

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIA LUÍZA MACHADO

Porto Alegre

2018

MARIA LUÍZA MACHADO

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação
em Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul –
UFRGS, como requisito parcial para obtenção
do título de Enfermeiro.

Orientador: Dr^a Prof^a Simone Algeri.

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

“Sonho parece verdade quando a gente esquece de acordar”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança, ousadia e maleabilidade para chegar até aqui, e nada disso eu conseguiria sozinha.

Agradeço de todo o meu coração aos meus pais, João Carlos Maciel Machado e Liliana Machado, porque sem vocês nada disso seria possível. Foi graças à confiança que vocês tiveram, acreditando, mesmo depois de alguns tropeços, que eu seria capaz de conquistar uma vaga na universidade pública. Sempre ouvi que a maior herança que os pais poderiam deixar para os seus filhos era o estudo – e vocês conseguiram, e deixaram muito mais do que apenas isso para mim: deixam um exemplo nítido de como ser os melhores pais do mundo.

Aos meus avós paternos, José Carlos Aguirre Machado e Ana Luísa Maciel Machado (*in memoriam*), que, apesar dos poucos anos que pude conviver com vocês, seguem presentes nas minhas mais remotas lembranças felizes da infância. À minha bisavó materna Maria Soares da Silva (*in memoriam*), por ter cuidado de mim desde quando nasci até minha adolescência.

À minha madrinha Carla Ferro, por todo o suporte e amor incondicional. Somos unidas pela estrela mais brilhante do céu. Ao meu padrinho Marco Ferreira Ferro (*in memoriam*), que segue presente e vivo em nossos corações.

Às amigas que a UFRGS me presenteou, que compartilharam comigo esses cinco anos de jornada acadêmica e que, a partir de agora, serão companheiras de aventuras na vida: Amanda Silva da Silva, Andressa Faoro da Silva, Jéssica Morgana Gediel Pinheiro, Karen Weingaertner del Mauro, Luana Pinto Bumbel e Miriam Ribeiro Alves.

À minha família, amigos e a todos que de alguma forma fizeram parte do meu percurso, eu agradeço com muito carinho.

À minha orientadora Simone Algeri, por ser essa professora tão inspiradora, tão humana. Você foi peça fundamental para a minha formação como enfermeira e contribui diariamente para o meu crescimento pessoal. Obrigada por toda a ajuda nessa etapa final da graduação.

“Depois de todas as tempestades e naufrágios o que fica de mim e em mim é cada vez mais essencial e verdadeiro” (Caio Fernando de Abreu).

RESUMO

A dependência química encontra-se classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica que pode ser tratada e controlada simultaneamente como doença e como problema social. Estudos mostram que de 10 a 15% dos profissionais de saúde farão uso indevido de drogas durante sua carreira. Por se tratar de indivíduos que trabalham diretamente com a saúde de outros, é de fundamental importância conhecer os principais sinais e sintomas do abuso de substâncias no trabalho dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas nacionais e internacionais para caracterizar a dependência química entre profissionais da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) de pesquisa, baseado em Cooper. Buscou-se publicações sobre a temática no período de 2003 a 2017, nas bases de dados SciELO, LILACS, Medline e PubMed, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. **INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS:** A amostra deste estudo foi composta por 11 publicações. Os resultados indicam que existe um consumo elevado de substâncias lícitas e/ou ilícitas entre os profissionais da saúde, trazendo consequências agravantes tanto no que tange à sua atuação profissional, como no que se refere à dinâmica das relações interpessoais, principalmente com danos à sua vida particular. Evidencia-se, pelos estudos analisados, que os profissionais da saúde têm dificuldades em procurar os serviços de saúde para tratamento da dependência química por medo de estigmas. **CONSIDERAÇÕES:** É possível concluir que refletir sobre a dependência química entre os profissionais da saúde é, atualmente, discutir também a questão da formação desses profissionais, a dinâmica de trabalho aos quais estão submetidos, o processo saúde/doença, tanto em termos conceituais, sobre sua formação e a atuação desses profissionais nas instituições empregadoras, quanto ao que se refere à questão de busca de tratamento e da promoção da saúde.

DESCRITORES: Dependência química. Profissionais da saúde. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

Chemical dependence is classified as psychiatric disorder and is considered a chronic disease that can be treated and controlled simultaneously as a disease and as a social problem. Studies show that 10 to 15% of health professionals will abuse drugs during their careers. Because they are individuals who work directly with the health of others, it is of fundamental importance to know the main signs and symptoms of substance abuse in the work of health professionals.

OBJECTIVE: To analyze the national and international scientific production to characterize the chemical dependency among health professionals. **METHODOLOGY:** This is an Integrative Review (IR) research study based on Cooper. We searched publications from 2003 to 2017 in the SciELO, LILACS, Medline and PubMed databases, in Portuguese, English and Spanish. **INTERPRETATION AND ANALYSIS OF RESULTS:** The sample of this study was composed of 11 publications. The results indicate that there is a high consumption of licit and / or illicit substances among health professionals, with aggravating consequences both in terms of their professional performance and in relation to the dynamics of interpersonal relations, especially with damage to their lives particular. Is evidenced by the studies analyzed that health professionals have difficulties in seeking health services for the treatment of chemical dependence for fear of stigma. **CONSIDERATIONS:** It is possible to conclude that reflecting on chemical dependence among health professionals is currently also to discuss the issue of the training of these professionals, the work dynamics to which they are subjected, the health / disease process, both in conceptual terms, about their training and the work of these professionals in the employers' institutions, as regards the question of seeking treatment and health promotion.

KEYWORDS: Chemical dependence. Health professionals. Substance-related disorders.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. População de artigos, critérios de inclusão e exclusão e número final de artigos consumidos.....	16
FIGURA 2. O tripé na dependência química.....	23
FIGURA 3. Distribuição dos diagnósticos de dependência e uso nocivo por substâncias.	26

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Principais sinais e sintomas do abuso de substâncias no trabalho.	14
TABELA 2. Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra desta revisão integrativa.	19
TABELA 3. Distribuição dos artigos científicos consumidos de acordo com o período de publicação.....	20
TABELA 4. Os profissionais e as substâncias utilizadas conforme os autores.....	25
TABELA 5. As consequências relacionado ao uso de substâncias pelos profissionais da saúde.	26

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Distribuição dos artigos por idioma.....	21
GRÁFICO 2. Distribuição dos artigos conforme o país de origem dos artigos utilizados.	21
GRÁFICO 3. Metodologia dos artigos da amostra	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO	13
2.1 Objeto geral	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Primeira etapa: Formulação do problema.....	15
4.3 Segunda etapa: Coleta de dados	15
4.4 Terceira etapa: Avaliação de dados	17
4.5 Quarta etapa: Análise e interpretação de dados.....	17
4.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados	17
4.7 Aspectos éticos	18
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	19
5.1 Caracterização da amostra de artigos	20
5.2 Dependência química	22
5.3 Uso de substâncias entre os profissionais da saúde.....	24
5.4 Consequências relacionadas ao uso de substâncias.....	26
5.5 O estigma na busca por tratamento.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A – Instrumento para avaliação dos dados	33

APÊNDICE B – Quadro sinóptico geral	34
ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ).....	35

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a dependência química como

estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação (UNASUS, 2015, p.).

