

1544

O ANESTESISTA E O STRESS

DR. GERALDO PINTO ALMEIDA, E.A. (*)

AP 1896

Considera-se que a atividade anestesiológica não é isenta de riscos, tais como exposição crônica, radiação, poluição sonora, etc. Sobrepõem-se, a estes o stress que é conceituado, analisando-se suas causas e sintomas, relacionando-os com o exercício da anestesiologia. Finalmente enfatiza-se a distribuição equitativa e equilibrada do trabalho como fator principal no seu tratamento.

Desde que começaram a ser estudadas as condições de trabalho do anestesista, enfocando os assuntos ligados à problemática de seu ambiente profissional, mais se afirma a noção de que o labor deste profissional não é isenta de risco.

As radiações, as inalações crônicas, os ruídos excessivos, a iluminação nem sempre favorável, o posicionamento do profissional dentro de seu ambiente de trabalho etc., enfim tudo aquilo que o rodeia e o condiciona passaram a ser entendidos como fatores que devem e podem ser corrigidos. Estabeleceu-se, assim, a conscientização de que o ambiente deve estar adequado ao seu ocupante.

Iniciou-se a tratar melhor o escoamento da atmosfera da sala de operações. As radiações já são entendidas como contribuinte de risco, mesmo que o anestesista muitas vezes não se aperceba das repetidas exposições. E assim por diante.

Aos poucos o anestesista vai compreendendo que seu trabalho não é tão inócua como parecia ser, que o risco ao qual está exposto existe, mas capaz de ser controlado.

Há porém uma categoria de agressão a este profissional que, disfarçadamente ou às escâncaras, pode atingí-lo. O cerco a que ela o submete pode ser contínuo ou intermitente e

(*) Professor Assistente Doutor do Departamento de Clínica (Disciplina de Terapêutica Clínica — Prof. Charles E. Corbett) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

frequentemente é de difícil mensuração. As causas vão sendo apontadas e responsabilizadas. Pode ser o ambiente físico de trabalho, o relacionamento com os colegas ou a afirmação dentro de um condicionamento social algumas vezes pressionador. O fato é que há possibilidade do profissional entrar em estado de não definida estabilidade, com apatia ou agressividade, e suficientemente capaz de diminuir o rendimento de seu trabalho. Nem sempre há sintomatologia encadeada e correlata. Pode ser estafa, tédio, insatisfação ou indiferença e as consultas feitas a outros colegas e o repouso considerado como normal não conseguem impor a tranqüilidade. Na verdade o que o anestesista apresenta é stress.

CONCEITO

Na abordagem do stress há que se considerar dois tipos:

I — O stress, como assim o definiu Selye, em 1936 ⁽⁶⁾, ou seja, uma resposta específica frente a qualquer agressão não específica, englobando alterações supra-renais, timolinfáticas e gastro-intestinais.

II — Stress emocional, fadiga psíquica ou tensão emocional ou tensão psíquica, todos termos criados para definir as alterações psicológicas que perseguem o indivíduo, dentro de uma esfera de ação e de decisão.

Nem sempre é possível conhecer a diferença entre estas duas entidades. Algumas vezes é factível, como nas chamadas úlceras de stress ou nos distúrbios puramente de fundo emocional. Outras vezes, contudo, não se sabe bem onde começa uma ou termina a outra.

Em sentido amplo, ora entendido como manifestação orgânica clara ora como desarmonia psíquica, levando a distorções da atenção e do comportamento, pode-se dizer que o stress a que está submetido o anestesista é a soma de fatores que impede seu real desempenho profissional, abstraindo-se causas físicas, químicas e biológicas, reconhecidamente comprovadas como agentes primários. É necessário afirmar que estes agentes podem funcionar como potencializantes e não esquecer que o anestesista, como qualquer profissional, é um elo dentro do contexto social, dele dependendo e nele influenciado.

ETIOLOGIA

Os seguintes fatores tem importância na gênese do stress: a - Sócio-econômicos; b - Pessoais; c - Ocupacionais.

a — FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS

Consideram-se aqui as condições comuns a qualquer indivíduo, não exclusivas ao anestesista, e susceptíveis de serem agravadas pelas determinantes profissionais.

