Revista
Anestesiologia
Mineira

Revista da SAMG e Coopanest-MG - Edição 13 | ago/set/out 2016

Risco profissional

Longas horas no bloco e exposição à radiação ameaçam a saúde do anestesista

Liga Acadêmica

Pág. 6

Médicos e artistas

Pág. 16

SAMG
SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DE MINAS GERAIS

COOPANEST
COOPERATIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS DE MINAS GERAIS

Risco profissional: uma visão filosófica

Parto do pressuposto de que o simples fato de estarmos vivos nos traz riscos. O risco, portanto, faz parte do cotidiano dos humanos. O risco profissional é uma variável de importância crucial no desempenho de qualquer ofício, especialmente na medicina e, mais especialmente ainda, na anestesiologia.

A sobrecarga de tensão que vivemos é antiga e sem perspectiva de melhora em curto e médio prazo. Na realidade, com raras exceções, somos uma espécie de reféns de ambientes aquém das mínimas expectativas de modernidade e segurança exigidas pela medicina, uma ciência dinâmica em conceitos e práticas.

Nem sempre é feito um pré-operatório cuidadoso, dentro dos critérios exigidos para o exercício de uma medicina baseada em evidências. A isso se associa o fato de as visitas e consultas pré-anestésicas – essenciais para a segurança e para uma boa relação médico-paciente nem sempre serem realizaras, por força de um sistema público de saúde obsoleto e, sobretudo, falido.

Muitas vezes, os pacientes que estão menos preparados são os que mais demandam do anestesiologistas em relação à nossa ciência, culturalmente ligada à máxima "não tenho medo da cirurgia, tenho medo da anestesia", colocando sobre nós o peso inexorável de uma responsabilidade muito acima daquela a que nos obrigamos.

Muito embora de menor relevância, mas igualmente importante no somatório dos riscos funcionais inerentes à lida diária dos anestesiologistas, ressalto os medicamentos, insumos e materiais de nosso uso diário além da falta de cuidado com nossa integridade física no tocante à radiações.

Nada se compara, porém, ao descuido, à falta de critério, ao desrespeito de que somos vítimas por causa de um governo incapaz, insensível e incompetente com a saúde e seus profissionais, que, além da falta de condições mínimas de trabalho, estão sujeitos a um padrão de remuneração aviltante. Com isso, muitos de nós se obriga a uma desumana sobrecarga de trabalho para que possamos a cada mês cumprir com nossas obrigações de cidadãos e médicos.

Sobrevêm, destarte, a angústia, a decepção e muitas vezes a depressão, tida pelas mais variadas correntes da psiquiatria como o "câncer da alma". Esses são os nossos verdadeiros riscos profissionais, cuja virulência ataca indiretamente o nosso maior patrimônio: nossa saúde física, mental, nossas famílias e o bom desempenho profissional.

Dr. Juarez Lopes da Silva Junior,
diretor-social da SAMG

Um novo tempo

Os últimos dois anos foram difíceis para o país. Além da crise política aparentemente solucionada com a saída da ex-presidente, a recessão econômica impactou todos os setores da economia. Com a saúde não foi diferente, o que nos obriga a trabalhar fortemente junto às operadoras para que prazos sejam cumpridos e honorários sejam pagos de forma correta.

Em meio a tamanhas turbulências, nós, enquanto representantes de uma categoria profissional tão importante, temos a obrigação de driblar as adversidades e trabalhar em prol do desenvolvimento do associado-cooperado e da valorização da anestesiologia. Por isso, no início do ano que vem, ficará pronto nosso Espaço Multiúso, um local com capacidade para 110 pessoas, destinado à realização de palestras, seminários, eventos científicos e culturais, além de reuniões que promovam a integração dos profissionais da especialidade.

É nessas horas difíceis que a união de associados e diretoria de uma instituição tradicional como a Coopanest-MG precisa se solidificar cada vez mais. As peculiaridades que caracterizam o momento vivido pelo país apresentam novos desafios a serem superados. O que garantimos ao nosso cooperado é que, independentemente da situação, a Coopanest-MG não abrirá mão dos valores que têm pautado o nosso trabalho nesses 29 anos de atuação. Sigamos em frente.

Dr. Rômulo Augusto Pinheiro,
diretor-presidente da Coopanest-MG

sumário

Presidente da SBA fala sobre o mercado de saúde 4

Liga Acadêmica tem boa repercussão dos alunos 6

Quais são os riscos que envolvem a anestesiologia? 8

Artigo 12

Valorização da especialidade 14

Colega anestesiologista 16

Atenção com as contas para não perderem a validade 18

Divulgação/SBA

expediente

Coopanest-MG – Cooperativa dos Anestesiologistas de Minas Gerais

Diretor-presidente: Dr. Rômulo Augusto Pinheiro • Diretor financeiro: Dr. Geraldo Teixeira Botrel • Diretor administrativo: Dr. Artur Palhares Neto • Conselho Administrativo: Dr. Marcelo Fonseca Medeiros • Dr. Marcelo de Paula Passos • Dr. Rodrigo de Lima e Souza • Dr. Carlos Henrique Viana de Castro • Conselho Técnico: Dr. Emerson Seiberlich Rezende • Dr. Fábio Maciel Rosa Pereira • Dr. Francisco Eustáquio Valadares • Dr. Frederico Chaves Viana • Dra. Juliana Motta Couto • Dra. Sofia Meinberg Pereira • Conselho Fiscal: (Membros Efetivos): Dr. Arnaldo Laboissiere Muzzi • Dr. Márcio Placedino Martins • Dr. Túlio Zanini Zambelli de Almeida (Membros Suplentes): Dr. Alysson Higino Gonçalves da Silva • Dra. Claúdia Vargas Araújo Ribeiro • Dr. Victor Hugo Mariath Rangel

Rua Eduardo Porto, 575, Cidade Jardim • Belo Horizonte • MG • CEP: 30380-060
Coopanest: Tels.: (31) 3291-2142, (31) 3291-5536,
(31) 3291-2716, (31) 3291-2498 • Fax: (31) 3292-5326
• coopanest@uai.com.br • www.coopanestmg.com.br
SAMG: Tel./Fax: (31) 3291- 0901 • samg@samg.org.br • www.samg.org.br

Produção: Prefácio Comunicação – Tel: (31) 3292-8660
Jornalista responsável: Celuta Utsch (4.667/MG)
Redação: Guilherme Barbosa (12.630/ MG)
Revisão: Luciara Oliveira

SAMG – Sociedade de Anestesiologia de Minas Gerais

Presidente: Michelle Nacur Lorentz • Vice-Presidente: Cláudia Helena Ribeiro da Silva • 1º Secretário: Renato Hebert G. Silva • 2º Secretário: Fábio Maciel Rosa Pereira • 1º Tesoureiro: Rômulo A. Pinheiro • 2º Tesoureiro: Flavia Quintão Silva Belém • Diretor Científico: Antônio Carlos A. Brandão • Diretor Social: Juarez Lopes da Silva Junior • Comissão Científica: Jonas Alves Santana • Leandro Fellet Miranda Chaves • Luciana de Souza Cota Carvalho Laurentys • Rogério de Souza Ferreira • Vinicius Caldeira Quintão • Com. Defesa Profissional: Alexandre Almeida Guedes • Alexandre Assad de Morais • Celso Homero Santos Oliveira • Jaci Custódio Jorge • Nilson de Camargos Roso • Rodrigo Costa Villela • CERR Bruna Silviano Brandão Vianna • Getúlio Bomfa Junior • Thiago Gonçalves Wolf • Conselho Editorial: Coordenadores: Marcel Andrade Souki • Tarcisio de Melo Nogueira • Membros: Alysson Higino • Gonçalves da Silva • Erick Martins Faria de Abreu • Luciano Costa Ferreira • Roberta Ferreira Boechat • Vanessa Patricia Valle Gusmão • Wellington de Souza e Silva

SAMG entrevista

Receita para enfrentar a crise

*Nesta edição conversamos com **Dr. Antônio Fernando Carneiro**, presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). Mestre em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal de Goiás, doutor em Medicina pela Santa Casa de São Paulo e especialista em Medicina Intensiva, ele também é vice-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e professor Assistente da Universidade Louis Pasteur – França, além de membro da Academia Goiana de Medicina.*

Divulgação/SBA

Quais têm sido os principais desafios da sua gestão à frente da SBA?