Seguindo essa definição, o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV-TR), publicado em 1994, define a dependência como um padrão mal adaptativo do uso de substâncias, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, caracterizado pela presença de três ou mais dos critérios, dispostos a seguir, pelo período de um ano:

- tolerância (necessidade de quantidades maiores para obtenção do mesmo efeito ou menor intensidade do efeito com a dose habitual);
- abstinência (síndrome com sinais e sintomas típicos de cada substância, que são aliviados pelo consumo);
- consumo por período mais prolongado e em quantidades maiores que o planejado;
- desejo persistente de uso e incapacidade para controlá-lo;
- muito tempo gasto em atividades para obtenção da substância;
- redução do círculo social em função do uso da substância;
- persistência do uso da substância, apesar de prejuízos clínicos.

A partir da publicação do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V-TR) em 2014, foi retirada a divisão feita pelo DSM-IV-TR entre os diagnósticos de “Abuso” e “Dependência de Substâncias”, reunindo-os como Transtorno por Uso de Substâncias. O Transtorno por Uso de Substância somou os antigos critérios para abuso e dependência, conservando-os com mínimas alterações. O DSM-5 exige dois ou mais critérios para o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substância, e a gravidade do quadro passou a ser classificada de acordo com o número de critérios preenchidos: dois ou três critérios indicam um transtorno leve, quatro ou cinco indicam um distúrbio moderado e seis ou mais critérios indicam um transtorno grave (DSM-V-TR, 2014).

O baixo controle sobre o uso da substância é o primeiro grupo de critérios (1 – 4), que abrange:

- critério 1: consumo da substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior do que o pretendido originalmente;

- critério 2: o indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar vários esforços malsucedidos para diminuir ou descontinuar o uso;

- critério 3: o indivíduo pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos;

- critério 4: praticamente todas as atividades diárias do indivíduo giram em torno da substância. A fissura se manifesta por meio de desejo e/ou necessidade intensos de usar a droga, que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente.

O prejuízo social é o segundo grupo de critérios (5 –7):

- critério 5: o uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar;

- critério 6: o indivíduo pode continuar o uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos;

- critério 7: atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância. O indivíduo pode afastar-se de atividades em família ou passatempos a fim de usar a substância.

O uso arriscado da substância é o terceiro grupo de critérios (8 e 9):

- critério 8: pode tomar a forma de uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física;

- critério 9: o indivíduo pode continuar o uso apesar de estar ciente de que apresenta um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que, provavelmente, foi causado ou exacerbado pela substância. A questão fundamental na avaliação desse critério não é a existência do problema, e sim o fracasso do indivíduo em se abster do uso da substância apesar da dificuldade que ela está causando.

Os critérios farmacológicos correspondem ao grupo final (10 e 11):

- critério 10: a tolerância é sinalizada quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado ou quando um efeito acentuadamente reduzido é obtido após o consumo da dose habitual;

- critério 11: abstinência é uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem em um indivíduo que manteve uso intenso prolongado. Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los.;

A dependência química classifica-se como um transtorno psiquiátrico, assim, trata-se de uma doença crônica que pode ser tratada e controlada simultaneamente tanto como doença e como problema social (OMS, 2001). De acordo com a OMS, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, do sexo, do nível de instrução e do poder aquisitivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

As substâncias psicoativas mais comuns podem ser divididas em depressores (álcool, sedativos/hipnóticos, solventes voláteis), estimulantes (nicotina, cocaína, anfetaminas, ecstasy), opioides (morfina, heroína, etc.) e alucinógenos (PCP, LSD, cannabis) (OMS, 2004).

Tem-se percebido o aumento da prevalência da dependência de drogas entre os profissionais de saúde, explicável por fatores como o grande estresse no exercício profissional, as extensas jornadas de trabalho e o fácil acesso aos medicamentos. Outra hipótese etiológica relaciona-se a aspectos da bioquímica e ao tempo de exposição, sugerindo que o grande predomínio de abuso em determinadas especialidades, como anestesiologia, por exemplo, poderia estar relacionado à inalação de sedativos diariamente, durante o ato anestésico, gerando um fenômeno de tolerância ao medicamento, o que desenvolveria no profissional sintomas de abstinência após algum tempo e, conseqüentemente, a dependência e/ou o abuso (ARRUDA, 2012).

Por se tratar de indivíduos que trabalham diretamente com a saúde de outros, é de fundamental importância conhecer os principais sinais e sintomas do abuso de substâncias no trabalho dos profissionais de saúde. Nesse contexto, definiu-se como ponto de partida deste estudo a seguinte questão: *Como é caracterizada a dependência química entre profissionais da saúde?*

2 OBJETIVO

2.1 Objeto geral

O presente estudo teve como objetivo analisar as produções científicas nacionais e internacionais para caracterizar a dependência química entre profissionais da saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Os caminhos para desenvolver problemas com dependência química em profissionais da saúde variam de acordo com a área de atuação: por exemplo, devido ao fácil acesso a medicamentos, um número significativo de farmacêuticos tende a se automedicar. Ainda, profissionais que escolhem a Enfermagem como profissão consomem álcool e outras drogas acima da média se comparados a outras profissões (KENNA & LEWIS, 2008).

Vários estudos mostram que de 10 a 15% dos profissionais de saúde farão uso indevido de drogas durante sua carreira. Na especialidade médica, 6 a 8% dos médicos têm transtorno por uso de substâncias e, quando se trata de álcool, essa porcentagem atinge aproximadamente 14%. Entre os profissionais de saúde, a prevalência da dependência física de opioides – principalmente fentanil e sufentanil – é mais alta entre os anestesiológicos, os médicos socorristas e os psiquiatras (ARRUDA, 2012).

