

## ESTUDO SÓCIO-ECONÔMICO DOS ANESTESISTAS BRASILEIROS

DR. PETER SPIEGEL, E.A. (\*)

DR. BENTO GONÇALVES, E.A. (\*)

Baseado num questionário enviado a todos os membros da Sociedade Brasileira de Anestesiologia fêz-se um estudo das condições econômicas, técnicas, associativas e de treinamento dos anestesistas brasileiros.

Observa-se uma tendência para o trabalho em grupos de anestesistas, uma dedicação a especialidade em tempo integral, uma grande falta de especialistas não só no interior, como também nas capitais e o papel científico relevante prestado pela SBA e R.B.A.

AP 2029  
A anestesiologia firmou-se como especialidade médica em nosso país, graças principalmente à organização da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, que por sua integração associativa, permitiu a divulgação dos anseios comuns a todos os anestesistas. Tornou-se então possível, apesar da imensa extensão do nosso território, o diálogo e o debate franco, no contato contínuo das reuniões e congressos, não só de temas científicos mas também das condições sócio-econômicas existentes em várias regiões. Graças à amizade que uniu os membros da Sociedade, houve condições para se discutir pensamentos e idéias para a solução de problemas comuns, no sentido de concluir com brilhantismo estas aspirações, elevando o conceito de nossa especialidade.

Com o correr dos anos, pela formação de novos especialistas com orientação diferente, foram aparecendo diversos aspectos novos, muitas vezes com sua coloração local ou regional, trazendo consigo questões mais complexas e mantendo sempre atual a discussão.

Nossa intenção foi a de contribuir para o debate de temas sócio-econômicos, colhendo informações, sobre diversos aspectos relacionados com o exercício da especialidade. Enviamos em janeiro de 1965, um questionário a todos os anestesistas membros da S.B.A. cujo número de sócios nesta época era de aproximadamente 800 entre ativos, associados e aspirantes. Dizemos aproximadamente, porque uma pequena porcentagem da correspondência sempre se perde, ou não chega ao destinatário por mudança de endereço.

(\*) Do Serviço de Anestesia do Hospital de Clínicas Pedro Ernesto, da Faculdade de Ciências Médicas. Universidade da Guanabara. Rio de Janeiro.

Nêste inquérito pesquisou-se a formação científica, motivação pessoal, condições de trabalho e econômicas, atividades associativas e científicas dos anestesistas.

Tôdas as respostas recebidas até 6 de maio de 1965, num total de 174, correspondendo a 21,7% do total enviado, foram computadas.

### *Origem das Respostas*

Na análise do local de origem das respostas foram considerados apenas os totais de membros constantes no anuário da S.B.A., publicado no boletim "Anestesia", de julho de 1964. Como o número de sócios daí por diante aumentou, os porcentuais encontrados representam na realidade uma estimativa um pouco maior do que a real, pelo menos nos estados de maior densidade de anesthesiologistas. No anuário da S.B.A. constam os endereços de 618 anestesistas residentes no Brasil e o nosso número de base foi 800.

Considerando apenas as respostas que indicavam o local de origem (23,5% não continham esta informação) a distribuição da origem geográfica das respostas está representada na tabela I.

**TABELA 1**

Estados	%	Capital	Interior	S/especificações
S. Paulo .....	24,5	22	11	3
Guanabara .....	22,8	29	—	—
Rio Grande do Sul	25,2	13	5	0
Minas Gerais .....	16,9	2	5	2
E. do Rio .....	28,1	5	3	1
Pernambuco .....	26,6	8	0	0
Paraná .....	30	5	1	0
Pará .....	16,6	2	0	0
Ceará .....	45,4	5	0	0
Espírito Santo ...	10,0	1	0	0
Santa Catarina ..	23	0	3	0
Goiás .....	25	3	0	0
Paraíba .....	10	1	0	0
Brasília .....	10	1	—	—

Origem geográfica das Respostas. Distribuição porcentual por estados dos anestesistas que responderam ao inquérito

### *Personalidade do Anestesista*

Entre todos os que responderam ao inquérito, 64 (36,7%) são portadores do título de Especialista em Anestesiologia, conferido pela S.B.A. e outros 19 (10,9%) estão atualmente em fase de treinamento na especialidade.

