

ALCOOLISMO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ALCOHOLISM IN HEALTH PROFESSIONALS: A SYSTEMATIC REVIEW

Antonia Gomes de Olinda¹
Francisco Rodrigues Martins²
Eliane Moura da Silva³
Antonia Rosilania Gomes de Olinda⁴
Jefferson Teodoro de Assis⁵
Gustavo Roberto Villas Boas⁶
Silvia Aparecida Oesterreich⁷

Resumo

O alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial, considerada um dos transtornos mentais mais comuns relacionados ao consumo de álcool, apresentando-se como um importante problema de saúde para diversas categorias profissionais. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência do alcoolismo em profissionais de saúde, através de uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas nas bases de dados Embase, PubMed e Lilacs, sem restrição de idioma ou ano de publicação, no período de agosto de 2022 a março de 2023. Foram incluídos estudos observacionais em geral (coorte, transversal e caso-controle) sobre alcoolismo em profissionais de saúde com nível superior completo e com diagnóstico confirmado por meio de instrumentos validados. Os critérios de exclusão foram estudos sem dados de prevalência ou sem critérios de diagnósticos do alcoolismo, assim como estudos realizados em grupos populacionais específicos, como indígenas, adolescentes, idosos. O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado com uma ferramenta de avaliação crítica focada em estudos observacionais. Foi realizada uma síntese qualitativa devido a heterogeneidade dos estudos incluídos. Dos 11.556 estudos, 36 foram incluídos de acordo com os critérios de inclusão, com um total de 18.829 participantes. A prevalência geral de alcoolismo em profissionais de saúde foi de 25,9% com predominância do sexo masculino (15,7%), sendo maior entre os médicos (24%) quando comparado as demais categorias. O instrumento de avaliação mais utilizado para o rastreamento do alcoolismo foi o AUDIT, seguido do ASSIST, CAGE e outros. Quanto aos desfechos analisados, os principais riscos associados ao alcoolismo foram a dependência de álcool e outras substâncias, principalmente o tabagismo, outros transtornos mentais e Síndrome de Burnout. Essas estimativas sugerem a necessidade de intervenções preventivas desde a graduação até o ingresso da vida profissional e no ambiente laboral.

¹ Universidade Federal da Grande Dourados, MS, Brasil. antoniagomesdeolinda@gmail.com

² Hospital Universitário da Grande Dourados, MS, Brasil. fco.martins31@gmail.com

³ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, PA, Brasil. eliane82moura@hotmail.com

⁴ Tribunal de Justiça do Estado do Pará, PA, Brasil. rosilania.ce@gmail.com

⁵ Hospital Universitário da Grande Dourados, MS, Brasil. jeffersonteodoro@hotmail.com

⁶ Universidade Federal do Oeste da Bahia, Brasil. gustavo.villasboas@gmail.com

⁷ Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil. silviaoesterreich@gmail.com

Palavras-chave: Trabalhadores de saúde; Alcoolismo; Prevalência.

Abstract

Alcoholism is a chronic and multifactorial disease, considered one of the most common mental disorders related to alcohol consumption, presenting itself as an important health problem for several professional categories. This study aimed to estimate the prevalence of alcoholism in health professionals, through a systematic review. Searches were carried out in the Embase, PubMed and Lilacs databases, without restriction on language or year of publication, from August 2022 to March 2023. General observational studies (cohort, cross-sectional and case-control) on alcoholism were included in health professionals with a complete higher education and with a diagnosis confirmed by means of validated instruments. Exclusion criteria were studies without prevalence data or without diagnostic criteria for alcoholism, as well as studies carried out in specific population groups, such as indigenous peoples, adolescents, and the elderly. The risk of bias of included studies was assessed with a critical assessment tool focused on observational studies. A qualitative synthesis was performed due to the heterogeneity of the included studies. Of the 11,556 studies, 36 were included according to the inclusion criteria, with a total of 18,829 participants. The general prevalence of alcoholism in health professionals was 25.9%, with a predominance of males (15.7%), being higher among physicians (24%) when compared to the other categories. The most used assessment tool for screening alcoholism was the AUDIT, followed by the ASSIST, CAGE and others. As for the analyzed outcomes, the main risks associated with alcoholism were dependence on alcohol and other substances, especially smoking, other mental disorders and Burnout Syndrome. These estimates suggest the need for preventive interventions from graduation to entry into professional life and the work environment.

Keywords: Health workers; Alcoholism; Prevalence.

1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo é considerado um grave problema de saúde pública em todo o mundo, caracterizado pelo consumo compulsivo e prolongado do álcool; entende-se também como o hábito de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, o que confere uma dependência ao usuário, progressivamente apresentando um quadro com sinais e sintomas advindos do consumo da droga (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), tem como principal característica o estado físico e psíquico resultante da ingestão de álcool, com o surgimento de reações comportamentais como a compulsão pela ingestão contínua ou periódica da substância, cujo propósito é experimentar os efeitos psíquicos provocados pela bebida e evitar o desconforto ocasionado pela sua falta.

Em todo o mundo, o uso abusivo de álcool causa cerca de 3,3 milhões de mortes a cada ano. Esse número equivale a 5,9% de todos os óbitos, sendo que entre homens o percentual

corresponde a 7,6% e entre as mulheres a 4,0%. Além disso, estudos evidenciam que o uso abusivo de álcool é fator causal em mais de 200 códigos constantes na 10ª edição da Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (BRASIL, 2015; SOUSA *et al.*, 2021).

O alcoolismo em profissionais da área da saúde tem sido relatado na literatura como um hábito crescente e diferentes hipóteses são elaboradas para compreender as associações entre condições de trabalho, situação de saúde e uso de substâncias químicas em adultos (BERTUSSI *et al.*, 2018). Destaca-se que condições e a sobrecarga de trabalho, assim como, o acesso facilitado às drogas, como possíveis motivos que favorecem o início do uso de drogas pelos profissionais de saúde e que podem influenciar o uso de substâncias psicoativas (SANTANA *et al.*, 2017).

Durante a pandemia da COVID-19 muitos profissionais de saúde passaram a ingerir álcool de forma abusiva para aliviar o stress diário e a pressão de trabalhar em condições difíceis. Alguns profissionais passaram a usar a automedicação para lidar com os problemas emocionais e o estresse causados pela pandemia. Por isso, é importante que os profissionais de saúde procurem ajuda profissional ou serviços de apoio emocional, como terapia, para lidar com o estresse e a ansiedade relacionados à pandemia (MO *et al.*, 2022).

Diante do crescente aumento do uso de álcool pelos profissionais de saúde e a escassez de estudos com esta temática na literatura, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática em larga escala, estimando a prevalência de alcoolismo e examinando os fatores associados em profissionais de saúde de diferentes países.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O álcool e o alcoolismo

O álcool ou etanol é uma molécula simples solúvel, que quando ingerida pelo indivíduo atinge os tecidos do organismo e afeta a maioria das funções vitais (SOUSA *et al.*, 2021). Segundo Paula e Souza (2020), o álcool é uma das poucas drogas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Isso comprova os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que destaca o álcool como a substância psicoativa mais consumida e a droga de escolha entre crianças e adolescentes em todo o mundo (ARAUJO; CORRADI-WEBSTER, 2019).

Inicialmente, as bebidas eram produzidas por fermentação, o que resultava num produto de baixo teor alcoólico, como o vinho e a cerveja. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas em sua forma destilada (SIQUEIRA *et al.*, 2021). Nessa época, esse tipo de bebida passou a ser considerado um remédio para todas as doenças, pois dissipavam as preocupações mais rapidamente, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor (MACHADO *et al.*, 2017).

A partir da Revolução Industrial, houve aumento na oferta desse tipo de bebida, contribuindo para maior consumo e, conseqüentemente, gerando aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema decorrente do uso excessivo de álcool. A partir disso, o modelo de doença consolidou-se, pretendendo tratar graves complicações decorrentes do uso crônico de álcool (SILVA; SOUSA; CARVALHO, 2021).

