

# Perfil Epidemiológico y Ocupacional de los Anestesiólogos Insertados en el Mercado de Trabajo de Belo Horizonte, Minas Gerais – Brazil, en 2010

Bárbara Silva Neves <sup>1</sup>, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro <sup>2</sup>

**Resumen:** Neves BS, Pinheiro TMM – Perfil Epidemiológico y Ocupacional de los Anestesiólogos Insertados en el Mercado de Trabajo de Belo Horizonte, Minas Gerais – Brazil, en 2010.

**Justificativa y objetivos:** Estando expuesto a los diversos factores de riesgos ocupacionales, el anestesiólogo debe saber cómo vivir las situaciones relacionadas con el trabajo y con la vida cotidiana para que la enfermedad no forme parte de su realidad. El conocimiento del trabajo por medio del trabajador es una forma de buscar en profundidad el universo que cerca al profesional para que soluciones eficientes aumenten la satisfacción y disminuyan los daños. El objetivo de nuestra investigación es trazar un perfil epidemiológico y ocupacional del anestesiólogo de Belo Horizonte, Minas Gerais.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y randomizado entre los miembros de la Sociedad de Anestesiología de Minas Gerais. Datos recolectados por medio de un cuestionario específico, incluyendo el CAGE, para la evaluación del alcoholismo y el *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), para la evaluación de la prevalencia de los trastornos mentales comunes (TMC).

**Resultados:** Se registró un predominio de hombres (62,4%) trabajando en un sistema de guardias (91,1%) tanto diurno como nocturno. El promedio de guardias nocturnas fue del 5,4% en los últimos 30 días. La mayor parte de ellas (88,3%) fue en servicios de urgencia. La mayoría de los profesionales se considera muy cansado y con mucha sobrecarga, pero dicen estar realizados con el trabajo. Hubo una asociación estadística entre CAGE positivo y la sobrecarga de trabajo y entre éste y el SRQ-20.

**Conclusiones:** El universo estudiado nos trae una panorámica del médico anestesiólogo como siendo un profesional bastante sobrecargado, lo que se choca con las tendencias de la profesión médica. Una atención importante se le debe dar a ese profesional, que vive rodeado de altos y perjudiciales riesgos ocupacionales.

**Descriptores:** ANESTESIÓLOGO; ANESTESIOLOGÍA, Calidad, Seguridad; Exposición Ocupacional; Personal de Salud.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

## INTRODUCCIÓN

La relación del ser humano con el trabajo es mucho más estrecha, pues está rodeada de muchas más cosas que las pérdidas y los perjuicios <sup>1,2</sup>.

La búsqueda por la comprensión del trabajador y su trabajo, uno dándole el significado al otro, debe hacerse de forma profunda, una vez que la comprensión de la relación entre ellos conlleva a la elucidación del proceso sanidad/enfermedad de forma articulada con el conjunto de valores, creencias, ideas y representaciones sociales de los trabajadores. En ese contexto, los conceptos preconizados por la salud del

trabajador son elementos de peso al ofrecer una amplia visión, que reconoce los varios ámbitos que guían la vida del profesional y que hecha por tierra la concepción de gravedad y de agente o grupo de agentes específicos como vínculo de causa única en el proceso de enfermedad. Aquí insertamos la subjetividad, porque la participación del trabajador pasa a formar parte de la comprensión y del proyecto del proceso de trabajo<sup>3</sup>. Siendo así, la representación de un universo es la primera parte de la búsqueda por su comprensión, secundado por la búsqueda del sentido dado por el propio trabajador a su trabajo, lo que rompe con la suposición para elucidar el real pensamiento del trabajador dentro del proceso sanidad-trabajo-enfermedad. A tales características se les tratará de dar un camino en el presente trabajo, que posee, como grupo de estudio, a los médicos anestesiólogos que formaron parte del mercado de trabajo en el año 2010 en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais.

## METODOLOGÍA

En el proceso de elaboración del presente estudio, el uso de técnicas cuantitativas de recolección de datos fue conveniente para la caracterización del universo de la muestra y para

Recibido del Departamento de Sanidad Pública; Área de concentración en Sanidad del Trabajador; Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil.

