

Checklist do anestesiológico

Por Giovanni Menezes Santos*



O exercício da medicina é um dos maiores privilégios que a existência humana pode proporcionar. A perda da saúde, seja em caráter provisório ou definitivo, revela a nossa fragilidade. Diante do sofrimento de pacientes e familiares, tangencia o divino aquele que é capaz de ser acolhedor, empático e solidário. Mas nossa ação é ainda mais complexa, temos que nos manter atualizados técnica e cientificamente, cumprir jornadas longas de trabalho, conviver com outros colegas e funcionários, além da extensa burocracia dos prestadores de serviços e unidades assistenciais.

Uma pergunta se impõe: É possível ser um bom médico neste cenário, preservando laços familiares e saúde mental? Podemos dizer que sim. Desde que o médico examine com lucidez seu papel no mundo, a nobreza do seu ofício e natureza da sua missão.

Em *Cartas a um Jovem Poeta*⁽¹⁾, Rainer Maria Rilke responde a um jovem que deseja ser poeta: “Se a própria existência cotidiana lhe parecer pobre, não a acuse. Acuse a si mesmo, diga consigo que não é bastante poeta para extrair as suas riquezas. Para o criador, com efeito, não há pobreza nem lugar mesquinho e indiferente”. O que nos faz

refletir sobre o ser médico: onde está a beleza do que fazemos, mesmo em situações adversas? Cabe a nós procurar ativamente pelo encanto, muitas vezes esquecido, da nossa profissão.

Já o psiquiatra Viktor Frankl, em *O sofrimento de uma vida sem sentido*⁽²⁾, discorre sobre o que observou nos sobreviventes dos campos de concentração onde esteve: “A maioria dos sobreviventes tinha uma noção de autotranscendência... De que o ser humano sempre aponta para algo além de si mesmo, para algo que não é ele mesmo - para um sentido que se deve cumprir, ou para um outro ser humano, a cujo

encontro nos dirigimos com amor”. Não há dúvidas que o exercício da medicina se enquadra perfeitamente nestes requisitos.

Para nós, anesthesiologistas, algumas considerações adicionais são necessárias. D.D.C Howat, em *Anaesthesia as a career*⁽³⁾, relaciona as características desejáveis ao bom anesthesiologista: “Capacidade de se manter alerta durante longos períodos de relativa inatividade, reagir em instantes a um evento súbito, ser cordial e amável com outros colegas médicos e enfermeiras, além de antecipar eventos adversos e ser obsessivo com as rotinas”. E conclui: “bons anesthesiologistas são animais raros”. Podemos acrescentar que, dependendo das circunstâncias, somos a última linha de defesa do paciente. Não há ninguém depois. Somos um esquadrão de elite, à moda dos *seals* americanos, treinados para operar em terra, mar e ar com a mesma eficiência. Um excelente anesthesiologista está no mesmo patamar. Temos motivos para nos orgulhar.

Diante do que foi elencado, fazemos um convite à reflexão. Como nós estamos nos tratando? Como os integrantes deste grupo de elite da medicina se enxerga e se coloca diante da profissão? Qual o cuidado necessário para o bom exercício profissional?

Há certamente uma enorme gama de respostas a essas perguntas, mas é necessário um elemento objetivo para nos guiarmos quanto ao nosso cuidado físico e mental. A *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* do governo americano desenvolveu um programa para a excelência em atendimento, o *TeamSTEPPS 2.0*. Nele há a recomendação de que o médico asse-

gure o seu estado de saúde antes de atender o paciente. Criou-se, então, um **checklist** muito semelhante aos dos pilotos de aviação. O *I'M SAFE*, descrito a seguir.

I. *ILNESS*

A pergunta fundamental é: estou me sentindo mal o suficiente para prejudicar a minha performance profissional?

É ponto pacífico que as pessoas adoecem. Entretanto, a relação dos médicos com as doenças não é tão pacífica assim. No editorial do *Lancet*, *When the doctor is sick too*⁽⁴⁾

A pergunta fundamental é: estou me sentindo mal o suficiente para prejudicar a minha performance profissional?

reporta-se: “Há uma relutância por parte dos médicos em admitir a doença e procurar auxílio, não sendo incomum o médico se apresentar com doença em estágio avançado”.

Reconhecer que temos esta relação de negação com a doença é parte importante desse **checklist**. Ao nos levantarmos pela manhã, esta pergunta deve ser respondida: estou em condições de trabalhar com segurança? Se não está, não prossiga. É temerário oferecer risco a si mesmo (vida profissional) e a terceiros (pacientes, colegas, insti-

tuições) pela nossa incapacidade de nos declararmos doentes.

M. *MEDICATION*

A medicação que estou tomando é capaz de afetar a minha capacidade de atenção e performance?

Estamos diante de um aumento expressivo de condições mórbidas psiquiátricas, como ansiedade, depressão, **burnout**, suicídio e uso de álcool e tranquilizantes.

O uso de substância que afete a função cerebral requer máximo zelo pelo anesthesiologista. A atenção e capacidade de resposta são fundamentais para a nossa prática, por isso, inclusive, recomendamos aos nossos pacientes que não exerçam atividades como dirigir após serem submetidos à sedação. Não podemos ser contraditórios.

