

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CÉSAR AUGUSTO MAIA GONÇALVES

ESTRESSE PROFISSIONAL EM ANESTESIOLOGIA

CURITIBA

2018

CÉSAR AUGUSTO MAIA GONÇALVES

ESTRESSE PROFISSIONAL EM ANESTESIOLOGIA

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Dr. Guilherme Augusto Murta

CURITIBA
2018

RESUMO

Introdução: A anestesiologia é uma especialidade médica estressante existindo vários aspectos do trabalho que contribuem para a compreensão do estresse laboral, situação preocupante no cotidiano desses profissionais.

Objetivos: O presente estudo tem como propósito discutir as bases de ocorrência do estresse profissional relacionado à prática da anestesiologia.

Método: Realizou-se uma revisão de literatura em que foram selecionados artigos científicos nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, publicados entre 1999 e 2017, em português, inglês e espanhol que abordam a correlação entre a atividade da anestesiologia e a ocorrência do sofrimento psíquico nos anestesiológicos.

Resultados: Vários aspectos do trabalho do anestesiológico podem ser elencados como causas do estresse laboral, como o excesso de horas trabalhadas, as relações interpessoais conflituosas e o mau controle sobre a própria atividade. Ou seja, a organização do trabalho não adequada é um importante fator de risco para a vida e saúde mental desses profissionais.

Conclusão: Os autores recomendam uma longa lista de medidas a serem tomadas para prevenir ou reduzir o estresse profissional. Essas medidas incluem atitudes contínuas de autocuidado, como diminuir horas de plantão, incentivar o lazer, ter sono adequado, evitar drogas e álcool. E também as instituições devem investir em programas de saúde para os anestesiológicos.

Palavras-chave: Anestesiologia. Estresse Profissional. Saúde Mental.

ABSTRACT

Background: Anesthesiology is a medical specialty existing several aspects of work that contribute to the understanding of work stress, a particularly worrying situation in the daily life of these professionals.

Objectives: The presente has a porpuse to discuss the bases of occurrence of professional stress related to the practice of anesthesiology.

Method: A literature review was carried out in which scientific papers were selected in the databases PubMed, Scielo and Lilacs, published between 1999 and 2017, in Portuguese, English and Spanish, that address the correlation between the activity of anesthesiology and the occurrence of psychic suffering in anesthesiologists.

Results: Several aspects of the anesthesiologist's work can be listed as causes of work stress, such as excessive hours worked, conflicting interpersonal relationships and poor control over the activity itself. That is, the organization of inadequate work is an important risk factor for the life and mental health of these professionals.

Conclusion: The authors recommend a long list of measures to be taken to prevent or reduce professional stress. These measures include continued self-care attitudes, such as shortening hours on duty, encouraging leisure time, getting adequate sleep, avoiding drugs and alcohol. And institutions should also invest in health programs for anesthesiologists.

Key Words: Anesthesiology. Professional Stress. Mental health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA.....	6
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	7
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se um aumento na carga de trabalho psicossocial, com maior exigência mental e menor exigência física. As pessoas gastam cada vez mais tempo no trabalho ao longo de suas vidas, o que torna este local um fator de grande relevância no que diz respeito à saúde e ao envelhecimento. A combinação de alta demanda de trabalho com baixo controle sobre a situação do mesmo está associada ao aumento de risco de estresse, doenças cardiovasculares, sintomas osteomusculares e sintomas depressivos¹.

Além disso, indivíduos que sofrem de estresse emocional crônico de origem ocupacional tornam-se mais vulneráveis a problemas de saúde psicológica e foram associados a transtornos psiquiátricos como depressão, transtornos ansiosos, risco de suicídio, transtornos dissociativos, abuso ou dependência de álcool e substâncias ilícitas e à síndrome de Burnout².

Segundo MISIOLEK (2014) a Medicina ocupa a nona posição entre as 100 profissões mais estressantes no mundo. O profissional médico faz parte de um grupo em que a jornada de trabalho pode ultrapassar 60 horas semanais e é crescente a insatisfação com as condições de trabalho. A Anestesiologia é considerada a especialidade médica com maior exaustão ocupacional. Este grau de estresse é, na maioria das vezes, ocasionado por longas jornadas de trabalho em ambientes fechados, pressão de produção, associados à necessidade de trabalho em grupos e insegurança financeira. Apesar de o anestesista estar diariamente exposto a diversos riscos como infecções diversas por acidentes com perfuro - cortante contaminado e radiação ionizante devido ao crescente número de cirurgias guiadas por radiografia, os maiores riscos a que estes profissionais estão expostos são suicídio por depressão e morte por abuso de drogas. Nos últimos anos tem sido dada muita atenção às condições de trabalho dos médicos, pois sendo adversas, podem resultar em estresse ocupacional, bem como à síndrome de Burnout. Essa condição pode resultar em significativos erros dos profissionais e colocar em risco a segurança dos pacientes.³