Para CISA (2022), a nomenclatura “beber pesado episódico ou consumo abusivo” de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a ingestão de 60 gramas ou mais de álcool puro (aproximadamente 4 doses ou mais) em pelo menos em um momento no último mês é considerado consumo abusivo de álcool, no entanto há distinção de quantidade de doses para o sexo masculino e feminino, nas mulheres é considerado 4 ou mais doses 5 ou mais doses para homens, em uma única ocasião, no último mês).

2.2 O metabolismo do álcool

O álcool é um líquido que é absorvido rapidamente pelo organismo, através do estômago e intestinos. Ele segue para o fígado, onde é metabolizado. O álcool é metabolizado pelo fígado através de duas enzimas principais - a oxidase alcoólica e a desidrogenase alcoólica. Estas enzimas quebram o álcool em outros produtos químicos, como acetaldeído, que são menos tóxicos. O acetaldeído é convertido em ácido acético, que é eliminado na urina (LIMA; CASTRO, 2018; VIEIRA, 2012).

Com isso, o metabolismo do álcool é afetado pela quantidade de cada enzima presente no organismo. Quando esses níveis são baixos, o álcool não pode ser completamente metabolizado, resultando em altos níveis de acetaldeído no corpo, o que pode levar a sintomas de ressaca. A ingestão de álcool inclusive pode sensibilizar o equilíbrio de outras enzimas no organismo, o que provoca sintomas secundários como náusea, vômito e dor de cabeça (COSTA, 2016).

2.3 Doenças causadas pelo alcoolismo

Os transtornos relacionados ao consumo de álcool são um grupo de condições médicas que resultam de uma ingestão excessiva de álcool que incluem o alcoolismo, o abuso de álcool e o uso problemático de álcool. O alcoolismo é um transtorno grave que pode ter consequências físicas, psicológicas e sociais devastadoras e pode ser considerado como um comportamento problemático (BARROS; COSTA, 2019).

Considerado como uma droga altamente aditiva e tóxica, o consumo abusivo de álcool pode gerar um conjunto de problemas e afetar negativamente a saúde. Além disso, quando consumido em excesso, o álcool pode causar problemas físicos e mentais, como danos no fígado, doenças cardíacas, câncer, depressão, ansiedade e até mesmo desordens alimentares. Também o abuso de álcool pode levar a comportamentos agressivos e autodestrutivos, como a violência doméstica e o suicídio que pode afetar negativamente a vida social e profissional de uma pessoa, pois o álcool é um depressivo central e pode levar a problemas como falta de memória, dificuldades de concentração (VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

Os principais agravos causados pelo alcoolismo são: toxicidade, síndrome de abstinência do álcool (SAA), esteatose hepática (EH), cirrose hepática (CH), doença hepática alcoólica (DHA) e doenças cardiovasculares, hepatite viral crônica, câncer, entre outras.

2.4 Instrumentos de rastreamento para uso abusivo de álcool

Os principais instrumentos utilizados no rastreamento do alcoolismo são:

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que se trata de uma ferramenta para uso problemático de álcool que foi desenvolvido pela OMS e utilizado em vários países. É um instrumento de autorrelato desenvolvido para identificar vários padrões de uso de álcool, de fácil aplicação e correção e com validação transcultural. De fácil aplicação e baixo custo e é composto por 10 questões (BARRETO, 2012).

QUESTIONÁRIO CAGE utilizado com um ponto de corte de duas respostas afirmativas sugerindo *screening* positivo para abuso ou dependência de álcool. O questionário é constituído por quatro questões. Se duas ou mais questões foram respondidas afirmativamente, procurar um profissional de saúde para conversar sobre o modo de consumo (ZINGRA, *et al.*, 2020).

ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) é um teste de triagem breve para identificar o uso nocivo ou de risco de álcool, cigarro e drogas ilícitas. O

ASSIST é sinalizado para profissionais de atenção primária à saúde para o uso de suas práticas de trabalho (SOARES *et al.*, 2015).

2.5 Alcoolismo em profissionais de saúde

O abuso/dependência de álcool em profissionais de saúde, sobretudo, no Brasil, apresenta alta magnitude, tornando-se um importante problema de saúde pública e tema de estudos científicos nos últimos anos (ROCHA; DAVID, 2015; JUNQUEIRA *et al.*, 2017). No entanto, poucos são os estudos que relatam a respeito da associação entre as condições de trabalho e o abuso/dependência de álcool nesta parcela de trabalhadores (BRITES; ABREU, 2014).

O estudo de Diniz *et al.*, (2019) encontrou prevalência de abuso/dependência de álcool de 7,2% em profissionais de saúde de uma metrópole brasileira, sendo que fatores individuais (gênero masculino, tabagismo atual e pregresso, TMC) e ocupacionais (horário de trabalho atípico e demanda psicológica) permaneceram independentemente associados ao desfecho. Na amostra de funcionários da atenção primária à saúde do estado da Bahia, por exemplo, identificou-se 1,3% de prevalência de abuso/dependência de álcool, ou seja, bem inferior à observada no presente estudo (BARBOSA *et al.*, 2012).

A pressão no ambiente de trabalho, a falta de tempo, as longas horas de trabalho, a sobrecarga de trabalho, o contato constante com a dor e o sofrimento dos pacientes podem levar o profissional de saúde ao uso abusivo de álcool como um meio de lidar com o estresse. O uso abusivo de álcool pode ser uma consequência do estresse profissional e pode ser um meio de escape para o trabalhador, pois ele pode ajudá-lo a aliviar o estresse, a distraí-lo e a minimizar temporariamente os sentimentos de ansiedade. No entanto, o uso excessivo de álcool pode ter efeitos negativos graves para a saúde física e mental, incluindo danos ao fígado (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática. O protocolo de revisão foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número CRD42022344862. Toda a metodologia seguiu as recomendações contidas no Joanna Briggs

Institute Reviewers' Manual (The Systematic Review of Prevalence and Incidence Data) (MUNN *et al.*, 2014), MOOSE Group (*Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology*) (STROUP *et al.*, 2000) e *Cochrane Collaboration* (HIGGINS *et al.*, 2022). A revisão foi relatada de acordo com a Lista de Verificação PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) (PAGE *et al.*, 2022).

3.2 Pergunta da Pesquisa

Foi utilizado o acrônimo PECO (População, Exposição, Comparação e *Outcomes* ou Desfechos) na elaboração da seguinte pergunta de pesquisa: “*Dada a população de profissionais de saúde (P) com diagnóstico de alcoolismo (E), em comparação com profissionais de saúde sem esse diagnóstico (C), qual a prevalência e os fatores de risco associados ao uso abusivo de álcool (O)*”?

3.3 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram: (1) estudos originais cujos (2) participantes eram profissionais de saúde sem restrição de sexo, grupo étnico ou país de residência, com (3) nível superior completo e com (4) diagnóstico confirmado de alcoolismo/dependência alcoólica por meio de instrumentos de triagem validados como ASSIST, AUDIT, CAGE, DMS-5, entre outros. Também foram incluídos estudos cujos desfechos primários ou secundários foram a (5) prevalência de alcoolismo ou que apresentaram resultados sobre (6) os fatores de risco associados ao uso abusivo de álcool.

Nesta revisão foram elegíveis estudos observacionais em geral (coortes, estudos transversais e casos-controles), independente do ano de publicação e restritos aos idiomas inglês, português e espanhol apenas na fase de leitura dos artigos na íntegra.

Não foram incluídos estudos intitulados como série de casos, relato de caso, editoriais, cartas para o editor; estudos duplicados ou incompletos; estudos sem dados quantitativos ou que não seja possível estimar os dados; estudos que não incluem a descrição dos critérios utilizados para estabelecer o diagnóstico de alcoolismo; estudos que não apresentaram dados sobre fatores de risco e prognóstico de alcoolismo em profissionais de saúde. Também foram excluídos estudos realizados em grupos populacionais específicos, como indígenas, adolescentes e idosos.