*Treinamento* — Quarenta e oito anestesistas (27%) começaram a praticar a especialidade como autodidatas, aprimorando depois os seus conhecimentos; outros 33 (18,9%) aprenderam anestesia acompanhando durante algum tempo um anestesista mais experimentado, podendo ser considerados, também em parte, auto-didatas. Setenta médicos (40%) treinaram durante meses ou anos em serviço de anestesia organizado ou pelo menos em contacto com um número maior de especialistas e 56 anestesistas (32%) receberam orientação em Centro de Treinamento em Anestesiologia, credenciado pela S.B.A. e 17 receberam treinamento no exterior, sendo que a maioria (10) nos E.E.U.U. da América.

*Tempo dedicado à Especialidade* — Dos 174 anestesistas que responderam ao questionário, 130 (74,7%) dedicam-se integralmente à especialidade; 34 (20%) dedicam mais da metade de seu tempo e apenas 7 (4%) dispõem apenas de pequena parte de tempo para a prática da anestesia.

Dentre aqueles que exercem outra especialidade, podemos destacar as seguintes: Clínica Médica (12), Pediatria (9), Cirurgia (3), Radiologia (2), Pneumologia (4), Cardiologia (2) e Hematologia (2). Devemos assinalar que alguns colocaram mais de uma especialidade. Temos ainda entre nossos colegas quem se dedique à Obstetrícia, Psiquiatria, Odontologia, Saúde Pública, Otorrinolaringologia, Endoscopia, Medicina Industrial, Raumatologia e Alergia. Como atividade extra-médica três colegas têm cargo de magistério.

Apenas 7 médicos indicaram que trabalham na especialidade sem interesse futuro de se manter na mesma, com a finalidade apenas de ingressar em hospital ou em equipe cirúrgica. Dêstes, apenas 2 indicaram outra especialidade que lhes ocupa mais de metade do seu tempo de trabalho.

### *Condições de Trabalho*

*Material para Anestesia* — A maioria dos anestesistas não referiu dificuldades relacionadas com o material especializado de trabalho. No que se refere à sua aquisição para uso especial, 66 (36,2%) anotaram alguma dificuldade: 33 especificaram o alto custo do material especializado e 9 re-

lataram dificuldades devidas à distância do local de venda para a cidade onde trabalham.

Dos medicamentos usados para a prática de anestesia, apenas 24 (13,7%) referiram alguma dificuldade na sua aquisição, sendo assim distribuídos por números. Fluotano (7), Ciclopropano (7), Protóxido de Azoto (5), Antimorfínicos (5), Pentrano (5), Escopolamina (2), Pontocaína (2), Fentanil e Dihidrobenezoperidol (2). Apenas 9 colegas encontram alguma dificuldade na aquisição regular de oxigênio em seus locais de trabalho, devido a dificuldades de acesso em suas cidades.

*Emprego* — Cento e um anestesistas (56,3%) exercem a sua atividade em parte, ou totalmente, sob a forma de vínculo empregatício com alguma instituição, enquanto que 73 (42%) não tem nenhum cargo remunerado efetivo. Estudando-se a distribuição geográfica dos anestesistas que não tem emprego, constatamos que 29 são de cidades do interior e 18 de capitais de Estado; os outros não tendo identificado seus locais de origem (.6).

*Relações com a Previdência* — A grande maioria dos anestesistas presta seus serviços à Previdência Social. Dos 125 que trabalham com a Previdência, 110 (63%) trabalham sob a forma de credenciamento; outros o fazem através de hospitais ou outras instituições. Mesmo entre os que declararam a condição de recebimento pela tabela do D.N.P.S., alguns não recebem diretamente ou integralmente, mas por meio de contratos coletivos ou em nome de outros.

