



O transtorno por uso de substâncias entre profissionais da saúde: intervenção e prevenção

Substance use disorder among health care professionals: intervention and prevention

Trastorno por uso de sustancias entre profesionales de la salud: intervención y prevención

Júlia Maria de Melo Faria¹, Lucca Caminha Tokarski¹, Alessandra Rodrigues Cecim², Cecília Felipe Rodrigues¹, Júlia Cruvinel Rabello¹, Juliana Martins Pessoa Costa¹, Julianna Henriques de Aquino¹, Theo Rezende Camargo¹, Paula Teixeira Silva³, Vinícius Pinheiro Nogueira de Almeida⁴.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores relacionados ao abuso de substância entre os profissionais da saúde: fatores de risco, prevenção e intervenção. **Revisão Bibliográfica:** O transtorno por uso de substâncias (TUS) pode ser classificado como abuso contínuo e recorrente, que acarreta em prejuízos clínicos e sociais para o indivíduo. Entre os profissionais da saúde, as principais substâncias associadas a esse transtorno são os opióides, a maconha e os fármacos para indução do sono. O fator de risco mais frequente para o TUS é a exposição do indivíduo ao uso de drogas recorrentemente. Além disso, as altas cargas de trabalho, estresse e ansiedade são fatores de risco preocupantes. Ainda, o transtorno causa grande impacto entre os profissionais da saúde a nível pessoal e profissional, assim, é incontestável a importância de políticas para sua prevenção. Contudo, atualmente há divergências e obstáculos relacionados a como seria essa prevenção, tal como, por meio da triagem aleatória nos hospitais. **Considerações finais:** Dessa maneira, a prevenção e o tratamento se fazem necessários para atenuar o número de pessoas envolvidas, assim como os impactos gerados por esse transtorno na vida dos profissionais da saúde e de seus pacientes.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Pessoal de Saúde, Analgésicos Opioides.

ABSTRACT

Objective: To analyze factors related to substance abuse among health professionals: risk factors, prevention and intervention. **Bibliographic Review:** Substance use disorder (SUD) can be classified as continuous and recurrent abuse, which leads to clinical and social harm to the individual. Among health professionals, the main substances associated with this disorder are opioids, marijuana and sleep-inducing drugs. The most frequent risk factor for SUT is the individual's exposure to recurrent drug use. In addition, high workloads, stress and anxiety are worrying risk factors. Furthermore, the disorder causes a great impact among health professionals at a personal and professional level, thus, the importance of policies for its prevention is undeniable. However, currently there are divergences and obstacles related to how this prevention would be, such as through random screening in hospitals. **Final considerations:** Thus, prevention and treatment are necessary to mitigate the number of people involved, as well as the impacts generated by this disorder in the lives of health professionals and their patients.

Keywords: Substance-Related Disorders, Health Personnel, Analgesics, Opioid.

¹ Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF.

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro-RJ.

³ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac), Brasília-DF.

⁴ Serviço de Anestesiologia e Medicina Perioperatória - Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), Brasília-DF.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores relacionados con el abuso de sustancias entre los profesionales de la salud: factores de riesgo, prevención e intervención. **Revisión bibliográfica:** El trastorno por uso de sustancias (TUS) se puede clasificar como abuso continuo y recurrente, lo que conlleva un daño clínico y social para el individuo. Entre los profesionales de la salud, las principales sustancias asociadas a este trastorno son los opioides, la marihuana y los somníferos. El factor de riesgo más frecuente para el IVU es la exposición del individuo al consumo recurrente de drogas. Además, las altas cargas de trabajo, el estrés y la ansiedad son factores de riesgo preocupantes. Además, el trastorno provoca un gran impacto entre los profesionales de la salud a nivel personal y profesional, por lo que es innegable la importancia de las políticas para su prevención. Sin embargo, actualmente existen divergencias y obstáculos relacionados con cómo sería esta prevención, como por ejemplo a través de tamizajes aleatorios en hospitales. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, la prevención y el tratamiento son necesarios para mitigar el número de personas involucradas, así como los impactos que genera este trastorno en la vida de los profesionales de la salud y sus pacientes.

