



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO DE REVISÃO

Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiológicos

Gabriela Oliveira Andrade^{a,*} e Rosa Amélia Andrade Dantas^{b,c}

^a Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

Recebido em 14 de novembro de 2012; aceito em 20 de março de 2013

Disponível na Internet em 13 de março de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Anestesiologia;
Organização;
Anestesiologistas.

Resumo

Justificativa: a anestesiologia é uma especialidade cuja especificidade do processo de trabalho torna elevados níveis de estresse uma condição inevitável, situação preocupante no cotidiano desses profissionais.

Objetivos: o presente estudo, fundamentado em dados da literatura nacional e internacional, tem o propósito de discutir as bases da ocorrência de transtornos mentais e de comportamento ou agravos psicopatológicos (sofrimento psíquico) relacionados à atividade laboral em médicos anestesiológicos.

Método: fez-se uma revisão de literatura em que foram selecionados artigos científicos nas bases de dados Medline e Lilacs, publicados entre 2000 e 2012, em português, inglês e espanhol, que abordam a possível associação entre riscos ocupacionais da profissão de médico anestesiológico e problemas de saúde mental e sofrimento psíquico. Foram enumeradas 26 publicações.

Resultados: vários aspectos do trabalho do médico anestesiológico apresentam-se como pontos importantes para a compreensão das relações entre saúde mental no trabalho e organização do trabalho. Podem ser destacados como adoecedores a má estruturação temporal do trabalho, as relações interpessoais conflituosas e o mau controle sobre a própria atividade.

Conclusão: a organização do trabalho, quando não adequada, é um importante fator de risco ocupacional para a vida e a saúde mental dos trabalhadores, principalmente, dos profissionais voltados para o cuidado de pessoas. O foco presente são os médicos anestesiológicos, constantemente expostos a fatores estressantes e ansiogênicos.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: euoandrade@yahoo.com.br (G.O. Andrade).

KEYWORDS

Anaesthesiology;
Financing organized;
Psychological stress;
Occupational diseases

Work-related mental and behaviour disorders in anesthesiologists**Abstract**

Background: Anaesthesiology is a specialty whose specificity of the working process results in high levels of stress as an inevitable condition – a particularly worrying situation in the daily life of these professionals.

Objectives: This study, based on data from national and international literature, aims to discuss the basis of the occurrence of mental and behavioural disorders or of psychopathological injuries (psychological distress) related to working activity in anesthesiologists.

Method: A literature review was conducted, with papers selected from Medline and Lilacs databases, published between 2000 and 2012 in Portuguese, English and Spanish, and addressing the possible association between occupational hazards of the anaesthesiologist profession and mental health problems and psychic distress. Twenty-six publications were listed.

Results: Several aspects of the anesthesiologist's work are important points to better understand the relationship between mental health at work and working organization. Poor temporal structuring of work, conflictuous interpersonal relationships and poor control over the activity itself may be mentioned as illness enhancers.

Conclusion: The working organization, when not appropriate, is an important occupational risk factor for the life and mental health of workers, mainly of professionals focused on the care of people. This paper focuses on anesthesiologists, who are constantly exposed to stressful and anxiogenic factors.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Nesta segunda década do século XXI, é cada vez maior a ocorrência de transtornos mentais e do comportamento. Dentre os vários fatores causais, a atividade laboral parece desempenhar um importante papel no desenvolvimento e na evolução de distúrbios psíquicos.¹

Estudos sobre a morbidade psicológica entre trabalhadores de saúde indicam que dentre as profissões de nível superior os médicos são os que apresentam altos índices de alcoolismo, estresse e depressão e é grande o número de médicos que fazem uso de psicotrópicos ou outras drogas. Nesse âmbito, o trabalho é tido como uma causa importante para tal situação.² Também são relatados distúrbios do sono, licenças e afastamentos da atividade laboral por problemas psicopatológicos, transtornos depressivos e ansiosos e até ideação suicida.³

Diante disso, é pertinente buscar entender a possibilidade de associação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos, em especial em anestesiológicos, visto que é uma especialidade na qual a especificidade do processo de trabalho torna elevados níveis de estresse uma condição inevitável^{4,5} e que pode resultar em elevados níveis de sofrimento psíquico, insatisfação com o trabalho e até síndrome de esgotamento profissional (*burnout*).^{6,7} Tudo isso, possivelmente, torna mais grave a situação desses profissionais.

É dentro desse contexto que o presente estudo tem o propósito de discutir, fundamentado em dados da literatura nacional e internacional, as bases da ocorrência de transtornos mentais e de comportamento ou agravos psicopatológicos (sofrimento psíquico) relacionados à atividade laboral em anestesiológicos.