3.4 Estratégia de Busca

Uma busca sistemática de estudos publicados até setembro de 2022 foi executada em três bases de dados: MEDLINE, EMBASE, LILACS e materiais de literatura cinzenta (inéditos), por meio de repositórios digitais universitários. Não foram aplicadas restrições de idioma nem período de publicação nesta etapa.

Para a busca de estudos publicados regularmente, a construção da estratégia foi baseada no acrônimo PECO (população, exposição, comparador e desfecho), adotando-se unitermos e seus sinônimos extraídos do vocabulário controlado DeCS/MeSH (<https://decs.bvsalud.org/>) sem restrições de idioma ou ano de publicação. Foram usados os seguintes descritores e combinações conforme a tabela 1.

As estratégias de buscas foram adaptadas aos padrões de cada base de dados quanto ao uso de filtros e operadores booleanos. A pesquisa incluiu em todas as bases termos MeSH explodidos e palavras de texto livres para melhorar a recuperação de estudos relevantes. Na Lilacs, por se tratar de uma base de dados latino-americana, foram utilizados os sinônimos do termo descritor de assunto em todos os idiomas disponíveis (espanhol, inglês e português) além de incluir os códigos hierárquicos no intuito de deixar a busca mais sensível.

Para a busca manual de estudos, os autores analisaram as referências citadas nos artigos recuperados para verificar se havia algum estudo relevante que não foi contemplado pela estratégia de busca previamente realizada. Quando algum estudo foi encontrado, os autores o incluíram de forma manual antes do processo de extração de dados. A estratégia detalhada e completa, para todas as bases de dados, encontra-se na tabela 1.

3.6 Seleção dos Estudos e Extração de Dados

Os estudos identificados na estratégia de busca foram exportados para o aplicativo Rayyan QCRI® (OUZZANI *et al.*, 2016) e a seleção ocorreu baseada nos critérios de elegibilidade da revisão. Inicialmente ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos dos estudos de forma independente por dois revisores (AGO e FRM) previamente treinados e, quando houve discordância, foi solicitado parecer de um terceiro revisor (SAO) ou (GRVB). Estudos repetidos (duplicados, triplicados) foram excluídos no próprio aplicativo e os estudos considerados como elegíveis na primeira etapa de seleção foram lidos na íntegra pelos mesmos revisores (AGO e FRM) de modo independente. Em todas as etapas do processo de seleção, os

autores apontaram a justificativa de exclusão dos estudos. Os artigos de texto completo em idiomas diferentes do português foram traduzidos utilizando ferramentas de tradução específicas para este fim.

O software Excel[®] do pacote Office Microsoft 365 foi utilizado para planilhar os dados coletados. A extração foi realizada por dois revisores (AGO e FRM) de forma independente. Este procedimento incluiu a coleta dos seguintes dados: (1) características do estudo (autor, ano de publicação, país, duração e desenho do estudo), (2) características do tamanho da amostra (tipo e tamanho da amostra), (3) características dos participantes (idade, sexo, formação acadêmica, descrição da terapia de tratamento, método utilizado no diagnóstico), (4) detalhamento da exposição e (5) resultados obtidos quando disponíveis. Quando os artigos encontrados trouxeram dados ausentes ou incompletos, foram feitas 3 tentativas de contato com os autores por e-mail extraídos das publicações no intervalo de tempo de 2 dias entre elas para conseguir informações pertinentes não publicadas.

3.6 Avaliação Metodológica e do Risco de Viés

Dois autores avaliaram (AGO e FRM), independentemente, o risco de viés nos estudos incluídos, por meio da escala de Newcastle-Ottawa. Esta escala é independente e aplicada para estudos observacionais, sendo avaliada em oito itens, divididos em três domínios, sendo: 1) Seleção; 2) Comparabilidade; 3) Exposição/desfecho. O risco de viés para cada domínio analisado foi julgado de acordo com o número de estrelas atribuídas em cada domínio. As discordâncias entre os autores quanto à avaliação do risco de viés foram resolvidas por meio de discussão, com o envolvimento de um terceiro autor (SAO ou GRVB) da revisão quando necessário (Quadro 1).

3.7 Análise de Dados

Estatísticas de frequência foram inicialmente aplicadas aos dados extraídos. As estimativas de prevalência foram obtidas por meio do número de profissionais que faziam uso nocivo de álcool e tamanho total da amostra de cada estudo incluído. As estimativas foram expressas em percentuais e uma análise qualitativa foi realizada devido a heterogeneidade dos estudos, seus objetivos, métodos e achados.

Tabela 1. Estratégia PECO (População, Exposição, Comparador e Desfecho) e buscadores centrais para estudos regulares.

ALVO	DESCRIÇÃO	UNITERMOS (CÓDIGO DE PROGRAMAÇÃO UTILIZADO NA BASE DE DADOS) TERMO DeCS (BVS), MeSH (MEDLINE) E Emtree (EMBASE)
ESTRATÉGIA UTILIZADA NO PORTAL REGIONAL DA BVS		
POPULAÇÃO/ CONDIÇÃO	1. Pessoal de Saúde 2. Health Personnel 3. Personal de Salud	#1 MH:(Pessoal de Saúde) OR (Pessoal de Saúde) OR (Health Personnel) OR (Personal de Salud) OR (Pessoal da Saúde) OR (Prestadores de Cuidados de Saúde) OR (Profissionais da Saúde) OR (Profissionais de Saúde) OR (Profissional da Saúde) OR (Profissional de Saúde) OR (Trabalhador da Saúde) OR (Trabalhador de Saúde) OR (Trabalhadores da Saúde) OR (Trabalhadores de Saúde) OR (Health Care Professional) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Provider) OR (Health Care Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Worker) OR (Healthcare Workers) OR (Personnel, Health) OR (Professional, Health Care) OR (Provider, Health Care) OR (Provider, Healthcare) OR (Providers, Health Care) OR (Providers, Healthcare) OR (Profesionales de la Salud) OR (Provedores de Atención de Salud) OR (Trabajadores de la Salud) OR MH:M01.526.485\$
EXPOSIÇÃO	1. Alcoolismo	#2 MH:Alcoolismo OR Alcoolismo OR Alcoholism OR Alcoholismo OR (Abuso de Álcool) OR (Abuso de Etanol) OR (Intoxicação Alcoólica Crônica) OR (Intoxicação por Álcool Crônica) OR (Transtorno do Abuso de Álcool) OR (Abuse, Alcohol) OR (Abuse, Ethanol) OR (Addiction, Alcohol) OR (Alcohol Abuse) OR (Alcohol Addiction) OR (Alcohol Dependence) OR (Alcohol Use Disorder) OR (Alcohol Use Disorders) OR (Alcoholic Intoxication, Chronic) OR (Chronic Alcoholic Intoxication) OR (Dependence, Alcohol) OR (Ethanol Abuse) OR (Intoxication, Chronic Alcoholic) OR (Use Disorder, Alcohol) OR (Use Disorders, Alcohol) OR (Abuso de Alcohol) OR (Abuso de Etanol) OR (Envenenamiento Alcohólico Crónico) OR (Envenenamiento por Alcohol Crónico) OR (Intoxicación Alcohólica Crónica) OR (Intoxicación por Alcohol Crónica) OR (Trastorno del Consumo de Alcohol) OR (Trastorno por Ingesta de Alcohol) OR MH:C25.775.100.250\$ OR MH:F03.900.100.350\$
OPERADOR BOOLEANO	OR e AND	#3 #1 AND #2
ESTRATÉGIA UTILIZADA NO BANCO DE DADOS DA MEDLINE VIA PUBMED		