Palabras clave: Trastornos Relacionados con Sustancias, Personal de Salud, Analgésicos Opioides.

INTRODUÇÃO

O Transtorno por Uso de Substância (TUS) é reconhecido, pelo DSM-5, como resultado do abuso de pelo menos uma classe de drogas, incluindo álcool, maconha, alucinógenos, inalantes, sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, estimulantes, tabaco e outras. Além disso, o TUS também é classificado como o uso e abuso contínuo e recorrente, que resulta em prejuízo significativo na vida do paciente, complicações de saúde, incapacidade generalizada ou de cumprir responsabilidades no trabalho, na escola ou no lar (CENTER FOR BEHAVIORAL HEALTH STATISTICS AND QUALITY, 2020).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da dependência e abuso de drogas, incluindo fatores individuais ou sociais, imediatos ou distantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1981). A exposição e a facilidade de acesso às substâncias são fatores importantes para o desenvolvimento do TUS (SILVA ML, et al., 2014; WARNER DO, et al., 2020).

Ao abordar abuso de substâncias entre profissionais da área da saúde, percebe-se aspectos preocupantes, os quais devem ser analisados para compreensão de como prevenir esse distúrbio. Altos níveis de estresse relacionados a alta carga horária de trabalho, fácil acesso às substâncias e conhecer seu mecanismo de ação se tornam fatores de risco para esses profissionais. Este problema envolve muitos profissionais como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e terapeutas que, devido à natureza estressante e exigente de sua profissão, podem estar propensos ao uso abusivo de drogas e álcool como mecanismo de enfrentamento (FERNANDES MA, et al., 2017).

O abuso de substâncias em profissionais de saúde pode ter consequências graves e multifacetadas. Além dos potenciais danos à saúde física e mental do profissional, essa prática pode reduzir a qualidade do atendimento ao paciente, pois a dependência de drogas ou álcool pode afetar o julgamento clínico, a tomada de decisão e a empatia no atendimento. Além disso, a vergonha e o estigma associados ao abuso de substâncias na comunidade médica podem impedir que os profissionais busquem ajuda e tratamento adequados, agravando a situação.

Portanto, é importante abordar esta questão publicamente, promovendo programas de prevenção, apoio emocional e cuidados acessíveis para garantir a segurança e a saúde dos profissionais de saúde e dos pacientes que dependem de seus cuidados (SOUSA GS, et al., 2021; ANDRADE G e DANTAS R, 2015)

Dentre as substâncias mais frequentemente empregadas, destacam-se os opioides, seguidos pela cannabis e fármacos utilizados para induzir o sono (como zolpidem, antidepressivos e antipsicóticos), seguidos de benzodiazepínicos e alguns agentes anestésicos (como anestésicos inalatórios, quetamina e propofol). Com o intuito de lidar com períodos de grande estresse, verifica-se uma tendência mais pronunciada ao abuso de substâncias, tais como álcool ou entorpecentes. É notória a reputação de consumo excessivo de bebidas alcoólicas (SOUSA GS, et al., 2021; NOGUEIRA M, 2003).

O objetivo deste estudo foi descrever os transtornos por uso de substâncias mais comuns entre os profissionais da saúde e analisar possíveis formas de intervenção e de prevenção dos mesmos. Dessa maneira, o presente artigo pode ajudar a desestigmatizar esses transtornos, demonstrando o quanto são comuns, e a apresentar alternativas de prevenção ou de intervenção que podem ser utilizadas pelos serviços de saúde para acolher o profissional da melhor forma.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição de TUS e seus Fatores de Risco

Define-se como TUS o conjunto de sintomas e comportamentos patológicos apresentados pelo paciente em decorrência do uso frequente de uma ou mais substâncias de caráter viciante, tais como o álcool, a maconha, a cafeína e o tabaco. O abuso recorrente de drogas presente no TUS promove, além de padrões comportamentais nocivos, complicações salutares e incapacidade generalizada, de modo a afetar negativamente esferas socioeconômicas e afetivas dos indivíduos com este transtorno, com comum prejuízo nas áreas acadêmica e empregatícia (OWENS RA, et al., 2021).

