

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**BRUNA RIBAS RONCHI**

**BURNOUT E TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM MÉDICOS: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

**PORTO ALEGRE**

**2023**

BRUNA RIBAS RONCHI

**BURNOUT E TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM MÉDICOS: UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de residência  
apresentado ao Programa de residência  
médica - Psiquiatria de Adições como  
requisito para conclusão do curso.

Orientador: Lisia von Diemen

Coorientador: Melina Nogueira de Castro

PORTO ALEGRE

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

Ronchi, Bruna Ribas  
BURNOUT E TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM MÉDICOS:  
UMA REVISÃO NARRATIVA / Bruna Ribas Ronchi. -- 2023.  
16 f.  
Orientadora: Lisia von Diemen.

Coorientador: Melina Nogueira Castro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Psiquiatria de adições, Porto Alegre,  
BR-RS, 2023.

1. Transtorno do abuso de álcool. 2. Burnout. 3.  
Médicos. 4. Depressão . I. von Diemen, Lisia, orient.  
II. Castro, Melina Nogueira, coorient. III. Título.

## RESUMO

Nos últimos anos, existe uma maior preocupação envolvendo a saúde mental dos trabalhadores da saúde, em especial dos médicos. O aumento na prevalência da síndrome de burnout, da síndrome depressiva, do risco de suicídio e do consumo de substâncias, principalmente de álcool e drogas de prescrição, foi observado. Não somente isolados, esses fenômenos aparecem muito frequentemente associados uns aos outros.

Este estudo tem como objetivo coletar dados sobre a prevalência de abuso e dependência de álcool, sintomas depressivos e prevalência de burnout na comunidade de médicos do estado do Rio Grande do Sul, através de um questionário anônimo, on-line. Tais patologias estão relacionadas ao comprometimento da qualidade de vida pessoal e profissional, merecendo atenção e melhor conhecimento da dimensão e do impacto de suas consequências, especialmente considerando a escassez de dados sobre uso de substâncias em médicos no território brasileiro.

**Palavras-chave:** *Transtorno do abuso de álcool, burnout, médicos, depressão.*

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, existe uma maior preocupação envolvendo a saúde mental dos trabalhadores da saúde, em especial dos médicos. Alguns estudos vêm tentando definir “bem-estar” na população de médicos. Brady, *et al* (2017) definiu como uma construção multifacetada, que inclui a ausência de mal-estar e a presença de bem-estar físico, mental e social, integrado à vivências positivas em relação às atividades e ambientes que permitem aos médicos desenvolver todo o seu potencial nos domínios pessoal e profissional. Os médicos estão entre as principais peças para o adequado funcionamento de um serviço de saúde.

O aumento no número de casos envolvendo a síndrome de burnout, a síndrome depressiva, o risco de suicídio e o consumo de substâncias, principalmente de álcool e drogas de prescrição, foi observado (ROTENSTEIN *et al.*, 2018) (DUARTE *et al.*, 2020) (SILCZUK, 2020). Não apenas isolados, esses fenômenos aparecem muito frequentemente associados uns aos outros, sendo relacionados a um risco moderado a alto de comprometimento da qualidade de vida pessoal e profissional (ORESKOVICH *et al.*, 2015) (POLLES *et al.*, 2020) (PEREIRA-LIMA *et al.*, 2019). A pandemia do Covid-19 aumentou o interesse de como cuidar da saúde dos médicos e dos profissionais de saúde, no entanto temos muitas incertezas e desinformações sobre o assunto. O atendimento de pacientes complexos, a rápida introdução de novas técnicas, tratamento e tecnologias, a cobrança por produção, por um status financeiro, e o fraco histórico de autocuidado da profissão médica podem ser possíveis explicações do porque essas patologias são mais prevalentes nessa classe de profissionais e estarem em ascensão atualmente (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2003).

Existem evidências que sugerem que os médicos não são bons em atender muitas de suas necessidades de bem-estar, rotineiramente negam suas necessidade de dormir ou de comer, e vão ao trabalho mesmo estando doentes. Tais práticas são difíceis de revogar devido a barreiras individuais, profissionais e organizacionais (WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009). Somado a isso, a negação de um problema e a demora no diagnóstico e no tratamento de condições como a depressão, o burnout e o uso de substâncias podem acarretar em graves consequências ao paciente e ao

profissional. Estudos mostram que dentre os médicos, os mais vulneráveis a apresentar depressão, burnout, ideação suicida ou aumento do consumo de substâncias são os médicos residentes.