POPULAÇÃO/ CONDIÇÃO	1. Health Personnel	#1 "Health Personnel"[Mesh] OR (Health Personnel) OR (Personnel, Health) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Professional) OR (Professional, Health Care)
EXPOSIÇÃO	1. Alcoholism	#2 "Alcoholism"[Mesh] OR Alcoholism OR (Alcohol Dependence) OR (Dependence, Alcohol) OR (Alcohol Addiction) OR (Addiction, Alcohol) OR (Alcoholic Intoxication, Chronic) OR (Chronic Alcoholic Intoxication) OR (Intoxication, Chronic Alcoholic) OR (Alcohol Abuse) OR (Abuse, Alcohol) OR (Ethanol Abuse) OR (Abuse, Ethanol) OR (Alcohol Use Disorder) OR (Alcohol Use Disorders) OR (Use Disorders, Alcohol)
FILTROS UTILIZADOS	<i>"Filter Prognosis"</i>	#3 (incidence[MeSH:noexp] OR mortality[MeSH Terms] OR follow up studies[MeSH:noexp] OR prognos*[Text Word] OR predict*[Text Word] OR course*[Text Word])
OPERADOR BOOLEANO	OR e AND	#4 #1 AND #2 AND #3

ESTRATÉGIA UTILIZADA NO BANCO DE DADOS DA EMBASE VIA ELSEVIER

POPULAÇÃO/ CONDIÇÃO	1. Health care personnel	#1 'health care personnel'/exp OR (health care practitioner) OR (health care professional) OR (health care provider) OR (health care worker) OR (health personnel) OR (health profession personnel) OR (health worker) OR (healthcare personnel) OR (healthcare practitioner) OR (healthcare professional) OR (healthcare provider) OR (healthcare worker) OR (home health aides) OR (personnel, health) OR (public health officer)
EXPOSIÇÃO	1. Alcoholism	#2 'alcoholism'/exp OR (addiction, alcohol) OR (alcohol addiction) OR (alcohol dependence) OR (alcohol dependency) OR (alcohol dependences) OR (alcohol polyneuropathy) OR (alcohol use disorder) OR (alcohol-dependent individual) OR (alcohol-induced disorders) OR (alcohol-induced disorders, nervous system) OR (alcohol-related disorders) OR alcoholic OR (alcoholic

individual) OR (alcoholic neuropathy) OR (alcoholic polyneuritis) OR (alcoholic polyneuropathy) OR alcoholics OR (chronic alcoholism) OR (dependence, alcohol) OR dipsomania OR dipsomaniac OR (ethanol dependence) OR (polyneuritis, alcoholic)

**OPERADOR
BOOLEANO**

OR e AND

#3
#1 AND #2

Fonte: Elaboração dos autores, 2022.

Quadro 1. Risco de viés usando a escala Newcastle-Ottawa.

ESTUDO	COORTE E TRANSVERSAIS								Pontuação Total	Qualidade do Estudo
	Seleção				Comparabilidade	Desfecho				
	1	2	3	4		5	6	7		
Aalto et al., 2006	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Abou et al., 2019	☆	☆					☆	☆	4	Razoável
Angres et al., 2013	☆	☆					☆	☆	4	Razoável
Barbosa et al., 2012	☆	☆					☆	☆	4	Razoável
Bertussi et al., 2018	☆	☆		☆					3	Baixa
Carlos et al., 2018	☆	☆		☆					3	Baixa
Castillo et al., 2021	☆	☆						☆	3	Baixa
Diniz et al., 2019	☆	☆						☆	3	Baixa
Fernandes et al., 2018	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Galán-Rodas et al., 2011	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Gossop et al., 2001		☆		☆			☆	☆	4	Razoável
Grotmol et al., 2010	☆	☆	☆	☆	☆	☆		☆	7	Boa
Hennein R; Mew EJ; Lowe SR, 2021	☆	☆					☆	☆	4	Razoável
Hinojosa-García et al., 2012	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Junqueira et al., 2017	☆	☆		☆			☆		5	Razoável
Junqueira et al., 2018	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Kenna et al., 2004		☆		☆				☆	3	Baixa
Lamberti M et al., 2017	☆	☆					☆	☆	4	Razoável
Lara et al., 2012		☆					☆	☆	3	Baixa
Londoño et al., 2017	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Mikalauskas et al., 2018	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Mo et al., 2022	☆	☆					☆	☆	4	Razoável
Mokaya et al., 2016	☆	☆		☆			☆	☆	4	Razoável
Neves, BS; Pinheiro, TMM, 2012	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Pereira-Lima et al., 2016	☆			☆			☆	☆	4	Razoável
Pförringer et al., 2018	☆	☆		☆					3	Baixa
Pio et al., 2012		☆		☆			☆	☆	4	Razoável
Reisdorfer et al., 2016	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Rocha, PR; David, HMSL., 2015	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Rose et al., 2014	☆	☆	☆	☆	☆	☆		☆	7	Boa
Rosta J, 2008	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Rosta J, 2005	☆	☆		☆			☆	☆	5	Razoável
Silva et al., 2020		☆					☆	☆	3	Baixa
Smith et al., 2021	☆	☆					☆		3	Baixa

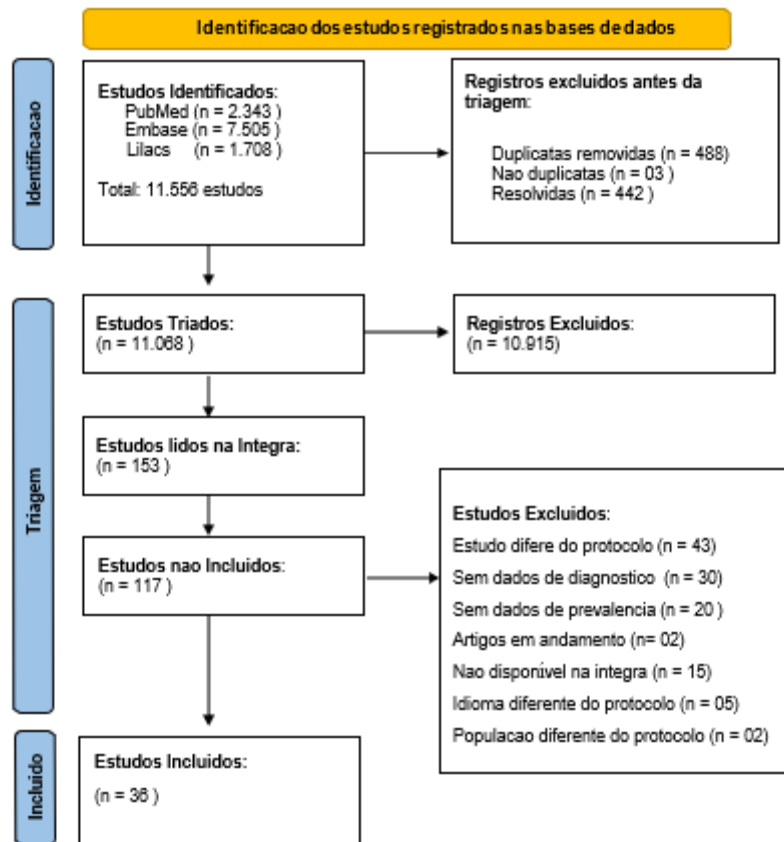
Talih et al., 2018		☆		☆			☆	3	Baixa
Winwood et al., 2003	☆	☆		☆			☆	5	Razoável

Legenda: 1. Representatividade da coorte exposta; 2. Seleção da coorte não exposta; 3. Determinação da exposição; 4. Desfecho ausente no início; 5. Controle do estudo; 6. Determinação dos desfechos; 7. Duração do acompanhamento dos participantes; 8. Adequação do acompanhamento das coortes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em 11.556 artigos selecionados que, com a remoção das 488 duplicatas, restaram 11.068 estudos. Após verificação de títulos e resumos, 153 artigos foram lidos na íntegra. Destes, 36 artigos de 2001 a 2022 foram incluídos na revisão conforme figura 1.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos incluídos (Prisma, 2020)



Fonte: Elaboração dos autores, 2023. Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Após análise dos estudos elegíveis, os dados extraídos foram distribuídos na tabela 2 a seguir, onde foi possível identificar as principais variáveis dos participantes, prevalências e desfechos.