Método

Fez-se uma revisão teórica de artigos publicados acerca de transtornos mentais e de comportamento ou agravos psicopatológicos (sofrimento psíquico) relacionados ao trabalho da classe de anestesiológicos. Para a obtenção do referencial teórico, somente artigos científicos foram selecionados por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com consulta à base de dados da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e do Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Foram usadas as seguintes palavras-chaves e suas possíveis combinações por meio de descritores: sofrimento psíquico / *psychological stress* / estresse psicológico / estresse; saúde mental / *mental health* / *salud mental*; trabalho / *work* / *trabajo*; médico / *physician*; anestesia / *anesthesia* / *anaesthesia*; anesthesiologia / *anesthesiology*; anestesiológico / *anesthesiologist* / *anaesthetist* / anestesiólogo / anestesista.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol de janeiro de 2000 a maio de 2012 e que abordavam a possível associação entre o tema “trabalho do anestesiológico” e os aspectos relacionados a problemas de saúde mental e sofrimento psíquico, à qualidade de vida, ao seu processo de trabalho, aos riscos inerentes à profissão e/ou às concepções sobre esses temas. Foram excluídas publicações que relacionavam transtorno mental a classes profissionais específicas que não a classe médica e médica anestesiológica.

Fez-se também uma busca ativa entre as referências bibliográficas dos artigos obtidos, com o intuito de identificar trabalhos de relevância que não haviam sido captados no levantamento inicial e que se enquadravam nos critérios acima citados.

Foram enumeradas 26 publicações e, por se tratar de uma revisão teórica, não se efetuou uma avaliação da qualidade científica dos artigos encontrados.

Resultados

Breve descrição do trabalho da anestesiológica

Estudos afirmam que a atividade laboral do anestesiológica é caracterizada por tomadas rápidas de decisões em situações críticas e de forma segura a fim de fazer as ações necessárias.^{8,9} Em geral, o anestesiológica trabalha em atendimentos de emergência, em medicina intensiva e em tratamento de dor aguda e crônica.¹⁰ Salienta-se que a atividade desse profissional é frequentemente permeada por situações estressantes que exigem um pleno estado de prontidão e vigilância,^{8,9,11,12} já que, mesmo se o anestesiológica seguir corretamente a rotina anestésica, variabilidades podem acontecer com o paciente durante um ato anestésico.⁹ Consequentemente, explicita-se que o anestesiológica assume uma grande responsabilidade ao anestésicar um paciente para um procedimento médico porque muitos eventos podem ocorrer, os desconhecidos e os adversos, e é necessária uma vigilância sustentada.⁹

Ao descrever a atividade dos anestesiológicos, relata-se uma incumbência de monitorar as funções vitais dos pacientes em grandes traumas, paradas cardíacas, procedimentos cirúrgicos de emergência e em períodos de pós-operatório. Trabalha-se no manejo das condições que ameaçam a vida dos pacientes¹² e também para facilitar o trabalho de vários outros médicos no manejo e no cuidado de pacientes críticos.¹³

A prática anestésica é permeada de momentos potencialmente estressores com os quais o anestesiológica deve saber lidar a fim de poder dar continuidade a sua atividade laboral sem prejudicar seu bem-estar, tanto físico quanto psíquico.⁵ Diante disso, alguns autores consideram a anestesiologia uma especialidade que promove elevados níveis de sofrimento psíquico, estresse, insatisfação com o trabalho e até síndrome de esgotamento profissional (*burnout*).^{6,7}

Problemáticas da atividade do médico anestesiológica

Qualidade de Vida

Um grupo de experts de diferentes culturas, que compôs o Grupo de Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS), define *qualidade de vida* como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”.¹⁴ Foi dentro desse contexto que alguns autores avaliaram a qualidade de vida de anestesiológicos a partir de estudos feitos nas cidades de Recife e João Pessoa e no Estado de Sergipe, com o uso do instrumento/questionário proposto pela OMS para avaliar qualidade de vida – versão abreviada do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref). Nesses estudos, chega-se à conclusão de que a carga excessiva de horas

trabalhadas é um fator negativo para a qualidade de vida desses profissionais por disporem de pouco horário de descanso e pouca participação em atividades sociais de lazer e com a família. Esse fato, associado ao estresse da prática anestésica, possivelmente propicia o desenvolvimento de problemas físicos e psicológicos e pode gerar prejuízo no desempenho laboral.¹⁵⁻¹⁷