Existe um consenso na literatura de que os profissionais de saúde apresentam um risco aumentado para estresse, ansiedade, depressão, burnout e abuso de substâncias. Essas patologias afetam negativamente o bem-estar dos médicos, os serviços de saúde e o cuidado dos pacientes (WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009). Sendo que a presença de abuso e dependência de álcool possui uma forte associação com burnout, depressão, ideação suicida, erros médicos e qualidade de vida pessoal e profissional (ORESKOVICH et al., 2015).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, que possui caráter amplo e se propõe a revisar o tema "Burnout e transtorno por uso de álcool em médicos". Para isso foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latina Americana e do Caribe de Ciências da Saúde - LILACS, MEDLINE e na biblioteca SciELO. Por meio da busca avançada, realizada em 2021, foram empregados os termos de indexação ou descritores *burnout*, *physicians*, *alcohol use* e *alcohol abuse*, isolados ou de forma combinada, sem delimitar um intervalo temporal. O critério utilizado para inclusão das publicações era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona ao tema - *Consumo de álcool e burnout em médicos*, e estar escrito na língua inglesa ou portuguesa. Os artigos excluídos não apresentavam o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados. Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos, não tendo ocorrido exclusão de publicações nessa etapa. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos textos selecionados. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades, agrupando aqueles que retratavam burnout, abuso ou uso de álcool, em médicos ou na população geral. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia aplicada, dos resultados obtidos e discussão. Especificamente, para analisar a produção científica identificada, não se utilizaram técnicas qualitativas e/ou quantitativas específicas de tratamento de dados, tendo sido feita a análise de cada um dos textos.

### **3. DISCUSSÃO**

#### **3.1 TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL EM MÉDICOS**

O uso nocivo do álcool é responsável por elevada carga de doenças, com importantes consequências sociais e econômicas (WHO, 2018). O álcool está causalmente relacionado a mais de 60 condições médicas diferentes. Não apenas o volume do consumo, mas também os padrões de consumo determinam a carga de doenças, especialmente quando consumo irregular de bebidas alcoólicas (ROOM; BABOR; REHM, 2005). Sabe-se que o uso de álcool também pode trazer comprometimento neurocognitivo, como déficit na tomada de decisão, déficit na autorregulação, déficits em funções executivas, déficit em flexibilidade cognitiva e pensamento abstrato (POLLES et al., 2020).

Gênero, idade, estado de saúde, riqueza econômica em um país, escolhas de estilo de vida, religião e normas culturais têm impacto sobre o uso de álcool (WHO, 2018). Nos países com menor renda, os riscos de morbidade e mortalidade são maiores por litro de álcool consumido do que naqueles com maior renda (WHO, 2018). Além das condições médicas, uma proporção importante da carga de doença atribuível ao álcool é decorrente de lesões não intencionais e intencionais, incluindo-se aquelas devido a acidentes de trânsito, violências e suicídios (GARCIA; FREITAS, 2015).

A respeito do consumo de álcool na população geral brasileira, sabemos que tem uma prevalência maior entre os homens, (tanto em consumo na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em binge) do que nas mulheres (FIOCRUZ, 2017). Existe um maior consumo em adultos jovens entre 25-34 anos, e mais frequente em pessoas com nível superior completo ou mais (43,9%) (FIOCRUZ, 2017). A dependência do álcool é tão comum entre os médicos quanto na população em geral. (WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009). Sabe-se que especialidades médicas não são igualmente afetadas, tendo uma maior prevalência em anestesiologistas e emergencistas (MCLELLAN et al., 2008). Alguns fatores risco para uso de substâncias entre médicos são: acesso fácil aos medicamentos; perda do tabu em relação a injeções; história familiar de dependência; problemas emocionais; estresse no trabalho; busca de

emoções fortes; autoadministração ou tratamento da dor e do humor; fadiga crônica e onipotência.

As barreiras potenciais para a busca de ajuda que foram identificadas em médicos com transtorno por uso de substâncias são: negação da doença e da perda de desempenho, medo do estigma, comorbidades psiquiátricas, medo das consequências familiares, sociais, econômicas e profissionais. Frequentemente o médico é descrito como tendo um grande senso de invulnerabilidade e autossuficiência e pode não estar ciente de que o abuso de substâncias pode levar ao vício, perda de autonomia e ao adoecimento (VAYR et al., 2019).