Apesar da baixa procura de ajuda por parte dos profissionais, estudos mostram que é possível a reversão deste quadro com medidas de valorização do ambiente de trabalho e valorização do perfil emocional do profissional ou grupos de

profissionais expostos a estes riscos. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as bases de ocorrência do estresse profissional relacionado à prática da anestesiologia.

2 METODOLOGIA

O desenvolvimento dessa revisão de literatura foi realizado por meio de busca em base de dados eletrônicos, tais como: Lilacs, PubMed e Scielo. Considerando os períodos de 1999 a 2017 incluindo os idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados para a busca das pesquisas foram estresse profissional, sofrimento psíquico, organização no trabalho, satisfação profissional, saúde mental, anestesiológico, anestesista e anestesiologia.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordam a atividade profissional e a base de ocorrências do estresse profissional nos médicos anesestesiologistas e demais profissionais de saúde. Realizou-se uma leitura crítica de cada artigo selecionado e em seguida foram realizadas comparações das informações de cada um deles. Foram excluídos artigos que relacionavam estresse profissional a outras classes profissionais que não fossem a dos profissionais da área de saúde.

Para análise foram selecionados 41 artigos, sendo 12 provenientes da América do Norte, 9 da Europa, 2 de países da América Latina, 1 da Oceania e 17 nacionais.

A apresentação e discussão dos resultados dessa revisão são apresentadas sob as seguintes perspectivas descritivas: possível associação entre os riscos ocupacionais da especialidade dos médicos anesestesiologistas, problemas de saúde mental e sofrimento psíquico, influência da organização de trabalho e abordagem sobre a prevenção do estresse laboral.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A atividade do anestesiológico é frequentemente entremeada por situações estressantes que exigem um pleno estado de prontidão e vigilância⁴ pois, mesmo o anestesiológico seguindo corretamente a rotina anestésica, variabilidades podem acontecer com o paciente durante o ato anestésico. É necessária uma vigilância sustentada, e tomadas rápidas de decisões em situações críticas e de forma segura a fim de fazer as ações necessárias⁵. Ao descrever a prática desses profissionais, relata-se a incumbência de monitorizar os sinais vitais dos pacientes em grandes traumas, paradas cardíacas, cirurgias de emergência e em períodos de pós-operatório.⁶ Além de atuar no tratamento das condições que ameaçam a vida dos pacientes e facilitar o trabalho de vários outros médicos no manejo e no cuidado de pacientes críticos.⁷

A prática anestésica é permeada de momentos estressores com os quais o anestesiológico deve saber lidar a fim de não prejudicar seu bem-estar, tanto físico quanto psíquico⁸. As longas jornadas de trabalho, a pressão por produção, a exigência na habilidade de trabalhar em equipe, a utilização de drogas que causam um “coma farmacológico” controlado e utilização de técnicas invasivas⁹ como punções venosas e bloqueios anestésicos são condições que contribuem efetivamente para o desencadeamento do estresse no médico anestesiológico especificamente, mais do que em outras especialidades médicas. Além disso, as complicações anestésicas (cefaleia pós-raquianestesia, náuseas, vômitos, delírios, etc.) não são facilmente aceitas pelos pacientes ou por suas famílias.

NISSEN e HANSEZ (2008) publicaram uma lista com os principais fatores que contribuem para o Estresse Profissional nos Anestesiologistas, entre os quais podem ser destacados a limitação do tempo de lazer; sobrecarga de trabalho, pela falta de regularidade das horas trabalhadas; complexidade das atividades clínicas; grande responsabilidade no ato anestésico e medo de cometer iatrogenias prejudicando o paciente; dificuldade de comunicação dentro da equipe de trabalho; e falta de participação na escala de trabalho¹⁰.