1. Anestesiólogo, Santa Casa de Belo Horizonte; Máster, Sanidad Pública/Sanidad del Trabajador, Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG)

2. Profesor, Departamento de Medicina Preventiva y Social, UFMG; Doctorado, Sanidad Pública, Universidad de Campinas (Unicamp)

Artículo sometido el 24 de octubre de 2011.

Aprobado para su publicación el 4 de diciembre de 2011.

Correspondencias para:  
Dra. Bárbara Silva Neves  
Rua Herval, 423/401 – Serra  
30240-010 – Belo Horizonte, MG, Brasil  
E-mail: nevesbs@bol.com.br

la posibilidad de emprender, de forma más abarcadora, un análisis descriptivo de una categoría de trabajadores<sup>4</sup>. Esa metodología intentó promover la involucración del sujeto y a partir de él, representar el universo de los que viven diariamente la Anestesiología. Para la recolección de los datos fue elaborado un cuestionario con preguntas sobre la identificación del profesional, que incluyeron su formación, descripción del proceso de trabajo y sus condiciones, relación con el trabajo y la percepción del universo laboral, lo que le da sentido a la relación trabajo-riesgo-salud-enfermedad. También fueron usados cuestionarios ya validados, como el *Cut down/Annoyed/Guilty/Eye-opener (CAGE)*<sup>5</sup> y el *Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20)*<sup>6,7</sup>. En ese caso, siete respuestas positivas se consideraron como un indicativo de la presencia de trastornos mental común (TMC)<sup>8,9,10</sup>.

Se hizo un test anterior a la investigación, en un grupo seleccionado aleatoriamente, para caracterizar la viabilidad del cuestionario.

La recolección de los datos fue hecha en la ciudad de Belo Horizonte con la ayuda de la Sociedad de Anestesiología de Minas Gerais (SAMG) y tuvo como base la dirección del catastro como siendo la ciudad de Belo Horizonte. Se incluyeron para la randomización 367 miembros, entre activos (326) y adjuntos (41). Considerando el estudio como exploratorio con un porcentaje de error del 5% y un nivel de significancia del 10%, se calculó el tamaño representativo de la muestra para la población que sería de 157 anestesiólogos<sup>11</sup>. El proceso de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (COEP-ETIC 0344.0.203.000-10). Los datos obtenidos fueron tabulados en una base de datos y fueron sometidos al análisis estadístico, con el uso del software estadístico SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Science*). Para verificar la existencia de asociación entre CAGE y SRQ-20 y la sobrecarga de trabajo, fue usado el test Xi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

Fueron aplicados 157 cuestionarios entre los días 1° de octubre de 2010 y 28 de diciembre de 2010. Por motivos diversos, 36 anestesiólogos se remplazaron en el estudio, conforme a los criterios de exclusión e inclusión propuestos.

Los resultados encontrados en cuanto al sexo, la edad y el estado civil de los participantes figuran en la Tabla I.

La distribución relacionada con el mayor nivel de formación mostró el Título de Especialista en Anestesiología (TEA) como siendo la mayor titulación para el 44,6% (70 de los respondedores), seguido por el Título Superior en Anestesiología (TSA), con 21,7% (34); 19,7% (31) citaron la residencia en anestesiología; 7,6% (12) poseen máster completo o en marcha y 5,7 (9), doctorado o postdoctorado completo o en marcha. El tiempo de ejercicio de la anestesiología fue de como mínimo un año y como máximo 44 años, teniendo como promedio 16,1 años.

Tabla I – Distribución de los Anestesiólogos de Belo Horizonte en cuanto a la Edad, Sexo y Estado Civil en 2010

Categoría	Frecuencia N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	59	37,6
Masculino	98	62,4
Total	157	100,0
<b>Rango etario</b>		
< 30 años	2	1,3
30 – 39 años	59	37,6
40 – 49 años	55	35,0
50 – 59 años	26	16,6
60 – 69 años	15	9,6
Total	157	100,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	115	73,2
Divorciado	8	5,1
Soltero	26	16,1
Otro	7	4,5
No Informado	1	0,6
Total	157	100,0

La Tabla II representa el porcentaje de tiempo semanal dedicado a la Anestesiología y a las actividades relacionadas, pero dos participantes no respondieron a esa pregunta. Con relación a la actividad como anestesiólogo, el sistema de trabajo haciendo guardias lo ejercen 91,1% de los participantes y solamente un 7,6% no trabajan en ese sistema. Considerando solamente a los que respondieron a la pregunta, el porcentaje sube a 92,26% (143) que trabajan en un sistema de guardias y 7,74% que no lo hacen así.