Considera-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento do TUS estão associados, principalmente, à exposição do indivíduo ao uso de alucinógenos, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes ou outras classes de drogas, de modo que o vício torna-se mais provável em situações de constante contato com essas substâncias (SILVA ML, et al., 2014).

A facilidade de acesso às substâncias é significativo fator de risco e pode envolver o contato do indivíduo com pessoas que também realizam o uso de drogas. Este sendo o meio social, envolvendo amigos e/ou até mesmo o seu trabalho, um dos principais fatores relacionados a casos de recaídas dos pacientes (SILVA ML, et al., 2014; WARNER DO, et al., 2020). Ainda, deve-se ressaltar a importância da família para o desenvolvimento e/ou manejo do TUS, visto que esta pode atuar como fator de risco ou como fator de proteção contra o uso de drogas, promovendo situações de estresse ou alívio que possam induzir o indivíduo a utilizar tais substâncias (SILVA ML, et al., 2014).

Distúrbios Relacionados ao TUS entre os Profissionais da Saúde

Ao discutir abuso de substâncias entre profissionais da área da saúde, além de destacar sua incidência preocupante, existem aspectos que devem ser analisados, como fatores de risco e causas por trás da prática. Altos níveis de estresse, fácil acesso à drogas, além de conhecimento sobre o funcionamento de remédios controlados se tornam fatores de risco para médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, entre outros profissionais de diversas áreas (SAADAT H e KAIN ZN, 2018).

No caso, é primordial ressaltar a existência dos fatores de risco, ou seja, condições que aumentam a probabilidade de tal comportamento se desenvolver. A Síndrome do *burnout*, o acesso facilitado a substâncias e as cargas de trabalho excessivas são as principais condições que fomentam o TUS entre esses profissionais (MAGALHÃES E, et al., 2015; ANSWINE JF, et al., 2019).

O psicólogo Herbert J. Freudenberger foi o primeiro a descrever o *burnout* ocupacional, detalhando essa condição na década de 70 ao observar suas características em colegas, pacientes e em si mesmo. A Síndrome do *burnout* é definida por um distúrbio emocional, motivada por estresse crônico e caracterizada por sintomas específicos, que causam desmotivação e perda de senso de realização no ambiente profissional. Reconhecida na CID-11, e também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é uma situação cada vez mais frequente em profissões consideradas de alto nível de desgaste, pressão e competitividade, ligada também à excessivas horas de trabalho (KLUGER MT, et al., 2003; ANSWINE JF., et al., 2019;).

Dentre essas profissões, uma que se destaca por alta incidência são aquelas relacionadas à profissionais da área da saúde. Os sintomas que são ligados à síndrome são diversos, não sendo necessário possuir todos para um diagnóstico. Entre eles, destacam-se: insônia, alterações no humor, perda de motivação/senso de propósito no ambiente do trabalho, sentimentos negativos (principalmente relacionados a sensação de

incapacidade e insegurança), cansaço e desânimo, incluindo sensação de exaustão física e mental (KINZL JF, et al., 2005; KAZUYOSHI K, et al., 2009).

Embora não sejam obrigatoriamente associados, os riscos de desenvolvimento de depressão, ansiedade e outros distúrbios do humor aumentam em profissionais afetados por desgaste e estresse crônico, assim como o uso de drogas, que muitas vezes surge como comportamento compensatório para lidar com os sentimentos causados em tais circunstâncias. Além disso, os efeitos das obrigações diárias no campo de trabalho médico, como longa carga horária, poucas horas de sono, alta demanda de tomada de decisões de grande impacto, misturando-se com uma vida familiar e social que pode sofrer pela falta de tempo do profissional, são outras causas que geram o abuso de substâncias entre indivíduos desses grupos, muitas vezes como maneira de lidar com o estresse e praticar automedicação, como se observa na porcentagem acima do normal de abuso de drogas controladas (AFONSO AM, et al., 2021).