I — *Subsistência Pessoal e Familiar* — A obtenção de sustento pessoal e familiar, através de meios lícitamente consagrados por padrões sociais vigentes, é direito líquido e inalienável a cada pessoa. A alimentação, vestuário, habitação e condições propícias de higiene e saúde são requisitos básicos para qualquer membro da comunidade humana a fim de que ele possa viver condignamente. A quebra no atendimento desses requisitos, agravada pelo impulso de não se marginalizar no quadro da atual sociedade que informa, comunica e oferece cada vez mais ofertas na aquisição de bens de consumo, pode levar desde a simples frustração, facilmente contornada e conscientizada, até importantes desequilíbrios na adaptação homem/sociedade.

II — *Situação Familiar* — As atividades inerentes ao anestesista conduzem-no a afastamentos periódicos de seus familiares. Ainda que comuns à classe médica, as ausências ao ambiente familiar podem favorecer situações de desequilíbrio doméstico. Em maior porcentagem dos casos, aceita-se que há acordos baseados na compreensão e tolerância capazes de superar eventual indiferença ou demasiada solicitação, tendendo ao equilíbrio. No entanto, sem que o profissional se aperceba, podem filtrar-se conflitos que influenciam no ambiente de trabalho (ou vice-versa), suficientemente eficazes para abater o rendimento laborativo.

III — *Relacionamento Social* — À luz dos conhecimentos atuais, a vivência social teria de ser mais facilitada, conseqüente às conquistas da educação e da tecnologia, teoricamente à serviço da espécie humana. Na prática, porém, os desníveis de personalidade, seja na formação ou no desenvolvimento, persistem e podem não se afinar fielmente, pois, enquanto as bases sejam as mesmas, o poder de criatividade e adaptação, ou não se desenvolveu suficientemente ou o fez longe demais. Daí a possibilidade de nascerem atritos entre o profissional e demais componentes da esfera social, para a qual ele tem de estar afeito, condicionando-se ou não.

b — FATORES PESSOAIS

I) *Personalidade Favorável* — Há maior ou menor sensibilidade no desenvolvimento do stress. Com o anestesista vivendo situações que demandam decisões precisas, é possível

que no grau e na dependência destas, haja uma transformação para a agressão ou indiferença.

II) Tabagismo, Dipsomania e Toxicofilia — Em inquérito recente ⁽²⁾, a incidência, entre os anestesistas latino-americanos, de tabagismo foi de 42%, dipsomania de 59% e toxicofilia de 3,3%. Aqui tem importância o círculo vicioso *compulsão-stress*, pois a interdependência que passa a existir, obrigando diminuição do ritmo de trabalho, irá ser de difícil rotura. Acrescente-se que se apresentando como válvulas de escape podem se transformar em condição propícia para a continuação do stress.

C — FATORES OCUPACIONAIS

I — INDIVIDUAIS

A - *Jornada de Trabalho* — De acordo com o mesmo inquérito, 85% dos anestesistas trabalham de 40 a 90 horas semanais. Por outro lado, 76% trabalham 6 dias por semana e 35% trabalham sete dias por semana. É possível que esta estatística, indicando tal número de mais de um terço de médicos estudados, que não trabalham toda a semana, sofra alguns reparos, com por exemplo, a continuidade deste descanso.

A existência de plantões à distância, ainda que não mantenha o anestesista no seu local de trabalho, pode subordiná-lo à obrigação que, exigindo no fundo seus préstimos, consegue limitar o tempo de atividade familiar ou social, ou simplesmente de lazer.

O tempo, por sua vez nem sempre é equacionado de modo a racionalizar o trabalho do anestesista. Dentro da equipe cirúrgica, ele tem hora para começar mas o horário para terminar está na dependência da recuperação de seu paciente.

Iniciando-se a jornada de trabalho pela manhã e seguindo ao longo do dia, com eventual continuação à noite devido às urgências, há a possibilidade de estafa, somada às condições do ambiente de trabalho. A instalação de erros de memória e de julgamento é favorecida nesta fase ⁽¹⁾.