Segundo Alves *et al* (2005), conhecer os principais sinais e sintomas do abuso de substâncias no trabalho é importante para o diagnóstico precoce e para que se estabeleça uma intervenção mais efetiva. Dessa forma, colegas de trabalho ajudam se atentos a mudanças de comportamento do dependente químico e, assim, podem contribuir para o tratamento adequado. Na tabela 1 estão descritos, de forma sistematizada, os principais sinais e sintomas do uso abusivo no ambiente profissional.

TABELA 1. Principais sinais e sintomas do abuso de substâncias no trabalho

Falta ao trabalho frequente sem explicações razoáveis	Diminuição na qualidade do trabalho
Permanência no trabalho mesmo em dias de folga	Longas pausas para almoço ou lanches
Atrasos frequentes	Idas frequentes ao banheiro
Perda de consultas com pacientes	Horário desorganizado e perda de prazos
Médico não acessível pelos pacientes e pela equipe	Prescrição de grande quantidade de medicamentos
Comportamento inapropriado e conflitos com colegas, equipe e pacientes	Receio de contatos com outros colegas e supervisores

Fonte: ALVES *et al*. **Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química**. São Paulo, 2005.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) de pesquisa, baseado em Cooper (1982). Essa metodologia baseia-se no agrupamento dos resultados obtidos a partir de pesquisas anteriores sobre um mesmo assunto, objetivando sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER, 1982).

O estudo foi realizado por meio das cinco etapas abordadas por Cooper (1982): formulação do problema, coletas de dados, avaliação de dados, análise e interpretação dos dados e apresentação de dados, acrescida dos aspectos éticos.

4.2 Primeira etapa: Formulação do problema

A formulação do problema constitui-se por meio da questão norteadora: *Como é caracterizada a dependência química entre profissionais da saúde?*

4.3 Segunda etapa: Coleta de dados

Segundo Cooper (1982), a coleta de dados se caracteriza pela definição dos critérios para busca dos artigos científicos que fizeram parte dessa revisão integrativa por responderem à questão norteadora da pesquisa e que puderam ser acessados pelo pesquisador.

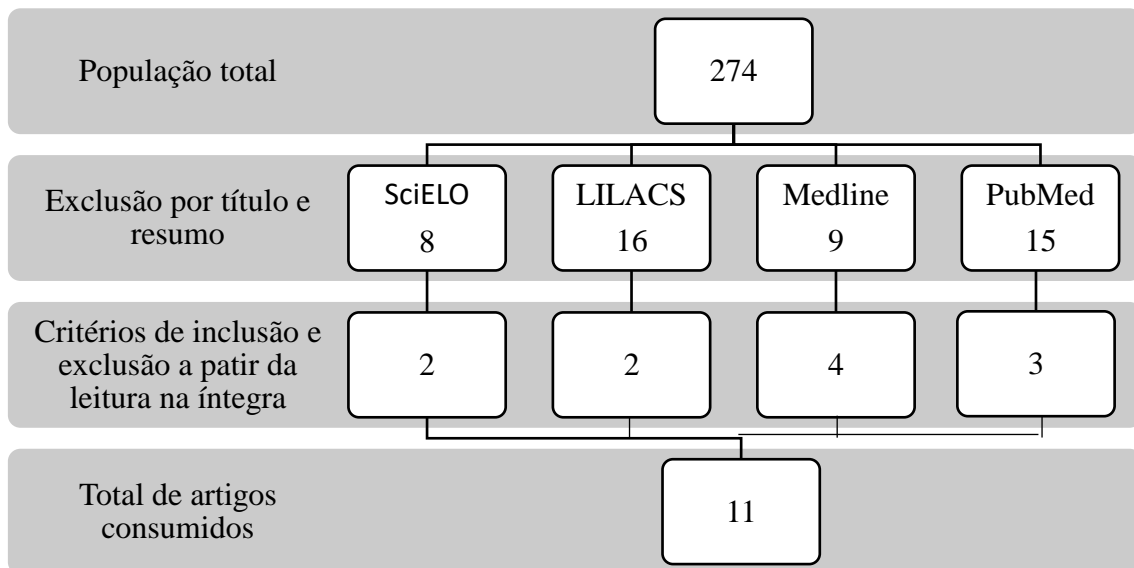
Bases de dados que foram consultadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Medline e PubMed, por se tratarem de bases de dados eletrônicos que utilizam critérios de rigorosidade científica para indexação de periódicos.

Descritores que foram utilizados: *dependência química, profissionais da saúde, transtornos relacionados ao uso de substâncias*, todos segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme).

CrITÉRIOS de inclusão: Foram incluidos estudos escritos no idioma Português, Inglês e Espanhol. O período estabelecido inicia-se no ano de 2003 até o ano de 2017 – considerando a data de publicao da Política do Ministério da Saúde para a Ateno Integral a Usuários de álcool e outras Drogas. Foram utilizados artigos resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas, estudos teóricos e revisões, todos com acesso on-line na íntegra e com conteúdo gratuito.

CrITÉRIOS de exclusão: Não foram utilizados artigos que não respondam  questão norteadora.

FIGURA 1. Populao de artigos, crterios de inclusão e exclusão e número final de artigos consumidos.



Fonte: dados da pesquisa.

A busca por artigos nas bases de dados resultou em 8 artigos na SciELO, 16 artigos na LILACS, 225 artigos no Medline, 25 no PubMed. A seleo foi feita em duas etapas: a primeira a partir da leitura do título e do resumo; a segunda com base na leitura do artigo na íntegra.

Ao se aplicar os crterios de inclusão por meio da leitura do título e do resumo, foram selecionados, nas bases de dados, os seguintes números de artigos: SciELO – 8, LILACS – 16, Medline – 9, PubMed – 15. Os artigos repetidos na pesquisa pelas bases de dados ocorreram em pelo menos três ocasiões. Eles foram retirados da amostra e contados, posteriormente,

apenas uma vez. Por fim, foi feita a leitura na totalidade dos artigos com o intuito de apurar as informações correspondentes à questão norteadora do estudo. Nesse processo, foram excluídos 26 artigos e selecionados para a amostra desta revisão integrativa 11 artigos.