O ano de 2016 não foi fácil para o país, e os desafios a serem superados atingiram a todos – cidadãos, empresas e instituições médicas e sociedades de especialidades. Em momentos como esse, os economistas recomendam transformar a crise em oportunidade, e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) mostrou ser possível buscar a sustentabilidade financeira e, ao mesmo tempo, manter seu planejamento estratégico voltado para o ensino e o aprendizado. A transparência e a reengenharia de ideias são os segredos da nossa sobrevivência.

Quantos anestesiologistas são filiados à SBA e às suas regionais atualmente? Qual o número de não associados?

Atualmente, a SBA possui em seu quadro associativo 10.678 membros, distribuídos em dez categorias. Fora da SBA há um percentual de aproximadamente 70% desse número.

Faltam anestesiologistas no Brasil?

A anestesiologia, a cirurgia geral, a clínica médica, a ginecologia, a pediatria e a cardiologia concentram quase 50% dos especialistas médicos no país, segundo um estudo de demografia médica no Brasil relativo a 2015. A diretoria da SBA, recentemente, elaborou um projeto para se criar um censo específico sobre a especialidade no Brasil. Esse trabalho, que deverá ser realizado em parceria com o Ministério da Saúde, nos trará números mais precisos. O que posso adiantar é que a quantidade de anestesiologistas no Brasil é compatível com a necessidade do mercado, principalmente em comparação com os países de Primeiro Mundo. O maior problema que enfrentamos é a distribuição desses profissionais. Sabemos que em cidades menores, por exemplo, não há nenhum especialista.

Há uma orientação para se ampliarem as vagas de residência na especialidade?

A SBA possui um estatuto que prevê regras para se abrir Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia. Qualquer sócio que preencher os critérios e for aprovado pela Comissão da CET/SBA pode ser habilitado. Em relação ao MEC, temos buscado parcerias com a Comissão Nacional de Residências para que novas vagas sejam abertas, procurando sempre melhorar a segurança e a qualidade do ensino.

Quem pode se associar à SBA? Como fazer?

Todo médico anestesista, em princípio, pode ser sócio da SBA. Para isso ele deve preencher uma proposta com os seus dados de formação e registro profissional no CRM e apresentar comprovantes de graduação e pós-graduação. Por fim, deverá efetuar o pagamento da anuidade. Se tudo estiver de acordo, o requerente será informado sobre o deferimento da sua proposta e receberá uma senha para que possa usufruir dos benefícios, entre os quais podemos citar o recebimento gratuito de livros, revistas e encartes; desconto em jornadas e congressos; informações veiculadas em tutoriais internacionais, participação em campanhas etc.

Um residente de Anestesiologia que tenha completado 75% do tempo necessário para a obtenção do título de especialista pode assumir plantões?

O médico formado pode exercer sua profissão em todo o território nacional. Uma vez matriculado em qualquer curso de especialização, encontra-se em aprimoramento sob supervisão. Por isso, não recomendamos tal prática.

Qual a importância da presença do anestesiologista nos procedimentos que requeiram sedação? O que a legislação prevê?

A Sociedade Brasileira de Anestesiologia assinou em Amsterdã a Declaração de Helsinque, que normatiza as condutas em anestesia no mundo, para que o procedimento tenha qualidade e seja seguro. Obedecendo a esses princípios, a SBA respeita a legislação do nosso Conselho Federal de Medicina, que diz que um profissional médico não pode sedar e fazer outro procedimento ao mesmo tempo. Como toda lei, esta também deve ser respeitada.

Em relação às novas tecnologias incorporadas à anestesiologia (US, Ecocardiografia Transesofágica, BIS, entre outras), como o profissional poderá receber por esses serviços prestados, visto que, além de ter que investir muito em treinamento, precisa de recursos financeiros consideráveis para viabilizar o uso desses monitores?

O médico deve estar sempre atualizado em prol do melhor resultado para o paciente. Seus honorários, portanto, devem ser respeitados conforme prevê o Código de Ética Médica. Os investimentos nessas tecnologias devem ser feitos pelas instituições.

Quais foram os principais êxitos alcançados pela SBA nos últimos anos?

A SBA realizou inúmeras importantes ações nos últimos anos. Correndo o risco de ser injusto ou impreciso, destaco algumas delas. A primeira é o estabelecimento de relações institucionais sólidas com a Federação Mundial das Sociedades de Anestesiologia, as Sociedades Europeia e Americana e também com a Confederação Latino-Americana das Sociedades de Anestesiologia – no caso desta, inclusive, colaboramos para a eleição de seu presidente, Dr. Carlos Eduardo Nunes, também ex-presidente da SBA. Saliento também a aproximação com as ligas acadêmicas de anestesiologia e a criação de políticas próprias para esse público, além de programas de incentivo ao estudo da anestesiologia. Nesse período, também procuramos registrar todas as ações realizadas, racionalizar as despesas e desenvolver políticas que auxiliassem na captação de recursos para nossos projetos educacionais. Por fim, mantivemos a certificação ISO 9001:2008, que baseia o nosso Sistema de Gestão da Qualidade; desenvolvemos projetos e políticas relacionados ao bem-estar do anestesiologista no trabalho e à segurança e à qualidade no ato anestésico, em consonância com o que preveem o CFM e as principais sociedades de anestesiologia do mundo, e qualificamos nossas publicações científicas para alcançar um estado de excelência, conforme reconhecido pela auditoria por meio da nota máxima conferida em 2015.

"A transparência e a reengenharia de ideias são os segredos da nossa sobrevivência"

liga acadêmica

Cerca de 50 alunos de diversas faculdades participam do encontro

Difusão da anestesiologia

Fruto de uma parceria da UFMG com a SAMG, Liga Acadêmica se reúne a cada 15 dias para que alunos conheçam mais de perto as peculiaridades da especialidade

Letícia Pretti Pimenta está no 6º período de Medicina da UFMG e tem a mesma impressão que muitos alunos de várias faculdades de Minas Gerais – o curso, em linhas gerais, não aborda de forma adequada os conceitos da anestesiologia. Por essa razão, as instituições de ensino formam profissionais aos quais não é permitido conhecer com profundidade o dia a dia da especialidade, os conceitos teóricos exigidos, a rotina profissional, entre outros assuntos importantes. "O conteúdo relacionado à prática da anestesia nos currículos de Medicina é insuficiente. É um *gap* que eles têm", comenta Letícia.

A busca por mais conhecimento sobre a especialidade fez com que alunos da UFMG se mobilizassem para criar a Liga da Anestesiologia (LANE), resultado de uma parceria firmada pela universidade com a SAMG em 2016. "Quando comentamos que a Liga seria fundada, logo muitas pessoas se interessaram", afirma a aluna. A organização abriu um processo seletivo, e atualmente 50 estudantes se reúnem quinzenalmente para participar de palestras e seminários com especialistas. "A Liga tem extrema relevância na formação dos alunos, uma vez que aborda a anestesiologia detalhadamente, desde a fisiologia até os procedimentos do cotidiano", explica Prof. Renato Santiago Gomez, chefe do Departamento de Cirurgia da UFMG. "É certamente uma oportunidade de oferecer um ponto de vista sobre o profissional anestesiologista que ultrapassa a abordagem do currículo convencional", acrescenta.

