

O uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde e a relação com o trabalho

The use of psychoactive substances by health professionals and the relationship to work

Camila Cerqueira Bezerra¹
Maíra Madeira Calazães do Nascimento²
Milla Santos Rodrigues³
Adryanna Cardim de Almeida⁴

RESUMO: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada através de uma análise exploratória e descritiva, tendo como objetivo, identificar como as condições de trabalho podem influenciar na utilização de substâncias psicoativas por profissionais de saúde; quem são esses profissionais e quais são as substâncias mais utilizadas. Para melhor desenvolvimento da análise da literatura, foram selecionadas três categorias que indicaram a exposição dos profissionais de saúde diante das diversas condições de trabalho em função das características peculiares de cada uma das profissões e que podem levar ao consumo de substâncias psicoativas. Os médicos, em especial anesthesiologists, e enfermeiros foram os profissionais de saúde mais indicados nesta revisão, que utilizam essas substâncias em decorrência do ambiente de trabalho. As substâncias citadas, mais consumidas por estes profissionais foram os opiáceos, benzodiazepínicos e o álcool. Observou-se dificuldade em definir um nexos causal específico para a utilização de substâncias psicoativas por profissionais de saúde em função das condições de trabalho dos mesmos.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas; Profissionais de saúde; Condições de trabalho.

ABSTRACT: The present study deals with a literature review conducted by an exploratory and descriptive analysis, aiming to identify how working conditions can influence the use of psychoactive substances by health professionals, who are these professionals and what are the most used substances. To further develop the literature review, we selected three categories indicated that exposure of health professionals on the various working conditions depending on the particular characteristics of each of the professions and that can lead to substance use. Physicians, especially anesthesiologists, nurses and health professionals were most indicated in this review, we use these substances as a result of the work environment. The substances mentioned, most consumed by these professionals were opiates, benzodiazepines and alcohol. There was difficulty in defining a specific causal relationship to the use of psychoactive substances by health professionals in terms of working conditions for them.

Keywords: Psychoactive Substances; Health Practitioners; Working conditions.

¹ - Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho. E-mail: milbezerra@hotmail.com

² - Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho. E-mail: mai_mcn@hotmail.com

³ - Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho. E-mail: rodriguesmilla@bol.com.br

⁴ - Orientadora e Mestra em Saúde, Ambiente e Trabalho. E-mail: adryanna@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A busca constante para aumentar o prazer e diminuir o sofrimento nas atividades exercidas pelo homem é natural. De início, os chás, fumos mágicos, os óleos medicinais que eram empregados de forma controlada por normais sociais e ritos tinham sempre uma função curativa, ou mesmo mística (MARTINS & CORRÊA, 2004). No entanto, na atualidade, o uso abusivo de substâncias psicoativas vem tendo justificativas próprias ao invés de culturais, tornando-se um problema de saúde pública.

O consumo de drogas aparece como um dos problemas que mais tem despertado interesse e preocupação nas últimas décadas (MARTINS & CORRÊA, 2004). Segundo eles, o fenômeno das drogas vem afetando a sociedade ao longo dos anos, tendo repercussões sociais, econômicas e políticas.

Pesquisas apontam que o uso dessas substâncias é um pouco mais alto na classe médica quando comparado à população geral (JUNGEMAN *et al*, 2012). A dependência química entre médicos e profissionais de saúde já se transformou em séria preocupação das autoridades sanitárias de vários países do mundo, principalmente Estados Unidos e Inglaterra. No Brasil, a discussão é pouco explorada, mas pesquisas já demonstram a gravidade da questão (MARTINS & CORRÊA, 2004).

É possível que o ritmo acelerado de vida e no ambiente laboral, que exige cada vez mais dos seus profissionais e que estimula a competitividade, as novas relações de trabalho da atualidade, além de carga horária excessiva, trabalho noturno, ambiente laboral de grande estresse e que exige constante vigilância possam influenciar no consumo de substâncias psicoativas pelo trabalhador.

Sendo assim, os profissionais de saúde estão sob pressão constante relacionada ao trabalho, além de estarem num ambiente insalubre, vivenciando situações de estresse relacionado às situações emergenciais e plantões noturnos. Adicionalmente, há também o acesso facilitado à substâncias psicoativas e o hábito da automedicação para lidar com a insônia, ansiedade e dor física (ALVES *et al*, 2012).