4.4 Terceira etapa: Avaliação de dados

A avaliação de dados foi realizada por meio da exploração das informações contidas nos artigos, as quais estavam relacionadas à questão norteadora. Tais informações foram registradas em um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) que foi preenchido após a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Esse instrumento foi estruturado nas seguintes informações:

- dados de identificação (título do artigo, autor(es), periódico, ano, volume, descritores);
- objetivo(s);
- metodologia (tipo de estudo, população/amostra, local onde o estudo ocorreu, técnica de coleta de dados);
- resultados;
- conclusões;
- recomendações.

4.5 Quarta etapa: Análise e interpretação de dados

Nessa fase, os dados foram resumidos a partir das informações contidas no instrumento anterior (APÊNDICE A) e registrados em um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B), com o intuito de sintetizar e, posteriormente, comparar informações relevantes ao objeto deste estudo. Nesse instrumento, foram apresentadas as principais características dos artigos analisados, as quais foram utilizadas para a análise e a interpretação dos resultados das publicações amostradas.

4.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados

As informações do estudo serão apresentadas em quadros, tabelas e gráficos, a fim de que se constitui uma melhor compreensão da síntese e da comparação dos dados.

4.7 Aspectos éticos

A Revisão Integrativa de literatura levará em consideração os aspectos éticos, mantendo a autenticidades das ideias, dos conceitos e das definições, assegurando suas autorias.

O projeto deste estudo foi encaminhado para apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul de Porto Alegre e aprovado sob parecer número 33630 (ANEXO A).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta etapa serão apresentados e analisados os resultados desta Revisão Integrativa, com o intuito de caracterizar a dependência química de profissionais da saúde, através da apresentação de quadros, tabelas e gráficos e da discussão dos dados encontrados.

Na tabela 2, estão dispostos os títulos dos 11 artigos que compõem a amostra desta revisão integrativa:

TABELA 2. Títulos e autores dos artigos selecionados como amostra desta revisão integrativa.

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES
01	A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas	MINISTÉRIO DA SAÚDE (2003).
02	Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química	ALVES <i>et al</i> (2005).
03	Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro	CARRARO <i>et al</i> (2006).
04	<i>A pioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol and drug dependent physicians. A preliminary report.</i>	LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).
05	As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de Enfermagem	MARTINS & ZEITOUNE (2007)
06	<i>Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals</i>	KENNA & LEWIS (2008).
07	O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução	PRATTA & SANTOS (2009).
08	Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de Enfermagem da Universidade católica de Minas Gerais	BOTTI; LIMA; SIMÕES (2010).
09	Toxicologia e profissionais de saúde: uso abusivo e dependência	ARRUDA <i>et al</i> (2012).
10	Saúde mental dos profissionais da saúde	NOGUEIRA-MARTINS (2012).
11	Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos <i>lato sensu</i> de uma instituição pública	DAVID & ROCHA (2015)

Fonte: dados da pesquisa.

5.1 Caracterização da amostra de artigos

A amostra foi caracterizada conforme o período de publicação, idioma, país de origem e metodologia do estudo.

Na tabela 3, é apresentada a distribuição dos artigos consumidos pelo ano de publicação.

TABELA 3. Distribuição dos artigos científicos consumidos de acordo com o período de publicação.

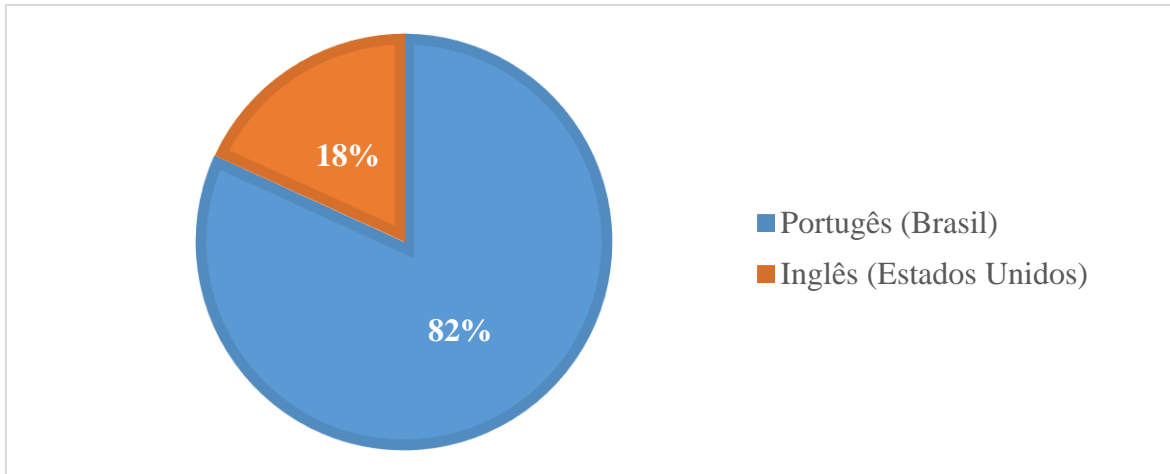
ANO DO PERÍODICO	NÚMERO DE ARTIGOS	PORCENTAGEM
2003 – 2005	2	18%
2006 – 2008	4	37%
2009 – 2011	2	18%
2012 – 2014	2	18%
2015 – 2017	1	9%
TOTAL	11	100%

Fonte: dados da pesquisa.

No período de 2003 a 2005 foram publicados 2 dos artigos selecionados (18%). Houve maior concentração de publicações relevantes a este estudo no período de 2006 a 2008, totalizando 4 artigos (37%). Os períodos de 2009 a 2011 e 2012 a 2014 igualaram-se com um total de 2 artigos cada (18%). E entre os anos de 2015 a 2017, somente 1 artigo (9%) publicado foi utilizado para a elaboração desta Revisão Integrativa.

Com base nesses dados, observa-se que a dependência química entre os profissionais da saúde é um assunto complexo, já de conhecimento científico, porém, com poucas publicações nacionais recentes sobre a temática.