Nesta parte do questionário surgiram algumas queixas aqui incluídas para esclarecimentos. Assim há anestesistas que prestam serviços à Previdência, esta paga ao Hospital (ou Fundação ou outra Instituição Organizada) e o anestesista recebe apenas uma parte do pagamento. Em outros locais o anestesista recebe menos do que determina a tabela do D.N.P.S., por vezes disfarçado sob um nome diverso de credenciamento ou ainda recebe pela tabela, mas até atingir determinado teto, permanecendo obrigado a continuar prestando o serviço.

Quanto ao volume de serviço prestado à Previdência houve a seguinte distribuição: Para 29,3% dos anestesistas este trabalho representa entre 20 e 50% do seu volume de trabalho; para 14,3% dos anestesistas representa mais de 60% de seu volume de serviço; 52 anestesistas (30%) não responderam a este item. A distribuição geográfica dos que trabalham com um volume maior de clínica previdenciária é significativamente maior no interior, comparado às capitais.

*Proporção Anestesista-Cirurgião* — Quanto ao atendimento que um anestesista pode ou deve prestar a determinado

número de cirurgiões na clínica privada, houve (36,2%) respostas indicando como relação ótima de um anestesista para 4 cirurgiões; 56 (32,1%) preferem uma proporção de 1:6 e 10 outros (5,7%) preferem uma proporção de 1:10. Nas respostas deste item apareceram muitas referências quanto ao tipo de clínica do cirurgião, sua qualidade e as possibilidades de atendimento. Alguns médicos que trabalham em equipe, não fizeram referência a proporções ideais. Houve 2 colegas que referiram não ter interesse em atender clínica particular e outros 2 indicaram apenas 1 cirurgião de clínica selecionada.

*Trabalho em equipe* — A maioria dos anestesistas (81%) prefere associar-se em grupos para o exercício profissional. Como razões principais para esta associação foram indicadas as seguintes: maior rendimento do trabalho sob o ponto de vista técnico e econômico, facilidades para o gozo de férias, melhor aprimoramento profissional pela constante discussão de casos, maior comodidade de horário para atendimento aos cirurgiões e hospitais, boa cobertura de plantões.

Apenas 8,6% eram contrários ao trabalho em equipe, sendo que a razão alegada seria o fato de se sentirem explorados pelo que chamaram de "donos de grupos". Mesmo entre os que preferem trabalhar em equipe alguns fizeram observações do mesmo teor, assinalando a necessidade de evitar o vínculo do tipo patrão-empregado.

*Oferta de Especialistas* — Segundo 14,3% das respostas, há falta de anestesistas, de sorte que alguns cirurgiões operam com anestesia regional, realizada por eles mesmo. Pelo inquérito esta falha é maior na capital de S. Paulo (6), em Recife (2), Guanabara (2), mas também foi anotada em João Pessoa, Pôrto Alegre, Brasília e cidades do interior, especialmente de S. Paulo, Minas e Estado do Rio. Acresce ainda, principalmente no interior, o problema que representam os auxiliares de enfermagem e irmãs de caridade que administram anestésicos, sob supervisão do cirurgião, apesar de haver médico anestesista no local, ou falta de anestesista em determinados períodos.

A maioria (64,5%) opinou favoravelmente quanto às probabilidades econômicas de anestesistas que se iniciam na sua clínica; 30% manifestaram opinião contrária e o restante não tinha opinião formada.

Oitenta e seis por cento dos anestesistas responderam favoravelmente à organização de um Serviço de Colocação de Anestesistas, sendo 9% contrários à idéia e o restante sem opinião formada.

### *Atividades Associativas*

*Reuniões Científicas* — A freqüência às reuniões científicas é habitual para 57,7% (90) dos que responderam ao questionário. A maior parte daqueles que não freqüentam regularmente as reuniões (82) é composta de anestesistas que vivem em cidades onde não há sociedade especializada; assim mesmo, apenas 44 (25,2%) não freqüentam regularmente reuniões de centros de estudos ou de sociedades médicas locais.