En cuanto a los horarios de las guardias, de los 143 médicos de guardia, un 79,7% hacen guardias diurnas y nocturnas, un 10,5% diurnas y un 9,8% nocturnas. Considerando la distribución por cuartiles, 25% de los respondedores no hicieron ninguna guardia o hicieron dos guardias nocturnas en los últimos 30 días, 50% entre dos y cuatro guardias y 25% más de cuatro guardias nocturnas en los últimos 30 días. De 139 respondedores, 7,91% no hacen guardias en sectores de urgencia y emergencia.

En cuanto al local de trabajo, 67 anestesiólogos dedican el 100% del su tiempo de trabajo a los hospitales. Considerando todos los respondedores, el promedio de tiempo semanal dedicado al hospital es de 88,6%, a las clínicas 12,5%, a la consulta 9,9%, y a los otros locales 9,8%.

Con relación al tipo de convenio de sanidad usado por los pacientes atendidos (tres no respondieron), el promedio es de 57,1% convenio, 44,3% SUS<sup>1</sup> 9,5% particulares y 6% de otros tipos.

<sup>1</sup>El SUS son las siglas pertenecientes al Sistema Único de Sanidad. (N. T.)

Tabla II – Tiempo Semanal Dedicado a la Anestesiología y a las Actividades Relacionadas por los Anestesiólogos de Belo Horizonte en 2010

Tipo de actividad	Tiempo de la semana dedicado a cada tipo de actividad				Intervalo de confianza (95%)		
	Nº respondedor	Mínimo	Máximo	Media	Desviación / Estándar	Límite inferior	Límite superior
Anestesiología	155	50,0%	100,0%	93,2%	12,5%	91,2%	95,2%
Cuidados Intensivos	9	5,0%	20,0%	11,1%	7,0%	5,8%	16,5%
Clínica de dolor	12	1,0%	35,0%	12,7%	11,2%	5,6%	19,7%
Otra actividad Profesional	38	2,0%	50,0%	21,2%	14,8%	16,3%	26,0%

Las anestесias hechas en los pacientes distribuidos por estado físico, tuvieron un promedio de 33,7% ASA I, 43,3% ASA II, 17,8% ASA III, 7,1% ASA IV, 3,1% ASA V y 2,6% ASA VI. Sobre la complejidad quirúrgica (dos no respondieron), y el promedio fue de 36,9% de baja complejidad, 40,6% de promedio y 24,9% de alta.

Los vínculos laborales quedaron sobrepuestos, entonces un mismo profesional poseía uno o más vínculos. Por tanto, 65,6% son autónomos, 63,1% socios en una empresa de anestesiólogos, 47,1% asalariados, 16,6% contratados por algún servicio y 0,6% dijo poseer otro vínculo.

Con relación a las condiciones del ambiente de trabajo y considerando 155 respondedores, el consultorio recibió la mejor clasificación, secundado por el hospital. El tiempo de intervalo para las comidas también se investigó arrojando un promedio de 31 minutos, siendo el mínimo de cero (sin intervalo para las comidas) y un máximo de 90 minutos. Considerando la división por cuartiles, 25% de los entrevistados tienen entre cero y 20 minutos de intervalo para las comidas y apenas un 25% tienen un tiempo superior a los 40 minutos. Consideran los intervalos para las comidas como insuficientes 64,3% (101) de los anestesiólogos, suficientes 28,75 (45) y 5,75 (nueve) no tienen intervalo para las comidas.

El tiempo promedio de descanso en el trabajo fue relatado como de 15 minutos, siendo el máximo de 360 y el mínimo de cero. Si no tomamos en cuenta dos valores citados de 360 minutos, el promedio cae para 10. Los horarios de descanso entre los 151 respondedores, no existe para un 68,2% de los encuestados y 14,1% tienen 20 minutos o menos.