Partindo do pressuposto que o indivíduo deve se encontrar dentro de boas condições de saúde para exercer sua função laboral, fica claro que aquele que faz uso contínuo de substâncias psicoativas com a finalidade de incentivo para o cumprimento da rotina de trabalho, não se encontra devidamente apto para desenvolver sua função. Para Dias *et al* (2011), o profissional passa a desvelar um desempenho indesejável: baixo rendimento, altos

índices de absenteísmo, não colaborativo com a equipe, convivência difícil, além de ser susceptível a erros e acidentes.

No contexto da Enfermagem do Trabalho, é importante e necessário o desenvolvimento de métodos preventivos e educacionais a fim de promover melhores condições de saúde e de trabalho para que os profissionais possam sanar os problemas de redução de produtividade, dificuldades nas relações interpessoais com a equipe, iatrogenias, acidentes ocupacionais e altos índices de absenteísmos que são sinais claros de más condições de trabalho e, possivelmente, uso de substâncias psicoativas.

Este assunto é de difícil abordagem, pois ainda existe certa resistência por parte da sociedade para se discutir sobre drogas sem preconceitos. Muitos trabalhadores da área de saúde recusam-se a falar sobre esse assunto uma vez que parece comprometedor e por temer ser punidos por abordar tal problema. Segundo Alves *et al* (2012), também há uma negação e/ou tendência à minimização do problema.

Diante de tal cenário, há uma necessidade de uma reflexão e discussão mais aprofundada sobre o tema, já que ele é, ainda, pouco explorado. Dessa forma, este estudo teve como objetivo identificar de que forma as condições de trabalho podem influenciar na utilização de substâncias psicoativas por profissionais de saúde; quais os profissionais de saúde mais expostos ao consumo de tais substâncias e quais as substâncias psicoativas mais utilizadas.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico, através de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A busca das publicações foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio dos seguintes descritores: substâncias, uso e profissionais de saúde; psicotrópicos; e substâncias psicoativas.

Os critérios de inclusão determinados foram: artigos científicos que retratavam através do seu título e/ou resumo o uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde, publicados nos últimos onze anos, no período de 2001 a 2012 e no idioma português. Ao final do levantamento foram selecionadas 09 (nove) publicações que tinha interesse para os objetivos propostos, os quais foram lidos cuidadosamente e criticamente, sendo identificadas três categorias descritas a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura analítica e interpretativa dos artigos selecionados, foi realizada a divisão do conteúdo em três categorias temáticas: influência das condições de trabalho no consumo de substâncias psicoativas; profissionais de saúde mais expostos ao consumo de substâncias psicoativas; e substâncias psicoativas mais utilizadas por profissionais de saúde. Observou-se também que os artigos tratam de categorias específicas de profissionais de saúde como médicos, enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem, não encontrando artigo que tratasse de demais profissionais da área como psicólogos, nutricionais, fisioterapeutas, entre outros.

3.1 INFLUÊNCIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O fenômeno das drogas é um problema multidimensional, ocasionada não somente da mera relação existente entre uma pessoa e uma substância psicoativa, e sim da interação de ambos em um determinado contexto social, familiar e laboral (MARTINS *et al*, 2009).

Em relação ao impacto que o ambiente laboral pode provocar na saúde mental dos trabalhadores e levando conseqüentemente uso de substâncias psicoativas, Martins *et al* (2009), traz que as profissões de maior risco são aquelas em que os profissionais atuam em ambientes de grande estresse, trabalhos noturnos de muitas horas que exigem constante vigilância, os quais se encaixam nessas características os profissionais de saúde.

Suicídio, transtornos do humor e de ansiedade, além de dependência química são encontrados em taxas sempre muito mais elevadas entre profissionais da saúde. (FIDALGO & SILVEIRA, 2008)

Atualmente os profissionais da saúde enfrentam em seu cotidiano de trabalho diversas situações desgastantes, com condições precárias de trabalho que lhes causam estresse, e sofrimento psíquico, principalmente o trabalho executado em instituições hospitalares. Tais condições de trabalho, assim como as dificuldades cotidianas podem, por tanto, favorecer ao uso de substâncias psicoativas.

Com relação ao ambiente de trabalho, muitas vezes faltam condições pessoais adequadas como banheiros e vestiários, um local apropriado para o descanso daqueles profissionais que trabalham durante o serviço noturno, uma local onde os profissionais possam realizar pausas para lanches e refeições. Todos esses aspectos são importantes visto

que os profissionais de saúde geralmente trabalham em turnos extensos, com doze ou até vinte e quatro horas de trabalho ininterruptas.