*Congressos da S.B.A.* — Cento e um colegas (58%) já compareceram a mais de um Congresso da S.B.A., 59 nunca compareceram e 14 deixaram a pergunta sem resposta. Entre os que não compareceram a congressos havia comentários do tipo: “E’ sempre o Chefe que vai”, “não tenho substituto em minha cidade”.

*Revistas Médicas* — entre os entrevistados 56,4% recebem mais de uma revista médica, mas para 43,6% a Revista Brasileira de Anestesiologia representa a única fonte de consulta na especialidade; 97 dos que responderam ao inquérito recebem de duas a quatro revistas e trinta recebem mais de seis revistas diferentes, mas apenas 22 recebem mais de quatro revistas da especialidade.

*Treinamento Complementar* — A questão relativa ao tipo de treinamento complementar, encontrou grandes diferenças de opinião. Assim 45,4% (79) optaram pela realização de cursos de atualização com duração de uma semana ou menos, sendo que destes, 34 preferem os cursos em ocasião diferente do que durante os congressos; 107 (61,5%) são favoráveis a cursos de treinamento intensivo em Centros de Treinamento credenciados, havendo a maioria sugerido uma duração de três a seis meses para os mesmos (58), outros 23 preferiram um ano, havendo alguns que sugerem cursos de até dois ou três anos.

### *Motivação do Anestesista*

A grande maioria (92%) dos anestesistas que responderam ao inquérito está satisfeita com a escolha da especialidade e deriva de sua satisfação pessoal o principal motivo desta decisão. Para 92 (53%) a situação econômica vantajosa é motivo também para permanecer na especialidade. No entanto esta opinião é controvertida, pois 25 (15%) acham a situação econômica do anestesista como sendo inferior. Mesmo entre aqueles que consideram o fator econômico um atrativo há os que se queixam das limitações que lhes são

impostas, devido a baixa remuneração por cada anestesia, especialmente no interior; outros acusam a exploração de médicos em determinadas equipes e alguns ainda notam uma grande dificuldade de aumentar a clínica própria. Infelizmente 31,6% dos inquéritos vieram sem resposta sobre motivação econômica.

A pressa para cumprir horários foi reconhecida apenas por 24% dos médicos como impedimento para a execução satisfatória de suas tarefas, enquanto 64% não responderam à pergunta.

Apenas 16 médicos (9%) ingressaram na especialidade por não haver pessoa no local que administrasse a anestesia.

São de grande interesse para o futuro da especialidade, as razões alegadas por 74,7% dos anestesistas aos colegas recém-formados, no intuito de atraí-los para a anestesiologia. Entre as mais freqüentemente citadas destacamos: Trata-se de uma especialidade dinâmica, objetiva, autônoma e de valor reconhecido; seu estudo implica em conhecimentos alargados de medicina e suas funções se entrecruzam com muitas outras especialidades; é uma especialidade nova, com integração rápida no meio médico e com boa renda inicial; os anestesistas formam uma classe unida e consciente.

Para 20% dos anestesistas, existem fatores negativos que os impedem de recomendar a especialidade a principiantes, deixando-lhes à própria escolha. Entre as desvantagens apontadas anotamos: é uma especialidade secundária sob o ponto de vista acadêmico e da política hospitalar, falta o contacto pessoal com o paciente, dentro do binômio médico-doente; há dificuldades de aumentar a clínica após atingir certo ponto por incompatibilidade de horários com os cirurgões; dá oportunidade à exploração dos médicos mais novos.

Vinte e cinco colegas (12,8%) responderam especificamente que a falta de anestesistas era a principal razão de recomendar a especialidade ao estudante e recém-formado.