Diferença de gêneros

Em relação à diferença da percepção da qualidade de vida entre os gêneros (homem-mulher), é mencionado que as mulheres apresentaram uma avaliação geral da qualidade de vida significativamente inferior à dos homens, incluindo os domínios psicológicos e de relações sociais.¹⁵ Estudos que investigaram os graus e os componentes de estresse laboral e síndrome de *burnout* em anestesiológicos reportaram que as mulheres apresentaram maiores níveis de estresse e maior frequência de sintomas correlacionados ao estresse do que os homens.^{6,18} Muito provavelmente, isso acontece por causa do acúmulo de tarefas da mulher atual, um maior comprometimento com assuntos relacionados ao trabalho e à família, ao assumir uma dupla ou tripla carga de trabalho (profissão, casa e família).¹⁵ Por isso, chama-se atenção para a grande entrada da mulher no mercado de trabalho e na anestesiologia, já que, culturalmente, a mulher apresenta uma maior tendência a se envolver mais com aspectos relacionados à família e ao trabalho. Esse é mais um fator potencialmente estressante da vida laboral nos profissionais do sexo feminino.⁶

Causas de insatisfação com o trabalho e causas de transtornos mentais e do comportamento

De acordo com alguns estudos que discutem a questão da insatisfação com o trabalho, há anestesiológicos claramente frustrados com diversos aspectos. Alguns são a falta de reconhecimento da atividade profissional, o grande número de horas e a falta de regularidade das horas trabalhadas, o padrão de trabalho definido por outros especialistas pelo fato de trabalhar em equipe,^{6,19} os baixos salários, as poucas perspectivas de ascensão profissional e a difícil organização do tempo de trabalho.¹⁰

O pobre controle sobre o trabalho é mencionado como um forte causador de insatisfação profissional em anestesiológicos. Variáveis relativas ao fortalecimento desse controle têm um efeito positivo sobre a satisfação com o trabalho. Alguns exemplos dessas variáveis são a influência e a participação no desenvolvimento de tarefas e no controle de tempo e da tomada de decisões, o que permite que o anestesiológica tenha mais influência sobre suas escalas e seu ritmo de trabalho. Esses aspectos compõem o escopo da organização do trabalho que influencia substancialmente o nível de satisfação laboral.¹⁰

Nesse âmbito, autores que abordam a interação demanda-controle no trabalho afirmam que um alto nível de controle sobre o trabalho é acompanhado por características positivas de saúde, enquanto que dificuldades para exercer a atividade laboral de forma satisfatória promovem distúrbios.²⁰ Anestesiológicos caracterizados por uma boa saúde física e emocional relatam satisfação com o trabalho significativamente maior do que os colegas que reportam

queixas ou problemas físicos e emocionais.¹⁰ Diante disso, tem-se que a análise de fatores estressogênicos relacionados ao trabalho e seu impacto sobre a saúde revelam que o poder de decisão ou autonomia (poder de controle) são moderadores ambientais do estresse.²⁰

Em relação aos transtornos mentais relacionados ao trabalho, menciona-se que as principais causas de estresse ocupacional em médicos anestesiológicos são: grande quantidade de horas trabalhadas e grande carga de trabalho, restrição de tempo, problemas organizacionais e do ambiente de trabalho, responsabilidade e medo de prejudicar o paciente,^{7,18} além do trabalho frequente em sistema de plantão, associado às preocupações com a vida em família.¹⁸ Todos esses problemas apresentam grande correlação com o desenvolvimento de sintomas relacionados ao estresse e esses sintomas estão associados com afastamentos do anestesiológico da sua atividade laboral.¹⁸

Outro exemplo de desencadeador de estresse relacionado ao trabalho é a poluição sonora no ambiente das salas de operações, mesmo em níveis que não produzam perda auditiva. São citados os ruídos emitidos por monitores, aparelhos de anestesia, ventiladores, aparelhos de ar condicionado, instrumental cirúrgico, alarmes, conversações e peculiaridades do procedimento cirúrgico. A exposição ao ruído pode gerar mudanças no humor, interferência na comunicação entre os profissionais e déficit de atenção e de concentração e contribuir, assim, para aumentar a probabilidade de erros durante a atividade laboral.^{21,22}