De acordo com Alves *et al* (2012), médicos, anesthesiologistas 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 dependógenas e o hábito da automedicação para lidar com insônia, ansiedade e dor física.

O trabalho executado pelos profissionais de saúde é desenvolvido a partir de uma relação interpessoal com o cliente e sua família. Esse convívio cotidiano é, desenvolvido, diferentemente do que ocorre em outras profissões, com indivíduos doentes, algumas vezes em estado grave e que vivenciam (ou acompanham nos casos dos familiares) o sofrimento causado pelo processo de adoecimento e morte. Muitas vezes esse sofrimento pode ser agudo e passageiro, como também crônico, permanente e prolongado em alguns indivíduos. Portanto, o profissional acaba também se envolvendo e absorvendo todo esse ambiente desgastante, levando a uma sobrecarga psíquica e emocional.

Martins e Corrêa, (2004) também discorrem sobre o tema ao afirmarem que os trabalhadores de enfermagem, por exemplo, ficam duplamente expostos; fisicamente, por exposição aos riscos de substâncias químicas, radiações, contaminações biológicas, sistema de plantões e excessiva carga horária; e psicologicamente, em decorrência da convivência com o sofrimento e a dor, a doença e a morte, tendo que conviver com tais circunstâncias paralelamente aos seus problemas emocionais, podendo essas condições de trabalho, favorecerem o uso de substâncias psicoativas.

Os profissionais de saúde estão cotidianamente expostos a sobrecargas de trabalho, que podem causar danos ao trabalhador, pois um número significativo desses trabalhadores possui mais de um emprego.

Conforme exposto por Martins e Zeitoune, (2007), ao referir-se à sobrecarga de trabalho, alguns pontos são relevantes, como as condições de baixo salário, levando o trabalhador a ter mais de um emprego na tentativa de sobreviver com um pouco mais de dignidade, com condições melhores de habitação, alimentação, transporte, escola, saúde e lazer. Mas, ao mesmo tempo, não lhe sobra tempo para conviver com a família e o lazer, que se podem influenciar como fatores de proteção ao uso de drogas. O que se percebe, por tanto,

é que o trabalhador da saúde está deixando o lazer, o descanso em detrimento de melhores condições financeiras ou de sobrevivência.

Além disso, observa-se a sobrecarga de trabalho ser intensificada ainda mais em decorrência das múltiplas atividades desenvolvidas tanto nas instituições de saúde como no próprio lar, principalmente pela equipe de enfermagem a qual é composta em sua maioria por mulheres, levando a múltiplas jornadas de trabalho. Segundo Martins e Zeitoune (2007), considerando que essas trabalhadoras hoje elas são responsáveis pelo sustento das famílias, num percentual bastante significativo, cresce a responsabilidade desta mulher profissional e do lar em termos de provedora da família e de cuidadora de enfermagem.

Segundo Martins e Zeitoune (2007), atualmente, as instituições de saúde vêm passando por diversas dificuldades, decorrente da crise da saúde brasileira, percebida principalmente nas instituições públicas. Portanto, os profissionais de saúde acabam atuando em condições precárias de trabalho, em um ambiente onde existe uma desestrutura de recursos humanos, materiais e tecnológicos. Os profissionais são cobrados a desenvolverem suas atividades com qualidade sem que a instituição lhe dê condições para tal.

Diante dos fatores geradores de estresse e sofrimento físico e mental, alguns profissionais acabam buscando estratégias com forma de aliviar as tensões, entre essas, o uso de psicofármacos. Alguns profissionais da saúde acabam utilizando as drogas como uma forma de minimizar ou reverter o burnout (ZEFERINO *et al*, 2006). O termo *burn* significa queima e *out* significa *exterior* sugerindo que a pessoa com este tipo de estresse se consome física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo (MORENO *et al*, 2011).

3.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE MAIS EXPOSTOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

As profissões identificadas de maior risco para o consumo de substâncias psicoativas são aquelas em que os profissionais atuam em ambiente com grande estresse, onde há trabalho noturno, carga horária excessiva e que exigem constante vigilância (MARTINS *et al*, 2009).

Sendo assim, percebe-se que os trabalhadores de saúde convivem constantemente com todos esses fatores em seu ambiente de trabalho, podendo torná-los mais susceptíveis e favorecer ao uso de tais substâncias.