Epidemiologia e Populações de Risco

No Brasil, ainda existem poucos estudos populacionais sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPAs) por profissionais de saúde. Esses estudos têm mostrado que o consumo de SPAs é mais comum entre profissionais de saúde do que na população geral. Além disso, o consumo de SPAs tem sido associado a condições de trabalho estressantes e pode ter implicações negativas para a vida social e laboral dos profissionais de saúde, como aumento do risco de acidentes de trabalho, afastamento do trabalho e demissão (KING PCY, 2021).

Dentre as substâncias mais frequentemente empregadas pelos anestesistas, por exemplo, destacam-se os opioides (67%), seguidos pela cannabis (52,3%). Ademais, destaca-se que os anesthesiologistas apresentam um maior risco de abuso de opioides, possivelmente atribuído à sua pronta disponibilidade.

Os fármacos utilizados para induzir o sono (como zolpidem, antidepressivos e antipsicóticos, excluindo o propofol) apresentaram uma taxa de indicação abusiva de 45,6%, ao passo que os benzodiazepínicos foram mencionados por 40% dos participantes. Agentes anestésicos (como anestésicos inalatórios, etamina e propofol) foram mencionados por 38,3% dos entrevistados (SOUSA GS, et al., 2021).

Com o intuito de lidar com períodos de grande estresse, verifica-se uma tendência mais pronunciada ao abuso de substâncias, tais como álcool ou entorpecentes, no âmbito dos anesthesiologistas. Ainda, no contexto geral da comunidade médica, é notória a reputação de consumo excessivo de bebidas alcoólicas (PALHARES-ALVES HN, et al., 2012).

Programas de Prevenção

O exercício da prevenção se dá em três níveis de intervenção: universal, seletiva e indicada. A universal é para todos, pois é por meio de palestras e cartilhas. A seletiva é composta por ações para grupos de risco, usa-se exames toxicológicos e debates em grupos. Já a indicada é apropriada para pessoas que evidenciam problemas de desempenho, acidentes ou incidentes, e, nesse caso, pode-se encaminhar para avaliação especializada pela equipe de saúde (BARRETO S, et al., 2021).

É importante que todos os segmentos do local de trabalho compreendam que o uso abusivo e a dependência de drogas não tem uma única causa e que as ações voltadas à abordagem multidisciplinar terão maior sucesso. Dessa forma, será possível desmistificar o assunto, desestimular o consumo entre os trabalhadores e incentivar a procura espontânea de ajuda por aqueles que apresentam problemas de abuso e dependência e facilitar sua reinserção no ambiente de trabalho e na família (BRASIL, 2008).

É necessário que as instituições de saúde estejam mais preparadas para atender casos entre seus profissionais, criando protocolos específicos de conduta para esse fim. Também é preciso que haja mais pesquisas voltadas ao assunto, pois o uso de substâncias psicoativas envolve toda a comunidade. Logo, é relevante que mais estudos de campo, para mapear e observar o perfil dos trabalhadores, a fim de subsidiar a implantação de ações nas instituições de saúde para um cuidado preventivo mais direcionado (FERNANDES MA, et al., 2017).

Uma forma de prevenir o uso de substâncias por profissionais de saúde é a triagem aleatória. Essa técnica tem sido utilizada de rotina em membros militares dos Estados Unidos, incluindo médicos, trabalhadores civis em uma série de indústrias reguladas pelo Departamento de Transportes, Trânsito Federal, Administração, Administração Federal de Aviação, e Administração Ferroviária Federal (BRYSON EO, 2018).

O uso de testes aleatórios de drogas tem algumas preocupações como o risco de falso positivo e a integridade do processo de testagem relacionadas à capacidade de alterar a urina e mascarar a presença de substância ilícita – com o uso de alvejante, sal de mesa e sabão em pó.

A maioria deles pode ser detectada por testes, como pH, temperatura e creatinina na urina. Ademais, o efeito dos transtornos por uso de substâncias na saúde e no bem-estar dos profissionais de saúde é uma questão de saúde pública, já que há vários relatos recentes de profissionais com problemas de saúde prejudicando pacientes, de forma que testes de drogas podem ser uma forma de proteger os pacientes (FITZSIMONS MG, et al., 2018). A forma mais preocupante de prevenção é o estabelecimento de políticas que sirvam para banir até clínicos com carreiras consolidadas. Contudo, deve-se prezar por uma educação recorrente e intensa com controle rigoroso de substâncias e frequente vigilância da farmácia (BROOKER S, et al., 2017).