Ademais, a ocorrência de eventos críticos inesperados durante a prática anestésica é outra fonte de estresse no trabalho.^{7,23} Anestesiológicos relatam que a sensação de não ter se antecipado a um problema, perder o controle de uma situação crítica ou não saber o que está acontecendo é comumente descrita como particularmente estressante. Aliás, esse estresse tende a aumentar em situações em que o anestesiológico está incumbido de treinar outros médicos, para promover um ensino adequado a residentes, além de desenvolver normalmente sua atividade.²³ Contudo, é demonstrado que os aspectos mais estressantes relacionados ao trabalho do anestesiológico são a interferência do trabalho na vida familiar, principalmente nos profissionais do sexo feminino,^{6,15} como citado anteriormente, e a restrição de tempo.^{6,7,18,23} Essa é caracterizada como pressão para dar andamento ao serviço de forma rápida, fazer com que a lista de espera não se estenda e aumentar, assim, a rotatividade de serviço prestado,^{6,23} associada aos deslocamentos entre os hospitais.^{6,19} Além disso, há o fato de os anestesiológicos serem muitas vezes pressionados para chegar cedo para trabalhar, avaliar pacientes que nunca viram antes e induzir a anestesia em curtos prazos, sem o fornecimento de informações pré-anestésicas adequadas. Situações que promovem frustração e desenvolvimento de estresse e sofrimento psíquico decorrentes da atividade laboral.⁶

Também é relatado que o ritmo de longas horas de trabalho do anestesiológico torna-se incompatível com a vida familiar e social, agravado pelos longos tempos de deslocamentos inerentes à vida urbana e pela disponibilidade praticamente em tempo ilimitado à atividade laboral, o que pode acarretar conflitos conjugais, com casamentos desfeitos ou relacionamentos conjugais instáveis. Tais afirmativas são de profissionais de ambos os gêneros.¹⁹

Doenças diagnosticadas (problemas físicos, psíquicos e de comportamento)

Vários distúrbios físicos e psíquicos relacionados à atividade laboral do anestesiológico são citados na literatura. Estudos feitos em diferentes países apontam que os principais problemas físicos e mentais relacionados ao estresse laboral do anestesiológico são instabilidade emocional, irritabilidade, crises hipertensivas, infartos de miocárdio, nervosismo, ansiedade, depressão, úlceras gástricas e duodenais, cefaleia, epigastria, dores intestinais, exaustão, sentimento de indiferença, distúrbios de memória e de sono.^{7,18,19} Ademais, autores advogam que o trabalho em sistema de plantão é a principal causa da sensação de privação de sono e distúrbios correlacionados, incluindo até tendência suicida.¹⁸

Também há relatos de uma alta incidência de distúrbios de sono entre residentes de diversas áreas quando comparados com outros pós-graduandos de saúde.³ Há registros de avaliação da latência do sono em residentes de anesthesiologia em diferentes períodos após plantões por meio de eletroencefalograma (EEG) contínuo para registro dos sinais de sono. Foi demonstrada uma menor latência ao sono nos médicos cujos períodos regulares de sono foram impedidos pela atividade profissional. Consequentemente, infere-se existir um elevado risco de redução de atenção nos residentes de anesthesiologia que permanecem atuando após várias horas de plantão, principalmente quando a anestesia se estabiliza, momento em que a vigilância e a observação contínua do paciente e dos monitores devem ser mantidas. Assim, é no momento em que o ato anestésico mantém-se estável que há um maior risco de o profissional cansado e privado de sono reduzir progressivamente seu nível de vigilância até dormir, desassistir o paciente e contribuir para a ocorrência de acidentes em anestesia.⁸

A fadiga e o estresse impactam negativamente o desempenho laboral dos médicos anestesiológicos e os tornam menos eficazes quando trabalham cansados ou estressados.²⁴ Diante disso, chama-se atenção para a importância da regulação do período e da frequência de trabalho em sistema de plantão desses profissionais e do número de horas de descanso após plantão, a fim de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes e dos próprios médicos.^{8,18,24}

A síndrome de esgotamento profissional, ou *burnout*, em anestesiológicos também foi estudada por alguns autores por meio da aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI), um instrumento composto por 22 questões relacionadas aos três componentes do *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e redução da eficiência profissional. A partir de estudo feito na Áustria, observa-se que anestesiológicos com risco de desenvolver a síndrome de *burnout* apresentam mais queixas físicas, grande insatisfação no trabalho e maior dificuldade de resolver problemas do que os sem riscos ou sintomas da síndrome.²⁵ Também é mencionado que indicadores de exaustão emocional e *burnout* elevam-se com o aumento da tensão e da responsabilidade profissional do anestesiológico.¹⁸

No entanto, apesar de os anestesiológicos terem grandes chances de apresentar a síndrome ou seus indicadores, é constatado que existem outras especialidades médicas em que a presença de *burnout* é mais significativa, por exemplo, urologistas e oncologistas. Ou seja, embora haja a impressão de que trabalhar na área de anesthesiologia seja estressante

e um fator de risco para o desenvolvimento de *burnout*, isso não foi corroborado em estudo feito na Austrália.⁶