En cuanto se les preguntó sobre la relación con el trabajo, un 94,9% de los anestesiólogos dijeron tener algún nivel de sobrecarga y un 96,8% algún nivel de cansancio. Sin embargo, en cuanto a la satisfacción en el trabajo, un 95,5% relataron tener algún nivel de satisfacción, siendo que un 77,1% no les gustaría haber elegido otra profesión o especialidad médica.

Con relación a las tareas realizadas, un 52,2% afirmaron que ellas varían de acuerdo con el día de la semana y 37,6% afirmaron que siempre son las mismas actividades laborales o que ellas varían muy poco.

El estado de sanidad actual fue considerado bueno por 45,9% y 24,2% lo consideran muy bueno. Apenas un 1,3% lo considera malo, siendo que ninguno de ellos considera su estado de sanidad como muy malo. Más de la mitad de los participantes (52,9%) presenta algún problema de sanidad actualmente. Fueron citados 35 problemas de sanidad diferentes, presentes en 95 individuos, siendo que 22 de ellos se quejaron de dos o más problemas de sanidad. El problema más citado por 14 individuos, fue la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), seguido del estrés y de las hernias discales, citados siete veces cada uno. Un 48,4% (79) de los participantes citó el uso de algún medicamento de forma regular, siendo 39 medicamentos diferentes citados; los más usados (16 individuos) pertenecen a la clase de los ansiolíticos, seguidos de los antidepresivos (siete individuos) y de omeprazol y estatina (cinco individuos cada uno). La relación entre Sanidad y Trabajo figura en la Tabla III.

Considerando los problemas de sanidad relacionados con el trabajo que conllevaron al alejamiento citados por 31 participantes, un 16,6% mencionaron el cansancio, un 9,7% *burnout* y 9,7% laberintitis. Para los que se alejaron por problemas de salud relacionados con el trabajo, el mínimo fue de un día de alejamiento y el máximo de 60 días. El promedio quedó establecido en 19 días. La relación entre los accidentes de trabajo y llamar al médico de trabajo también se cuestionó (Tabla IV).

Los riesgos a los cuales los anestesiólogos están expuestos son varios y entre ellos fueron citados algunos para que ese profesional los calificase en cuanto al daño causado (Tabla V). Al ser el trabajo una causa probable de daño en los relacionamientos, los anestesiólogos fueron cuestionados en

Tabla III – Distribución de los Anestesiólogos de Belo Horizonte en cuanto a los Variables Problemas de Sanidad que traen como resultado un Alejamiento, la Anestesiología como Causa de la Enfermedad de los Colegas y el Trabajo que Desencadena Problemas de Salud, 2010

Variables	Sí		No		No informado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Problema de salud que trajo como resultado un alejamiento	31	20	122	78	4	3	157	100
Actividad de anestesiólogo Enfermó un colega de profesión	122	78	31	20	4	3	157	100
Trabajo que desencadenó problemas de sanidad	77	49	78	50	2	1	157	100

Tabla IV – Distribución de los Anestesiólogos de Belo Horizonte en cuanto al Número de Accidentes de Trabajo y Búsqueda del Médico del Trabajo en 2010

Ya sufrió algún accidente de trabajo	Sí, en caso de accidente, buscó al médico del trabajo			Total
Sí	44	44		88
No		1	64	65
No informado			4	4
Total	44	45	68	157

Tabla V – Clasificación de los Riesgos Anestesiológicos por los Anestesiólogos de Belo Horizonte en 2010