Os 36 artigos incluídos representavam dezesseis países e cinco continentes, totalizando 18.829 participantes, sendo 57,2% do sexo feminino e 42,8% do sexo masculino, com média de idade $36,2 \pm 6,5$ anos. No que se refere à categoria profissional, (76,4%) eram médicos, (10,2%) enfermeiros, (2,2%) dentistas, (0,80%) farmacêuticos e (10,4%) outras categorias. Quanto ao delineamento, trinta e quatro estudos eram transversais e apenas duas coortes.

Todos os estudos relataram prevalência geral de alcoolismo em profissionais de saúde, com estimativas variando entre 3,6% e 77,4% e uma média de $25,9\% \pm 18,9$. Em relação à categoria profissional, descritivamente, a prevalência de alcoolismo nos médicos foi maior ($24\% \pm 21,6$) quando comparada com as demais categorias. Quanto ao sexo, os profissionais de saúde homens ($15,7\% \pm 17,6$) são mais propensos ao uso e abuso do álcool que as mulheres ($12,5\% \pm 13,1$).

A análise dos dados sugere que ser profissional de saúde homem pode ser um fator de risco para o uso e abuso de álcool, corroborando com relatos da literatura. De acordo com Angres *et al.* (2013), as estimativas de dependência de álcool ao longo da vida também são diferentes por gênero, com a taxa para homens sendo aproximadamente 17% e para mulheres sendo 8%.

Dentre os profissionais de saúde, Barbosa *et al.* (2012), afirmam que o alcoolismo é frequente no meio médico, especialmente entre os anesthesiologistas, considerando uma relação entre álcool e sobrecarga de trabalho, turnos sobrepostos e a facilidade de acesso a medicações anestésicas e outras drogas que podem desencadear no organismo o uso para fins recreacionais ou relaxantes.

Segundo Pereira-Lima *et al.* (2016), de modo geral, os médicos residentes apresentaram uma maior dependência ao álcool quando comparado às mulheres, o que é similar à população de forma geral. Os médicos que atuam nas especialidades cirúrgicas apresentam maior dependência ao álcool quando comparado aos que atuam nas especialidades clínicas.

Um a cada quatro médicos consomem álcool a níveis preocupantes. Médicos cirurgiões apresentam duas vezes mais risco de saúde quando comparado aos seus colegas não cirurgiões (PFORRINGER *et al.*, 2018). Constatou-se que 9,5% dos enfermeiros têm risco de depressão. 67,5% dos profissionais já consumiram em algum momento da vida alguma droga psicoativa, sendo principalmente o álcool, maconha, alucinógenos, sedativos e benzodiazepínicos (LONDOÑO RESTREPO *et al.*, 2017).

Com relação à região geográfica, a maioria dos estudos relatam que o consumo de álcool pelos profissionais de saúde foi maior na região das Américas e Brasil. Em 2016, 43,0% da população mundial com 15 anos ou mais se declarou bebedora atual, enquanto no Brasil esse número é de 40,3%, abaixo do valor mundial e do encontrado de 54,1% para a região das Américas (GISAH; OMS, 2022). Contudo, enquanto quase metade da população é abstêmia no mundo (44,5%), no Brasil, apenas 21,4% das pessoas nunca bebeu na vida.

Quanto aos desfechos analisados, nove estudos abordaram apenas sobre a dependência de álcool nos profissionais de saúde; seis tratavam sobre o abuso de álcool e outras drogas; nove artigos relacionaram o uso de álcool associado a outros transtornos mentais como ansiedade e depressão; três estudos abordaram sobre alcoolismo e tabagismo; três artigos estudaram a relação do consumo de álcool durante a pandemia de COVID-19; quatro tratavam da relação do consumo de álcool com a Síndrome de Burnout; dois artigos abordaram sobre alcoolismo e saúde ocupacional.

Os autores Diniz *et al.* (2019) constataram que 7,2% dos profissionais da rede de atenção à saúde apresentavam abuso ou dependência ao álcool, estando relacionados a fatores individuais e ocupacionais. Os homens foram os mais afetados. O uso de cigarro aumentou em 141% o uso abuso de álcool, já que a nicotina diminui o efeito sedativo do álcool.

O álcool tem a capacidade de reduzir a tensão entre os médicos homens, de maneira mais frequente do que entre as mulheres. Esta tendência pode ser explicada pelos hábitos durante a graduação. Isto ocorre de forma mais frequente nos quatro primeiros anos de profissão, onde ainda existe uma pressão dentro e fora do trabalho, buscando um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (GROTMOL *et al.*, 2010).

O uso de álcool entre os pediatras chineses reduziu durante a pandemia de COVID-19. Embora os homens fossem mais propensos a usar álcool, eles também apresentaram as maiores reduções na ingestão de álcool. Os profissionais mais propensos ao uso do álcool eram jovens, fumantes e que frequentemente sofriam de insônia (MO *et al.*, 2022).

A síndrome de Burnout foi verificada entre os profissionais de enfermagem, especialmente entre os auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. Isto retrata que o ambiente de UTI é altamente estressante, ainda mais numa pandemia. O consumo de álcool entre tais profissionais está associado a fatores de trabalho e familiares, bem como o consumo de tabaco, associada à exaustão emocional, despersonalização e redução de realização profissional (FERNANDES *et al.*, 2018).

No estudo transversal realizado por Mikalauskas *et al.* (2018), dos profissionais analisados, 42% dos anestesistas e médicos de cuidados intensivos apresentaram risco de

Burnout. Há alguns fatores relacionados, como abuso de uso de álcool, depressão e desordem cardiovascular e digestiva. Atividades após o trabalho, como o abuso do álcool, uso abusivo de sedativos, comer mais do que o necessário também são fatores para o Burnout (MIKALOUSKAS *et al.*, 2018).

O estudo de Talih *et al.* (2018) mostrou que os enfermeiros apresentaram uma prevalência relativa de Burnout superior ao restante da população, mesmo existindo um histórico de guerras, conflitos e instabilidade econômica na região (TALIH *et al.*, 2018). O estudo avaliou 62 profissionais da saúde submetidos a um tratamento especializado contra drogas e álcool. Foi comum encontrar problemas de saúde entre eles, que não geraram motivos para encaminhamentos. Quando havia encaminhamentos era após uma intoxicação durante o trabalho ou como sintomas de abstenção ao consumo da droga (GOSSOP *et al.*, 2001).

Ainda na tabela 2 são apresentados os instrumentos utilizados no rastreamento para diagnóstico de alcoolismo entre os profissionais de saúde. O instrumento de avaliação mais usado foi o AUDIT (23 estudos). Trata-se de um instrumento de fácil aplicação e baixo custo, composto por 10 questões. O escore total varia de zero a 40 pontos e possibilita identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, ou seja, uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos). O tempo para respondê-lo é de aproximadamente 5 minutos (BERGMAN; KÄLLMÉN, 2002).

O AUDIT avalia problemas associados ao consumo de álcool. Detecta o padrão de consumo de risco, identifica a quantidade, frequência e dependência de álcool. O escore de oito ou mais pontos classifica o sujeito em situação de risco (FERNANDES *et al.*, 2018).

Para Diniz *et al.* (2019), o abuso de substâncias está relacionado a fatores psicossociais e do trabalho em profissionais de saúde. Para os autores a dependência nestes profissionais se relaciona também com horários atípicos de trabalho, sexo masculino, transtornos mentais comuns, tabagismo e ex-tabagismo, e que medidas são necessárias para que o diminua o consumo de substância a essa população. Este estudo utilizou o CAGE como instrumento para triagem do uso do álcool na referida população, sendo o segundo instrumento mais utilizado conforme tabela 2.

De acordo com Junqueira *et al.* (2018), a utilização de instrumentos na triagem dos profissionais de enfermagem é um fator de importância para a referida população. Os autores utilizaram o AUDIT e o ASSIST. O ASSIST, é um questionário composto por oito questões, utilizado para triagem do nível de uso de álcool, tabaco e de outras substâncias psicoativas. Trata-se de um instrumento de fácil aplicação, rápido e prático, validado em muitos países.