Satisfação com o trabalho e estratégias de enfrentamento

A despeito de se mencionarem vários aspectos negativos da anestesiologia, estudos demonstram que há satisfação pessoal proveniente dessa atividade laboral. Há anestesiológicos que se mostram com um alto nível de satisfação, de autonomia e de comprometimento com o trabalho.⁷ Autores consideram que, dentre alguns aspectos positivos, a satisfação profissional é um fator protetor contra o adoecimento psíquico, o desenvolvimento de estresse e de *burnout*.^{6,7} A satisfação no trabalho se associa com uma melhor saúde física e psíquica.¹⁰

Estudo feito na Suécia evidenciou, por meio de entrevistas, a existência de anestesiológicos que gostavam muito da atividade que exerciam, sem ver obstáculos externos para fazer um bom trabalho. Esses profissionais haviam chegado a um estado de ajustamento ou adaptação com o modo e as condições de trabalho do anestesiológico e com suas dificuldades e seus problemas.²⁶ Observa-se que é de extrema importância o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para os problemas e as situações tidas como difíceis na prática diária desse profissional, como lidar com eventos adversos que ameaçam a vida do paciente, por exemplo. Em outro estudo, o grupo de anestesiológicos que se apresentaram sem sintomas psíquicos, por exemplo, os relacionados à síndrome de *burnout*, demonstrou uma maior autonomia e possibilidade de regulação de sua atividade laboral e um maior contato e comunicação com colegas de trabalho.²⁵

A comunicação entre os membros da equipe cirúrgica é considerada uma importante forma de estratégia a fim de suportar situações estressantes presentes na atividade do anestesiológico e de evitar crises e problemas no ambiente de trabalho.^{7,24,25,27} Na avaliação do trabalho em equipe, conclui-se não haver uma relação de trabalho tão boa entre anestesiológicos e cirurgiões quando comparada com outros membros da equipe cirúrgica, o que é considerado mais um fator de sofrimento psíquico e estresse no trabalho.^{7,24}

Contudo, apesar de haver uma possível falta de reconhecimento profissional por parte dos cirurgiões em relação aos anestesiológicos, não há problema significativo que não seja facilmente resolvido com uma boa comunicação entre os membros da equipe do centro cirúrgico.²⁶

O desenvolvimento da habilidade cognitiva para entender determinadas situações como contribuintes para o aprendizado diário, em vez de ameaçadoras para sua profissão, é mais uma estratégia de enfrentamento relatada em estudos.^{11,26} Essa é uma forma de reduzir a sobrecarga de estresse do anestesiológico,²⁶ na medida em que eventos críticos ou adversos durante a prática anestésica são percebidos como momentos de extrema importância para a aquisição de experiência profissional.¹¹

Faixa etária e estratégias de enfrentamento

Alguns estudos explicitam que anestesiológicos mais experientes obtêm a capacidade de lidar melhor com situações potencialmente estressantes e momentos de sobrecarga de trabalho e essa característica não é observada em jovens médicos atuantes na área.^{9,25} Também se constata que os

anestesiológicos mais jovens apresentam mais sintomas relacionados ao estresse do que os mais velhos, com mais experiência na área.¹⁸ Por isso, é mencionado que a falta da total apropriação do conhecimento, associada a uma possível falha de supervisão em programas de residência médica, por exemplo, pode explicar a alta evidência de exaustão emocional e *burnout* encontrada em residentes em anestesiologia, visto que não apresentam a habilidade necessária de lidar com situações estressantes.⁷ Observa-se também que anestesiológicos pertencentes, principalmente, à faixa etária de 31 a 40 apresentam-se sob maior risco de desenvolver a síndrome de *burnout*¹⁸ e com maior sentimento de insatisfação com o trabalho.¹⁰

É importante salientar o valor educativo da discussão de casos e acontecimentos marcantes na área profissional, já que favorece a aquisição do conhecimento por parte dos médicos em treinamento e a manutenção da cautela e da prudência coletiva dentro da anestesiologia.¹¹ Em um estudo feito pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) defende-se a tese de que a redução do estresse durante o programa de residência médica deve ser um foco importante do processo de treinamento.³ Dessa forma, objetiva-se facilitar o aprendizado de estratégias de enfrentamento bem-sucedidas que partem de anestesiológicos experientes, a fim de favorecer o crescimento pessoal e profissional dos treinandos, prevenir disfunções profissionais e distúrbios emocionais^{3,9} e evitar o futuro desenvolvimento de transtornos mentais e de comportamento, como o estresse ocupacional e a síndrome de *burnout*.⁹

O acúmulo de experiência adquirida, as melhorias na organização do trabalho, o apoio social entre os colegas^{6,7} e o trabalho compartilhado com profissionais experientes^{6,24} são considerados outras estratégias de redução do desenvolvimento de conflitos e problemas no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, de distúrbios psíquicos, transtornos mentais e de comportamento decorrentes da atividade do anestesiológico.