Vários estudos encontraram elevadas taxas de consumo problemático de álcool, enquanto outros não relataram diferenças significativas entre a população de médicos e a população geral. No entanto, as diferenças culturais das amostras e a metodologia das pesquisas podem influenciar nos diferentes resultados. Nos Estados Unidos, cerca de 7200 médicos foram entrevistados e 12,9% dos médicos do sexo masculino e 21,4% das médicas preencheram os critérios diagnósticos para abuso ou dependência de álcool (ORESKOVICH et al., 2015). Por outro lado, outros estudos encontraram uma maior prevalência em homens (JOOS; GLAZEMAKERS; DOM, 2013). Na Alemanha, um em cada cinco médicos era um bebedor perigoso, em um ambiente hospitalar (ROSTA, 2008). Na Dinamarca, 18,8% dos médicos apresentam critérios para consumo de risco de álcool, em uma amostra de 1943 médicos (PEDERSEN et al., 2016). No Japão, existe maior consumo na população médica do que na população geral (OHIDA et al., 2018). A variabilidade dos dados relacionada à cultura se evidencia em estudo pequeno realizado na Nigéria, 75% da população estudada (192 médicos) era abstêmio. No entanto, 5,9% dos entrevistados eram bebedores perigosos ou prejudiciais e o sofrimento psicológico foi relatado entre 17,2% dos entrevistados e isso foi significativamente associado ao estado civil, anos de prática, especialidade de prática, presença de doença crônica em curso, estressores atuais e nível de uso de álcool (OBADEJI et al., 2018).

No Brasil, o álcool é a substância mais consumida. Sendo, em médicos, o consumo maior nos homens, em relação às mulheres, com idade média de 39,4 anos, e 66% com histórico de internação devido ao uso de álcool e drogas (ALVES et al., 2005). Mais recentemente, em estudo conduzido no Maranhão, observou-se que

25,5% eram abstêmios, 10,6% da amostra sofria de uso indevido de álcool e 14,3% relataram binge de álcool (TOBIAS et al., 2019). No entanto, carecemos de dados da população médica em outros locais no território brasileiro.

### **3.2 BURNOUT EM MÉDICOS**

O Burnout é uma condição emergente e comum entre os profissionais de saúde, especialmente em médicos, descrita pela primeira vez em profissionais de saúde pelo psicanalista Freudenberger (1974), quando observou que seu trabalho não lhe trazia o mesmo prazer. Sugeriu que a fadiga, a depressão, a irritação e a inflexibilidade estariam presentes no quadro sintomatológico da síndrome. De acordo com Maslach e Jackson (1981) (1999), é uma síndrome multidimensional caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e uma sensação de insatisfação pessoal, causado pelo envolvimento duradouro em situações de elevada exigência no local de trabalho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o burnout na CID-10 no grupo de "Problemas relacionados à dificuldade de manejo da vida" como "Exaustão vital (Z73.0)" (Organização Mundial da Saúde, 1992). É um fenômeno não descrito pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). E ainda hoje, existem debates entre a conceituação do fenômeno, se pertencente a um transtorno ou uma entidade própria, e existem dúvidas quanto ao seu diagnóstico e seu tratamento.

Já foram identificados alguns fatores de risco, como: idade - profissionais mais jovens costumam ter maior risco, sexo feminino, ser casado, ter filhos, carga de trabalho, autonomia, tempo de experiência e mudanças constantes nas condições de trabalho (PATEL et al., 2018) (WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018). Médicos residentes apresentam maior prevalência de burnout quando comparado com médicos assistentes (DIONISI et al., 2021) (PULCRANO; EVANS; SOSIN, 2016). Existe uma grande variabilidade nas prevalências de burnout em médicos (0% a 80,5%) (ROTENSTEIN et al., 2018). E as taxas de sintomas de burnout diferem entre as especialidades médicas (WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018).

Está associado a consequências negativas em três domínios: do médico, do paciente e do sistema de saúde. Do ponto de vista do paciente pode estar relacionado a altas taxas de erros médicos, insatisfação e tempo de recuperação mais longo dos

pacientes. Sobre o médico é observado empatia reduzida, absenteísmo, insatisfação com o trabalho, redução da qualidade de vida, com forte associação com quadro depressivos e aumento em 25 % nas chances de abuso e dependência de álcool. E quanto ao sistema de saúde encontra-se afastamentos prolongados do trabalho por motivo de doença e oneração do sistema (WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018) (LAPA et al., 2018) (PATEL et al., 2018). É importante destacar que o burnout é considerado um fenômeno distinto da fadiga, da insatisfação com o trabalho, do estresse ocupacional e da depressão. É caracterizado como um fenômeno relacionado ao trabalho, enquanto a depressão maior afeta todos os aspectos da vida do paciente (WURM et al., 2016).