A receptividade dos alunos tem sido positiva. Estudantes de Medicina das instituições parceiras (UFMG, Uni-BH, Ciências Médicas e PUC Minas) aprovam o conteúdo repassado pelos palestrantes, que eles próprios escolhem. "São professores que conhecemos e sabemos que têm a didática necessária", observa Letícia.

Benefícios à comunidade

Qualquer liga médica acadêmica, independentemente de sua especialidade, tem dois objetivos. O primeiro deles, obviamente, é oferecer aulas teóricas periódicas para possibilitar aos acadêmicos conhecer a especialidade em detalhes. O segundo é trazer benefícios à população por meio de serviços de saúde.

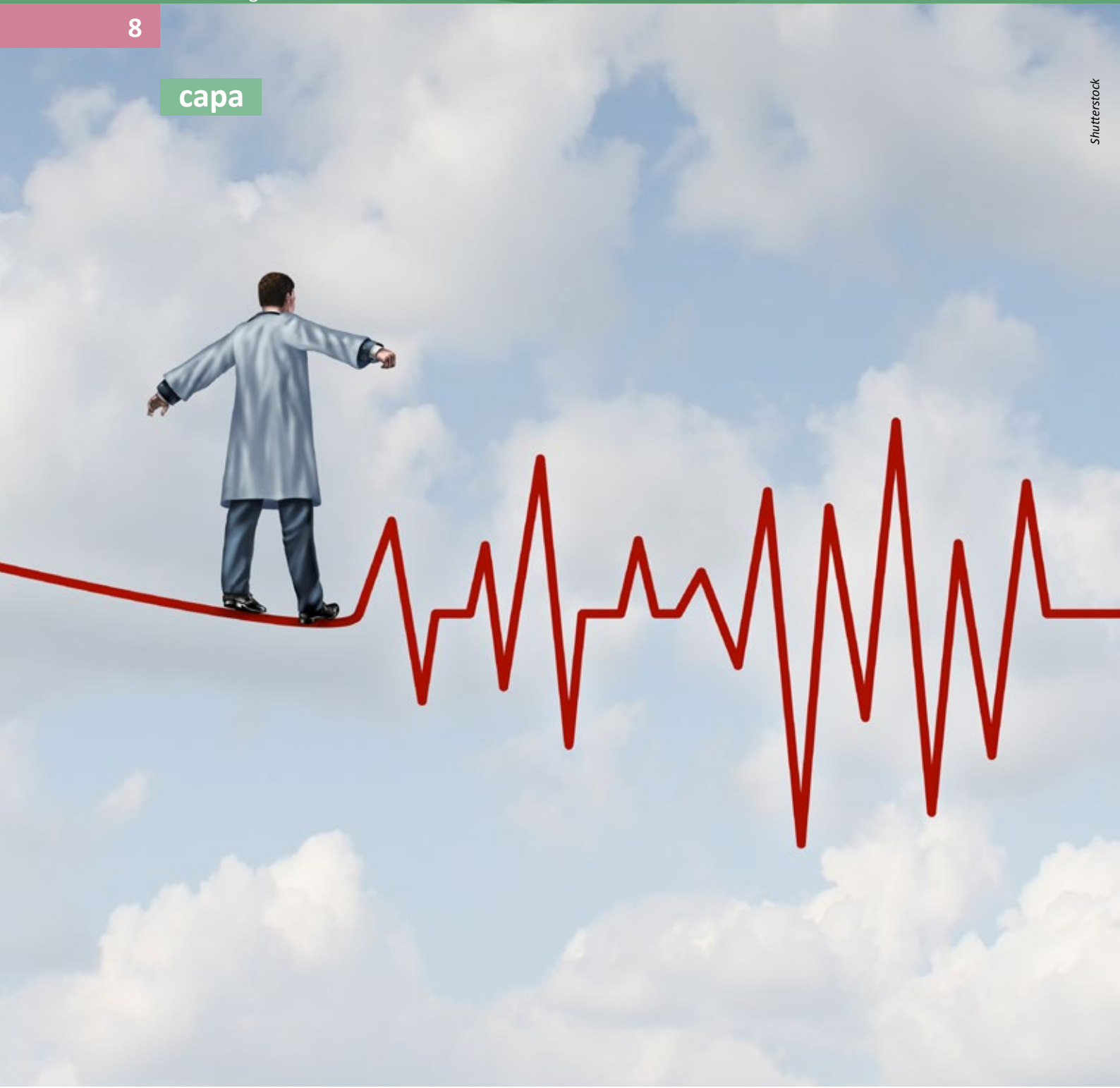
Em setembro, a Liga realizou no Minas Tênis Clube o treinamento *Salve Uma Vida*, que repassa técnicas de reanimação de pacientes. Ao todo, 350 pessoas foram capacitadas. "Pretendemos ampliar essa atividade para escolas, shoppings e locais públicos de grande movimentação. É um curso que pode salvar a vida de muitas pessoas, uma vez que ele tem o objetivo de identificar imediatamente a parada cardíaca e oferecer o atendimento inicial adequado", comenta a presidente da SAMG, Dra. Michelle Nacur.

Para dar suporte aos treinamentos, a SAMG adquiriu cinco manequins e um Desfibrilador Elétrico Automático (DEA).

Arquivo pessoal Letícia Pretti

SAMG é parceira no projeto que estimula estudantes a optar pela anestesiologia

capa



Shutterstock

Prevenindo riscos

Anestesiologistas são submetidos diariamente a situações que podem prejudicar sua saúde. Por isso, devem verificar se as instituições para as quais trabalham seguem os protocolos de segurança

capa

Quando o assunto é risco profissional, é comum pensarmos em atividades que envolvem máquinas pesadas, trabalho em altura e manuseio de produtos tóxicos ou inflamáveis. Ou seja, profissões que demandam esforço físico e contato com situações que podem resultar em acidentes. A classe médica, contudo, também não está imune a riscos. Ao contrário disso, no caso da anestesiologia, por exemplo, as ameaças podem ser ainda potencializadas, tendo em vista as peculiaridades da rotina do especialista, como horas a fio no bloco cirúrgico e extensas jornadas de trabalho.

Os riscos físicos, químicos, biológicos e psicológicos (veja quadro na página 10) presentes no cotidiano desses profissionais, se não forem tratados de maneira adequada, podem desencadear sérios agravos à saúde. "Estamos sujeitos a ambientes onde a luz e a temperatura são artificiais e o estresse é alto, pois lidamos com doentes que trazem consigo grandes angústias e expectativas. Além disso, há riscos de contrair doenças, exposição à radiação e pouca gerência sobre o tempo passado no bloco", comenta Dr. Carlos Henrique Viana Castro, anestesiologista do Hospital Lifecenter.

Muitos anestesiologistas possuem contratos extremamente precários com as instituições de saúde, razão pela qual não usufruem de quaisquer direitos trabalhistas.

De fato, a gama de riscos a que o profissional de saúde está submetido é enorme. Um deles, entretanto, traz mais dores de cabeça aos anestesiologistas por suas consequências devastadoras – o contato excessivo com a radiação ionizante, emitida por aparelhos de raio X e isótopos radioativos, que promove nos tecidos atingidos a formação de radicais livres e a destruição celular, podendo resultar também em tumores malignos.

Por isso, cabe ao médico estar atento e cobrar o dosímetro de radiação no rol de equipamentos de proteção e verificar se as normas técnicas previstas são cumpridas. Vale ressaltar que a exposição à radiação se torna a cada dia mais comum em razão da utilização de procedimentos (ortopédicos endoscópicos e hemodinâmicos etc.) minimamente invasivos, o que torna ainda mais necessárias ações preventivas como o uso de aventais apropriados, blindagem adequada dos aparelhos e maior afastamento possível da fonte geradora do raio, uma vez que a intensidade da radiação é proporcional ao quadrado da distância por ela percorrida. O atendimento às exigências para o uso dessa tecnologia é regulado especificamente pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e pela Anvisa.