## DISCUSSÃO

O interesse pela discussão de assuntos sócio-econômicos foi enorme. Assim 58 anestesistas manifestaram-se interessados de debater o assunto no próximo Congresso. Faremos o possível para atender a maioria, mas pedimos aquêles que porventura não possam comparecer ou tomar parte na discussão para que nos enviem seus pontos de vista, para que sejam possivelmente discutidos por correspondência ou por intermédio da R. B. A.

Cabe em primeiro lugar analisar o significado deste inquérito. O número de respostas que veio das três maiores

regionais, isto é: São Paulo, Guanabara e Rio Grande do Sul, é maior do que a porcentagem total de respostas para total de membros, indicando um interesse acentuado por estes assuntos por parte de seus associados. Sendo as maiores regionais, são também as que individualmente possuem maior número de representantes nas Assembléias da S.B.A., o que indica uma orientação do futuro da Sociedade e portanto da Anestesiologia no Brasil. Estão representados no inquérito tanto os que vivem nas capitais como também os do interior, sendo que em Minas e Santa Catarina as respostas vindas do interior foram em maior número do que as da capital. Talvez possamos dizer ainda que a porcentagem de 21,7% representa efetivamente os anestesistas realmente interessados no desenvolvimento de nossa especialidade e fazemos votos para que o presente relatório abra os olhos dos outros, que inclusive poderão mandar-nos suas opiniões.

Outro fato interessante é o número de especialistas em anestesiologia que responderam ao inquérito — 64 dos 187 E.A., correspondendo a 23,5% e que, ao lado da porcentagem total de 21,7% indica que este grupo está percentualmente representado no total de um modo idêntico, mostrando que houve realmente uma amostra de tôdas as correntes.

Quanto ao treinamento, podemos já reconhecer a magnitude do trabalho realizado pelos Centros de Treinamento — 32% receberam orientação nêstes Centros, representando o segundo grupo em número. Ou se quisermos, podemos considerar este número um índice da qualidade do trabalho realizado nêstes Centros, incentivando o espírito associativo dêstes novos especialistas.

Quanto ao tempo dedicado à especialidade a taxa de 74,7% de tempo integral, mostra o vigor e a importância da especialidade. O anestesista hoje não se improvisa mais, êle é um membro perfeitamente definido e identificado na equipe cirúrgica.

Sôbre as condições de trabalho, vale a pena anotar que em nosso país, praticamente todos podem trabalhar com oxigênio engarrafado e já passamos de muito o estágio sub-desenvolvido do emprêgo do ar como portador dos agentes anestésicos, sem querer entrar em polêmica sôbre a possibilidade ou vantagem do ar como veículo anestésico. Temos entretanto ainda certa dificuldade de executar determinadas técnicas em alguns lugares, especialmente no interior, pela distância que os separa dos centros produtores ou vendedores. E' um problema para cuja solução deveriam ser iniciados estudos nas regionais menos favorecidas. No item referente a medicamentos, a nosso ver, houve um esquecimento da parte da maioria dos colegas. Senão vejamos: na pergunta referente



ao assunto sobre o qual o anestesista gostaria que houvesse cursos, o maior número de sugestões indicou o tema bloqueios e não se interessou por anestésicos locais. Entretanto não possuímos no mercado brasileiro nenhum anestésico local de ação prolongada como a Tetracaína por exemplo, falta esta reclamada apenas por dois anestesistas neste inquérito.

Nas relações com a Previdência notamos o alto grau de socialização que já alcançou a medicina no Brasil. A previdência é direta ou indiretamente nosso maior cliente, daí a necessidade de encararmos com o máximo de objetividade e sem personalismos os problemas surgidos neste campo. O trabalho tão bem encaminhado não pode ser perdido por decisões apressadas, sem consultas da maior parte dos interessados. E para se conservar o que já foi alcançado é necessária uma comunhão cada vez maior. Assim sendo, as reclamações vindas de todos os recantos devem ser ventiladas. Aquêles que se sentirem prejudicados devem realmente se dirigir à Sociedade, seja regional ou se esta não fôr competente à S.B.A.