KLUGER (2003) cita a anestesiologia como uma especialidade que promove elevados níveis de sofrimento psíquico, estresse, insatisfação com o trabalho e até síndrome do esgotamento profissional (Burnout). Relata ainda outros fatores

causadores de Estresse entre os referidos profissionais como a falta de reconhecimento da atividade profissional e o padrão de trabalho definido por outros especialistas pelo fato de trabalhar em equipe; além de baixos salários, poucas perspectivas de ascensão profissional e a difícil organização do tempo de trabalho.¹¹ Curiosamente, SHOEFLER ET AL (2011) relacionou a lista acima com fatores que podem estar envolvidos no desenvolvimento da Síndrome de Burnout, depressão e ideação suicidas entre anestesiológicos¹².

MOORE ET AL (2013) cita como importante fonte de estresse a fadiga crônica entre anestesiológicos devido a longas jornadas de trabalho. A fadiga pode ser diferenciada entre fadiga física, que ocasiona incapacidade na manutenção das habilidades normais, e pode provocar letargia e dor muscular. E a fadiga mental, sendo esta a principal responsável pelos erros médicos entre os anestesiológicos, e manifesta-se com sonolência, diminuição da concentração e dificuldade na rapidez de raciocínio para tomadas de decisões no ato anestésico. É este estado mental que está impactando o desempenho dos anestesiológicos e colocando em risco os pacientes cirúrgicos.¹³

Um estudo demonstra que o risco de acidente médico aumenta exponencialmente a cada hora após nove horas consecutivas de trabalho. Nas vinte e quatro horas de vigília sustentada, o comprometimento na função psicomotora dos médicos pesquisados, pode ser equivalente a uma concentração de álcool no sangue de 0,1%, o que está acima do limite legal para condução de veículos na maioria dos estados americanos.¹⁴

A prática da anestesiologia exige tomada rápida de decisões em situações críticas de forma segura, essa exigência de um pleno estado de prontidão e vigiância, afetam mais as anestesiológicas do gênero feminino, que já apresentam com mais frequência sintomas de estresse, pelo acúmulo de tarefa das mulheres, com sua dupla ou até tripla carga de trabalho¹⁵

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 a seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”¹⁶.

ANDRADE (2015) relata que dentro deste contexto, alguns autores utilizaram o Questionário proposto pela OMS para avaliar qualidade de vida, o World

Health Organization Quality of Life em sua versão abreviada (WHOQOL-Bref) para avaliação da qualidade de vida nos anestesiológicos nas cidades de Recife, João Pessoa e no Estado de Sergipe. Esses estudos concluíram que a excessiva carga horária trabalhada diminui a qualidade de vida por diminuir o tempo para descanso e lazer. Esse fato, associado ao estresse da prática anestésica, possivelmente contribui para o desenvolvimento de problemas físicos e psicológicos podendo causar prejuízo na prática laboral^{17 18 19}.

No Brasil, um estudo sobre o perfil clínico de anestesiológicos usuários de álcool e outras drogas atendidos em um departamento ligados à médicos dependentes químicos (unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas/Uniad da Universidade Federal de São Paulo), apresentou fatores específicos associados a essa especialidade tais como: acesso facilitado a drogas altamente dependógenas; hábito de automedicação para lidar com insônia, ansiedade^{20 21}; alta expectativa quanto à resolução de problemas no uso de medicamentos (otimismo farmacológico); perda do tabu em relação a agulhas e injeções, pela uso diário de punções venosas, bloqueios anestésicos; exposição ambiental a partículas aerossolizadas de drogas que podem causar sensibilização de receptores neuronais e modificação dos mecanismos de recompensa neuronal, causando maior predisposição à experimentação,²² essa exposição ambiental foi pesquisada por MERLO ET AL (2008) que relatou evidências de que partículas de propofol e de fentanil são encontradas no ar da sala operatória.²³

ALVES (2012) publicou um estudo na UNIFESP que apresentou um perfil clínico e sociodemográfico de anestesistas dependentes químicos atendidos em um serviço de referência, bem como elencou comorbidades psiquiátricas, drogas frequentemente utilizadas e repercussões psicossociais e profissionais do consumo.

A Tabela 1, inclui 57 anestesiológicos com evidências clínicas de drogadicção tratados no departamento UNIAD/UNIFESP:

TABELA 1 – FREQUÊNCIA DE USO NOCIVO E DEPENDÊNCIA ENTRE 57 ANESTESIOLOGISTAS

Droga de abuso n(%)	Total n(%)	Uso preocupante n(%)	Dependência
Álcool	20 (35,1%)	7 (12,3%)	13 (22,8%)
Benzodiazepínicos	20 (35,1%)	3 (5,2%)	17 (29,8%)
Opióides	34 (59,6%)	4 (7,0%)	30 (52,6%)
Cocaína e Crack	3 (5,2%)	3 (5,2%)	0 (0%)
Maconha	6 (10,5%)	4 (7,0%)	2 (3,5%)
Anfetaminas	6 (10,5%)	2 (3,5%)	4 (7,0%)
Inalantes	1 (1,8%)	1 (1,8%)	0 (0%)

FONTE: ALVES, H, N, P, et al; Perfil clínico e demográfico de anesthesiologistas usuários de Álcool e outras drogas atendidos em um serviço pioneiro no Brasil; Revista Brasileira de Anestesiologia, 2012; 62, p356-64.