"O controle dos riscos ocupacionais, aos quais os anestesiologistas são expostos diariamente, se faz necessário para o desenvolvimento de um local de trabalho adequado e com riscos reduzidos para a boa prática da anestesiologia. Isso contribui para a diminuição do absenteísmo, a melhora da assistência prestada ao paciente e da qualidade de vida do anestesiologista."

Riscos e doenças ocupacionais relacionadas ao exercício da anestesiologia
Daniel Volquind, Airton Bagatini, Gabriela Massaro Carneiro Monteiro, Juliana Rech Londero e Giovani Dani Benevenutti

capa

Regulamentação

A atividade desses profissionais no Brasil é norteada pela Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que dispõe sobre as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde e segurança de médicos, enfermeiros, técnicos, dentre outros. Já a NR-4 é ainda mais específica. Ela regulamenta a atividade médica de atendimento hospitalar, considerada grau 3 para acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

Outro fator que tem contribuído para a regulação da atividade é a preocupação das instituições de saúde em obter certificações de qualidade em processos e segurança, que exigem rigorosas auditorias. Dr. Carlos Henrique observa que médicos não eram considerados integrantes do corpo funcional hospitalar, pela própria relação de trabalho mantida entre o profissional e as instituições. Assim, programas de prevenção de acidentes, disseminados entre os demais colaboradores, não se estendiam a eles. "Acredito que hoje, por força da Acreditação ONA, isso tem mudado, principalmente em relação à radiação ionizante. Por outro lado, o médico também tem feito o seu papel e se preocupado mais com essas questões."

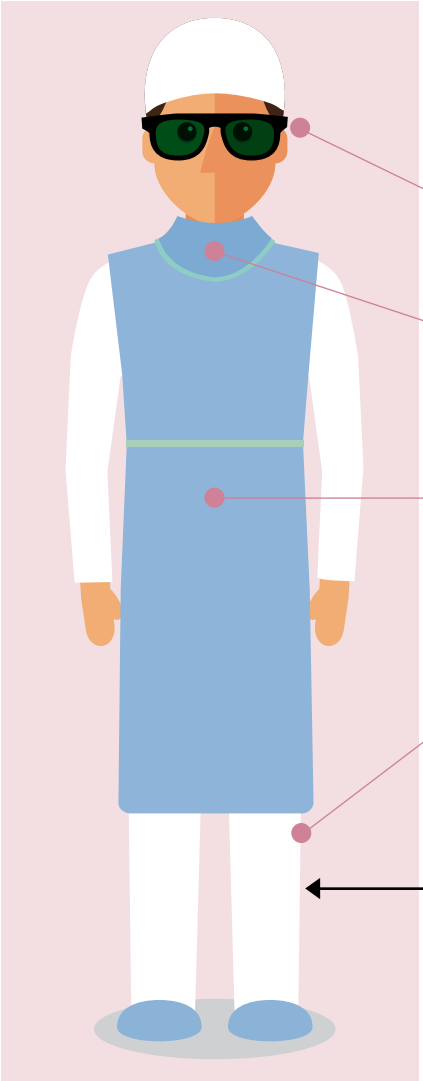
O anestesiologista toca em um ponto importante – as peculiaridades da relação de trabalho entre médico anestesiologista e hospital, que influenciam diretamente na atuação do profissional, aumentando, em muitos casos, os riscos existentes. "Há uma multiplicidade de vínculos por meio dos quais esses médicos exercem a função, que variam desde a contratação formal até acordos meramente verbais", comenta Dr. José Roberto Rezende, integrante da Câmara Técnica de Anestesiologia do Conselho Regional de Medicina e Anestesiologista do Centro Oftalmológico de Minas Gerais e da Unimed-BH.

Segundo ele, muitos anestesiologistas possuem contratos extremamente precários com as instituições de saúde, razão pela qual não usufruem de quaisquer direitos trabalhistas, como estabilidade ou licença com vencimentos; adicional de periculosidade ou insalubridade (mesmo quando factível); 13º salário e planos de aposentadoria; adicional de férias e descanso remunerado. "São pessoas que vagam à mercê da sorte. Isso pode ser uma opção de vida, entretanto essa escolha certamente se dá exclusivamente pela ausência de outras melhores ou mesmo por coações às quais os médicos se permitem submeter, diante das perspectivas que se apresentam."

Vale lembrar ainda que os cuidados observados em relação a esses profissionais e as normas que regulamentam o exercício da atividade para garantir sua segurança e saúde são relativamente recentes e precisam ser permanentemente revistos, em razão da evolução diária da medicina, suas novas tecnologias, fármacos e procedimentos. Por isso, o olhar atento do anestesiologista às práticas vigentes de saúde ocupacional é essencial para minimizar riscos e garantir qualidade de vida a todos.

capa

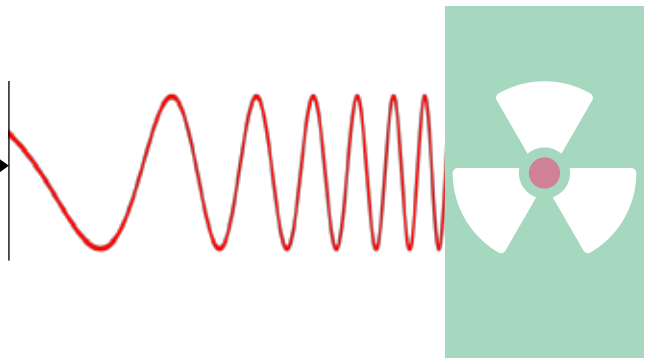
Riscos profissionais que ameaçam a saúde do anestesiologista



Proteção contra raios ionizantes

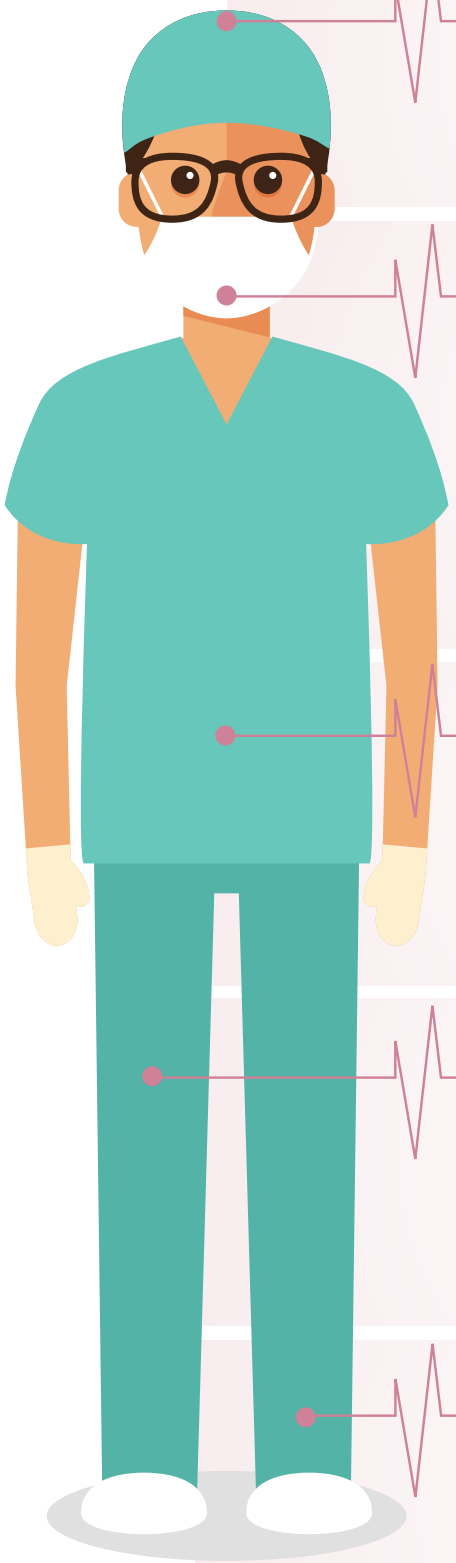
CONFIRA OS CUIDADOS QUE SE DEVEM TER:

- **Uso de óculos com lentes protetoras**
- **Uso de colares cervicais para proteção da tireoide**
- **Uso de avental de chumbo até a altura dos joelhos**
- **Manutenção de distância mínima de 90 cm da fonte principal de emissão**



De acordo com Dr. Marcelo Passos, anestesiologista do Hospital Biocor, de 40% a 50% dos médicos que trabalham com medicina de emergência e infectologia são acometidos pela síndrome de burnout (estafa profissional) – no caso dos profissionais de oncologia, o percentual chega a 56%. "A responsabilidade ligada a essa especialidade é um fator de estresse para o profissional. Isso se deve ainda a restrição de tempo, aspectos médicos legais, chance de intercorrências clínicas no perioperatório, comunicação insuficiente com os colegas, pouco reconhecimento profissional e expectativas profissionais não realistas, entre outros fatores que podem levar a esse quadro."

