

EDITORIAL

Distúrbio no uso de substâncias (DUS) entre anestesiológicas Substance use disorder (SUD) among anesthesiologists

As organizações que regulamentam a formação e a prática da anestesiologia no mundo abordam uma série de riscos relacionados à atividade ocupacional durante as últimas duas décadas. Essas regulamentações são reconhecidas mundialmente por tornar a anestesia mais segura para os pacientes cirúrgicos, assim como para os anestesiológicos.

Entretanto, a literatura evidencia dados epidemiológicos que reafirmam informações anteriores publicadas de que a dependência química e o suicídio são problemas amplamente não resolvidos entre os anestesiológicos. Assim, o agora definido como Distúrbio no Uso de Substâncias (DUS), que inclui o abuso em opioides, atinge de maneira prevalente os anestesiológicos dentro da classe médica geral. Essas evidências têm sido demonstradas de maneira epidemiológica por meio de trabalhos científicos publicados por autores ligados à American Society of Anesthesiologists (ASA), entre outras instituições.

A hora é de assumirmos, todos nós, papel de liderança nas áreas de bem-estar ocupacional médico, definindo-as objetivamente e, de maneira ativa (com ações concretas) tentarmos corrigir as causas do abuso de substâncias, propondo suporte aos acometidos por essas síndromes. Uma questão surge de maneira eloquente: se não agora, quando?

Substâncias que provocam alterações do estado de consciências permeiam a evolução da humanidade.¹ Sempre foi assim, e provavelmente continuará a ser. Um exemplo contemporâneo desse fato é a “crise de uso recreativo” de opioides que ocorre em diversas regiões do globo, em particular nos Estados Unidos, e que, até o momento, não atinge o Brasil.^{2,3}

Na crise de uso de opioides, além do emprego de substâncias ilícitas com finalidade recreativa, muitos analgésicos opioides de uso clínico têm sido empregados em situação de DUS.³ Mas outras substâncias comercializadas de forma legal, como o tabaco e o álcool, além dos benzodiazepínicos, também figuram entre aquelas que desempenham papel significativo no DUS, inclusive no Brasil.

ODUS caracteriza-se pela ocorrência de repercussões negativas relacionadas ao emprego da substância em questão, tais como repercussões clínicas à saúde do usuário, à esfera social de sua vida, assim como aos problemas econômicos. Frequentemente, os indivíduos portadores de DUS também se envolvem com atividades criminosas.

Se a população em geral está exposta aos riscos representados pelo DUS, os médicos e demais profissionais de saúde estão particularmente vulneráveis à sua ocorrência. Nesse caso, não é só a saúde do profissional que está em risco, mas também sua imagem e, potencialmente, a segurança dos pacientes por ele atendidos,⁴ uma vez que médicos anestesiológicos portadores de DUS expõem os pacientes ao risco de morte.⁵

Apesar de a taxa de DUS entre os profissionais em saúde não ter sido totalmente elucidada, ela pode ser semelhante à da população em geral, mas recentemente tem aumentado.⁵ Diferente da população em geral, os profissionais de saúde empregam medicamentos, como benzodiazepínicos e opioides, mais frequentemente,^{4,6} sendo que o acesso facilitado a esses fármacos pode desempenhar papel importante nessa característica particular.

Anestesiológicos são considerados profissionais de saúde com grande risco de desenvolvimento de DUS, sendo a taxa estimada de sua ocorrência de 1,6%, excluindo-se

o etilismo.⁴ Tal qual ocorre com a população em geral, o sexo masculino é o mais acometido, assim como os indivíduos portadores de outras comorbidades psiquiátricas.^{5,7} Segundo Sousa et al. em inovador estudo brasileiro publicado nesta edição da **BJAN**, 23% dos anestesiológistas incluídos na amostra admitiram o uso de alguma substância psicoativa em algum momento, um percentual bem maior do que o encontrado na realidade americana. Surpreendentemente, no estudo brasileiro, 82% dos anestesiológistas conhecem algum colega que já abusou de alguma substância psicoativa.⁸

Entre as substâncias empregadas no DUS pelos anestesiológistas brasileiros, excluindo-se o álcool, destacam-se os opioides, que são empregados por 67% dos profissionais.⁸ Na realidade americana, os opioides também são as substâncias mais empregadas com finalidade recreativa entre os anestesiológistas, embora 26% dos profissionais abusem concomitantemente de mais de uma substância. Os opioides mais empregados pelos anestesiológistas americanos são os injetáveis, sendo fentanila e sufentanila os mais comuns.⁴

Na população geral brasileira, a prevalência ajustada à idade estimada de pessoas com distúrbio de uso de opioides é de 30 a 40 indivíduos por 100 mil habitantes – bem inferior à americana, que é de 1.050 a 1.300 indivíduos por 100 mil habitantes.⁹ A taxa de mortalidade por diversas causas entre os usuários de opioides com finalidade recreativa é extremamente alta. Estima-se que a ocorrência de overdose nessa população seja de 19,8%.¹⁰

Entre anestesiológistas brasileiros, não se conhece a taxa de mortalidade entre os acometidos de DUS, mas nos Estados Unidos, estudo encontrou taxa de mortalidade de 19% entre os 601 anestesiológistas que desenvolveram DUS entre os anos de 1977 e 2013.⁴

Este número da **BJAN** traz outro interessante estudo brasileiro que aborda o tema. Trata-se de uma série de casos de mortes de anestesiológistas brasileiros em que se realizou uma “autópsia psicológica”, de autoria de Serebrenic et al.¹¹ Esta pesquisa, além daquela de autoria de Sousa et al., trazem alguma luz sobre esse problema pouco compreendido e estudado no Brasil, assim como em outros países.