Uso de substâncias psicoativas

Estratégias de enfrentamento positivas para reduzir as tensões decorrentes do trabalho do anestesiológico não são as únicas mencionadas em estudos. O uso de substâncias como cafeína, tabaco, álcool e fármacos é considerado um hábito comum entre esses profissionais, com o objetivo de minimizar as tensões e os elementos de frustração da vida laboral cotidiana.¹⁹ Autores referem que o grande consumo de álcool e drogas também é mencionado como estratégia para suportar os períodos de estresse. E o interessante é que essa percepção é mais reportada em relação aos colegas anestesiológicos do que na própria pessoa entrevistada. Há, assim, discordância entre dados.⁶

Estudo feito na cidade de São Paulo evidencia que o uso de drogas de forma lícita entre anestesiológicos está presente no cotidiano da profissão. E que há a conjectura, na comunidade médica, de que o anestesiológico é usuário de drogas, visto que o uso de fármacos está inserido na sua atividade profissional para com o paciente, além de haver fácil acesso a substâncias psicoativas, um facilitador do consumo de drogas. Dessa forma, o anestesiológico convive diariamente com a possibilidade do uso e por isso constrói-se uma condição em que o consumo das drogas torna-se uma

fácil válvula de escape para problemas e pressões. Um alívio para o sofrimento psíquico, principalmente se houver uma predisposição pessoal ao uso, a que se soma uma condição de depressão, estresse e insatisfação com o trabalho.²⁸

Entretanto, o uso de drogas em si não é visto como algo condenável, errado ou criminoso no meio médico, contanto que não interfira na saúde e no desempenho laboral. Mas, apesar de ser uma atitude tolerada, o consumo de drogas é visto como um comportamento desviante, algo anormal. É por causa disso que não se assume publicamente o uso e também pela possibilidade de promover consequências prejudiciais tanto no plano profissional quanto no plano pessoal. Tudo isso pode gerar estigmas e preconceitos em relação ao usuário, seja pelo lado da ilegalidade, pela concepção de ser uma doença ou pelos riscos que se inserem no ambiente de trabalho e em relação à vida de pacientes.²⁸

Por ser um assunto tão delicado, que pode gerar grande prejuízo no campo profissional, há imensa dificuldade de abordar o assunto. Considera-se que, entre anestesiológicos, não há subsídios e conhecimentos suficientes e necessários para abordar a questão com um colega usuário e evidenciá-la a um chefe. Ademais, há grande preocupação com a limitação do retorno ao trabalho do anestesiológico que já apresentou problemas com drogas. Por causa da facilidade de acesso, existe um imenso risco de recaídas.²⁸

Outro aspecto relacionado ao constante manejo de fármacos na atividade profissional do anestesiológico é mencionado num estudo qualitativo feito no México. Foi demonstrado que a exposição contínua e recorrente a substâncias que se volatilizam durante o ato anestésico é prejudicial à saúde e pode causar mudanças de comportamento e na vida social do anestesiológico. Por causa da exposição a substâncias tóxicas, relatam-se o risco de consumo dessas drogas e o de desenvolvimento de depressão crônica, tentativas de suicídio, mudanças bruscas de caráter, irritabilidade, insônia, fadiga, maior susceptibilidade ao uso de antidepressivos ou estimulantes e aumento do risco de farmacodependência. Também são mencionadas consequências físicas decorrentes da exposição prolongada a substâncias tóxicas, por exemplo, imunossupressão, abortos espontâneos, teratogenia, leucemia, linfomas e distúrbios da libido.¹⁹

Conclusão

Ao estudar a saúde mental no trabalho, observa-se que problemas relacionados à organização (valorização da função, carga, ritmo, relacionamento interpessoal, períodos de descanso, pressão de chefia, conteúdo das tarefas, horas trabalhadas) é a causa predominante de agravos psíquicos decorrentes da atividade laboral.¹ A partir das informações obtidas nesta revisão, vários aspectos do trabalho do anestesiológico parecem ser pontos importantes para a compreensão das relações entre saúde mental no trabalho e organização do trabalho. Em termos genéricos, os aspectos organizacionais do trabalho do anestesiológico, que podem ser destacados como adoecedores, a partir do que é explicitado neste estudo, são a estruturação temporal do trabalho, as relações interpessoais e o próprio controle sobre sua atividade. Ademais, são várias as citações relacionadas ao estresse laboral do anestesiológico e o desenvolvimento da síndrome de esgotamento profissional, ou *burnout*.