Riesgos	Clasificación de los riesgos												Total
	Muy dañino		Dañino		Medianamente dañino		Poco dañino		No dañino		No informado		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Gases anestésicos	24	15%	45	29%	50	32%	21	13%	13	8%	4	3%	157
Látex	16	10%	44	28%	41	26%	32	20%	18	11%	6	4%	157
Adicción	41	26%	26	17%	40	25%	22	14%	9	6%	19	12%	157
Radiación ionizante	73	46%	43	27%	26	17%	8	5%	0	0%	7	4%	157
Sangre y secreciones	79	50%	47	30%	25	16%	2	1%	0	0%	4	3%	157
Sobrecarga de trabajo	82	52%	48	31%	21	13%	2	1%	0	0%	4	3%	157
Explosiones e incendios	25	16%	26	17%	30	19%	41	26%	29	18%	6	4%	157
Electricidad	20	13%	27	17%	33	21%	51	32%	22	14%	4	3%	157
Material perfurocortante	99	63%	39	25%	12	8%	3	2%	0	0%	4	3%	157
Ruido	28	18%	52	33%	41	26%	24	15%	8	5%	4	3%	157
Otro factor de riesgo	3	38%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	4	50%	8

Tabla VI – Frecuencia del Uso de las Sustancias enumeradas por los Anestesiólogos de Belo Horizonte en 2010

Sustancia	Uso de alguna sustancia							Total
	Sí		No		No informado			
	N	%	N	%	N	%		
Opioide	5	3	146	93	6	4	157	
Anfetaminas	3	2	148	94	6	4	157	
Anestésicos inhalatorios	2	1	149	95	6	4	157	
Ansiofíticos	42	27	110	70	6	4	158	
Alucinógenos	0	0	151	96	6	4	157	
Marihuana	5	3	146	93	6	4	157	
Cocaína/Crack	0	0	151	96	6	4	157	
Otras sustancias	2	1	151	96	4	3	157	

cuanto a esa posible afectación. Para un 38% de los participantes en la investigación, el trabajo como anestesiólogo perjudica medianamente sus relacionamientos fuera del ambiente profesional y un 37,6% afirmaron que los perjudica poco. Para el 12,7% el trabajo como anestesiólogo perjudica mucho las relaciones fuera del ambiente profesional.

El relacionamiento con los compañeros de trabajo también se cuestionó. De los participantes, un 58% consideraron el relacionamiento con los compañeros “bueno”, un 21,7% lo consideran “muy bueno”, un 12,1% mediano y solo un 5,7% lo consideraron “muy malo”. Cuatro personas (2,5%) no respondieron y nadie clasificó el relacionamiento malo.

El consumo de bebidas alcohólicas de esa población tuvo un porcentaje de positividad para un 67% de los respondedores (104); de ellos, a 16 se les consideró el CAGE positivo (dos o más respuestas positivas). Por las sensaciones que las medicaciones anestésicas y otros fármacos pueden desencadenar en el organismo, el uso para fines de ocio o relajantes se discutió y un 12,7%, 20 entre los respondedores, afirmaron haber usado alguno de esos fármacos para esos fines (Tabla VI).

La asociación entre CAGE y la sobrecarga de trabajo pudo ser evidenciada con el uso del test Xi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson. Aquellos que se sienten sobrecargados o muy sobrecargados tienden a poseer un CAGE positivo (Tabla VII).

Tabla VII – Frecuencia del Nivel de Sobrecarga de Trabajo Relacionada con CAGE y SRQ-20 para los Anestesiólogos de Belo Horizonte en 2010

Cómo se siente con relación al trabajo	CAGE		Total
	Negativo	Positivo	
No sobrecargado a moderadamente sobrecargado	46	20	66
Sobrecargado	51	11	62
Muy sobrecargado	14	13	27
Total	111	44	155

  

Cómo se siente con relación al trabajo	SRQ-20		Total
	Negativo	Positivo	
No sobrecargado a moderadamente sobrecargado	66	0	66
Sobrecargado o muy sobrecargado	73	16	89
Total	139	16	155

CAGE: *Cut down/Annoyed/Guilty/Eye-opener* – cuestionario.

Cuando se analizó la prevalencia de TMC por medio del SRQ-20 y considerando el criterio para ambos sexos de positividad como siete preguntas afirmativas, 23 mujeres y 21 hombres fueron clasificados como SRQ-20 positivo. Para verificar la existencia de una asociación entre las dos variables (sobrecarga en el trabajo y SRQ-20), se usó también el test del Xi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, que arrojó una asociación entre cómo el individuo se siente con relación al trabajo y el SRQ-20, siendo la mayor frecuencia de SRQ-20 positivo entre los que se sienten muy sobrecargados (Tabla VII).