O estudo acima demonstra as consequências acarretadas nos profissionais pelo uso de álcool e drogas que podem ser elencadas: problemas profissionais (87,7%); problemas conjugais (52,6%); internação psiquiátrica (29,1%); acidentes automobilísticos (21,1%) e desemprego no ano anterior (17,5%). Além disso, problemas com o Conselho Regional de Medicina (24,6%) também foram frequentes. Tais considerações demonstram a necessidade de uma discussão mais ampla sobre o reconhecimento da dependência química entre anesthesiologistas como uma provável doença associada a fatores ocupacionais.²⁴

Ainda que não únicos na comunidade médica, os anesthesiologistas parecem ter um risco aumentado para drogadição comparados com outras especialidades médicas. Existe uma multicausalidade, levando em consideração a configuração genética individual do anesthesiologista à adição a drogas, associados ao estresse profissional e pessoal que ocasionam fadiga física e emocional. A interrupção do ritmo circadiano normal aumenta erros médicos os quais, por sua vez, em virtude de auto recriminação ou de processos judiciais por má prática, conduz a estresse, fadiga emocional e Burnout. Em consequência o anesthesiologista pode buscar o uso de drogas para aliviar o estresse. Na prática anestésica é rotina o acesso a drogas, esta facilidade contribui no desvio para uso pessoal, promovendo o ciclo da adição.²⁵

Estresse ocupacional crônico é definido como as reações físicas e emocionais decorrentes das exigências profissionais excederem a capacidade, os recur-

sos e as necessidades do anestesiologista²⁶. Esse estresse excessivo pode ocasionar graves consequências, como piora no desempenho profissional, com repercussão na saúde mental e física do profissional, bem como na segurança de seu paciente, além do comprometimento de sua vida familiar. Segundo DUVAL NETO (2014) as consequências do Estresse ocupacional em Anestesiologia são: alterações no sono (fadiga); Síndrome Depressiva (Burnout); dependência química (álcool, opioides, tranquilizantes, cocaína); suicídio (overdose).

A fadiga mental é vista como o principal agente causador de erro médico e/ou incidentes críticos entre anestesiologistas. As consequências dos fatores de impacto da fadiga ocupacional em anestesiologistas²⁷ se apresentam nos lapsos de atenção e incapacidade de manter a vigilância clínica; na Redução da motivação; na dificuldade de resolução de problemas clínicos; na confusão mental e de raciocínio; no elevado grau de irritabilidade; nos lapsos de memória; na dificuldade de comunicação; no lento processamento das informações médicas; na elevação da latência de reação racional e motora; e indiferença psíquica ou perda de empatia.²⁸

Outro fator desencadeador de estresse laboral é a poluição sonora na sala operatória gerada por monitores, aparelhos de anestesia, ventiladores, ar-condicionado, aspiradores, instrumental cirúrgico, alarmes, conversações e peculiaridades do procedimento cirúrgico. A exposição ao ruído, ainda que a níveis que não produzam perdas auditivas, pode ocasionar distúrbios do sono, comportamentais, neurológicos, entre outros, passando a ser um agente causador de doença.²⁹

A Síndrome de Burnout que é caracterizada por alta Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal no Trabalho, foi estudada nos EUA e 45,8% dos Médicos apresentaram pelo menos um sintoma dessa Síndrome em algum momento de suas carreiras. Neste estudo a comparação entre médicos e a população adulta trabalhadora americana, os Médicos apresentaram Burnout em 37,9% versus 27,9% nos outros trabalhadores. Os médicos mais afetados são os que atuam em especialidades de linha de frente do acesso aos cuidados em saúde e os que exercem sua especialidade nas áreas críticas, ou seja, os que sofrem mais diretamente com a pressão de pacientes, familiares e da sociedade. Os Anestesiologistas, no mesmo estudo, pelas características estressantes da atuação, se apresentam como a sétima especialidade médica com mais incidência com quase 50% de médicos anestesiologistas com Burnout.³⁰