Na literatura, é possível obter a informação de que é cada vez mais frequente, entre os médicos, o desenvolvimento de *burnout*, uma síndrome de esgotamento profissional na qual ocorre uma reação exacerbada ao estresse associado ao trabalho.²⁹ No *burnout*, o indivíduo apresenta exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. Além disso, fatores como desatenção, negligência, cinismo, falta de empatia e hostilidade são características desse quadro e evidenciam a dificuldade do trabalhador de desempenhar de forma satisfatória as atividades pelas quais é responsável.

Na França, a prevalência de *burnout* e de fatores associados foi investigada em 978 médicos de unidades de terapia intensiva de adultos em hospitais públicos. Um alto nível de *burnout* foi identificado em 46,5% deles e os fatores organizacionais relacionados ao trabalho foram fortemente associados ao desenvolvimento da síndrome. Houve uma relação estreita entre o desenvolvimento de *burnout* e vários aspectos, dentre eles a precária qualidade de vida dos intensivistas, a sobrecarga de trabalho, os relacionamentos prejudicados e os conflitos com outros colegas intensivistas.³⁰ Algo semelhante ao que reportam os estudos com anestesiológicos.

Além disso, é notório o fato de que o estresse relacionado ao trabalho é uma realidade bastante frequente e causa muitos males. Estudos feitos em nove países pela Isma (International Stress Management Association) apontam os brasileiros entre os mais estressados do mundo no quesito esgotamento profissional, o estágio mais avançado do estresse.³¹ Também se menciona que o estresse é a principal causa de distúrbios comportamentais que afetam os residentes e se salienta a importância do conhecimento de dados referentes a essa temática para o planejamento, a organização e a avaliação de programas de residência.³²

Sintomas de ansiedade e depressão são comuns entre médicos e se eles não lidam adequadamente com tais manifestações, as somatizações tornam-se frequentes e podem encorajar o uso abusivo de drogas e álcool e até resultar em suicídio. Infelizmente, na literatura não encontramos propostas de programas de controle médico em saúde ocupacional dirigidas a médicos e, particularmente, a anestesiológicos. A Norma Regulamentadora nº 32, que estabelece legalmente a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, nada situa de específico relacionado aos riscos ocupacionais do médico. Alguns autores sugerem a existência de um acompanhamento psicológico presente e ativo no âmbito das instituições de saúde, a fim de melhorar as perspectivas de saúde no cotidiano laboral do médico e, particularmente, do anestesiológico.¹⁹ É importante citar que tal medida não deve ocorrer de forma isolada. É necessário todo um conjunto de ações preventivas e de controle médico ocupacional, notadamente acerca dos riscos ergonômicos, principalmente os organizacionais.

Com base nesta revisão bibliográfica, pode-se concluir que a organização do trabalho, quando não adequada, é um importante fator de risco ocupacional para a vida e a saúde mental do trabalhador, principalmente dos profissionais voltados para o cuidado de pessoas, que estão constantemente expostos a fatores estressantes e ansiogênicos. Diante das informações obtidas neste estudo, percebe-se que as condições de trabalho e saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças na organização do trabalho do anestesiológico.

Dessa forma, é esperado que as instituições de saúde e os órgãos competentes, e em especial os próprios médicos e suas organizações de classe, fiquem atentos à manutenção da saúde dos profissionais médicos, em geral, e, em especial, anestesiológicos, foco deste estudo, controlem ou eliminem os fatores de risco de adoecimento ocupacional, com o intuito de promover um bem-estar mental e físico desses profissionais e, consequentemente, um cuidado adequado à saúde de quem os necessita.