É sabido que a hipertensão arterial sistêmica, a depressão e o abuso de álcool e drogas ilícitas estão entre as doenças ocupacionais ligadas à anestesiologia. **Conheça outros riscos que envolvem a prática:**



Riscos psicológicos

Também em razão das extensas jornadas de trabalho não regulamentadas e da pressão a que se encontram submetidos, não raramente anestesiologistas apresentam maiores índices de depressão, alcoolismo e dependência de outras substâncias químicas.

Riscos químicos

Vapores e resíduos de gases anestésicos podem causar sonolência, fadiga, irritabilidade, cefaleia e enjoos, quando a exposição é crônica. De acordo com o artigo "Riscos e doenças ocupacionais relacionados ao exercício da anestesiologia", publicado em 2013 na *Revista Brasileira de Anestesiologia*, "a exposição ocupacional aos anestésicos inalatórios pode estar relacionada ao estresse oxidativo na população que trabalha na sala de operações. O limite superior de óxido nitroso (N_2O) é 25 ppm, de halogenados é 2 ppm e quando em associação com o N_2O é reduzido para 0,5 ppm".

Riscos físicos

Trata-se de uma constante na vida do anestesista. Os problemas podem ser desde os mais simples, como posturais e musculares, em razão dos longos períodos passados na mesma posição na sala de operações, e auditivos, pelo ruído excessivo proveniente de aparelhos de ar-condicionado, até situações mais graves, como contaminação por radiação.

Riscos biológicos

Estão presentes principalmente em hospitais de urgência e emergência, em que os pacientes estão, às vezes, sob o efeito de drogas ilícitas e apresentam alto volume de sangramento. Em contato direto com o indivíduo, o médico pode contrair, em caso de descuido no uso dos materiais de segurança, hepatites B e C, herpes-vírus, HIV, dentre outras doenças.

Riscos de acidentes

A cada dia, a sala de operações dispõe de mais aparelhos. Instalações elétricas inadequadas podem ocasionar choques elétricos, com possibilidade de óbito. Portanto, o aterramento adequado é essencial para prevenir acidentes.

artigo

Riscos profissionais em anestesiologia

Dra. Cláudia Helena Ribeiro da Silva, vice-presidente da SAMG

Os anestesiologistas estão sujeitos à exposição a diversos agentes e situações que os colocam sob risco. Esses riscos vêm sendo cada vez mais comuns e por vezes nem sequer são percebidos até que se tenha um diagnóstico de contaminação. Entre os mais comuns temos a exposição a agentes inalatórios, irradiação, contaminação por secreções e sangue, alergia a látex, risco de eletrocução, drogadição e burnout – síndrome compreendida como uma resposta ao estresse laboral crônico, que se manifesta por meio de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

Uma pesquisa realizada pela Associação de Médicos Especialistas Assalariados (Association of Salaried Medical Specialists, ASMS) da Nova Zelândia, que ouviu 1.487 médicos e dentistas seniores, mostrou que, apesar de saber que a burnout afeta a qualidade do cuidado com os pacientes e aumenta o risco de resultado adverso, a vasta maioria aponta a alta qualidade no cuidado dos pacientes como sua "raison d'être", o que parece atuar como um protetor importante contra a doença. Dentre os entrevistados, 42,1% responderam ter tido frustrações com a gerência e apontaram a carga de trabalho intensa e sobreavisos onerosos como fatores desencadeadores de burnout. Outros 16% atribuíram o problema especificamente às interações com os pacientes.

Mulheres têm maior probabilidade de apresentar burnout (59,4%) quando comparadas às suas contrapartes masculinas (43,9%), sendo que mulheres com idade entre 30 e 39 anos são as mais afetadas. As menores taxas de foram identificadas entre pessoas com mais de 60 anos. As pontuações de burnout aumentaram concomitantemente com o aumento das horas trabalhadas por semana.

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina em 2007 mostrou que 57% dos médicos apresentavam algum grau preocupante de burnout, e os anestesiologistas têm uma prevalência maior inerente à própria característica da especialidade.

Estratégias para a prevenção de burnout devem iniciar-se com o esclarecimento dos anestesiologistas sobre a alta prevalência dessa síndrome, muitas vezes desconhecida pelos médicos em geral. Por isso, é importante que se faça a mensuração de sua magnitude nos diversos hospitais e serviços médicos onde esses especialistas atuam. A avaliação da prevalência e da gravidade pode ser realizada utilizando-se um instrumento de avaliação autoaplicável, que pode ser relativamente simples.

Esses riscos profissionais estão presentes no dia a dia do anestesiologista, e este, sem que perceba, está sofrendo as consequências sem ter sido alertado sobre o assunto.

As novas técnicas anestésicas, aliadas a modernos equipamentos, podem ajudar a reduzir a exposição a agentes, como, por exemplo, aos anestésicos inalatórios pelo uso da técnica de baixos fluxos de oxigênio, circuito fechado ou anestesia venosa total. A utilização de equipamentos de proteção contra radiação deve ser observada e estimulada, não esquecendo os óculos de proteção tanto para radiação quanto para secreções e sangue.

O ideal seria criar uma estratégia para proteger o anestesiologista de exposições a riscos profissionais por vezes exageradas, previsíveis, desnecessárias, e diagnosticar os casos precocemente para evitar danos à saúde física e mental.

Nosso corpo e mente sofrem as consequências do estresse, por mais preparados que estejam, e, quando expostos a esse estresse todos os dias, em diferentes situações, em algum momento da sua vida profissional ou pessoal anestesiologistas sofrerão as consequências. Estarmos preparados para identificar e gerenciar esses danos poderá nos tornar pessoas mais realizadas, com maior satisfação profissional e pessoal.

Temos que pensar que uma máquina ou equipamento precisa de manutenção preventiva, senão vai parar de funcionar ou ocorrerá uma falha ou mau funcionamento. Nosso organismo também é assim e pede manutenção, que podemos fazer nos momentos de lazer, no contato com a família ou por meio de terapia, técnicas de relaxamento e atividade física – que não necessariamente precisa

artigo

ser intensa, mas o suficiente para sua mente perceber que existe um corpo executando tudo o que você quer. Um exemplo é quando paramos por um momento e fazemos um alongamento simples com os braços e pernas. O alongamento faz com que se tenha uma percepção da musculatura (propriocepção) e, com isso, melhora a coordenação motora. Seria ótimo criar-se o hábito de antes do início do trabalho fazer-se um alongamento de pelo menos cinco minutos.

A Stritch School of Medicine, da Universidade Loyola, em Chicago, é a primeira grande faculdade de medicina nos EUA a oferecer um curso eletivo em meditação transcendental (MT). Os estudantes que participam do programa devem meditar duas vezes ao dia durante 20 minutos. Diferentemente de outras formas de meditação, a MT não se baseia em religião ou filosofia, e tampouco exige qualquer mudança no estilo de vida ou cultura.