MUROFUSE (2005) descreve que a Síndrome de Burnout tem em sua Etiopatogenia quatro conceitos teóricos: o clínico, o sócio psicológico, o organizacional e o sócio histórico. O conceito mais aceito é o Sócio psicológico que preconiza que as características individuais, associadas a condições ambientais de trabalho, podem gerar fatores multicausais que podem ser reunidos em 3 grupos, Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal.³¹

Segundo a OMS (1988) a Exaustão Emocional (EE) é descrita como sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, falta de energia, fraqueza, falta de preocupação, aumento da susceptibilidade à doenças e sintomas como cefaleia, náuseas, tensão muscular, lombalgia, e distúrbio do sono. A Despersonalização (DE) causa uma atitude negativa em relação a outras pessoas, apatia, depressão e tédio. Em contraste, a Baixa Realização Pessoal (PA) pode ser definida como um sentimento de culpa e redução da eficiência profissional.

Na psiquiatria o termo “despersonalização” é usado para descrever uma anomalia na autoconsciência. No contexto do Burnout a despersonalização refere-se a uma maior distância emocional entre os trabalhadores e seus clientes ou pacientes³². Essa atitude pode ser resultado do esgotamento emocional e pode levar a sentimentos de realização profissional reduzida. Conseqüentemente o Burnout representa uma ameaça para a saúde física e mental do anestesista e, portanto, para a segurança do paciente³³. Um estudo no sul do Brasil verificou a prevalência de Burnout em 48,7% dos profissionais anestesilogistas, sendo que a Exaustão emocional se apresentou em 26,9%; a Despersonalização em 41% e Baixa Autoestima em 37,2%.³⁴

Em outro estudo realizado na Austrália e Nova Zelândia pelo menos 56% dos anestesilogistas entrevistados apresentavam algum sintoma de Burnout, ficando como a terceira especialidade com maior prevalência desta síndrome, atrás apenas das especialidades de Urologia e Oncologia³⁵. Já no Distrito Federal foi encontrada relevante prevalência da síndrome de Burnout em 50,7% dos entrevistados apresentando pelo menos um dos três critérios definidos para desenvolver a síndrome de Burnout.³⁶ A síndrome de Burnout também foi pesquisada entre anestesilogistas de Instituição de Ensino Superior onde a prevalência foi menor entre os anestesilogistas praticante de alguma atividade física. Essa prática permitiu melhor resposta adaptativa desses indivíduos a esse tipo e agressão.³⁷

Em recente estudo de Revisão Sistemática e Metanálise foram analisados 2617 artigos sobre estratégias para diminuição do Burnout entre médicos e não houve evidência de maior eficácia entre medidas organizacionais (diminuição de carga horária, programas de prevenção do estresse) ou medidas com foco individual (apoio psicológico, curso de habilidades em trabalhar em equipe, estímulo ao lazer).³⁸

CALABRESE (2006) considera o estresse ocupacional crônico e suas consequências uma doença ocupacional, quando gerada por uma “responsabilidade compartilhada”. E a prevenção deve ser realizada nos seguintes níveis: no nível Individual recomenda-se um processo pessoal de adaptação às expectativas diárias; evitar isolamento; diminuir a intensidade da vida; encontrar um equilíbrio entre a família, os amigos, o descanso e o trabalho; se necessário, buscar aconselhamento psicológico profissional. E no Nível Institucional, as empresas devem possuir um programa de saúde ocupacional para os anestesiológicos que inclua a prevenção de fatores estressantes, apoio psicológico, apoio a doenças físicas, prevenção e tratamento de possíveis alterações comportamentais, abuso de álcool, além de um programa de saúde mental específico.³⁹

São atitudes positivas da instituição certificar-se que a quantidade de trabalho está em equilíbrio com as habilidades e recursos dos anestesiológicos; definir claramente os papéis e responsabilidades dos anestesiológicos; permitir que os anestesiológicos participem do processo de decisão de alterações que influenciam seu trabalho; reduzir as incertezas, ter clareza nos planos de carreira e oportunidades de emprego no futuro; estabelecer horários de trabalho compatíveis com as demandas e responsabilidades dos seus anestesiológicos; viabilizar o equilíbrio entre os momentos de trabalho, vida familiar e social; melhorar as medidas de proteção dentro do centro cirúrgico e melhorar as estruturas de trabalho.⁴⁰

NYSSSEN (2003) e KLUGER (2003) relatam ainda que apesar de mencionarem muitos aspectos negativos da anestesiologia, estudos demonstram que há satisfação pessoal nessa atividade laboral. Há anestesiológicos com alto nível de satisfação e de comprometimento com o trabalho. E que a satisfação profissional é um fator protetor contra o adoecimento psíquico, o desenvolvimento do estresse e de Burnout.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura médica, as informações obtidas são de aumento frequente do desenvolvimento de Burnout entre médicos⁴¹, e, dentre os quais, há uma grande prevalência da síndrome entre os anestesiológicos em decorrência do estresse laboral.