Mas ainda restam vários questionamentos: a organização do trabalho do anestesiológico participante de cooperativas modifica as condições citadas como estressantes? Há diferenças significativas no desenvolvimento de transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho eletivo ou de urgência e emergência? Qual seria a carga horária ideal de trabalho para esse profissional? Quais os efeitos da exposição ocupacional aos anestésicos? Será que a religião interfere de alguma forma no desenvolvimento de transtorno mental ou de comportamento relacionado ao trabalho ou no nível de estresse do anestesiológico? Em que proporção a satisfação do anestesiológico atua como fator protetor de adoecimento por transtornos mentais e do comportamento? Quais seriam os demais fatores e as demais estratégias de enfrentamento para manter uma boa qualidade de vida e a prevenção de transtornos mentais e do comportamento nos que atuam nessa área? Esses podem ser aspectos a serem pesquisados e analisados em estudos futuros.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Seligmann-Silva E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: Mendes R, editor. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 1141–79.
2. Nogueira-Martins LAN. Saúde mental dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 2003;1:56–8.
3. Neto RF, Obara CS, Macedo PCM, et al. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidade Federal de São Paulo. São Paulo Med J. 2004;122:152–7.
4. Duval Neto GF. Dependência química e os anestesiológicos. In: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad AR, editors. Medicina perioperatória. Rio de Janeiro: Saerj; 2006. p. 981–9.
5. Aragão PW, Prazeres JO, Aragão VMF, et al. Pressão arterial do anestesiológico durante o ato anestésico-cirúrgico no período matutino. Rev Bras Anesthesiol. 2002;52:591–600.
6. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia. 2003;58:339–45.
7. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, et al. Occupational stress and burnout in anaesthesia. Brit J Anaesth. 2003;90:333–7.
8. Mathias LAST, Coelho CMF, Vilela EP, et al. O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono. Rev Bras Anesthesiol. 2004;54:694–9.
9. Larsson J, Sanner M. Doing a good job and getting something good out of it: on stress and well-being in anaesthesia. Brit J Anaesth. 2010;105:34–7.
10. Kinzl JF, Knotzer H, Traweger C, et al. Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. Br J Anaesth. 2005;94:211–5.
11. Smith AF, Goodwin D, Mort M, et al. Adverse events in anaesthetic practice: qualitative study of definition, discussion and reporting. Br J Anaesth. 2006;96:715–21.
12. Malmberg B, Persson R, Jönsson BAG, et al. Physiological restitution after night-call duty in anaesthesiologists: impact on metabolic factors. Acta Anaesthesiol Scand. 2007;51:823–30.
13. Larsson J, Holmstrom I, Rosenqvist U. Professional artist, good Samaritan, servant, and co-ordinator: four ways of understanding the anaesthetist's work. Acta Anaesthesiol Scand. 2003;47:787–93.
14. The WHOQOL. Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41:1403–9.
15. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC, et al. Avaliação da qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade do Recife. Rev Bras Anesthesiol. 2010;60:42–51.
16. Santos MFO, Oliveira HJ. Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anestesiológicos da cidade de João Pessoa. Rev Bras Anesthesiol. 2011;61:338–43.
17. Andrade ANM, Albuquerque MAC, Andrade ANM. Avaliação do nível de estresse do anestesiológico da cooperativa de anesthesiologia de Sergipe. Rev Bras Anesthesiol. 2011;61:490–4.
18. Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, et al. On-call stress among Finnish anaesthetists. Anaesthesia. 2006;61:856–66.
19. Barragán-Solís A, Roche OFR, Barragán-Solís NA. La salud y el ambiente laboral entre los anesthesiólogos: contexto social y laboral. Rev Med Hosp Gen Mex. 2000;63:247–53.
20. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. Nova York: Basic Books; 1990.
21. Kuzmich GA, Phillips M, Rojas L. Noise levels in the operating room. Current Opinion in Anaesthesiology. 2002;15:449–54.
22. Oliveira CRD, Arenas GWN. Occupational exposure to noise pollution in anesthesiology. Rev Bras Anesthesiol. 2012;62:253–61.
23. Anne Wong MD. From the front lines: a qualitative study of anesthesiologists' work and professional values. Can J Anesth. 2011;58:108–17.
24. Flin R, Fletcher G, McGeorge P, et al. Anaesthetists' attitudes to teamwork and safety. Anaesthesia. 2003;58:233–42.
25. Lederer W, Kinzl JF, Trefalt E, et al. Significance of working conditions on burnout in anesthetists. Acta Anaesthesiol Scand. 2006;50:58–63.
26. Larsson J, Rosenqvist U, Holmstrom I. Enjoying work or burdened by it? How anaesthetists experience and handle difficulties at work: a qualitative study. Br J Anaesth. 2007;99:493–9.
27. Elks KN, Riley RH. A survey of anaesthetists' perspectives of communication in the operating suite. Anaesth Intensive Care. 2009;37:108–11.
28. Niel M, Julião AM, Martin D, et al. Uso de drogas entre anestesiológicos no contexto das relações de trabalho. RBPS. 2008;21:194–200.
29. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento S, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sociodemográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout*. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20:235–40.
30. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:686–92.
31. Santini J. Síndrome do esgotamento profissional: revisão bibliográfica. Movimento. 2004;10:183–209.
32. Lentine EC, Sonoda TK, Biazin DT. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. Revista Terra e Cultura. 2003;19:103–23.