A pesquisa sobre o burnout entre os médicos tem conseguido aumentar a conscientização sobre a saúde e o bem-estar do médico como uma questão importante (ROTENSTEIN et al., 2018). Vários estudos relataram intervenções para diminuir ou prevenir o esgotamento. No Brasil, a maioria dos estudos é realizada com os profissionais de enfermagem. Estes estudos encontraram altas taxas de burnout, confirmam a sua associação ao consumo de álcool e tabaco, e identificaram um maior risco para desenvolver o transtorno entre profissionais do sexo feminino, casadas e com filhos (FERNANDES; JOSÉ; NITSCHKE, 2018) (JARRUCHE; MUCCI, 2021).

Os estudos em estudantes de medicina são inúmeros e demonstram altos índices de burnout, depressão e abuso de álcool. Os estudantes que experienciam sintomas de burnout podem estar mais propensos a comportamentos não profissionais (não éticos), e menos pensamentos altruístas. Além disso, os níveis de burnout parecem correlacionar-se com pensamentos de abandono da faculdade de medicina, o que pode levar a grandes dívidas, perda de investimento de tempo e alteração de planos de carreira, se realizada (DYRBYE, 2010).

### **3.3 OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS ASSOCIADOS**

Evidências mostram que os médicos possuem maior prevalência de depressão que a população geral (DUARTE et al., 2020) (MATA et al., 2015). A prevalência de depressão ou sintomas depressivos entre os médicos residentes foi estimada em 28,8% (MATA et al., 2015). Na população de médicos, foi detectada uma prevalência

de 10,3% de transtorno depressivo maior, sendo que 7,2% deles preenchiem critérios para quadro grave (WURM et al., 2016).

O suicídio é considerado um problema de saúde pública, as taxas globais aumentaram 60% nos últimos 45 anos. Estima-se que 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano (OMS, 2019). Além disso, uma maior prevalência de suicídio foi encontrada em profissionais da classe médica quando comparado a população geral ou a outros profissionais (DUARTE et al., 2020) (DUTHEIL et al., 2019). Contudo, estudos realizados na população brasileira não corroboram este achado (PALHARES-ALVES et al., 2015). Numa meta-análise identificou maiores taxas de mortalidade por suicídio em médicas do que em médicos (DUARTE et al., 2020). A taxa de suicídio entre as médicas é 2,27 vezes maior em comparação com as mulheres na população em geral. Em médicos do sexo masculino, é 1,41 vezes maior em comparação com os do sexo masculino na população em geral (SCHERNHAMMER; COLDITZ, 2003). Apesar disso, as taxas de mortalidade destacam a importância de suicídio em relação a outras causas de mortalidade (causas cardiovasculares e pulmonares) em médicos (DUARTE et al., 2020). Entre os fatores de risco para o suicídio, estão sexo, idade, transtorno do humor, como a depressão, transtorno por uso de substâncias, problemas financeiros, tendência a trabalhar demais e insatisfação na carreira (DUARTE et al., 2020) (CENTER et al., 2003).

Em vistas de uma pandemia, muito se especulou como ficariam os níveis de estresse e o consumo de substâncias entre os profissionais de saúde. Pesquisas já confirmaram um aumento no consumo de substâncias, principalmente álcool, e aumento da prevalência de síndrome de Burnout (GREENBERG et al., 2021) (GOMES et al., 2020) (SILCZUK, 2020). Mais recentemente, foi estudado o comportamento dos médicos urologistas perante a pandemia de COVID-19 e em aproximadamente 39,9% da amostra ocorreu um aumento do consumo de bebida alcoólica (GOMES et al., 2020).

### **3.4 O MÉDICO PODE ADOECER?**

A identidade tradicional dos médicos como fortes e estoicos fica evidente nessas narrativas que destacam a resistência dos médicos em se perdoarem por sua própria fragilidade (WILSON et al., 2019). Quando doentes, os médicos podem entrar em conflito com sua identidade profissional, levando a acreditar que é um profissional menos capaz. Sentimentos frequentes são medo, fracasso, vergonha e culpa, o que pode levar à negação, à autoestigmatização e ao questionamento da capacidade profissional (WILSON et al., 2019).