B - *Realização no trabalho* — Há um consenso de aceitação de que uma das finalidades primordiais do trabalho é a de manter o sustento próprio do homem, bem como de seus dependentes. Mas também é verdade que se não houver a motivação, a satisfação como "q.s.p.", a auto-realização tende a não ser propulsora, e o trabalho passa a se constituir em um fardo a mais para carregar.

Pelas suas próprias características, o trabalho do anestesista nem sempre guarda semelhança com os demais misteres clínicos, no tocante aos resultados que se manifestam às pessoas leigas ou mesmo a outros médicos. Ora catalogado como "serviço auxiliar" ora como participante dentro da equipe cirúrgica, a situação do anestesista nem sempre é colocada e mostrada como realmente ele a desempenha.

Obviamente, o trabalho do anestesista não anda à cata de emulações, como de resta qualquer serviço médico. Muito menos a este profissional lhe importa a exteriorização de outras pessoas, elogiosas ou depreciativas, daquilo que ele fez a seu paciente, pois foi treinado, doutrinado e conscientizado para o seu papel, a partir de uma opção livre. Contudo, não é de estranhar se após anestesia difícil, tormentosa e de alto risco, que exigiu preparo intelectual e emocional, que concentrou em duas ou três horas toda uma capacidade de diagnóstico e de terapêutica, sem que ninguém mais saiba o quanto custou em desgaste pessoal e algumas vezes até às custas de manter a tranqüilidade dentro da equipe cirúrgica, parecer que seu trabalho foi mera rotina, destinado a cair no anonimato.

C - Responsabilidade — O cunho de decisão imediata e precisa marca o trabalho do anestesista. Nem sempre há a possibilidade de "estudar o caso" ou discutir o que possa ser feito com aquele paciente, naquela hora. Ele está solitário, seu diagnóstico tem de ser o mais próximo do que realmente deva estar acontecendo e o tratamento deve ser instituído ou mantido no momento exato, porquanto as repercussões são imediatas e, não raro, irreversíveis.

Enquanto outros elementos da equipe cirúrgica podem trocar idéias entre si, aquilo que o anestesista realiza, no mais das vezes é fruto unicamente de sua atuação.

II — AMBIENTAIS

A) Iluminação — A iluminação das salas de operação não foi equacionada para o desempenho de todo o pessoal que trabalha no seu interior. Suas características físicas foram destinadas para servir mais à região operatória e ao pessoal que nela está trabalhando.

A atenção do anestesista pode ser prejudicada em hora que a iluminação não lhe seja propícia, induzindo-o a erro na avaliação do estado de seu paciente ou na troca de drogas a serem administradas, sem se contar, ainda, a possibilidade da gradação da intensidade luminosa facilitar a fadiga.

III — RUÍDO

Conquanto os ambientes cirúrgicos devam ser silenciosos, o uso de brocas, serras, aparelhos de anestesia etc., podem perturbar a concentração do anestesista ou induzi-lo a permanecer em situação de monotonia, favorecendo a avaliação não correta da progressão de seu trabalho.

IV — POSICIONAMENTO

Por definição e por obrigação o anestesista deve ficar próximo a seu paciente. Ainda que a monitoragem atualmente tende a ajudar seu desempenho, seu posicionamento na sala de operações está longe de ser estático, na administração de drogas, soluções parenterais ou sangue, na avaliação dos parâmetros vitais, na confecção da ficha de anestesia etc.

Se por um lado esta movimentação o obriga a estar sempre atilado, ao final de uma jornada de trabalho é inevitável a fadiga.

V — POLUIÇÃO AMBIENTAL

Afora os riscos da poluição da sala de operações dirigidos diretamente ao componente estritamente somático do profissional, existe possibilidade de somação de restos de compostos químicos no ar à atenção e discernimento do profissional (1).

VI — RELACIONAMENTO COM OS DEMAIS ELEMENTOS DA SALA DE OPERAÇÕES

A autonomia do anestesista dentro da equipe cirúrgica, conseqüência histórica de sua identificação ética e científica, afasta-o cada vez mais da dependência estrita do cirurgião. Se isto o coloca mais como um mantenedor da saúde e da vida do paciente e o responsável mais afim durante o ato anestésico-cirúrgico, não está eliminada a possibilidade de atritos e disputas na orientação deste ato. Entendendo que o paciente está dependendo de personalidades autônomas mas com interesse harmônico, compete ao anestesista ter a habilidade de proteger o paciente das intromissões indevidas do cirurgião e ao mesmo tempo manter o clima amistoso no todo da equipe.