## DICUSIÓN

La búsqueda por la población randomizada para participar en el estudio, fue hecha de forma activa, lo que no sirve como elemento de comparación con los datos en la literatura sobre la adhesión a las investigaciones hechas por medio del envío de cuestionarios.

En este estudio, tuvimos un mayor número de participantes del sexo masculino, al contrario del estudio hecho en otro estado brasileño<sup>12</sup>. Sin embargo, hubo una similitud en cuanto al predominio de anestesiólogos casados y con el TEA como la mayor titulación, seguido del TSA<sup>12</sup>. No podemos inferir sobre la prevalencia de especializaciones como Los Cuidados Intensivos y la Clínica de Dolor, porque esas especialidades pueden no haber sido consideradas por el profesional como siendo su mayor nivel de formación y no fueron, por ende, citadas. Además, existen profesionales que no poseen las especializaciones consideradas que ejercen esas actividades, lo que podría ser contradictorio cuando se refleje el porcentaje de tiempo semanal dedicado a cada actividad laboral. A pesar de eso, quedó demostrado el hecho de que una gran parte de los anestesiólogos encuestados, dedica la mayoría del su tiempo a la Anestesiología.

Considerando el trabajo médico en general<sup>13</sup> y el del anestesiólogo en particular<sup>14,15</sup>, las condiciones de trabajo actuales asociadas con la remuneración, han venido conllevando a

esos profesionales a realizar guardias exhaustivas que rebasan las 24 horas ininterrumpidas, o sea, que no descansan. Y ese descanso está preconizado por el Consejo Federal de Medicina, y es necesario hacerlo después de las guardias. En ese sentido, y sin que eso nos enorgullezca, ese estudio retrata la actual situación de la medicina brasileña.

Son 91,1% de 155 anestesiólogos que respondieron que trabajan en un sistema de guardias, representando 145 de ellos. La mayoría, presenta una escala diurna y nocturna, siendo que uno de los participantes respondió que había hecho en el último mes 22 guardias nocturnas de 12 horas. Si tenemos en cuenta un mes de trabajo, ese profesional estuvo 73,3% de las noches trabajando. El mismo participante dijo no poseer un tiempo para el descanso después de las guardias. La falta de sueño sería una característica importante y de extrema relevancia a tener en cuenta, sin olvidarnos del *burnout* y de sus desastrosas consecuencias, tanto para el profesional como para los pacientes<sup>14,16</sup>. La mayoría de esos profesionales que hacen las guardias dijo que por lo menos, una de sus guardias, es en los servicios de urgencia y emergencia, lo que puede ser considerado como un factor más de riesgo para contraer enfermedades, visto que el control sobre el trabajo, factor de gran importancia en la satisfacción profesional, principalmente en esos casos, no existe, porque cualquier tipo de paciente puede necesitar atención médica a cualquier momento<sup>17,18</sup>.

El trabajo en los hospitales es una realidad en la anestesiología, a pesar de que las anestесias ambulatoriales y las atenciones en las consultas presentan fuertes tendencias a crecer. En cuanto a los vínculos laborales, como la caracterización epidemiológica importante, esa relación está directamente relacionada con la remuneración. Los anestesiólogos han seguido una tendencia del mercado actual en el medio médico: la de trabajar de forma autónoma o asociarse a empresas<sup>19</sup>. Secundando también esa tendencia, el sector privado, a través de los convenios de sanidad, fue el más citado como el universo atendido<sup>8</sup>.



La complejidad quirúrgica y el tipo de pacientes anestesiados pueden ser considerados como un factor de estrés para ese profesional, visto que las interurrencias son más esperadas en los procedimientos más complejos y en los pacientes más graves, a pesar de que tal correlación no se haya cuestionado aquí. Además, la restricción de tiempo y la interferencia del trabajo en la vida cotidiana son factores ya estudiados en ese sentido y con una asociación muy fuerte demostrada respecto al daño <sup>20</sup>. En este estudio, sin embargo, las relaciones con los compañeros de trabajo y el relacionamiento fuera de ese ambiente, no parece que sufran o parecen sufrir muy poca interferencia debida al trabajo, lo que está contra lo postulado en los estudios anteriores <sup>20</sup>.