Neste estudo, os resultados indicaram que o uso de álcool e outras substâncias estão relacionados a problemas depressivos em mulheres, evidenciando a falta de interesses em outras atividades, já os homens apresentaram maior uso de risco de álcool e maconha, com tendência a esconder o uso e não procurar ajuda.

Conforme Hinojosa *et al.* (2012), o sexo feminino apresenta consumo de álcool no nível adequado, chegando a 87%, conseguindo resistir e não beber com mais facilidade, entretanto, entre os indivíduos do sexo masculino apenas 27% chegam ao uso sensato, tendo dificuldade a não beber.

Foram utilizados vários outros instrumentos validados, como DMS-5, CID 10, DAST 10, que também faz triagem de álcool e outras substâncias, assim como também vários estudos fizeram uso de mais de um instrumento simultaneamente para melhor evidenciar as características dos participantes e dar robustez a sua pesquisa.

Pförringer *et al.* (2018), utilizaram três instrumentos, CAGE, AUDIT-C e Fagerstrom, visando avaliar o estado de saúde dos médicos na Alemanha. Os resultados indicaram que 90% foram considerados de boa saúde, já 23% dos médicos consumiram quantidades perigosas de etanol, 5% eram viciados em nicotina e 8% sofriam de obesidade. Foram considerados fatores de risco para álcool, a carga horária acima de 50h semanais, o sexo masculino, a especialidade cirúrgica em relação a médicos não cirúrgicos.

A qualidade metodológica geral dos estudos incluídos nesta revisão foi razoável ou intermediária (Quadro 1). Os escores da escala Newcastle-Ottawa para os estudos variaram de 3 a 7, com classificação inferior a 4, indicando evidência limitada ou baixa qualidade. O consenso foi alcançado em todas as ocasiões, e nenhum estudo foi excluído desta revisão, baseado no risco de viés avaliado.

Tabela 2. Características dos 36 estudos incluídos

Autor/Ano	País	Tipo de Estudo	Amostra n(F/M); Idade ± DP	Prevalência (%)				Instrumentos de Rastreamento/Desfechos
				Total	M	F	Categoria (%)	
Aalto M; Hyvönen S; Seppä K, 2006	Finlândia	Transversal	1.909 (1197/702); 34,9	14,5	5,4	9,1	Médicos (14,5)	AUDIT: Consumo excessivo de álcool entre médicos
Abou et al., 2019	Egito	Transversal	417 (378/39); 40,0	8,9	0,8	8,1	Enfermeiros (8,9)	ASSIST: Abuso de substâncias e transtornos psiquiátricos entre a equipe de enfermagem
Angres D; Bologeorges S; Chou J, 2013	EUA	Transversal	113 (37/76); 43,5 ± 9,42 anos	25,0	17,0	8,0	Médicos (12,4) Enfermeiros (6,2) Farmacêuticos (4,6) Dentistas (1,8)	DMS-IV: Dependência do uso de álcool entre profissionais de saúde
Barbosa et al., 2012	Brasil	Transversal	152 (116/36); 38,4 ± 13,3 anos	12,7	4,3	8,4	Médicos (5,0) Enfermeiros (0,0) Dentistas (7,7)	CAGE: Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) associado ao alcoolismo
Bertussi et al., 2018	Brasil	Transversal	53 (50/3); 37,4	13,2	0,7	12,5	Enfermeiros (13,2)	AUDIT-C, ASSIST: Uso de álcool no padrão <i>binge</i> associado a transtornos mentais
Carlos, MA; Herval, AM; Gontijo, LPT, 2018	Brasil	Transversal	42 (36/6); 38,9	8,0	1,1	6,9	Médicos (2,0) Enfermeiros (1,1) Dentistas (1,1) Farmacêuticos (0,2) Psicólogos (1,0) Fisioterapeuta (0,3) Educador Físico (0,2) Nutricionista (1,0) Assistente Social (1,3)	AUDIT: O uso de álcool e outras substâncias em profissionais da ESF
Castillo et al., 2021	México	Transversal	163 (150/13); 33,4 ± 7,01	25,2	2,0	23,2	Enfermeiros (25,2)	AUDIT: Atitudes negativas dos enfermeiros em relação ao álcool, alcoolismo e alcóolatra
Diniz et al., 2019	Brasil	Transversal	1776 (1273/503); 29,1	7,2	3,0	4,2	Profissionais de saúde (7,2)	CAGE: O álcool pode triplicar a chance de

								transtornos afetivos e transtornos da ansiedade
Fernandes, LS et al., 2018	Brasil	Transversal	30 (28/2); 35,1 ± 9,6 anos	14,3	1,0	13,3	Enfermeiros (14,3)	AUDIT: Síndrome de Burnout entre profissionais de Enfermagem associado ao consumo de álcool e tabaco
Gallán-Rodas, E et al., 2011	Peru	Transversal	493 (272/221); 26,0 ± 2,6 anos	48,0	26	22	Médicos (48,0)	AUDIT: O uso do álcool e a relação com a saúde mental
Gossop, M et al., 2001	Reino Unido	Transversal	42 (14/28); 44,0	59,0	39,3	19,7	Médicos (29,5) Enfermeiros (25,2) Dentistas (8,1) Farmacêuticos (1,2)	CID-10: O uso de álcool e outras drogas associadas a saúde mental
Grotmol, KS et al., 2010	Noruega	Coorte	288 (164/124); 31,0	8,0	5,0	3,0	Médicos (8,0)	AUDIT: Uso do álcool entre médicos noruegueses e redução do estresse em situações de tensão
Hennein R; Mew EJ; Lowe SR, 2021	EUA	Transversal	548 (395/153); 40,4 ± 11,5 anos	42,8	12,0	30,8	Médicos (26,5) Enfermeiros (16,3)	AUDIT-C: Associação de álcool e transtornos mentais em profissionais de saúde na pandemia COVID-19
Hinojosa GL; Alonso, CMM; Castillo, MY, 2012	México	Transversal	167 (105/62); 40,0	3,6	27,0	1,9	Profissionais de Saúde (3,6)	AUDIT: Consumo de álcool entre profissionais da saúde comparado com não profissionais da saúde
Junqueira, MAB; Ferreira, MCM et al., 2017	Brasil	Transversal	93 (78/15); 41,2 ± 10,2 anos	58,9	68,9	46,6	Enfermeiros (58,9)	AUDIT, ASSIST: O consumo de álcool e outras drogas (como o tabaco) em nível problemático apresentaram maiores índices de comportamentos não saudáveis
Junqueira, MAB et al., 2018	Brasil	Transversal	90 (76/14); 41,2	22,3	52,5	32,9	Enfermeiros (22,3)	ASSIST, AUDIT-C: Uso abusivo de álcool e outras substâncias e sintomas de