Dessa forma, pode ser difícil para os profissionais de saúde serem receptivos quanto à percepção de adoecimento, especialmente quando se refere a problemas de saúde mental, como o burnout e o transtorno por uso de substância. Muitos demoram muito tempo para buscar ajuda, ou até mesmo, nunca irão.

#### 4. CONCLUSÃO

O abuso ou dependência do álcool é fortemente associado à exaustão emocional e à despersonalização, características do Burnout. Além disso, também pode estar associado à depressão e ideação suicida. Tal prejuízo neuropsicológico pode reduzir a qualidade de vida, a satisfação destes profissionais em sua carreira profissional e, ainda, afetar a capacidade dos médicos e dos estudantes de medicina em praticar com segurança e habilidade razoável seu trabalho ou estudo (WILSON et al., 2019) (POLLES et al., 2020). Além disso, tais transtornos podem interferir, de maneira contundente, na vida pessoal desses indivíduos. Portanto, com base nos dados em literatura, é relevante conhecer o padrão do consumo de álcool entre os profissionais de saúde tanto quanto a sintomas de burnout, sintomas de depressão e risco de suicídio. Merecendo atenção e melhor conhecimento da dimensão e do impacto de suas consequências. Especialmente, considerando a escassez de dados sobre uso de substâncias em médicos no território brasileiro.

O primeiro passo para recuperação do bem-estar dos médicos é reconhecer o problema. Infelizmente, a ideia de que os médicos devem ser “impermeáveis” ao estresse e à depressão parece ser cultivada desde a formação na faculdade de medicina (DYRBYE, 2010). Mudanças institucionais são necessárias no ambiente de trabalho e nas escolas médicas.

*Não é por acaso que os médicos que enfrentaram suas limitações mais humanas e enfrentaram lutas semelhantes às de seus pacientes retornam à mesma mensagem: os médicos também são humanos e a doença é uma parte fundamental da experiência humana. Se os médicos esperam aceitar a doença em si mesmos, a profissão deve criar uma compreensão e consciência de como abordar a doença pessoal. Precisamos ensinar essas habilidades aos nossos alunos (WILSON, 2019).*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMSON, J.H. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. *Epidemiologic Perspectives & Innovations* 2011, 8:1
2. ALVES, H. N. P. et al. Perfil Clínico e Demográfico de Médicos com Dependência Química. **Rev Assoc Med Bras**, v. 51, n.3, p. 139-143, 2005.
3. BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICT, 2017. 528 p.
4. BRADY, K. J. S. et al. What Do We Mean by Physician Wellness ? A Systematic Review of Its Definition and Measurement. **Academic Psychiatry**, v. 42, p. 94–108, 2018.
5. BUSH, K. et al. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. **Archives of Internal Medicine**, v. 158, n. 16, p. 1789–1795, 1998.
6. CENTER, C. et al. Confronting Depression and Suicide in Physicians. **JAMA**, v. 289, n. 23, p. 3161–3166, 2003.
7. DIONISI, T. et al. Risk of burnout and stress in physicians working in a COVID team : A longitudinal survey. **Int J Clin Pract.**, n. April, p. 1–11, 2021.
8. DUARTE, D. et al. Male and Female Physician Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n.6, p. 587 - 597, 2020.
9. DUTHEIL, F. et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 14, n. 12, p. 1–28, 2019.
10. DYRBYE, LN, Thomas MR, Power DV, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med* 2010;85(1):94–102.
11. EYSENBACH, G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*. v. Sep 29, n.6 p.3, 2004. doi: 10.2196/jmir.6.3.e34. Erratum in: doi:10.2196/jmir.2042.
12. FERNANDES, L. S.; JOSÉ, M.; NITSCHKE, T. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 1 [Accessed 9 November 2021] , pp. 203-214, 2018.
13. GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. DE. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 227–237, 2015.
14. GOMES, C. M. et al. Impact of COVID-19 on clinical practice , income , health and lifestyle behavior of Brazilian urologists. **International braz j urol**, v. 46, n. 6, p. 1042–1071, 2020.
15. GREENBERG, N. et al. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 71, n. 2, p. 62–67, 2021.
16. JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 162–173, 2021.
17. JOOS, L.; GLAZEMAKERS, I.; DOM, G. Alcohol use and hazardous drinking among medical specialists. **European Addiction Research**, v. 19, n. 2, p. 89–97, 2013.
18. JUNTUNEN, J. et al. Doctor's drinking habits and consumption of alcohol. **British Medical Journal**, v. 297, n. 6654, p. 951–954, 1988.