Algumas características intrigantes são expostas pelo estudo Serebrenic et al. Dos 18 casos identificados de anestesiológistas brasileiros que morreram por overdose de medicamentos, tendo ocorrido indistintamente de forma proposital ou acidental, a maioria era do sexo masculino. Apenas oito dos casos foram incluídos na análise aprofundada do estudo, sendo que em quatro deles algum opioide estava envolvido com o evento causador do óbito. A característica de personalidade mais frequente entre os óbitos incluídos é a introspecção, sendo que geralmente esses indivíduos desempenhavam as suas atividades profissionais a contento. Alguns deles, entretanto, permaneciam no trabalho por períodos maiores e negligenciavam algumas de suas tarefas.¹¹

Como conhecemos pouco do DUS entre os anestesiológistas, o desenvolvimento de medidas preventivas e

terapêuticas para esses profissionais é um desafio. Sabe-se, entretanto, que o abuso de substâncias, o estresse no trabalho, *burnout*, depressão e ansiedade estão estritamente relacionados à ocorrência de erros médicos, com potenciais riscos aos doentes.⁵

Todos devemos estar alertas para esse problema, que está próximo de cada um de nós. Ao agirmos de forma proativa na identificação de colegas com DUS, mostrando empatia e combatendo o preconceito, evitamos a perda da vida de colegas. Os indivíduos portadores de DUS são doentes que merecem tratamento adequado, e da mesma forma que não abandonamos os nossos doentes anestesiados, nunca devemos virar as costas aos nossos colegas.

Conflitos de interesses

GAMB é pesquisador e ministra aulas para o Laboratório Cristália. GFDN declara não possuir conflitos.

Referências

1. Lima MM. Humanity and the Use of Substances: A Historical Overview. In: De Micheli D, Andrade ALM, Reichert RA, da Silva EA, Pinheiro BO, Lopes FM, editors. *Drugs and Human Behavior* [Internet]. 1st ed. Gewerbestrasse: Springer Nature Switzerland; 2021. p. 3-26. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Andre-Andrade-4/publication/351730806_2021_Book_DrugsAndHumanBehavior/links/60a6aaa692851ca9dc72a43e/2021-Book-DrugsAndHumanBehavior.pdf#page=16
2. Marchetti Calônego MA, Sikandar S, Ferris FD, Moreira de Barros GA. Spread the Word: There Are Two Opioid Crises! *Drugs* [Internet]. 2020 Jun 12; Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40265-020-01342-8>
3. Barros GAM de, Calonego MAM, Mendes RF, Castro RAM, Faria JFG, Trivellato SA, et al. The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. *Braz J Anesthesiol*. 2019;69(6):529-36. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2019.10.006>
4. Warner DO, Berge K, Sun H, Harman A, Wang T. Substance Use Disorder in Physicians after Completion of Training in Anesthesiology in the United States from 1977 to 2013. *Anesthesiology*. 2020;133(2):342-9. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/133/2/342/109145/Substance-Use-Disorder-in-Physicians-after>
5. Bryson EO. The opioid epidemic and the current prevalence of substance use disorder in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31(3):388-92. Available from: <https://journals.lww.com/00001503-201806000-00026>
6. Geuijen PM, van den Broek SJM, Dijkstra BAG, Kuppens JM, de Haan HA, de Jong CAJ, et al. Success Rates of Monitoring for Healthcare Professionals with a Substance Use Disorder: A Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2021;10(2):264. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/2/264>
7. Warner DO, Berge K, Sun H, Harman A, Hanson A, Schroeder DR. Risk and Outcomes of Substance Use Disorder among Anesthesiology Residents. *Anesthesiology*. 2015;123(4):929-36. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/123/4/929/12541/Risk-and-Outcomes-of-Substance-Use-Disorder-among>

8. Sousa GS de, Fitzsimons MG, Mueller A, Quintão VC, Simões CM. Drug abuse amongst anesthetists in Brazil: a national survey. *Braz J Anesthesiol.* 2021;71-4:PPP-PPP. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.03.006>
9. Strang J, Volkow ND, Degenhardt L, Hickman M, Johnson K, Koob GF, et al. Opioid use disorder. *Nat Rev Dis Prim [Internet]*. 2020 Jan 9;6(1):3. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41572-019-0137-5>
10. Hser Y-I, Mooney LJ, Saxon AJ, Miotto K, Bell DS, Zhu Y, et al. High Mortality Among Patients With Opioid Use Disorder in a Large Healthcare System. *J Addict Med [Internet]*. 2017 Jul;11(4):315-9. Available from: <https://journals.lww.com/01271255-201708000-00013>
11. Serebrenic F, Carmona MJC, Cunha PJ, Malbergier A. Post-mortem qualitative analysis of psychological, occupational and environmental factors associated with lethal anesthetic and/or opioid abuse among anesthesiologists: case series. *Braz J Anesthesiol.*2021;71-4:PPP-PPP. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.05.002>

Guilherme Antonio Moreira de Barros^{abcef},
Gastão F. Duval Neto^{def}

^a *Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Especialidades Cirúrgica e Anestesiologia, Botucatu, SP, Brazil*

^b *Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas, Divisão de Anestesiologia e Serviço de Terapia*

Antálgica e Cuidados Paliativos, Botucatu, SP, Brazil

^c *Faculdade de Medicina de Botucatu, Residência em Dor, Botucatu, SP, Brazil*

^d *Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Medicina, Disciplina de Anestesiologia, Pelotas, RS, Brazil*

^e *Former Chair of the Professional Wellbeing Committee of WFSA, USA*

^f *Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), CET, Pelotas, RS, Brazil*

Autor correspondente:

E-mail: guilherme.am.barros@unesp.br (G.A. Barros).