Tratamento e Reabilitação do Profissional

Os esforços para combater a incidência do abuso de anestésicos por anestesistas começaram desde que esses profissionais começaram a auto-administrar esses fármacos (BRYSON EO, 2018). A dependência por fármacos foi reconhecida como doença desde a década de 50 e desde essa época os protocolos de tratamento médico foram ficando mais sofisticados. Desse modo, o tratamento para o abuso depende não só de uma intervenção planejada e da referência a uma instituição com competência específica para o tratamento de profissionais de saúde afetados, mas também do reconhecimento do problema (BROOKER S, et al., 2017).

Notou-se, em 2016, que é difícil reconhecer esse abuso entre colegas de profissão, isso porque, os agentes anestésicos tem uma meia vida curta o que faz com que a tolerância e a dependência ocorram rapidamente. Assim, é fulcral que as pessoas ao redor consigam reconhecer os sinais e sintomas mais comuns do vício (DEFORD S, et al., 2019).

Alguns fatores são comumente relacionados ao uso de substância psicoativa, como: queda de produtividade; problemas de relacionamentos interpessoais; agressividade ou passividade (apatia), com oscilações de humor; constantes faltas, atrasos e saídas antes do horário; muitas licenças médicas; acidentes ou incidentes de trabalho; e dificuldades em aceitar comandos do gestor direto (AFONSO, AM., et al., 2021).

Para iniciar o tratamento e a reabilitação do profissional, a terapia é iniciada com semanas ou meses de intensivo tratamento, que podem ser inicialmente em regime de internação e, após abstinência e recuperação comprovada, ambulatorialmente (BROOKER, S., et al., 2017).

Nesse sentido, existem várias abordagens de terapia de aconselhamento ou conversação, entre elas a psicoterapia, terapia em grupos ou comportamental. Essas terapias podem ser administradas por diferentes tipos de profissionais, como psicólogos, agentes de saúde, terapeutas e psiquiatras. Ademais, a participação regular em grupos de auto-ajuda, como Alcoólicos Anônimos, que permitem buscar conselhos e aconselhamento de outras pessoas, pode ser extremamente eficaz no tratamento (TEJA IS, et al., 2021).

Para uma boa recuperação dentre os programas de reabilitação é necessário que seja criado um espaço multidisciplinar, onde os pacientes possam discutir o que estão passando. Além disso, os anestesistas que recebem mais amparo de seus familiares e rede de apoio também têm mais facilidade em reconhecer e tratar o abuso de substâncias (DEFORD S, et al., 2019).

Nesse íterim, percebe-se que o tratamento deve ser empregado em um ambiente terapêutico seguro e controlado, sendo esse ponto extremamente crítico para a recuperação do paciente, principalmente quando o mesmo apresenta risco de saúde. Para o tratamento, é necessário uma avaliação da extensão do uso de drogas do paciente e um exame psiquiátrico completo para avaliar a presença de outros diagnósticos - como

depressão, ansiedade e desvios de personalidade - e, depois, o início do programa de reabilitação e das terapias em grupos (BROOKER S, et al., 2017).