19. KRISTENSEN, T. S. et al. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. **Work and Stress**, v. 19, n. 3, p. 192–207, 2005.
20. KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The patient health questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. **Medical Care**, v. 41, n. 11, p. 1284–1292, 2003.
21. LAPA, T. et al. Development and evaluation of a global burnout index derived from the use of the Copenhagen burnout inventory in Portuguese physicians. **Acta Medica Portuguesa**, v. 31, n. 10, p. 534–541, 2018.
22. MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.
23. MCLELLAN, A. T. et al. Five year outcomes in a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States. **Bmj**, v. 337, n. 7679, p. 1154–1156, 2008.
24. OBADEJI, A. et al. Alcohol use and psychological wellbeing of health workers in a Nigerian hospital: An exploratory study. **Malawi Medical Journal**, v. 30, n. 1, p. 31–36, 2018.
25. OHIDA, N. et al. Factors Related to Alcohol Consumption Among Japanese Physicians. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, v. 30, n. 3, p. 296–306, 2018.
26. OLIVEIRA, R.F., LIMA G.G., VILELA G.S. Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
27. ORESKOVICH, M. R. et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. **American Journal on Addictions**, v. 24, n. 1, p. 30–38, 2015.
28. PALHARES-ALVES, H. N. et al. Suicide among physicians in the state of São Paulo, Brazil, across one decade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 37, n. 2, p. 146–149, 2015.
29. PATEL, R. S. et al. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences : A Review. **Behavioral Sciences**, v. 8, p. 1–7, 2018.
30. PEDERSEN, A. F. et al. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout? **Drug and Alcohol Dependence**, v. 160, p. 119–126, 2016.
31. PEREIRA-LIMA, K. et al. Association between Physician Depressive Symptoms and Medical Errors: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 2, n. 11, p. 1–14, 2019.
32. POLLES, A. G. et al. Journal of the Neurological Sciences Neuropsychological impairment associated with substance use by physicians. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 411, n. Nov., 2019, p. 116714, 2020.
33. PULCRANO, M.; EVANS, S. R. T.; SOSIN, M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties A Systematic Review. **JAMA**, v. 20007, p. 1–9, 2016.
34. ROOM, R.; BABOR, T.; REHM, J. Review Alcohol and public health. **Lancet**, v. 365, p. 519–530, 2005.
35. ROSTA, J. Hazardous alcohol use among hospital doctors in Germany. **Alcohol and Alcoholism**, v. 43, n. 2, p. 198–203, 2008.
36. ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of burnout among physicians a systematic review. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 320, n. 11, p. 1131–1150, 2018.

37. SAUNDERS, J. et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). **Addiction**, v. 88, n. 6, p. 791–804, 1993.
38. SAVAGE, E. et al. Self-reported alcohol consumption in doctors. **Occupational Medicine**, v. 70, n. 6, p. 439–441, 2020.
39. SCHERNHAMMER, E. S.; COLDITZ, G. A. Suicide Rates Among Physicians : A Quantitative and Gender Assessment ( Meta-Analysis ). **American Journal of Psychiatry**, v.161, n.12, p. 2295–2302, 2003.
40. SILCZUK, A. Threatening increase in alcohol consumption in physicians quarantined due to coronavirus outbreak in Poland: The ALCOVID survey. **Journal of Public Health (United Kingdom)**, v. 42, n. 3, p. 461–465, 2020.
41. TOBIAS, J. S. P. et al. Alcohol use and associated factors among physicians and nurses in northeast Brazil. **Alcohol**, v. 75, p. 105–112, 2019.
42. VAYR, F. et al. Barriers to seeking help for physicians with substance use disorder: A review. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 199, n. April, p. 116–121, 2019.
43. WALLACE, J. E.; LEMAIRE, J. B.; GHALI, W. A. Physician wellness: a missing quality indicator. **Lancet**, v. 374, n. 9702, p. 1714–1721, 2009.
44. WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout : contributors , consequences and solutions. **Journal of Internal Medicine**, v. 283, p. 516–529, 2018.
45. WILSON, Amy; MILLARD, Chris; SABROE, Ian. Physician narratives of illness. **The Lancet**, v. 394, n. 10192, p. 20-21, 2019.
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**.
47. WURM, W. et al. Depression-burnout overlap in physicians. **PLoS ONE**, v. 11, n. 3, p. 1–15, 2016.