Vários autores, dentre eles, Rocha (2010), aponta os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, como os mais susceptíveis a usar e desenvolver dependência em relação a alguma substância psicotrópica devido a maior possibilidade de auto-administração, já que têm livre acesso a elas em seu ambiente de trabalho, além de que são responsáveis por seu armazenamento e controle.

Os médicos passam por situações facilitadoras para dependência de drogas. Alguns fatores de risco para uso de substâncias psicotrópicas entre médicos são frequentemente citados na literatura: acesso fácil aos medicamentos, perda do tabu em relação a injeções, história familiar de dependência, problemas emocionais, estresse no trabalho e em casa, busca de emoções fortes, auto-administração no tratamento para dor e para o humor, fadiga crônica, onipotência e padrão de prescrição exagerada e os de especialidade de alto risco – anestesiologia, emergência e psiquiatria (ALVES *et al*, 2005).

Para Jungerman *et al* (2012) as situações facilitadoras são facilmente identificadas através da facilidade de acesso aos fármacos, a atividade médica solitária e estressante, o número excessivo de horas de trabalho e a possível concomitância com outras doenças psiquiátricas. A alta propensão à automedicação parece ser um fator de risco para a experimentação de substâncias psicoativas.

Observou-se na análise que alguns autores consideram que os enfermeiros, mais especificamente os que atuam em hospitais, são altamente apontados dentre os profissionais que estão expostos ao consumo dessas substâncias. É possível justificar tal fato, devido a estes profissionais ficarem duplamente expostos aos agravos à saúde, nas dimensões física e psíquica, podendo favorecer o uso de substâncias psicoativas através das condições precárias de trabalho e o enfrentamento das dificuldades cotidianas (DIAS *et al*, 2011).

Martins e Zeitoune (2007), corroboram com Dias *et al* (2011) quando relatam que a sobrecarga de trabalho decorrente das múltiplas atividades desenvolvidas pelas mulheres, tanto nas instituições de saúde como no próprio lar. Considerando que hoje elas são responsáveis pelo sustento das famílias, num percentual bastante significativo, cresce a responsabilidade desta mulher profissional e do lar em termos de provedora da família e de cuidadora de enfermagem.

Os trabalhadores que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde o nível de complexidade dos pacientes é maior do que em outros setores, enfrentam grandes desafios devido à responsabilidade de cuidar de pacientes críticos, vivenciando rotineiramente o

sofrimento humano, presenciando frequentemente procedimentos invasivos e intercorrências, necessitando de atualização contínua sobre novas tecnologias, sem esquecer a longa carga horária enfrentada (DIAS *et al*, 2011).

Martins e Zeitoune (2007) acreditam que tais profissionais convivem com situações de tensão em seu trabalho, durante anos repetindo as tarefas na mesma unidade. Essas atividades vão da menor complexidade até as de maior complexidade, exigindo desse trabalhador maior desempenho de suas competências.

Todos esses fatores levam ao desgaste pessoal de cada profissional, aumentando a chance deles procurarem o consumo de substâncias psicoativas.

3.3 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS MAIS UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As drogas psicoativas atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) e produzem alterações de comportamento, humor e cognição, modificando a maneira de sentir, de pensar e muitas vezes de agir, podendo levar à dependência (DIAS *et al*, 2011). Essas drogas atuam modificando a comunicação entre os neurônios, produzindo diversos efeitos como euforia, ansiedade, sonolência, delírios e alucinações, a depender do tipo de neurotransmissor envolvido e a forma que a droga atua.

Tais substâncias estão associadas tanto ao conceito de entorpecentes, quanto ao de medicamento, podendo ser naturais ou sintéticas fabricadas em laboratório (DIAS *et al*, 2011).

Como salienta Carlini *et al* (2001) as substâncias psicoativas são classificadas em três grandes grupos:

- a) Depressores do SNC, que atuam diminuindo a sua atividade, lentificando o seu funcionamento, como: álcool, opiáceos, benzodiazepínicos. Segundo Jungerman *et al* 2012 o álcool fica em primeiro lugar dentre as mais utilizadas entre os anestesistas com percentual de 50%, seguido dos opiáceos com 33%. Atenta-se para a preocupação com o aumento da utilização do propofol e anestésicos inalatórios.

