) comparada aos 52,5% de não usuários ( $p = 0,001$ ). Com isso, evitar a automedicação pode ser um dos focos de prevenção deste tipo de problema entre anestesiológicos.

As razões para buscar tratamento foram diferentes entre os dependentes de opioides, que o fizeram especialmente de modo voluntário ou sob pressão de colegas ou do Conselho Regional de Medicina e menos comumente sob pressão de familiares ( $p = 0,013$ ).

O achado de que, entre os dependentes de opioides da amostra deste estudo, tenham ocorrido mais problemas profissionais do que familiares, provavelmente está relacionado ao fato do consumo ou desvio de substâncias ocorrer em ambiente de trabalho. Isto aponta para uma necessidade de treinamento dos colegas em detectar e manejar problemas relacionados à dependência de opioides, considerando que a família nem sempre está em condições de detectar tal problema.

Observamos a formação de três subgrupos conforme a droga de início de consumo. O primeiro grupo (18 casos ou 31,6%) mostrou um início precoce, abusando de um maior número de drogas. Um segundo grupo (10 casos ou 17,5%) foi composto de usuários exclusivos de álcool, sendo mais tardio o início da busca por tratamento e mostrando um grande intervalo de tempo entre a detecção dos problemas e a busca por auxílio terapêutico. O terceiro subgrupo (29 casos ou 50,9%) constituiu-se de sujeitos que não apresentaram qualquer histórico de abuso ou dependência de substâncias até que, abruptamente, começaram a utilizar-se de opioides ou benzodiazepínicos, geralmente de modo intravenoso.

Uma notável diferença pode ser percebida entre o perfil dos anestesiológicos dependentes de opioides apresentados neste estudo e os usuários de opioides na população geral <sup>14</sup>, em que as comorbidades psiquiátricas foram menos frequentes (44,1% vs 65,2%, respectivamente), os transtornos de personalidade (10,5% vs 36,7%, respectivamente), além dos problemas com álcool que foram também menos comuns (23,5% vs 65,9%, respectivamente). Estes dados apontam para a ideia de que – além de transtornos de personalidade e comorbidades psiquiátricas – é possível que outros fatores específicos possam ter colaborado com o surgimento da dependência de opioides entre os anestesiológicos da amostra deste estudo. Deste modo, tais achados sugerem que a análise da psicopatologia psiquiátrica ou de personalidade possam ser insuficientes para detectar sujeitos com maior vulnerabilidade para dependência de opioides, sendo recomendável uma prevenção universal, extensiva a todos os anestesiológicos.

Nossos resultados chamam a atenção para a consideração de fatores ocupacionais específicos desta especialidade tais como: insalubridade, acesso facilitado a drogas altamente de-

pendógenas, alta expectativa quanto à resolução de problemas via uso de medicamentos (“otimismo farmacológico”) <sup>15</sup>, perda do tabu em relação a agulhas e injeções, automedicação e exposição ambiental a partículas aerossolizadas de drogas que podem causar sensibilização de receptores neuronais e maior predisposição à experimentação <sup>16</sup>. Há evidências de que fentanil e propofol são encontrados no ar da sala operatória <sup>17</sup>.

Tais considerações levam à necessidade de uma discussão mais ampla sobre o reconhecimento da dependência química entre anestesiológicos como uma provável doença associada a fatores ocupacionais. Esta mudança de paradigma levaria a importantes repercussões no modo de se lidar com esta clientela. A adequada atenção dos colegas, a garantia dos direitos trabalhistas e, por fim, uma compreensão e abordagem mais empática dos casos podem auxiliar em um tratamento mais efetivo e precoce. Médicos doentes podem não procurar auxílio por temer as consequências profissionais. Deste modo, é responsabilidade de todos os médicos auxiliarem, de modo firme e empático, os colegas a buscarem o tratamento adequado.

### Limitações

O fato de ter lançado mão de uma amostra de conveniência dificulta a expansão dos achados para a população de anestesiológicos que precisa de atendimento médico por problemas relacionados ao uso de substâncias. Desta forma, nossos dados não são representativos da população de anestesiológicos dependentes químicos. De qualquer modo, por se tratar de uma clientela “escondida” e de difícil acesso, nossos dados podem auxiliar na melhor compreensão deste problema.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio financeiro e estratégico do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP).