Além dessas modalidades terapêuticas e da ênfase nas redes de apoio ampla, também é possível utilizar de medidas farmacológicas, já que estudos recentes sugerem que a naltrexona pode reduzir o desejo por narcóticos e álcool no viciado em recuperação. A droga produz antagonismo com receptores opioides por até 48 horas. Ou seja, de acordo com o autor, existem alguns antagonistas opioides que podem reverter o efeito dos narcóticos. Porém, conforme o mesmo autor, a desintoxicação do paciente é obrigatória antes da prescrição desses fármacos, porque a ingestão sem desintoxicação pode precipitar uma síndrome de abstinência grave (TEJA IS, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o TUS pode estar presente entre qualquer profissional, entretanto, os profissionais da saúde que possuem contato direto com medicamentos, principalmente médicos anestesistas e farmacêuticos, estão em maior risco. As substâncias mais comumente utilizadas são os opioides e a cannabis e são frequentemente utilizadas como escape em determinadas ocasiões de estresse, esgotamento profissional e *burnout*. Portanto, apesar de seus demais fatores de risco, ainda prevalece o fator ocupacional, relacionado à facilidade ao acesso das drogas. Destarte, as medidas terapêuticas necessitam ser amplas, sendo necessária a aplicação da abordagem multidisciplinar, acompanhada de internação, controle psiquiátrico e rede de apoio. Em suma, ainda é dificultado o rastreamento e acompanhamento dessas substâncias devido ao seu tempo de meia vida muito curto, ocorrendo rápida tolerância e dependência.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO AM, et al. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*. 2021; 134(5):683–96.
2. ANDRADE G e DANTAS R. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesistas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2015; 65(6):504-510
3. ANSWINE JF, et al. Burnout, Wellness, and Resilience in Anesthesiology. *International Anesthesiology Clinics*. 2019; 57:138-45.
4. BRASIL. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Secretaria Nacional Antidrogas: Serviço Social da Indústria, Brasília, 2008.
5. BROOKER S, et al. Dependência química em anestesistas: atualidade. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2017; 67(3): 227-230.
6. BRYSON EO. The Opioid Epidemic and the Current Prevalence of Substance Use Disorder in Anesthesiologists. *Current Opinion in Anesthesiology*, 2018; 31(3):388.
7. CENTER FOR BEHAVIORAL HEALTH STATISTICS AND QUALITY. Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health: Detailed tables. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2020.
8. DEFORD S, et al. A review of literature on substance abuse among anesthesia providers. *Journal of research in nursing: JRN*, 2019; 24(8):587–600.
9. FERNANDES MA, et al. Uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde: Revisão Integrativa. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 2017; 13(4):221-231.
10. FITZSIMONS MG, et al. Reducing the Incidence of Substance Use Disorders in Anesthesiology Residents: 13 Years of Comprehensive Urine Drug Screening. *Anesthesiology*, 2018; 129(4):821–28.
11. KAZUYOSHI K, et al. Work stress and workload of full-time anesthesiologists in acute care hospitals in Japan. *J Anesth*, 2009; 23(2):235–41.
12. KING PCY. Transtorno por uso de substâncias psicoativas em profissionais de saúde. Monografia (Pós-graduação em Medicina). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021.

13. KINZL JF, et al. The influence of working conditions on job satisfaction in anaesthesiologists. *Br J Anaesth*, 2005; 94:211-15.
14. KLUGER MT, et al. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003;58(4):339-45.
15. MAGALHÃES E, et al. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2015; 65(2):104-110
16. NOGUEIRA ML. Saúde Mental dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2003; 1(1):56-68.
17. PALHARES-ALVES HN, et al. Perfil Clínico e Demográfico de Anestesiológicos Usuários de Álcool e Outras Drogas Atendidos em um Serviço Pioneiro no Brasil. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2012; 62(3):356-364.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993, 69-82.
19. OWENS RA, et al. Saúde mental, transtorno por uso de substâncias e transtorno por uso de opioides: atualizações e estratégias de tratamento. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, 2021; 17(3):88-100.
20. SAADAT H e KAIN ZN. Wellness Interventions for Anesthesiologists. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2018; 31:375-81.
21. SELENE FB, et al. Guia de boas práticas na atenção e prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho. 2021.
22. SILVA ML, et al. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Rev Rene*, 2014; 15(6):1007-15.
23. SOUSA GS, et al. Drug Abuse amongst Anesthetists in Brazil: A National Survey. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 2021; 71(4):326–32.
24. TEJA IS, et al. Occupational Risks, Safety and Well Being among Anesthesiologists. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 2021; 10(2):1522-1528.
25. WARNER DO, et al. Substance Use Disorder in Physicians after Completion of Training in Anesthesiology in the United States from 1977 to 2013. *Anesthesiology*, 2020; 133(2):342–49.