Segundo CALABRESE (2006) a prevenção do estresse profissional entre anestesiológicos deverá ser realizada nos seguintes níveis: individual (carga horária compatível com descanso e horas de lazer); e no nível institucional, com as empresas possuindo um PCMSO para os anestesiológicos que inclua a prevenção de fatores estressantes com apoio psicológico e a prevenção de doenças físicas, alterações comportamentais, campanhas contra abuso de álcool e outras drogas, além de um programa de saúde mental específico.

A Norma Regulamentadora 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes para a Segurança e a Saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, nada menciona sobre os riscos ocupacionais do médico, nem sobre atenção à saúde mental desses profissionais. A Norma Regulamentadora 17, que tem por finalidade estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, nada consta sobre Ergonomia cognitiva e Carga Mental, e Ergonomia Organizacional.

Baseado nesta revisão bibliográfica, pode-se concluir que há vários fatores que tornam a atividade anestésica ainda mais estressante; sendo a principal causa os problemas relacionados à inadequada organização do trabalho (valorização da função, carga, ritmo, relacionamento interpessoal, períodos de descanso e lazer, pressão de chefia, tarefas complexas), fator este desencadeador dos agravos mentais decorrentes da atividade laboral. Assim, a inadequada organização do trabalho é um importante fator de risco profissional para a saúde mental do trabalhador, havendo necessidade de mudanças na organização do trabalho dos anestesiológicos.

REFERÊNCIAS

1. NILSEN, C; et al; **Associations between work-related in latemidlife, educational attainment, and serious jealth problems in old age: alongitudinal study with over 20 years of follow-up.** BMC Public Health,2014;14:878. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/?term=Associations+between+work-related+in+latemidlife%2C++educational++attainment%2C+++and+++serious+++jealth+++problems+in++old+++age%3A+++alongitudi-nal+++study+++with+++over+++20+++years+++of+++follow-up>>. Acesso em: 22 Mar 2017.
2. TRIGO.T.R; CHEÍ, T,T; HALLAK, J,E,C; **Síndrome de burnout ou estafa profissional eos transtornos psiquiátricos.** Rev Psiquiatr Clín, 2007;34(5): p 223-233. Disponível em:< <http://pes-quisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-470338>>, Acesso em 23 mar 2017.
3. MISIOLEK A; et al. - **The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesio-logists.** Anaesthesiol Intensive Ther,2014;46(3): p155–61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25078767>. Acesso em 22 Mar 2017.
4. MATIAS, L, A, S, T; et al; **O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono;** Revista Brasileira de Anestesiologia, 2004.54:p694–699. Disponível em:<<http://www.scelo.br/pdf/%OD/iba/v54n5/v54n5a12.pdf>>. Acesso em: 15 Jun 2017.
5. LARSON. J; SANNER. M; **Doing a good job and getting something good out: on stress and well-being in anesthesia;** British Journal of Anesthesia, 2010, 15: p34-37. Disponível em: <<https://academic.oup.com/bja/article105/1/34/306500>>. Acesso em: 22 Abr 2017.
6. ANDRADE, O, A; DANTAS, R, A, A; **Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médi-cos anesthesiologistas;** Revista Brasileira de Anestesiologia, 2015, 65: p504-510. Disponível em: <<http://rba.elsevier.es/pt/trans-tornos-mentais-e-do-comportamento/articulo/S0034709414000166>>. Acesso em: 18 Set 2017.
7. MAMBERG, B et al; **Physiological restitution after night-call duty in anaesthesiologists: impact on metabolic factors;** Acta Anesthesiologica Scandinavica, 2003, 51: p823-830. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2007.01350.x/abstract?sessionid=E25231B6EFC0465850427D771FF3CA9D.f04t01>>. Acesso em: 22 Dez 2017.
8. ARAGÃO, P, Wet al; **Pressão arterial do anesthesiologista durante o ato anestésico no período matutino;** Revista Brasileira de Anestesiologia, 2002, 52: p591-600. Disponível em: <<https://pdfs.se-manticscholar.org/dccb/3d6844ffc1ea797cfc0aa96d10499673b57f.pdf>>. Acesso em: 15 Out 2017.
9. GURMAN, G, M; KLEIN, M; WEKSLER, N. **Professional stress in anesthesiology: a review;** J Clin Monit Comput, 2012; 26: p329-335. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22180163>>. Acesso em: 02 Mar 2017.
10. NYSSSEN, A, S; HANSEZ, I; **Stress and burnout in anaesthesia;** Current Opinion in Anesthesiology, 2008, 21: p 406-411. Disponível em: <<https://journals.lww.com/coanesthesiology/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=06000&arti-cle=00027&type=abstract>>. Acesso em: 10 Mai 2017.
11. KINZL, J, F, et al; **Influence of work conditions on job satisfaction in anaesthetists;** British Journal of Anaesthesia, 2005, 94: p211-215. Disponível em:<<https://academic.oup.com/bja/article/94/2/211/255335>>. Acesso em: 19 Ago 2017.
12. SHOEFLER, P et al; **Risks of being an anaesthesiologist;** European Journal of Anaesthesiology, 2011, 28: p756-757. Disponível em <https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Citation/2011/11000/Risks_of_being_an_anaesthesio-gist.2.aspx>. Acesso em: 01 Out 2017.
13. MOORE, R; GUPTA, P, DUVAL NETO,G; **Occupational Fatigue: Impact on Anesthesiologist's Health and the Sa-fety of Surgical Patients;** Revista Brasileira de Anestesiologia, 2013, 63: p167-169. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7094\(13\)70209-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7094(13)70209-5)>. Acesso em: 02 Nov 2017.