Por outro lado há que cultivar também a cordialidade com a enfermagem de sala. Teoricamente não dependendo dela, e sim ordenando, não há dúvida que o bom relaciona-

mento resultará em inegável benefício para o rendimento do trabalho do anestesista.

QUADRO CLÍNICO

Os fatores citados, combinados ou não, são passíveis de causar aparecimento de quadro clínico multiforme, a princípio sem características definidas.

Se se comparar o anestesista a uma somatória de trabalhadores em ambientes fechados, com renovação atmosférica nem sempre eficiente, a outros com grande responsabilidade e com determinação decisória imediata (¹), pode-se estabelecer, a priori, três entidades clínicas:

1 - Queixas isoladas, como tontura, cefaléia, anorexia, etc., incapazes, ainda, em determinado momento, de fornecer dados para o diagnóstico.

2 - Quadro com predominância psíquica, como por exemplo, perturbações do sono e diminuição da libido.

3 - Quadro com evidência orgânica, como por exemplo, úlcera de stress e infarto do miocárdio.

Pode acontecer também que estes sintomas sejam confundidos com manifestações próprias a cada indivíduo ou serem ponto de partida de outras doenças.

O caráter recidivante ou cíclico, aliado aos tipos de personalidade e hábitos adquiridos pelo anestesista, deverá ter o seu valor e possibilitará o diagnóstico de stress.

É interessante o valor que alguns sintomas podem ter. O sono, por exemplo, apresenta-se com *quadro remanescente*, isto é, o repouso de horas seguidas não logra a recuperação do profissional (³). Não é sem razão que entre os chamados executivos as desordens do sono ocupam o primeiro lugar (⁴).

O fato de o stress poder ter feições nitidamente mentais, como fugas, ausências ou sensação de flutuação, sem a percepção de ansiedade, confere nestes casos certo grau de despersonalização, favorecendo a confusão com síndrome essencialmente psiquiátrica (⁵).

TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Como se pode deduzir, a partir do diagnóstico, nem sempre facilmente estabelecido, a terapêutica do stress está mais para o lado da profilaxia, desde que o anestesista, como indi-

víduo conscientizado no seu trabalho, aperceba-se que este não está rendendo o que pode.

O denominador comum seria a distribuição equilibrada entre as condições de trabalho, o que este pode oferecer e o que dele se espera.

É evidente que isto só será possível dentro do que cada um acredita ser o razoável para si e não seria demais lembrar o senso comum, o velho bom senso, válido para conceder ao anestesista a preservação de sua identidade.

SUMMARY

THE ANESTHESIOLOGIST AND EMOTIONAL STRESS

The activity of the anesthesiologist may be quite stressful not only due to chronic exposure to drugs but as well as to radiation, noise and specially emotional stresses. This type of stress is defined, its causes and symptoms are analysed. For successful prevention or treatment a more equitable distribution of the work load must be sought.

BIBLIOGRAFIA

1. Bruce D L, Bach M J, Arbit J — Trace anesthetic effects on perceptual, cognitive and motor skills. *Anesthesiology* 40:453-458, 1974.
2. Comisión para el Estudio de los riesgos Profesionales del Anestesiólogo en Latinoamérica. CLASA, 1975.
3. Nogueira D P — Fadiga no trabalho. *Rev Bras de Saúde Ocup* 1:19-25, 1973.
4. Pincherle G — Fitness for work. *Proc Med* 65:321-324, 1972.
5. Reich W — Depersonalization under stress. *New Engl J of Med* 287, 1972.
6. Selye H — Stress, a Tensão da Vida. Trad. brasileira. Ibrasa, 1959.



II CONGRESSO MUNDIAL DE REANIMAÇÃO

Paris: 19 - 23 de setembro, 1977

Secretaria: Dr. R. Nedey — Hospital Foch — F 92151 —
Suresnes — France