Linda Brubaker, reitora e diretora de Diversidade na Stritch School of Medicine, comentou: "Médicos que praticam o autocuidado, especialmente a redução do estresse, têm uma maior probabilidade de serem melhores profissionais e inspirar seus pacientes a adotar comportamentos saudáveis".

A dependência química também é um problema enfrentado pela especialidade, particularmente exposta ao risco, sendo as drogas mais frequentes os opioides e o propofol. Entre os fatores de risco incluem-se: estresse do trabalho, falta de reconhecimento externo, baixa autoestima, facilidade de acesso a drogas, tendência à automedicação e vulnerabilidade (suscetibilidade individual).

As consequências são várias, devastadoras e, quando não detectadas e tratadas, podem ser fatais. Estudo realizado entre médicos residentes norte-americanos que tentaram voltar ao programa após tratamento da dependência química mostraram 56% de falhas e 9% de taxa de mortalidade. A dependência química está muito relacionada ao suicídio entre anestesiologistas. O abuso de drogas com sobredose planejada ou inadvertida é provavelmente o método mais frequente de suicídio ou causa de morte acidental entre anestesiologistas.

Outro risco a que os anestesiologistas estão expostos é a poluição sonora na sala de cirurgia. A literatura nos diz que não se devem ultrapassar os 90 decibéis por oito horas de trabalho, e no ambiente em que o anestesiologista trabalha, por vezes mais de oito horas, os ruídos podem ultrapassar esse limite, sendo diversas as fontes que contribuem para isso, como ar-condicionado, aspiradores, bips dos equipamentos de monitorização, alarmes, equipamentos cirúrgicos como furadeiras, serras e até mesmo música na sala de cirurgia. A música pode até ser benéfica em alguns casos, reduzindo a ansiedade – e trazendo benefícios para o paciente –, mas o ambiente tem que ser preparado para isso, pois, do contrário, o somatório dos decibéis poderá causar danos ao paciente e aos trabalhadores do ambiente cirúrgico.

As melhores formas de se prevenir o problema da saúde ocupacional é a identificação precoce e a adoção de medidas corretivas, tendo em foco a segurança e a melhora do ambiente de trabalho, além do reconhecimento profissional.

REFERÊNCIAS:

Riscos profissionais em anestesiologia / Occupationalhazards in anesthesiology. Guedes, Alexandre Almeida. *Rev. méd. Minas Gerais*; 21(2 supl.3): 40-48, abr.-jun.2011.

Association of Salaried Medical Specialists. Burnout in the New Zeeland senior medical workforce. Association of Salaried Medical Specialists. 2016 August [Cited 2016, August 22] Available from: Available from: *http://www.asms.org.nz/wp-content/uploads/2016/08/Burnout-QA_166367.4.pdf*

Chambers, Dr C. Tired, Worn-out and uncertain. Burnout in the New Zealand public hospital senior medical workforce. Association of Salaried Medical Specialists. 2016 August [Cited 2016, August 22] Available from: *http://www.asms.org.nz/wp-content/uploads/2016/08/Tired-worn-out-and-uncertain-burnout-report_166328.pdf*

Loyola University Health System. Loyola first medical school in country to offer elective in transcendental meditation. Loyola University Health System. 2016 August 22 [Cited 2016 August 24] Available from: *http://www.newswise.com/institutions/newsroom/225/*

mercado

Anestesiologista, sim!

A orientação é clara, mas algumas instituições de saúde ainda descumprem a resolução do CRM

A Resolução 1.670/2003, do Conselho Federal de Medicina é enfática com a afirmação em seu segundo parágrafo: "O médico que realiza o procedimento não pode encarregar-se simultaneamente da administração de sedação profunda/analgesia, devendo isto ficar a cargo de outro médico."

Ainda assim, a orientação é desconsiderada por diversas instituições de saúde. De acordo com Dr. Fernando Carneiro, presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), o desrespeito à regra se dá, sobretudo, em procedimentos de baixa complexidade. Ele adverte, entretanto, que dispensar a presença do especialista durante a realização de determinados exames e de cirurgias, por exemplo, pode implicar insegurança para o paciente. "Um exemplo emblemático são as endoscopias digestivas – altas e baixas, diagnósticas e terapêuticas –, que têm sido realizadas, em muitos casos, sem a presença de um anestesiologista."

A conclusão, nesse caso, chega a ser óbvia: se o profissional de saúde responsável não estiver inteiramente voltado para a realização do procedimento, a partir do momento em que se vê obrigado a dividir suas atenções com a monitorização e a administração dos fármacos – tarefa que cabe exclusivamente ao anestesiologista –, seu desempenho pode ser comprometido e a segurança do paciente certamente não será a mesma.

O CRM-MG tem um setor específico de fiscalização que verifica além da questão da titulação do profissional, as unidades de assistência à saúde, consultórios, clínicas, ambulatórios especializados, entre outros. "Estamos atentos ao exercício profissional, seja ele do âmbito do prestador de serviço – se há materiais necessários, ambiente de trabalho adequado etc. – ou do profissional que exerce a função. Tudo isso, para que o paciente tenha segurança e qualidade no atendimento", explica Dr. Lincoln Porto de Queiroz, coordenador do Departamento de Fiscalização do CRM-MG.

Segundo ele, a equipe hospitalar dos dias atuais sabe da importância do anestesiologista dentro da sala de operações. Ele conta, por exemplo, que no hospital onde trabalha desde 1975 nunca se realizou um procedimento sem a presença do anestesista. Contudo, ele sabe que em cidades com estruturas menores e mais precárias o mesmo não acontece. Dr. Lincoln destaca que a fiscalização do CRM-MG utiliza, sobretudo, a estratégia de ser mais pedagógica que punitiva, mostrando às instituições a importância de adequações na estrutura e de profissionais devidamente especializados no serviço.

colega anestesiologista

A rotina atribulada de residente não separou Vinícius dos instrumentos

Médicos e artistas

Além de serem habilidosos na sala de cirurgia, profissionais mostram talento em outras atividades

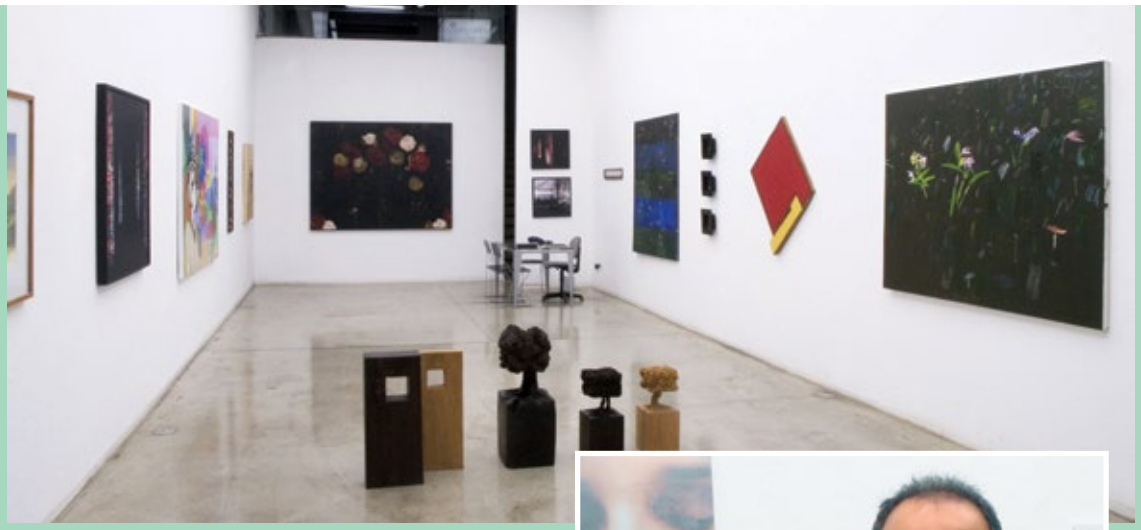
As semelhanças entre Vinícius Maia, R3 do Felício Rocho, e seu pai ultrapassam a simples aparência física. Além de ter seguido a mesma carreira, ele herdou o gosto pela música e pelos instrumentos. Desde cedo, influenciado por Dr. Sérgio Maia, Vinícius sempre participou de rodas de violão, em Pará de Minas, cidade onde foi criado, e chegou a integrar diversas bandas. Especializou-se no contrabaixo e adotou como estilos o rock e o blues.