O tratamento de entidades psiquiátricas requer psicoterapia e/ou uso de medicamentos. A introdução de um psicofármaco deve idealmente se dar com acompanhamento médico e, não menos importante, iniciar o seu uso, ou alterar sua dosagem, quando não houver atividade laborativa no dia subsequente.

S. *STRESS*

Há alguma situação estressante, quer seja pessoal ou profissional, que esteja me impedindo de manter o foco e a capacidade de executar minha função?

A influência do estresse sobre o organismo é notória. Por vezes, nos acostumamos tanto a ele que passamos a desconsiderá-lo. Uma atitude que pode ter consequências indesejáveis.

A perda de um ente querido, dissoluções matrimoniais, perda da ca-

pacidade financeira e mudança do **status** social são elementos presentes em quadros de maior gravidade.

A prudência recomenda que não haja hesitação em buscar auxílio psicológico e/ou psiquiátrico. A saúde mental é um bem de valor inestimável e, uma vez perdida, a recuperação aos níveis anteriores não está assegurada. O quanto antes procurarmos ajuda, melhor. Não é razoável que haja preconceito em relação a doenças mentais por parte dos médicos. Assim como o coração e o pulmão, o cérebro também adoece.

A. ALCOHOL/DRUGS

O uso de álcool e drogas está causando prejuízo à minha capacidade de exercer minhas tarefas com segurança?

O uso do álcool e drogas lícitas ou ilícitas é uma constante na história do homem. Qualquer que seja o intuito, ou de se integrar ao mundo, participar de grupos, suportar a realidade ou se dissociar de tudo e todos, não há como negar a extensão do seu uso.

Cabe ao anestesiológico uma postura firme de evitar ao máximo o contato “recreativo” com drogas ilícitas, pelo risco a si mesmo e aos outros. A facilidade de acesso a drogas lícitas que podem ser usadas ilicitamente coloca o anestesiológico em uma condição especial. O que torna **mister** se abster desta conduta.

Ao álcool, o cuidado com o consumo excessivo. Idealmente, se guardando um período maior que 8 horas entre o seu consumo e o ato anestésico.

F. FATIGUE

A fadiga e seus efeitos sob a **performance** profissional não devem

ser menosprezados. Há uma consistente correlação entre a fadiga e a ocorrência de eventos adversos em anesthesiologia. A lentidão ao se reagir a eventos súbitos pode trazer consequências catastróficas ao paciente e ao médico.

Diante de um evento adverso, o médico se torna uma vítima também. No BMJ há o clássico relato *Medical error: the second victim, The doctor who makes the mistake needs help too*⁽⁵⁾, onde são elencados os efeitos emocionais, profissionais e sociais causados por um mau resultado profissional. O médico sofre com o dano ao paciente, a perda da confiança dos pacientes, da autoconfiança, do respeito dos colegas, dentre outros.

Não é razoável que se coloque tanto a perder ao trabalhar sob os efeitos da fadiga.

E. EATING/ELIMINATION

Eu me sinto adequadamente nutrido e com minhas necessidades fisiológicas regularizadas?

Embora o médico seja responsável por cuidar da saúde dos seus pacientes, ele relega, com frequência, a sua própria a segundo plano. Não pode haver maior paradoxo.

Quem cuida deve estar em condições de exercer em plenitude o ofício. As premissas que recomendamos a terceiros devem ser cumpridas com maior atenção por nós mesmos. Em especial no centro cirúrgico, não devemos passar de 6 horas sem nos alimentarmos e ir ao banheiro. A alimentação inadequada e necessidades fisiológicas não atendidas são causas de baixa concentração e irritabilidade, o que prejudica a boa execução do ato anestésico.

CONCLUSÃO

O checklist para o anestesiológico é baseado nas recomendações da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, do governo americano, com o intuito de promover segurança e qualidade ao atendimento médico.

Tem-se a premissa básica que a vida humana é de valor inestimável. Por isso, nenhum risco adicional pode ser oferecido ao paciente, além daqueles advindos do ato anestésico-cirúrgico por si.

Temos o dever inquestionável de atentarmos para as nossas condições antes de realizarmos um ato anestésico e, de forma consciente, nos propormos diariamente a realizar o **checklist** do anestesiológico.

REFERÊNCIAS

1. Cartas a um jovem poeta/ Rainer Maria Rilke; pg: 25. L&PM, 2009.
2. O sofrimento de uma vida sem sentido:- Caminhos para encontrar a razão de viver/ Viktor Frankl; pg: 15. É realizações, 2015
3. Howat, D.D.C. .Anaesthesia as a career. Anaesthesia 1977;32; 979-995
4. The Lancet, Editorial, 2016; 388; 1
5. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. Wu AW. BMJ 2000 Mar 18; 320 (7237): 726-7.

.....

*TSA-SBA, Comissão Saúde Ocupacional SBA, ASA affiliate member, Medicina Intensiva AMIB, Rede Mater Dei de Saúde.