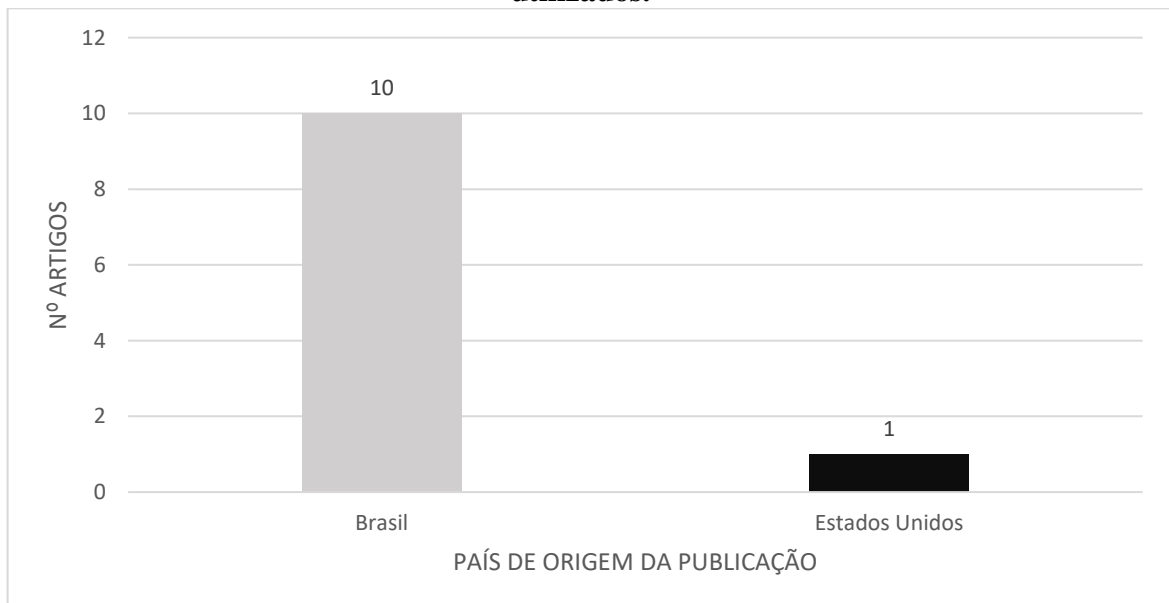
O gráfico 1 demonstra a divisão dos artigos consumidos de acordo com o seu idioma. Em cinco casos existiam versões publicadas tanto em Português (Brasil) quanto em Inglês (Estados Unidos). Nessas ocasiões, foi dada prioridade à versão publicada em Português (Brasil).

GRÁFICO 1. Distribuição dos artigos por idioma

Fonte: dados da pesquisa.

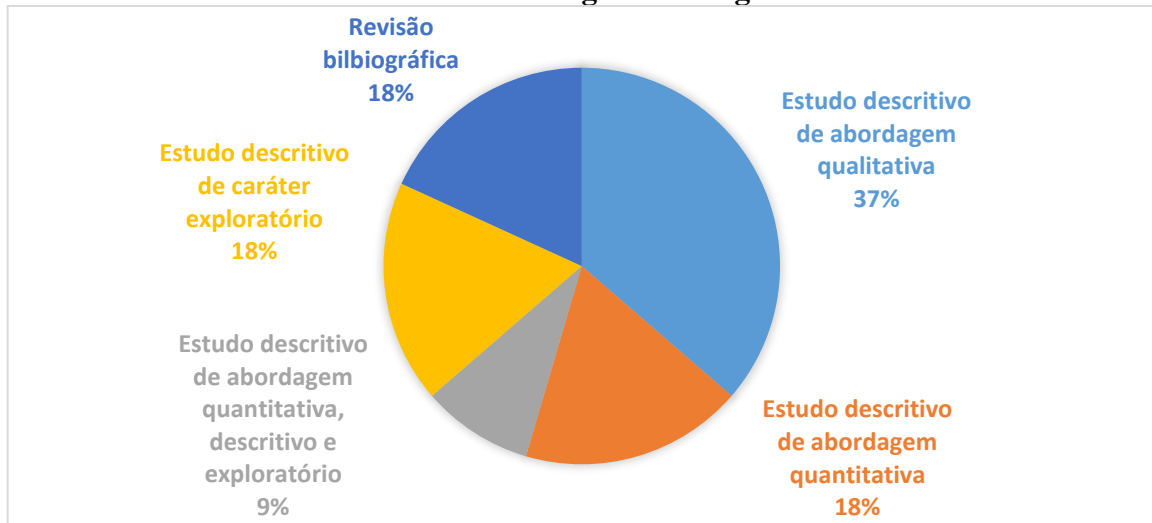
O gráfico 1 mostra que, dos 11 artigos científicos consumidos, 9 são escritos no idioma Português (82%) e 2 são escritos no idioma Inglês (18%). Não foram encontrados artigos escritos no idioma Espanhol para esta Revisão Integrativa.

O gráfico 2 apresenta a distribuição dos artigos conforme o país de origem dos artigos utilizados.

GRÁFICO 2. Distribuição dos artigos conforme o país de origem dos artigos utilizados.

Fonte: dados da pesquisa

O gráfico 3 demonstra a metodologia dos artigos da amostra.

GRÁFICO 3. Metodologia dos artigos da amostra

Fonte: dados da pesquisa.

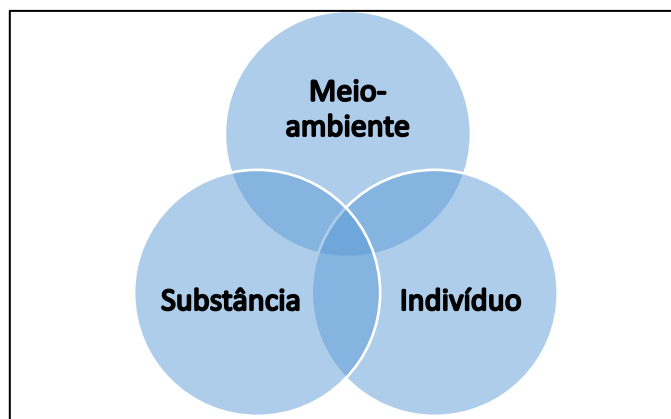
Com base na metodologia utilizada nos estudos, o gráfico 3 revela que 4 artigos (37%) de abordagem descritiva qualitativa tiveram como objetivo discutir a dependência química entre os profissionais da saúde. Além disso, 2 artigos (18%) são de estudos descritivos de caráter exploratório e objetivaram discutir e realizar uma reflexão sobre a dependência química entre os profissionais. Também foram utilizados 2 artigos (18%) de estudos de abordagem quantitativa que tinham como objetivo discutir a prevalência do uso de drogas entre profissionais de saúde. Do restante, 2 artigos (18%) são revisões bibliográficas que buscaram caracterizar a dependência química entre os profissionais da saúde e 1 artigo (9%) objetivou identificar o padrão do consumo de substâncias psicoativas através de estatística descritiva.