Kenna GA; Wood MD, 2004	EUA	Transversal	261 (169/93); 45,6	19,5	18,2	15,4	Enfermeiros (20,5) Farmacêuticos (18,4)	depressão entre os profissionais da equipe de enfermagem
Lamberti, M et al., 2017	Itália	Transversal	500 (292/208); 26,0	77,4	5,5	7,1	Médicos (77,4)	ASSIST: O uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas AUDIT-C: O uso de álcool em trabalhadores médicos e residentes de medicina
Lara, HC; Vargas, CGM; Salcedo MA, 2012	Colômbia	Transversal	58 (37/21); 37,5	8,3	47,1	52,9	Médicos (89,5) Enfermeiros (60,0)	CAGE: Alcoolismo e outras substâncias psicoativas entre os profissionais
Londoño, J; Chica, OP; Marín, IC, 2017	Colômbia	Transversal	47 (35/12); 29,8	65,0	NA	NA	Enfermeiros (65,0)	CAGE: O consumo de substâncias psicoativas, o risco de alcoolismo, tabagismo e depressão
Mikalauskas, A et al., 2018	Lituânia	Transversal	220 (136/84); 44,9	22,0	18,5	30,0	Médicos (22,0)	CAGE: Síndrome de Burnout associada ao alcoolismo
Mo, D et al., 2022	China	Transversal	3815 (2289/1526); 34,0	8,2	16,6	2,8	Médicos (8,2)	AUDIT-C: O uso de álcool, tabagismo, insônia, exercícios regulares durante a pandemia de COVID-19
Mokaya AG et al., 2016	Quênia	Transversal	92 (58/34); 35,3	35,8	12,0	21,0	Médicos (35,8)	ASSIST: O uso de álcool e outras substâncias
Neves, BS; Pinheiro, TMM, 2012	Brasil	Transversal	157 (59/98); 43,9	15,0	12,2	7,5	Médicos (15,0)	CAGE: Uso de álcool e saúde ocupacional nos anestesistas
Pereira, LK; Loureiro, SR; Crippa, JÁ, 2016	Brasil	Transversal	270 (126/144); 28,1	28,7	24,3	4,4	Médicos (28,1)	AUDIT: Associação entre alcoolismo e saúde mental em médicos residentes
Pförringer, D et al., 2018	Alemanha	Transversal	920 (417/503); 36,0	23,0	32,0	13,0	Médicos (23,0)	CAGE, AUDIT-C: Alcoolismo e Síndrome de Burnout

Pio, DPM et al., 2012	Brasil	Transversal	11 (10/1); 22,5	4,8	2,8	2,0	Enfermeiros (4,8)	AUDIT: O uso de álcool entre profissionais de enfermagem relacionado com acidentes perfurocortantes
Reisdorfer, E et al., 2016	Brasil	Transversal	176 (153/23); 34,0	6,2	8,4	7,1	Médicos (7,1) Enfermeiros (5,9) Dentistas (0,0)	AUDIT: Uso problemático do álcool e tabaco
Rocha, PR; David, HM; Scherlowski, L., 2015	Brasil	Transversal	111 (99/12); 29,0	48,1	NA	NA	Enfermeiros (48,0)	AUDIT: Uso de álcool e outras substâncias no trabalho entre estudantes
Rose, JS; Campbell, M; Skipper, G, 2014	EUA	Coorte	780 (110/670); 43,0	49,5	NA	NA	Médicos (49,5)	DMS-V: Consumo de álcool de médicos de emergência comparado com outras especialidades
Rosta, J., 2008	Alemanha	Transversal	1917 (748/1169); 45,0	23,3	30,6	9,6	Médicos (23,3)	AUDIT-C: Consumo de álcool entre os cirurgiões
Rosta J; Aasland OG, 2005	Noruega	Transversal	1120 (347/773); 42,2	25,6	51,4	25,6	Médicos (25,6)	AUDIT: Consumo de álcool entre cirurgiões noruegueses
Silva, AD et al., 2020	Brasil	Transversal	22 (19/3); 23,3	44,6	NA	NA	Enfermeiros (44,6)	ASSIST: O consumo de álcool e outras substâncias
Smith, AJ et al., 2021	EUA	Transversal	1573 (1180/393); 38,5 ± 11,7 anos	21,4	NA	NA	Médicos (21,4) Enfermeiros (12,8)	AUDIT-C: Pessoas expostas ou infectadas com a COVID-19 são mais propensas ao uso de álcool
Talih, F; Ajaltouni, J; Farhood, L., 2018	Líbano	Transversal	91 (32/39); 28,6	13,1	NA	NA	Enfermeiros (13,1)	AUDIT: Uso de álcool e outras substâncias associadas depressão e Burnout entre enfermeiros
Winwood, PC; Winefield, AH; Lushington, K., 2003	Austrália	Transversal	312 (84/228); 43,1 ± 11,7 anos	20,0	19,1	1,2	Dentistas (20,0)	AUDIT: Altos níveis de estresse/Burnout associado ao alcoolismo

F – Feminino; M – Masculino; NA – Não Avaliado; DP – Desvio Padrão

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências demonstram que a prevalência do alcoolismo em profissionais de saúde encontra-se mais elevada entre os médicos e enfermeiros quando comparados com as demais categorias. Além disso, evidenciou-se que ser médico e do sexo masculino existe uma maior propensão para o uso e dependência de álcool, acarretando maior susceptibilidade às doenças relacionadas ao álcool e outras substâncias, como doenças psíquicas, depressão, Síndrome de Burnout, dificuldade de convivência com colegas de trabalho, além de doenças orgânicas e ocupacionais. Pode-se inferir que os profissionais de saúde necessitam de intervenções desde a graduação até o ingresso da vida profissional e no ambiente laboral. O uso adequado dos instrumentos de triagem como ASSIST, AUDIT, CAGE, entre outros, devem fazer parte do contexto de todas as instituições de saúde, desde o nível primário até terciário.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados visando a combinação, interpretação e análise dos resultados quantitativos (dados paramétricos), buscando estudos com semelhanças em características metodológicas que permitam realizar comparações entre eles. Este estudo contribui para pesquisas futuras uma vez procura explicitar a dependência do álcool, as consequências e o impacto relacionados aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS:

ABOU ELALLA, E.; AWAAD, M.; ELHABIBY, M.; KHALIL, S.; NAGUIB, M. Substance Abuse among Nursing Staff: Prevalence and Sociodemographic and Clinical Characteristics. **Addictive Disorders and their Treatment**, v. 19, n. 2, 2019.

ALDERSON, M.; PARENT-ROCHELEAU, X.; MISHARA, B. Critical review on suicide among nurses. What about work-related factors? **Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, v. 36, n. 2, pág. 91–101. 2015. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25708252/> >

ARAUJO, C N P; CORRADI-WEBSTER, C M. Percepção do familiar sobre o tratamento de usuários de drogas: revisão integrativa. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog** ; 15(4): 1-13, out.-dez. 2019. ilus . Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1058946>

BARRETO, H. A. G. Confiabilidade Teste-reteste do ASSIST na Forma de Autopreenchimento em Estudantes Universitários. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - **Universidade Federal do Paraná**, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Departamento de Farmacologia, Curitiba, 115f. 2012. Disponível em: < <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29839> >

BARBOSA, G. B.; CORREIA, A. K. S.; OLIVEIRA, L. DE M. M.; SANTOS, V. DO C.; FERREIRA, S. M. DA S.; MARTINS JÚNIOR, D. F.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, p. 306–315, 2012.

BERGMAN, H.; KÄLLMÉN, H. Alcohol use among Swedes and psychometric eval of AUDIT. v. 37, n. 3, p. 245–251, 2002.

BERTUSSI, V. C.; JUNQUEIRA, M. A. DE B. B.; GIULIANI, C. D.; CALÇADO, R. M.; MIRANDA, F. J. S.; SANTOS, M. A. DOS; PILLON, S. C. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. 1–9, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por uso de álcool. In: Brasil. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 267-88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. **Departamento de Ciência e Tecnologia**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por uso de álcool. In: Brasil. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 267-88.

CANTO, Graziela de Luca; STEFANI, Cristine Miron; MASSIGNAN, Carla (org.). **Risco de viés em revisões sistemáticas**: guia prático. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC, 2021. Disponível em: <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/>. Acesso em: 17ago. 2022.

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. 1 ed. São Paulo, 152 p. 2020. Disponível em: <https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf> Acesso em: 22 set. 2020.

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022**. 1 ed. São Paulo, 152 p. 2022. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022>. Acesso em: 20 fev. 2022.