O trabalho em equipe parece ser realmente o que dá maior rendimento econômico e científico, conforme evidencia o inquérito, mas torna-se necessário continuar no combate ao sistema da exploração. Numa equipe, todos devem ter potencialmente o mesmo valor, isto é, deve haver oportunidade de desenvolvimento igual para todos.

Mais uma vez ficou demonstrado a necessidade que temos de recrutar entre os recém-formados um maior número de anestesistas. Não se pode afirmar que em nossa especialidade haja maior necessidade do que em outras, mas certamente a nossa, apresenta grandes atrativos ao futuro especialista, além de oferecer um grande número de Centros de Treinamento, a maioria dos quais ainda com vagas. Como complementação do Treinamento poderemos oferecer então, dentro em breve, também um Serviço de Colocação. Qual é a especialidade que aqui no Brasil oferece tantas vantagens? Com um pouco de propaganda nas Faculdades de Medicina, dentro em breve poderíamos, pelo menos preencher as vagas nos Centros de Treinamento.

No que se refere à revistas médicas assinalamos a grande responsabilidade que tem a Revista Brasileira de Anestesiologia, que para 43,6% é a única fonte de novas idéias e novos conhecimentos, na especialidade. Representa portanto um estímulo de progresso para quase metade dos anestesistas brasileiros. Os seus artigos forçosamente deverão cada vez melhorar mais e para isso torna-se necessário que aquêles que tenham facilidades de pesquisa clínica, enviem um número cada vez maior de contribuições.

Há uma crescente sede de saber que não pode ser satisfeita apenas pela Revista. Os responsáveis pelos Centros de Treinamento deviam estudar a possibilidade de, pelo menos uma vez por ano, cada serviço realizar além da preparação normal de novos especialistas, cursos de três a seis meses, amplamente divulgados, com grande antecedência, atendendo às solicitações expressas neste inquérito. Não se pode formar novos especialistas neste período, mas pelo menos, pode-se dar, àqueles que não tiveram oportunidade de receber um curso regular, uma complementação nos assuntos em que sentem dificuldade. Eis os assuntos que foram apontados com maior frequência: Bloqueios, Fisiologia Respiratória, Anestesia em Pediatria, Terapêutica da Dôr, Atualização Sobre Anestésicos e Técnicas Novas (neurolepto-analgésia, halogenados, extracorpórea e novos conceitos de fisiologia circulatória, renal, equilíbrio ácido-básico e hidrosalino).

Nossa experiência com esta pesquisa, apesar de algumas falhas na colheita do material, foi bastante animadora e se estes estudos forem de utilidade para a apreciação de temas sócio-econômicos, teremos atingido a finalidade que nos propuzemos.

N.B.: — Agradecemos à colaboração que nos foi dada pela Sociedade de Anestesiologia do Estado da Guanabara, e pelo laboratório Abbott do Brasil, que nos possibilitaram a realização deste trabalho.

## SUMMARY

### SOCIO-ECONOMIC SURVEY OF BRAZILIAN ANESTHETISTS

A survey of the economic, technical, associative and training conditions of Brazilian anesthetist was made, by sending a questionnaire to all members of the Brazilian Society of Anesthesiology. A tendency to work in group practice on a full time basis was observed.

There is still a lack of anesthetist, not only in the interior, as well as in state capitals. The integrative and scientific action of the Sociedade Brasileira de Anestesiologia and the Revista Brasileira de Anestesiologia is stressed.



## ERRATA:

No trabalho «O teste da Clorpromazina ou teste CPZ» de Zairo Vieira e col. publicado, no número anterior, na página 189, onde se lê: «Uma queda tensional de 25% ou mais da cifra sistólica de controle indica, uma volemia normal ou um deficit desprezível»; A redação original é a seguinte: «Uma queda tensional de 25% ou mais da cifra sistólica de controle indica a existência de um deficit apreciável. A manutenção da pressão sistólica ou uma queda até 20% do valor de controle, indica uma volemia normal ou um deficit desprezível».