5.2 Dependência química

A dependência de drogas é um transtorno heterogêneo, visto que afeta pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Segundo Pratta e Santos (2009), a dependência química, na atualidade, corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas se tornou um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade.

Entretanto, falar sobre o uso de drogas, em particular sobre a dependência química, traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse fenômeno. É necessário salientar que a dependência química é um fenômeno complexo, com diversas variáveis envolvidas. Dessa forma, não existe uma explicação etiológica simples e que consiga contemplar todas as facetas do problema. A UNASUS (2015) propõe pensar a dependência química como um tripé, conforme mostra a Figura 2.

FIGURA 2. O tripé na dependência química



Fonte: Fundamentação teórica da abordagem da dependência química (UNASUS, 2015).

Esse tripé é constituído das seguintes variáveis:

- Meio ambiente: é o cenário em que se desenrola o encontro do indivíduo com a droga, bem como o contexto em que ela é utilizada. Nesse caso, merecem atenção a disponibilidade da substância e o simbolismo de seu uso. Basta refletir sobre a diferença no consumo de álcool com amigos, em um brinde de Réveillon, e o consumo imediatamente antes de conduzir um veículo.

- substância: devemos considerar sua forma de apresentação, acessibilidade e custo, seu modo de uso, suas características químicas – como o potencial para gerar dependência, e seus efeitos fisiológicos. Rápido início de ação e intensidade dos efeitos correlacionam-se com o maior ou menor potencial de abuso. Substâncias com menor meia-vida, em geral, desencadeiam síndromes de abstinência mais intensas. As substâncias podem ser classificadas em três tipos, de acordo com os efeitos que causam:

- estimulantes do sistema nervoso central: aumentam não só a atividade do sistema nervoso central, mas também do sistema nervoso autônomo, gerando

taquicardia, vasoconstrição, hipertensão, além de exaltação do humor e aceleração do pensamento. Nessa classe incluem-se a cocaína, o crack, as anfetaminas, o ecstasy, a nicotina e a cafeína.

- depressores do sistema nervoso central: promovem uma redução das atividades cerebrais e das funções orgânicas de modo geral. Seus efeitos se opõem aos dos estimulantes. Compõem esse grupo o álcool, os opioides, os benzodiazepínicos e os solventes.
- perturbadoras do sistema nervoso central: alteram a percepção do tempo e do espaço, bem como da realidade à volta daqueles que as consomem. O LSD, a maconha e os cogumelos, além do ecstasy (droga com duplo efeito), fazem parte dessa categoria.

- indivíduo: certamente o mais complexo dos três elementos, que pode ou não se tornar um dependente, de acordo com a relação que estabelece com a droga. Tal relação será influenciada diretamente por diversos fatores genéticos, biológicos e psicodinâmicos e, no caso dos profissionais da saúde, fatores ocupacionais, dado o fácil acesso a algumas substâncias no local de trabalho e a pouca, ou nenhuma, fiscalização da quantidade de medicamentos utilizada durante a jornada de trabalho.

Nos últimos anos, percebe-se um aumento do consumo de drogas tanto lícitas quanto ilícitas. A sociedade aceita certas drogas como lícitas e condena outras como ilícitas. Nos Estados Unidos e em grande parte da Europa Ocidental, assim como o Brasil, as drogas lícitas são cafeína, nicotina e álcool. No Oriente Médio, a cannabis pode ser adicionada à lista de drogas lícitas, enquanto o álcool é proibido. Nos Andes da América do Sul, a folha de coca é usada para aliviar a fome e aumentar a capacidade de realizar trabalho intenso em elevadas altitudes. Assim, drogas são ilícitas ou lícitas dependendo da sociedade que as consome (CARRARO *et al.*, 2006).

Assim, além da cultura a qual está inserido o consumo de determinada droga, é importante conhecer os principais sinais e sintomas do uso dessas substâncias no cotidiano dos profissionais de saúde. Sob esse viés, apresenta-se, a seguir, quem são os profissionais usuários e as substâncias utilizadas.

5.3 Uso de substâncias entre os profissionais da saúde

Os profissionais e as substâncias utilizadas foram descritas pelos autores dos artigos selecionados para esta pesquisa conforme a tabela 4, a seguir:

TABELA 4. Os profissionais e as substâncias utilizadas conforme os autores dos artigos analisados

QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	SUBSTÂNCIA UTILIZADA	AUTORES
198 profissionais médicos, divididos entre clínica médica, anestesiologia, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, saúde pública e radiologia.	Álcool, cocaína, benzodiazepínicos, maconha, opiáceos, anfetaminas e solventes.	ALVES <i>et al</i> (2005).
Enfermeiros	Medicamentos ansiolíticos	CARRARO <i>et al</i> (2006).
192 profissionais médicos	Álcool e outras drogas.	LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).
Farmacêuticos	Devido ao acesso a medicamentos, um número significativo de farmacêuticos tende a se automedicar	KENNA & LEWIS (2008).
Enfermeiros	Maior incidência em consumo de álcool do que qualquer outro profissional de saúde.	KENNA & LEWIS (2008).
393 acadêmicos do turno noturno de Enfermagem	Álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas com efeito anorexígeno, inalantes e ansiolíticos.	BOTTI; LIMA; SIMÕES (2010).
Anestesiologistas	Relacionado à inalação de sedativos durante o ato anestésico.	ARRUDA <i>et al</i> (2012).
172 alunos de pós-graduação em Enfermagem	Bebida alcoólica, tabaco, ansiolíticos e sedativos.	DAVID & ROCHA (2015)

Fonte: dados da pesquisa.

No estudo realizado por Alves *et al.* (2005), foram incluídos todos os 198 profissionais médicos com diagnóstico de uso nocivo ou dependência de substâncias que estiveram em tratamento nos últimos cinco anos.

FIGURA 3. Distribuição dos diagnósticos de dependência e uso nocivo por substâncias

	Distribuição dos diagnósticos de dependência e uso nocivo por substâncias					
	Dependência		Uso nocivo		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Álcool	97	48,8	47	23,7	144	72,7
Cocaína	42	21,2	21	10,2	63	31,8
BZD	31	15,6	25	12,6	56	28,2
Maconha	10	5,05	40	20,2	50	25,2
Opiáceos	45	22,7	8	4,0	53	26,7
Anfetamina	5	2,9	17	8,5	22	11,1
Solventes	0	0,0	1	0,5	1	0,5

FONTE: ALVES *et al.* **Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química.** Assoc Med Bras. São Paulo, 2005.