-
14. HOWARD, S, K et al; **Fatigue in anesthesia, implications and strategies for patient and provider safety**; *Anesthesiology*, 2002, 97: p1281-1294. Disponível em: <<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1943857>>. Acesso em: 11 Jul 2017.
15. ANDRADE, G, A; DANTAS, R, A, A; **Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas**; *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2015, 65: p504-510. Disponível em: <http://rba.elsevier.es/pt/transtornos-mentais-e-do-comportamento/articulo/S0034709414000166/>. Acesso em: 26 Jan 2017.
16. The WHOQOL, Group; **The world Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**; *Social Science and Medicine*, 1995, 41: p1403-1409. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K?via%3Dihub>>. Acesso em: 22 Set 2017.
17. CALUMBI, R, A, et al; **Avaliação da qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife**; *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2010, 60: p42-51. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/resources/pdf/arquivos/revista/rba/jan10042.pdf>>. Acesso em: 01 Dez 2017.
18. SANTOS, M, F, F; OLIVEIRA, H, J; **Influência de variáveis laborais na qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade de João Pessoa**; *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2011, 61: p338-343. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/resources/pdf/arquivos/revista/rba/mai11338.pdf>>. Acesso em: 11 Jul 2017.
19. ANDRADE, A, N, M; ALBUQUERQUE, M, A, C; ANDRADE, A, N, M; **Avaliação do nível de estresse do anesthesiologista da cooperativa de anestesiologia de Sergipe**; *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2011, 61: p490-494. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/resources/pdf/arquivos/revista/rba/jul11490.pdf>>. Acesso em: 12 Ago 2017.
20. BALDISSRI, M, R; **Impaired health care professional**; *Crit Care Med*, 2007, 35: p106-116. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed/?pmid=17242598>>. Acesso em: 24 Nov 2017.
21. MAIER, C; SPRINGER, L, J; **Life-threatening fentanyl and propofol addiction: interview with a Survivor**; *Anaesthesist*, 2012; 61: p601-607. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22714402>>. Acesso em: 05 Set 2017.
22. GOLD, M, S, et al; **Fentanyl abuse and dependence: further evidence for second hand exposure hypothesis**; *J Addict Dis*, 2006, 25: p15-21. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J069v25n01_04>. Acesso em: 03 Out 2017.
23. MERLO, L, J, et al; **Fentanyl and propofol in the operation room: sensitization hypotheses and further data**; *J Addict Dis*, 2008; 27: p67-76. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10550880802122661>>. Acesso em: 05 Mar 2017.
24. ALVES, H, N, P, et al; **Perfil clínico e demográfico de anesthesiologistas usuários de álcool e outras drogas atendidos em um serviço pioneiro no Brasil**; *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2012, 62: p360-364. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/resources/pdf/arquivos/revista/rba/mai12360.pdf>>. Acesso em: 12 Dez 2017.
25. BROOKER, S, at al; **Dependência química em anesthesiologistas: atualidade**, *Revista Brasileira de Anestesiologia*; 2017, 67: p227-230. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.001>>. Acesso em: 12 Dez 2017.
26. ACKSON, S, H; **The role of stress in anaesthetists' health and well being**; *Acta Anaesthesiologica Scand*, 1999, 43: p583-602. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10408811>>. Acesso em: 03 Jul 2017.
27. HUGHES, R, G; ROGERS, A, E; **Are you tired? Sleep deprivation compromises nurses' health—and jeopardizes patients**; *American Journal of Nursing*; 2004, 104: p36-38. Disponível em: <https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/2004/03000/Are_You_TiredSleep_deprivation_compromises.17.aspx>. Acesso em: 22 Abr 2017.
28. DUVAL, NETO, S, G, F. Bem-estar ocupacional em anesthesiologistas. In LEMOS NETO, S, V; et al. **Educação Continuada em Anestesiologia Volume IV**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2014. p134-146.