### REFERÊNCIAS/REFERENCES

1. Murray CJ, Lopez AD – Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 1997;349:1436-1442.
2. Brewster JM – Prevalence of alcohol and other drug problems among physicians. *JAMA*, 1986;255:1913-1920.
3. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F – Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend*, 2001;64:265-270.
4. Baldisseri MR – Impaired healthcare professional. *Crit Care Med*, 2007;35:S106-116.
5. Spiegelman WG, Saunders L, Mazze RI – Addiction and anesthesiology. *Anesthesiology*, 1984;60:335-341.
6. Palhares-Alves HN, Laranjeira RR, Nogueira-Martins LA – A pioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol and drug dependent physicians. A preliminary report. *Rev Bras Psiquiatr*, 2007;29(3):258-261.

7. Alves HN, Surjan JC, Nogueira-Martins LA et al. – Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. *Rev Assoc Med Bras*, 2005;51(3):139-143.
8. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI et al. – Cause-specific mortality risks of anaesthesiologists. *Anesthesiology*, 2000;93:922-930.
9. Talbott GD, Gallegos KV, Wilson PO, et al. – The medical association of georgias impaired physicians program. Review of the first 1000 physicians: analysis of specialty. *JAMA*, 1987;257:2927-2930.
10. Kintz P, Villain M, Dumestre V et al. – Evidence of addiction by anesthesiologists as documented by hair analysis. *Forensic Sci Int*, 2005;153(1):81-84.
11. Booth JV, Grossman D, Moore J et al. – Substance abuse among physicians: a survey of academic anesthesiology programs. *Anesth Analg*, 2002;95:1024-1030.
12. Janca A, Hiller W – ICD-10 checklists -a tool for clinicians use of the ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. *Compr Psychiatry*, 1996;37:180-187.
13. Katsavdakakis KA, Gabbard GO, Athey GI – Profiles of impaired health professionals. *Bull Menninger Clin*, 2004;68:60-72.
14. Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al – Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 1990;264:2511-2518.
15. Kenna GA; Wood MD – In search of pharmacological optimism: Investigating beliefs about effects of drugs: A pilot study. *Addict Res Theor*, 2008;16(4):383-399.
16. Gold MS, Melker RJ, Dennis DM et al. – Fentanyl abuse and dependence: further evidence for second hand exposure hypothesis. *J Addict Dis*, 2006;25:15-21.
17. Merlo LJ, Goldberger BA, Kolodner D et al. – Fentanyl and propofol exposure in the operating room: sensitization hypotheses and further data. *J Addict Dis*, 2008;27(3):67-76.

---

**Resumen:** Palhares-Alves HN, Vieira DL, Laranjeira R, Vieira JE, Nogueira-Martins LA – Perfil Clínico y Demográfico de los Anestesi-

ólogos Usuarios de Alcohol y Otras Drogas Atendidos en un Servicio Pionero en Brasil.

**Justificativa y objetivos:** Los anestesiólogos son los más representados en los servicios de atención a médicos con trastornos por el uso de sustancias psicoactivas. El objetivo de este trabajo, es presentar un estudio descriptivo sobre el perfil clínico y socio-demográfico de una muestra de anestesiólogos dependientes químicos, atendidos en un servicio de referencia, como también discriminar las comorbilidades psiquiátricas, las drogas a menudo utilizadas y las repercusiones psicosociales y profesionales del consumo.

**Método:** Se hizo un estudio transversal, prospectivo, y se aplicaron entrevistas estructuradas para el diagnóstico de los trastornos mentales y de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas, con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades (Versión 10) y cuestionario socio-ocupacional, aplicados por dos investigadores entrenados para tal función.

**Resultados:** Cincuenta y siete anestesiólogos fueron entrevistados, en su mayoría del sexo masculino (77,2%), edad promedio de 36,1 años (DE = 8,5). Se observó una alta prevalencia del uso de opioides (59,6%), benzodiazepínicos (35,1%) y alcohol (35,1%). Los usuarios de opioides buscaron tratamiento más rápidamente si los comparamos con los no usuarios de esa sustancia y generalmente, bajo la influencia de la presión de colegas o del Órgano Regional de Medicina. El uso de drogas como automedicación fue elevado dentro de este subgrupo.

**Conclusiones:** Los anestesiólogos pueden presentar un perfil distinto de riesgo de uso de opioides. El estándar de inicio de consumo, asociado a los años de residencia o a los primeros años de la práctica médica, refuerza la hipótesis de dependencia de opioides como el problema ocupacional entre los anestesiólogos.

**Descriptor:** ANESTESIÓLOGOS; ENFERMIDADES, Ocupacionales.