As drogas mais consumidas em ordem decrescente foram álcool, cocaína, benzodiazepínicos, maconha, opiáceos, anfetaminas e solventes.

Através da análise da Figura 3, observa-se que o padrão de consumo de álcool, cocaína e opioides entre os usuários dessas substâncias foi grave o suficiente para o diagnóstico de dependência na maior parte dos casos, ao passo que o consumo de maconha e de anfetaminas foi, principalmente, marcado pelo uso nocivo.

A droga com maior frequência de uso foi o álcool, fato esperado, por ser uma droga culturalmente aceita na sociedade. Excluindo-se o álcool e o tabaco, as drogas mais consumidas foram anfetaminas e benzodiazepínicos (DAVID & ROCHA, 2015).

Segundo os artigos, 3 autores apontam que o estresse foi fator desencadeante para que profissionais da área de Enfermagem iniciassem o uso de medicamentos ansiolíticos sem prescrição médica, ou, ainda, condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de trabalho pela falta de recursos humanos e até mesmo vários empregos (ARRUDA, 2012; CARRARO *et al.*, 2006; DAVID & ROCHA, 2015).

5.4 Consequências relacionadas ao uso de substâncias

As consequências relacionadas ao uso de substâncias pelos profissionais da saúde estão descritas na tabela 5.

TABELA 5. As consequências relacionadas ao uso de substâncias pelos profissionais da saúde

CONSEQUÊNCIAS AO PROFISSIONAL	AUTORES
Desemprego	ALVES <i>et al</i> (2005); LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).

Problemas no casamento ou separação do cônjuge	ALVES <i>et al</i> (2005); LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).
Acidentes automobilísticos	ALVES <i>et al</i> (2005); LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).
Problemas profissionais (absenteísmo, relacionamento com colegas)	ALVES <i>et al</i> (2005); CARRARO <i>et al</i> (2006).
Mudança de especialidade	ALVES <i>et al</i> (2005); LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).
Problemas junto ao órgão profissional	ALVES <i>et al</i> (2005); LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).
Problemas judiciais (não relacionados a prática profissional)	ALVES <i>et al</i> (2005); LARANJEIRA; NOGUEIRA-MARTINS; PALHARES-ALVES (2007).

Fonte: dados da pesquisa.

As consequências ao profissional relacionadas ao consumo de drogas foram descritas por, pelo menos, 3 autores em seus trabalhos (ALVES *et al*, 2005; CARRARO *et al*, 2006; LARANJEIRA, NOGUEIRA-MARTINS, PALHARES-ALVES, 2007). Dentre essas consequências estão o desemprego do profissional por algum período nos últimos 12 meses, problemas no casamento ou separação, problemas judiciais junto ao órgão profissional e também problemas não relacionados à prática profissional.

Ainda segundo Carraro *et al.* (2006), analisando a atuação dos profissionais de Enfermagem que, normalmente, trabalham em equipe, tais situações podem provocar desgastes e até rompimentos na equipe, bem como falta de confiança do colega de trabalho.

5.5 O estigma na busca por tratamento

Para a busca de tratamento, a principal barreira enfrentada pelos profissionais é citada por 2 autores como a difícil aceitação de um profissional da saúde de que ele também precisa de ajuda (ARRUDA *et al.*, 2012; CARRARO *et al.*, 2006). Ainda segundo Botti *et al.* (2010), os profissionais da saúde devem se ocupar não apenas com o cuidado do outro, mas também com o cuidar de si.

Para esses 2 autores, é de extrema importância que exista uma motivação dos familiares para a busca do tratamento, uma vez que cerca de 53% dos profissionais procuraram tratamento especializado por pressão da família (ALVES *et al.*, 2005; PRATTA & SANTOS, 2009). Para

Arruda (2012), ainda existe o questionamento da equipe de trabalho em aceitar o profissional dependente químico em reabilitação.

Em suma, as instituições/empresas precisam estar, cada vez mais, sensibilizadas à questão das drogas, superando a visão punitiva e a mitificação quanto ao uso e abuso de substâncias. Ademais, faz-se necessário que tanto trabalhadores quanto empregadores assumam o ônus de encarar essa questão, uma vez que não há como negar que os problemas decorrentes do uso das substâncias psicoativas estão presentes no cotidiano de trabalho (DAVID & ROCHA, 2015).

No Brasil, em São Paulo, está localizada a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD). Essa unidade recebe apoio e suporte financeiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREME-SP), assim, a confidencialidade dos dados é garantida e o órgão profissional não é notificado sobre os casos em atendimento sem o consentimento do profissional/paciente. Isso porque o receio do profissional em informar ao órgão profissional é o motivo que leva a uma subnotificação: apenas em 8% dos casos os conselhos profissionais foram acionados (ALVES *et al.*, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química entre os profissionais da saúde ainda é um tema que causa tabu, uma vez que se constatam restrita as publicações na literatura nacional e é ainda menos discutido quando comparado à literatura internacional.

É possível concluir, a partir dos artigos pesquisados, que discutir a dependência química entre os profissionais da saúde é, atualmente, discutir também a questão do processo saúde/doença, tanto em termos conceituais, sobre a formação e a atuação dos profissionais nas instituições empregadoras, quanto no que se refere à questão de busca por tratamento e promoção da saúde.

Acredita-se que o consumo de droga por profissionais da saúde seja algo relevante para futuros estudos aqui no Brasil. Isso porque evidencia-se, pelos dados consultados na literatura, que as pessoas têm medo de falar sobre um assunto carregado de estigmas, ou porque existe um receio de se autocomprometerem, ou por expor outras pessoas, como a família, as pessoas próximas e os próprios colegas de trabalho.

Percebe-se que se faz necessária uma abordagem do tema nos cursos de graduação, sensibilizando os futuros profissionais, por meio do conhecimento, a se manterem alertas quanto aos efeitos e aos riscos das drogas, inclusive as lícitas. É preciso advertir os futuros profissionais de saúde que a facilidade de acesso às drogas lícitas torna-os uma população vulnerável ao uso e abuso, pois têm livre acesso a essas substâncias em seu cotidiano de trabalho, sendo responsáveis ainda pelo seu armazenamento e controle.