Uma das possíveis razões do propofol ser usado relaciona-se ao seu grande potencial de gerar dependência. Pesquisas têm demonstrado que doses subanestésicas são suficientes para aumentar as concentrações de dopamina no *nucleus accumbens*, região estreitamente associada ao sistema cerebral de recompensa. Deste modo, o propofol geraria um grande

potencial de reforço, o que justificaria o consumo repetitivo deste (JUNGERMAN *et al*, 2012).

- b) Estimulantes do SNC, que aumentam a atividade do cérebro, estimulando o estado de vigília e atividade motora, tais como: tabaco, anfetamina, cocaína e crack. Segundo Jungerman *et al* (2012), os estimulantes tiveram um percentual de 8% apenas dentre os fármacos mais utilizados por anestesistas.
- c) Perturbadoras do SNC, que alteram qualitativamente a sua função, ou seja, perturbam e distorcem o seu funcionamento, podendo levar a alucinações e delírios, tais como maconha, LSD (dietilamida do ácido lisérgico), êxtase e alguns medicamentos anticolinérgicos. Estes, são drogas que não desenvolvem tolerância ao organismo e não há descrição de síndrome de abstinência após a parada do uso contínuo (Carlini *et al*, 2001).

Segundo Dias *et al* (2011), as substâncias perturbadoras do SNC, modificam qualitativamente as atividades do cérebro, ou seja, perturbam, distorcem o seu funcionamento, levando a pessoa a perceber as coisas deformadas, parecidas com sonhos. São de origem vegetal: mescalina (do cacto mexicano); maconha; psilocibina (certos cogumelos) e lírio (trombeteira, sabumba ou saia branca). Esses fármacos, além de provocar dependência, podem levar a vários efeitos colaterais se utilizados de forma indevida, tais como diminuição da memória, da atenção, da força muscular e da potência sexual (DIAS *et al*, 2011). Esses fármacos têm a finalidade de produzir efeitos benéficos e terapêuticos em tratamento de doenças, sendo assim, consideradas medicamentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a dificuldade em definir um fator específico relacionado ao ambiente de trabalho para justificar a utilização de substâncias psicoativas por profissionais de saúde. Pode-se dizer que as condições de trabalho desses profissionais tem grande impacto nesta realidade, em virtude do ritmo acelerado de vida, carga horária excessiva, trabalho noturno, insuficiência de recursos humanos e materiais, convívio com situações de sofrimento levando ao desgaste emocional, situações de estresse, fácil acesso à medicamentos e hábito de automedicação.

Neste contexto, médicos, em especial os anesthesiologistas, e enfermeiros se tornam os mais expostos ao consumo de substâncias psicoativas. Destacam-se como as drogas mais utilizadas, o álcool, os opiáceos e os benzodiazepínicos.

Observou-se a dificuldade encontrada pelos autores dos artigos analisados, para definir com precisão os dados e a veracidade dos relatos devido à dificuldade em abordar o tema pelos sujeitos, pelo preconceito e, principalmente, pelo medo em assumir o uso de tais substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, H. N. P. *et al.* Perfil clínico e demográfico de anesthesiologistas usuários de álcool e outras drogas atendidos em um serviço pioneiro do Brasil. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012; 62: 3: 356-364.
2. ALVES, H.N.P. *et al.* Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005; 51(3): 139-143.
3. CARLINI, E.A. *et al.* Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem. *Revista IMESC*, nº 3, 2001. P. 9-35.
4. DIAS, J. R. F. *et al.* Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3): 445-51.
5. FIDALGO, T. M.; SILVEIRA, D. X. Uso indevido de drogas entre médicos: problema ainda negligenciado. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(4): 267-269.
6. JUNGERMAN, F. S. *et al.* Abuso de fármacos anestésicos pelos Anesthesiologistas. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012; 62: 3: 375-386.
7. MARTINS, E. R. C., CORRÊA, A.K. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12 (número especial): 398-405.

8. MARTINS, E.R.C.; ZEITOUNE, R.C.G. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 dez; 11 (4): 639 - 44.
9. MARTINS, E.R.C. *et al.* Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3): 368-72.
10. MORENO, F.N. *et al.* Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011.
11. ROCHA, Patrícia Rodrigues da. Questionário sobre o consumo de álcool e drogas entre profissionais de saúde: um estudo exploratório. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2010, p.169 ; Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=655493&indexSearch=ID>> Acesso: 12 de Dezembro de 2012.
12. ZEFERINO, M. T. *et al.* Enfermeiro e o uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14(4): 599-06.