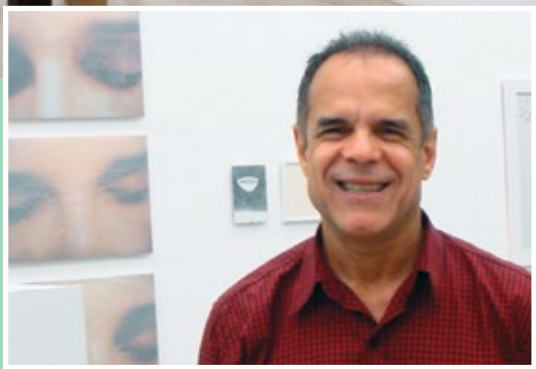
No interior de Minas, chegou a fazer muitos shows com a banda Jam Trio. "Infelizmente, por causa da residência, a rotina de ensaios e apresentações ficou complicada, mas ainda faço algumas participações com eles e com meu outro projeto de pop rock, o Mazzoropi." Certamente, a agenda atribulada de quem se dedica à medicina não oferece muitas oportunidades para a prática de um hobby que demanda certa dedicação, mas quem é apaixonado por música sempre consegue reservar um horário para tocar.

É o caso de Henrique Rodrigues Lemos Silva, R3 do Felício Rocho. Também contrabaixista, o anestesiologista é adepto do ritmo sertanejo, e seu interesse pela arte foi alimentado nas aulas de iniciação musical, a partir

dos 14 anos. “Com a especialização, o espaço na agenda fica mais apertado, mas no fim de semana sempre conseguimos nos reunir para fazer um som.”

É cientificamente comprovado que quem tem um hobby, uma paixão fora do ofício, leva uma vida mais saudável, principalmente aqueles que se encontram submetidos a pressões e horários atípicos, como os profissionais da área da saúde. Os especialistas afirmam que uma atividade extra, que traga relaxamento, repõe as energias e contribui para a harmonia do corpo e da mente.





Dr. Adelson José de Macedo há 17 anos investe em sua galeria de artes, em BH

Arte como negócio

Quem passa pelo número 78 da Avenida Prudente de Moraes, em Belo Horizonte, nota de imediato a presença de um interessante acervo de arte contemporânea, que contribui para tornar menos estafante a rotina atribulada da grande cidade.

Trata-se da Quadrum, galeria de arte fundada há 17 anos por Dr. Adelson José de Macedo, anestesiologista do Hospital Madre Teresa. “O colecionismo sempre foi uma rotina em minha família, e acabei tomando gosto por obras de arte. Elas dão vida a um ambiente, alegram uma sala, mudam o astral de uma casa”, comenta o anestesiologista.

Telas, esculturas em madeira e artigos decorativos para todos os gostos podem ser encontrados no espaço. Segundo o proprietário, as peças vão além de meros objetos de decoração. Ele observa que muitas delas podem servir como investimento de longo prazo, uma vez que um artista ainda desconhecido pode ter sua obra reconhecida e valorizada no futuro. A Quadrum tem um portfólio diversificado, e vale a pena conferir as peças, também disponíveis no site *www.quadrumgaleria.com.br*.

Faça uma visita!

Coopanest-MG

Qualidade máxima em gestão

Coopanest-MG comemora a conquista da certificação ISO 9001-2008, que atesta a excelência administrativa da entidade

Quando a diretoria da Coopanest-MG assumiu o desafio de implementar um sistema de gestão da qualidade não imaginava que os resultados fossem tão expressivos. Desde 2010, ano em que se iniciou o trabalho para a conquista da ISO 9001-2008, em todas as auditorias realizadas não foi encontrada nenhuma não conformidade. E o setor de faturamento, foco da Cooperativa, recebeu nota máxima da entidade certificadora. "O sucesso das auditorias se deve ao envolvimento de toda a equipe e à participação ativa da diretoria, que sempre apoiou todos os procedimentos necessários à obtenção da certificação", afirma Júnia Laia, Administradora da Coopanest-MG.

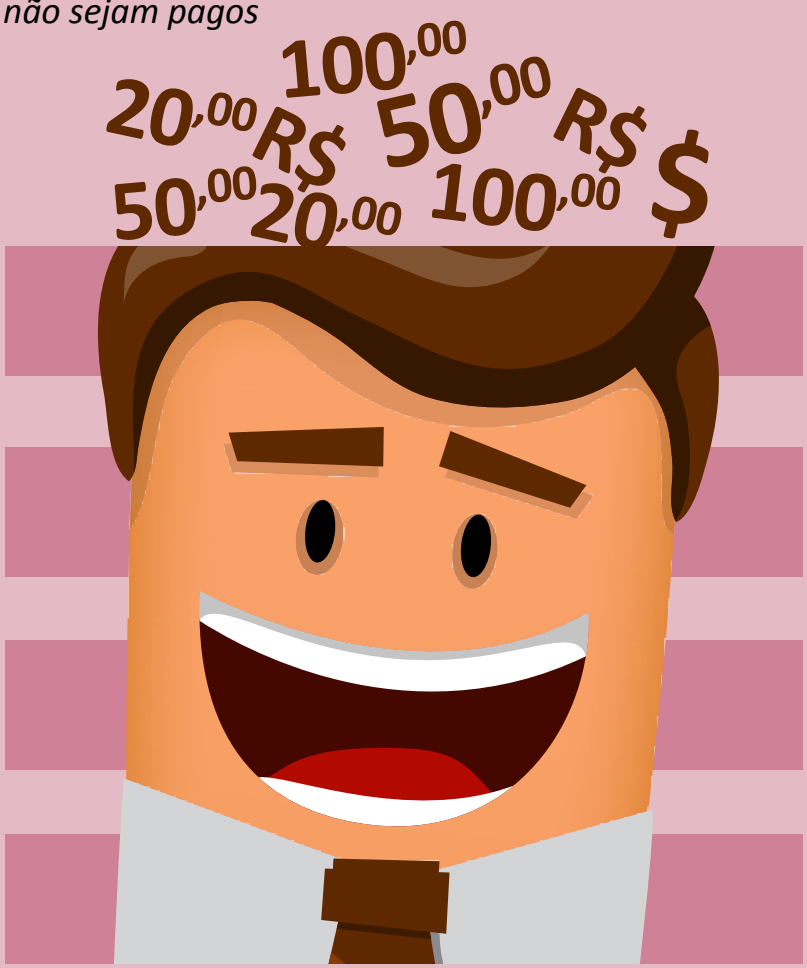
Obviamente, os benefícios trazidos por uma administração mais eficiente impactam diretamente o dia a dia do anestesiologista. Atualmente, a equipe de 28 colaboradores está sendo treinada para melhorar o desempenho em diversos processos. A capacitação vai auxiliá-los na tomada de decisões que procuram sempre aprimorar o atendimento aos médicos.

Além de facilitar a identificação de pontos a serem melhorados, a busca da certificação, segundo Júnia, tem possibilitado definir ações para prevenir riscos administrativos. Quem ganha mais com isso são os cooperados e as operadoras de saúde, que passam a dispor de procedimentos mais transparentes e seguros.