Sobre os motivos que levam os profissionais da saúde ao consumo de drogas – principalmente aos medicamentos ansiolíticos sem prescrição– este uso teria como objetivo reverter ou minimizar o desgaste profissional causado pelo estresse, condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de trabalho pela falta de recursos humanos ou mesmo por jornadas realizadas vários empregos, haja vista a baixa remuneração salarial. Com isso, acabam por desenvolver outros desequilíbrios, uma vez que o efeito da droga pode causar alterações no comportamento do profissional, prejudicando o raciocínio lógico, a tomada de decisões necessárias e a execução de procedimentos exclusivos e especializados de cada profissional, assim, colocando em risco a vida de pessoas que estão sob os seus cuidados.

Além disso, destaca-se a parcela de responsabilidade das instituições de saúde na qual esses profissionais atuam, que provavelmente não valorizam a promoção da qualidade de vida

de seus colaboradores. É possível que esses locais careçam de condições de recursos humanos adequadas à quantidade de trabalho, não abordando a temática relacionada ao uso de drogas em seus programas e capacitações de educação permanente.

Durante a realização desta pesquisa, cabe destacar que um dos limites encontrados foi que nem todos os artigos que discutem sobre dependência química de profissionais da saúde estão disponíveis gratuitamente para acesso do material. Diante disso, entende-se que é necessário reavaliar a disponibilidade de materiais científicos, principalmente em se tratando de assuntos ainda pouco explorados, dado que o conhecimento deve ser compartilhado entre todos.

Os resultados obtidos neste trabalho recomendam a necessidade de realizar pesquisas posteriores, pois necessitam ser debatidos tópicos como, por exemplo, o consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, pelos estudantes desde a graduação, uma vez que é um período em que, normalmente, ocorre aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade, tendo em vista as tarefas acadêmicas, além de incertezas naturais sobre a escolha profissional. Os resultados também demonstram que, possivelmente, existe uma relação que poderia ser explorada: a associação entre a síndrome de desgaste profissional (*burnout*) e a dependência química entre os profissionais da saúde.

Vivemos em um mundo globalizado, onde as drogas, lícitas e ilícitas, permeiam o dia a dia das pessoas de modo geral e dos profissionais de saúde especificamente. O enfermeiro, como profissional do cuidado, ao estar imerso nesse contexto específico, deve ocupar-se não apenas com o cuidado do outro, mas também com o cuidar de si.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-IV-TR), 1994. Disponível em: <<https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-V-TR), 2014. Disponível em: <<https://blogs.sapo.pt/cloud/file/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- ALVES *et al.* Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. **Rev Assoc Med Bras.**, São Paulo, vol. 51, n. 3, p. 139-43, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a13v51n3.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- ARRUDA *et al.* **Toxicologia e profissionais de saúde: uso abusivo e dependência.** Rev Med Minas Gerais, Minas Gerais, vol. 22, n. 2, p. 153-157, 2012. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/96>>. Acesso em: 28 mai. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2017.
- BOTTI; Nadja Cristiane Lappann; LIMA, Adriano Ferreira Duarte de; SIMÕES, Willy Moreira Batista. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de Enfermagem da Universidade católica de Minas Gerais. **Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/13.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- CARRARO *et al.* Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 4, p. 599-605, out-dez 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a17.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.
- COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach.** Newburg. Park, CA: Sage, 1982.
- DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ROCHA, Patrícia Rodrigues da. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, vol. 11, n. 1, p. 41-48, jan-mar 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/pt_07.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2018.
- KENNA, George A; LEWIS, David C. **Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals.** 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265282/>>. Acesso em: 16 jul.2017.

LARANJEIRA, Ronaldo; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio; PALHARES-ALVES, Hamer Nastasy. Uma experiência pioneira no Brasil: a criação de uma rede de apoio aos médicos dependentes de álcool e drogas. Um relatório preliminar. **Rev Bras Psiquiatr.**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2395.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, vol. 11, n. 4, p. 639 – 644, dez 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a13>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio. Saúde mental dos profissionais da saúde. In: BOTEGA, N. J. (org). **Prática psiquiátrica no hospital geral**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 98-112. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/235983180_Saude_Mental_dos_Profissionais_da_Saude?enrichId=rgreq-8ef438b5ffcd4311d48092e59a7928b-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzIzNTk4MzE4MDtBUzozMDE3ODEwNTI4NTQyNzhAMTQwMTI3NzkwMjQ2MA%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf>. Acesso em: 16 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo**. Genebra, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

UNASUS (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS). **Caso complexo: Vila Santo Antônio. Fundamentação teórica da abordagem da dependência química**. Especialização em saúde da família da UNIFESP, 2015. Disponível em: <https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade20/unidade20_ft_dependencia.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

APÊNDICE A – Instrumento para avaliação dos dados

Dados de identificação			
Número		Ano	
Título do Artigo			
Autor(es)			
Periódico, ano, volume, número			
Decs			
Objetivo			
Metodologia			
Tipo de Estudo			
População / Amostra/ Idade			
Local onde o estudo aconteceu			
Técnica de coleta dos dados			
Resultados			
Conclusões			
Recomendações			

ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ)

Informamos que o projeto de pesquisa “**A dependência química entre os profissionais da saúde: uma revisão integrativa**”, encaminhado para análise em 20/07/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

1 ASPECTOS CIENTÍFICOS

Título: Adequado em concordância com os objetivos.

Introdução: Revisão da literatura pertinente.

Objetivos: Caracterizar a dependência química entre profissionais da saúde.

Método: Trata-se de um estudo do tipo revisão Integrativa (RI) de pesquisa, baseado em Cooper.

Cronograma: Adequado e compatível com a proposta de pesquisa

Orçamento: Apresenta e adequado

Referências: Adequadas ao projeto e citadas.

2 ASPECTOS ÉTICOS

Adequado, levará em consideração os aspectos éticos mantendo as autenticidades de ideias, conceitos e definições, assegurando suas autorias em artigos pesquisados, referenciando autores de acordo com normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3 COMENTÁRIOS GERAIS

Temática relevante. Projeto APROVADO.

Dados Gerais:

Projeto Nº:	33630	Título:	A DEPENDÊNCIA QUÍMICA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	30/08/2017	Previsão de conclusão:
Situação:	Projeto em Andamento			30/07/2018
Origem:	Escola de Enfermagem			Projeto Isolado
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> Caracterizar a dependência química entre profissionais da saúde </div>			

Palavras Chave:

DEPENDÊNCIA QUÍMICA, SAÚDE,

Equipe UFRGS:

Nome: SIMONE ALGERI
 Coordenador - Início: 30/08/2017 Previsão de término: 30/07/2018

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 26/07/2017 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)

Data de Envio: 20/07/2017