29. OLIVEIRA, C, R, D; ARENAS, G, W, N; **Exposição ocupacional a poluição Sonora em Anestesiologia**; Revista Brasileira de Anestesiologia; 2012, 62: p253-261. Disponível em: <<https://www.sbahq.org/resources/pdf/arquivos/revista/tba/mar12257.pdf>>. Acesso em: 22 Abr 2017.
30. SHANAFEL, T, et al; **Burnout and Satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population**; Archive Internal Medical; 2012, 172: p1377-1385. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1351351>>. Acesso em: 05 Set 2017.
31. MUROFUSE, N, T; ABRANCHES, S, S; NAPOLEÃO; **Reflexions on stress and their relationship with nursing**; Revista Latino Americana de Enfermagem; 2005, 13: p255-261. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-403290>>. Acesso em: 21 Abr 2017.
32. BORRITZ, M; et al; **Burnout as a predictor of self reported sickness absence among human servisse workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study**; Occupational and Environmental Medicine; 2006; 63: p98-106. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/14034940510032275?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&>. Acesso em: 22 Set 2017.
33. WAL, R, A, B; et al; **Psychological distress, burnout and personality traits in Duth anesthesiologists: A survey**; European Journal of Anaesthesiology, 2016, 33: p179-186. Disponível em: <https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2016/03000/Psychological_distress_burnout_and_personality.4.aspx>. Acesso em: 22 Set 2017.
34. FREIRE, L, F; TRENTIN, J, P; QUEVEDO, L, A; **Trends in burnout syndrome and emotional factors: and assessment of anesthesiologists in Southerm Brazil**, 2012; Psychology, Healt and Medicine, 2016, 21: p413-423. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1139143>>. Acesso em: 23 Abr 2017.
35. KLUGER, M, T; TOWNEND, K; LAIDLAW, T; **Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists**; Anaesthesia, 2003, 58: p339-345. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=job+satisfaction%2C+stress+and+burnout+in+Autralian++specialist+anaesthetists>>. Acesso em: 02 Nov 2017.
36. MAGALHÃES, E; et al; **Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal**; Revista Brasileira de Anestesiologia, 2015 ;65: p104-110. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709414001196?via%3Dihub>>. Acesso em: 26 Set 2017.
37. SERRALHEIRO, F, C; et al; **Prevalência da Síndrome de Burnout em anesthesiologistas de Instituição de Ensino Superior em Medicina**; Arquivo Brasileiro de Medicina e Saúde, 2011, 36: p140-143. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n3/a2657.pdf>> Acesso em: 02 12 2017.
38. WEST, C, P, et al; **Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analyses**; Lancet, 2016, 388: p2272-2281. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31279-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31279-X/fulltext)>. Acesso em: 02 Abr 2017.
39. CALABRESE, G; **Guía de prevención y protección de los riesgos profesionales del anesthesiologo**; Anestesia, Analgesia, Reanimacion, 2006, 20: p4-40. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-616759>>. Acesso em : 23 Nov 2017.
40. DUVAL, NETO, G ,F; **Bem estar ocupacional em anestesiologia**; Brasília: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013. 1 E-book. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/bem%20estar%20em%20anestesiologia.pdf>>. Acesso em: 21 Nov 2016.
41. BARROS, D, S; et al; **Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados á síndrome de burnout**; 2008, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2008, 10: p183-209. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300005>. Acesso em: 12 Mai 2017.