Coopanest-MG

Não deixe as contas caducarem

Anestesiologista precisa estar atento aos prazos de entrega para evitar que honorários não sejam pagos



A rotina atribulada da medicina faz com que muitos profissionais deleguem funções administrativas a outras pessoas. Mas, se não tiverem a preocupação de acompanhar os procedimentos de perto, podem ter problemas no futuro. Foi o que aconteceu com Dr. Crélio Viana, anestesista do Hospital Madre Teresa e da Maternidade Octaviano Neves. Recentemente, contas relativas a serviços realizados por ele foram entregues fora do prazo à Coopanest-MG, que se viu impossibilitada de proceder ao faturamento e enviá-las para a operadora de saúde a tempo. "Foi quando notamos que estávamos trabalhando, mas não recebíamos pelos procedimentos", conta.

A caducidade se dá quando a entrega da conta é feita fora do prazo estabelecido pelo convênio. O tempo-limite definido pela ANS é de 60 dias após a realização do procedimento. "Quando o cooperado perde o prazo na entrega de alguma conta, ele não recebe. Os convênios glosam essas demandas integralmente, sem direito a recurso", informa Júnia Laia, Administradora da Coopanest-MG.

Dr. Carlos Henrique Viana Castro, anestesiologista do Lifecenter, passou por situação semelhante. Ele comenta que, às vezes, o problema é causado pela demora do faturamento no hospital. Por isso, além de acompanhar mais de perto o trabalho do setor administrativo, ele planeja aprimorar-se na utilização do sistema digital disponível no hospital e do Ágil, software desenvolvido pela Coopanest-MG para facilitar o dia a dia dos profissionais.

A Coopanest-MG orienta que as contas sejam entregues no prazo máximo de 30 dias após a realização do atendimento. O cooperado deve ficar atento aos convênios que exigem auditoria, pois nesse caso as contas demoram mais para ser liberadas. Caso o auditor atrase o procedimento, ele deve entrar em contato com a Coopanest-MG e relatar o ocorrido, para que se possa alertar o convênio. E isso, sem se esquecer de encaminhar em tempo hábil a conta para faturamento da cooperativa, uma vez que o processo envolve digitação e há uma data determinada para entrega ao convênio.

NOVABUPI®

cloridrato de levobupivacaína

em excesso enantiomérico de 50%

Anestésico locoregional que oferece **EQUILÍBRIO** entre **EFICÁCIA** e **TOLERABILIDADE.**[1,2]

BLOQUEIO motor **MENOS INTENSO** com **MELHOR QUALIDADE** de analgesia.[1,2]

0,75%

Solução injetável
- com e sem vaso constritor

Anestesia Oftálmica[9]

0,50%

Solução injetável
- sem conservantes isobárica
- com e sem vaso constritor

Peridural[3,4]
Peridural caudal[5]
Bloqueio do nervo periférico[6-8]

0,25%

Solução injetável
- com e sem vaso constritor

Infiltração local[1]
Dor pós-operatória[1]
Analgesia do trabalho de parto[2]

MENOR neurocardiotoxicidade[3,4,10-13]
MAIOR tempo de analgesia[10]

Contraindicação: pacientes com hipersensibilidade ao fármaco ou a qualquer anestésico do tipo amida. **Interação medicamentosa:** o uso concomitante com outros anestésicos locais, ou substâncias relacionadas estruturalmente aos anestésicos locais tipo amida, podem ter seus efeitos tóxicos aumentados.

Referências Bibliográficas - 1. Imbelloni LE, Beato L, Beato C, Cordeiro JÁ, Souza DD. Analgesia pós-operatória com bloqueio bilateral do nervo pudendo com bupivacaína S75:R25 a 0,25%: Estudo piloto em hemorroidectomia sob regime ambulatorial. Rev. Bras. Anestesiol. 2005 Nov-Dez; 55(6): 614-621. **2.** Duarte NM, Caetano AM, Lima LC, Chagas AS. Estudo comparativo entre bupivacaína racêmica (s50-r50) a 0,125% e bupivacaína em excesso enantiomérico de 50% (s75-r25) a 0,125% e 0,25% em anestesia peridural para analgesia de parto. Rev Bras Anestesiol. 2008 Jan-Feb; 58(1): 5-14. **3.** Côrtes CAF, Oliveira AS, Castro LFL, Cavalcanti FS, Serafim MM, Taia C, Taia Filho S - Estudo comparativo entre bupivacaína a 0,5% mistura enantiomérica de bupivacaína (S75-R25) a 0,5% e ropivacaína a 0,75% associadas ao fentanil em anestesia peridural para cesarianas. Rev Bras Anestesiol. 2003 Mar - Abr; 53(2): 177 - 187. **4.** Tanaka PP, Souza RO, Salvallagio MFO, Tanaka MAA. Estudo comparativo entre a bupivacaína a 0,5% e a mistura enantiomérica de bupivacaína (S75-R25) a 0,5% em anestesia peridural em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica de membros inferiores. Rev Bras Anestesiol. 2003 Mai-Jun; 53(3): 331 - 337. **5.** Valinetti EA, Posso IP. Eficácia anestésica local da mistura enantiomérica de bupivacaína (S75R25) associada ou não à clonidina para anestesia caudal em crianças. Estudo comparativo com a bupivacaína racêmica (SR50). São Paulo Med J. 2005; 123(Suppl): 33. **6.** Volpato MC, Ranali J, Ramacciato JC, Oliveira PC, Ambrosano GMB, Groppo FC. Anesthetic efficacy of bupivacaine solutions in inferior alveolar nerve block. Anesth Prog. 2005 Winter; 52(4): 132–135. **7.** Soares LF, Barros ACM, Almeida GP, Boos GL, Oliveira Filho GR. Volume anestésico mínimo para bloqueio retrobulbar extraconal: comparação entre soluções a 0,5% de bupivacaína racêmica, de levobupivacaína e da mistura enantiomérica s75/r25 de bupivacaína. Rev Bras Anestesiol. 2005 Mai - Jun; 55(3): 263 - 268. **8.** Cangiani LH, Cangiani LM, Pereira AMSA. Bupivacaína com excesso enantiomérico (s75-r25) a 0,5%, bupivacaína racêmica a 0,5% e lidocaína a 2% no bloqueio do nervo facial pela técnica de O'brien: estudo comparativo. Rev Bras Anestesiol. 2007 Mar-Abr; 57(2): 136-146. **9.** Canedo JLP, Sarcinelli AC, Silva MLH, Miglioli R. Comparação entre a levobupivacaína S75:R25 a 0,75% e ropivacaína1% na anestesia para cirurgia de catarata - resultados parciais: estudo comparativo. Rev. Bras. Anestesiol. 2004 Nov; 54(supl 33): CBA 133A. **10.** Gonçalves RF, Lauretti GR, Mattos AL. Estudo comparativo entre bupivacaína a 0,5% e mistura enantiomérica de bupivacaína (S75-R25) a 0,5% em anestesia peridural. Rev Bras Anestesiol. 2003 Mar-Abr; 53(2): 169 -176. **11.** Imbelloni LE, Vieira EM, Beato L, Sperni F. Raquianestesia com a mistura enantiomérica de bupivacaína a 0,5% isobárica (s75-r25) em crianças com idades de 1 a 5 anos para cirurgia ambulatorial. Rev Bras Anestesiol. 2002 Mai-Jun; 52(3): 286 -293. **12.** Imbelloni LE, Beato L - Comparação entre bupivacaína racêmica (s50-r50) e mistura enantiomérica de bupivacaína (s75-r25), ambas isobáricas, a 0,5% em raquianestesia. Estudo em cirurgias ortopédicas. Rev Bras Anestesiol. 2001 Set-Out; 51(5): 369 - 376. **13.** Delfino J, Vale NB – Bupivacaína Levógira a 0,5% Pura versus mistura enantiomérica de bupivacaína (s75-r25) a 0,5% em anestesia peridural para cirurgia de varizes. Rev Bras Anestesiol. 2001Nov-Dez; 51: 6: 474 – 482.

SAC
0800 7011918

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

www.cristalia.com.br