DIAS, J. R. F.; ARAÚJO, C. S.; MARTINS, E. R. C.; CLOS, M. A.; FRANCISCO, M. T. R.; SAMPARIO C.E. P. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem, **Rev. Enferm., UERJ**, v. 19, n. 3, pág. 445-451, 2011. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-3040> >

DIAS, L. L. Reflexões sobre as drogas como objeto de pesquisa histórica. **Temporalidades – Revista de História**, Edição 29, v. 11, n. 2, pág. 50-64, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/12674> >

- DINIZ, C. F. G.; ASSUNÇÃO, A. Á.; BEINNER, M. A.; PIMENTA, A. M. Abuso/dependência de álcool e fatores psicossociais do trabalho em profissionais de saúde/Alcohol abuse/dependency and psychosocial factors in the workplace of healthcare professionals. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, p. 1–9, 2019.
- ESPER, L. H.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; CARVALHO, A. M. P.; FURTADO, E. F. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 34, n. 2, pág. 93-101, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZY9VryMfqcxZ3PzsvDzYkKs/abstract/?lang=pt#>>
- FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. DE. Associação entre síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203–214, 2018.
- GA, K.; MD, W. Substance use by pharmacy and nursing practitioners and students in a northeastern state. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 61, n. 9, p. 921–930, 2004.
- GALÁN-RODAS, E.; ANTONIO GÁLVEZ-BUCCOLLINI, J.; VEGA-GALDÓS, FAVIO; OSADA, J.; GUERRERO-PADILLA, D.; VEGA-DIENSTMAIER, J.; TALLEDO, L.; CATAFORA, M. Salud Mental En Médicos Que Realizan El Servicio Rural, Urbano-Marginal En Salud En El Perú: Un Estudio De Línea Base Mental Health in Physicians Doing the Rural and Suburban Health Service in Peru: a Baseline Study. **Rev Peru Med Exp Salud Publica**, v. 28, n. 2, p. 277–81, 2011.
- GAVIOLI, A.; MATHIAS, T. A. F.; ROSSI, R. M.; OLIVEIRA, M. C. F. Risks related to drug use among male construction workers. **Acta Paulista de Enferm.**, v. 27, n. 5, 2014. p. 471–478. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/cmQh3rWp7GR9tpCFwBbksrf/?lang=en&format=html#>>
- GOSSOP, M.; STEPHENS, S.; STEWART, D.; MARSHALL, J.; BEARN, J.; STRANG, J. Health care professionals referred for treatment of alcohol and drug problems. **Alcohol and Alcoholism**, v. 36, n. 2, p. 160–164, 2001.
- GROTMOL, K. S.; VAGLUM, P.; EKEBERG, Ø.; GUDE, T.; AASLAND, O. G.; TYSEN, R. Alcohol expectancy and hazardous drinking: A 6-year longitudinal and nationwide study of medical doctors. **European Addiction Research**, v. 16, n. 1, p. 17–22, 2010.
- HENNEIN, R.; MEW, E. J.; LOWE, S. R. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. **PLoS ONE**, v. 16, n. 2 February, p. 1–18, 2021.
- HIGGINS JPT, THOMAS J, CHANDLER J, CUMPSTON M, LI T, PAGE MJ, WELCH VA (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3 (updated February 2022). **Cochrane**, 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
- HINOJOSA, L.; ALONSO, M.; CASTILLO, Y. Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.**, v. 20, n. 1, p. 19–25, 2012.
- JUNQUEIRA, M. A. DE B.; SANTOS, M. A. DOS; ARAÚJO, L. B. DE; FERREIRA, M. C. DE M.; GIULIANI, C. D.; PILLON, S. C. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–9, 2018.

- LIMA, I. M. B. D., COÊLHO, H. F. C.; ANDRADE, J. M. D. (2017). Uso do método Respondent Driven Sampling para avaliação do alcoolismo em mulheres. *Saúde em Debate*, 41, 801-811.
- LONDOÑO RESTREPO, J.; CHICA ÁLVAREZ, O. P.; MARÍN AGUDELO, I. C. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, v. 36, n. 01, p. 34–43, 2017.
- MCGOWAN, J., SAMPSON, M., SALZWEDEL, D. M., COGO, E., FOERSTER, V., & LEFEBVRE, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of clinical epidemiology*, v. 75, p. 40-46, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>>
- MIKALAIUSKAS, A.; BENETIS, R.; ŠIRVINSKAS, E.; ANDREJAITIENE, J.; KINDURIS, Š.; MACAS, A.; PADAIGA, Ž. Burnout among anesthetists and intensive care physicians. *Open Medicine (Poland)*, v. 13, n. 1, p. 105–112, 2018.
- MO, D.; MIN, K.; GLUCK, R.; JIANG, F.; TAO, R.; GENG, F.; XIA, L.; LIU, T.; LIU, Y.; LIU, H.; TANG, Y. L. Alcohol Use and Misuse Among Chinese Psychiatrists During the Early COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, n. June, p. 1–10, 2022.
- NASCIMENTO, D. F. B.; OLIVEIRA, J. F.; PIRES, C. G. S.; MOTA, G. S.; PORTO, P. N.; RIBEIRO, L. S.; SILVA, B. S. Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. *Rev. Baiana Enferm.*, v. 36, e46373, 2022.
- OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, [S.L.], v. 5, n. 1, dez. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- OMS .(2022).Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. [Internet] [Acesso em 14/02/2023] https://app.who.int/gb/ebha/pdf_files/EB150_7Add1-em.pdf"
- PAULA, É. M.; SOUZA, R. J. Alcoolismo e pobreza em “ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil”. (SYN) THESIS, v. 13 n2 pg. 41-57. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/62466/39222> >
- PAGE, M.J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, jun. 2022. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jan. 2023. Epub 13-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.
- PEREIRA-LIMA, K.; LOUREIRO, S. R.; CRIPPA, J. A. Mental health in medical residents: Relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 38, n. 4, p. 318–324, 2016.
- PFÖRRINGER, D.; MAYER, R.; MEISINGER, C.; FREUER, D.; EYER, F. Health, risk behaviour and consumption of addictive substances among physicians - Results of an online survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, v. 13, n. 1, p. 1–13, 2018.

ROCHA, P. R. DA; DAVID, H. M. S. L. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 11, n. 1, p. 42, 2015.

SANTANA, F. L., DE SOUZA, M. D. P. G., MARTINS, C. M. A., COSTA, W. T., DOS SANTOS FERNANDES, L., & DE LIMA, J. S. (2017). Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(7), 2881-2887. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10177> >

SILVA, C. C.; COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, N. L. A.; SILVA, M. R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. São Paulo, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, pág. 737-745, 2014.

SOUSA, L A. C. A.; OLIVEIRA , B. K. C., BARROSO, M. L. F.; HOLANDA S. A. L. F. (2021). Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Research, Society and Development*, 10(8), e39110817278-e39110817278.

SOUSA, L A. C. A.; OLIVEIRA , B. K. C., BARROSO, M. L. F.; HOLANDA S. A. L. F. (2021). Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Research, Society and Development*, 10(8), e39110817278-e39110817278.

STROBBE, S.; CROWLEY, M. Substance use among nurses and nursing students: a joint position statement of the Emergency Nurses Association and the International Nurses Society on Addictions. **Journal of Addictions Nursing**, v. 28, n. 2, pág. 104-106, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28463852/> .>

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; MENANDRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 25, n. 4 [Acessado 10 janeiro 2023], pp. 1335-1360. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>>. ISSN 1809-

4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>.

TALIH F, AJALTOUNI J, FARHOOD L. Depression and burnout among nurses in a Lebanese academic medical center. **J Med Liban** 2018; 66 (2) : 92-97.

VARGAS, D.; E BITTENCOURT, M. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. 1 [Acessado 9 janeiro 2023], pp. 84-89. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100013>>. Epub 08 maio 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100013>.

WINWOOD, P. C.; WINEFIELD, A. H.; LUSHINGTON, K. The role of occupational stress in the maladaptive use of alcohol by dentists: A study of South Australian general dental practitioners. **Australian Dental Journal**, v. 48, n. 2, p. 102–109, 2003.

ZINGRA, K. N., MOREIRA, C. B. G., FLOR, B. M. C., SILVA, L. V., BARBOSA, R. M.

F. Z., FELIX, M. V. B., & Júnior, A. G. B. (2021). Utilização do questionário CAGE como rastreio de etilistas em uma unidade de saúde da família do estado de Rondônia. **Saber Científico** (1982-792X), 9(1), 66-71. Disponível em: <
<http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1450>