Analizando las condiciones de trabajo y la percepción del riesgo, los anestesiólogos entrevistados ven en los hospitales su principal local de trabajo, y lo ven como algo que les ofrece las condiciones adecuadas. Si tenemos en cuenta que los factores organizacionales se encuadran como condiciones de trabajo, tendríamos entonces un importante agente considerado como causante de estrés aquí evidenciado como controlado y por lo tanto, un posible generador de satisfacción <sup>20</sup>.

El anestesiólogo se clasifica aquí, como un profesional sobrecargado y cansado. La rutina en el trabajo no le proporciona pausas para el descanso durante su jornada. El tiempo para la comida se relata como insuficiente, siendo que es incluso inexistente para algunos. A pesar de eso, la gran mayoría se ha clasificado como satisfecha con respecto a su especialidad médica y no le gustaría haber escogido otra profesión o especialidad médica. Ese hecho podría estar justificado por la satisfacción relatada con los factores organizacionales <sup>20</sup>, al hecho de que las tareas diarias sean consideradas como variadas a lo largo de los días de la semana, además de observar las pésimas condiciones de trabajo y de remuneración de la gran mayoría de los médicos brasileños de las más diferentes especialidades <sup>8,19,21</sup>.

A pesar de la satisfacción, la sobrecarga de trabajo está reconocida y ese factor de riesgo ocupacional y "sangre y secreciones", se clasificaron por la mayoría de los profesionales como siendo los factores de riesgo ocupacionales más importantes, además de recibir la peor nota en cuestión de daños causados <sup>22,23</sup>.

Es importante resaltar que la mitad de los profesionales ve el trabajo como un desencadenante de la enfermedad en alguna fase de su vida laboral, y la misma cantidad lo considera como una causa de la enfermedad de los compañeros de trabajo.

En el caso de los accidentes de trabajo, muy frecuentes entre los profesionales del área de la sanidad, principalmente los perfurocortantes, solamente un 60% de los anestesiólogos entrevistados relató haber sufrido algún tipo de accidente en el trabajo, siendo que un 30% buscaron al médico responsable, conforme a lo que manda la legislación <sup>24</sup>.

El alcoholismo, frecuente en el medio médico, se investigó en este estudio por medio del CAGE, siendo que un 15% de los participantes que respondieron, fueron considerados CAGE positivos. Ese porcentaje fue poco menor que el arrojado en el estudio hecho entre los médicos de Salvador (Estado

de Bahia) <sup>8</sup>. En la población en general, un estudio realizado en São Paulo, mostró una prevalencia de CAGE positivo en un 7,8% de los entrevistados <sup>25</sup>. Fue observado que todos los participantes que tienen CAGE positivo se sienten sobrecargados con relación al trabajo, lo que puede mostrar una relación entre el uso del alcohol como forma de reacción al estrés en el trabajo <sup>20</sup>. La relación entre el alcohol y la sobrecarga de trabajo fue observada en el 30% de los anestesiólogos encuestados.

El uso de alcohol y drogas como la marihuana puede servir como un desencadenante del abuso de otras sustancias, como los opioides y los anestésicos inhalatorios. Entre las medicaciones usadas en el trabajo y por parte del profesional para consumo propio, las más usadas fueron los ansiolíticos. Es de gran preocupación para el medio, las drogas con un gran poder adictivo, como los opioides que ya fueron citados, como también los anestésicos inhalatorios <sup>26,27</sup>.

La prevalencia fue de un 28,4% de SQR-20 positivos, lo que demuestra un valor mucho mayor que aquellos valores obtenidos en estudios con médicos y otros profesionales <sup>8,9,10</sup>. Cuando se relacionó el SRQ-20 con la sobrecarga de trabajo, esa asociación fue estadísticamente positiva, lo que evidencia un resultado esperado, ya que la sobrecarga en el trabajo es una gran generadora de enfermedades <sup>20</sup>.

El universo estudiado nos muestra al médico anestesiólogo de la ciudad de Belo Horizonte como siendo un profesional bastante sobrecargado. La Anestesiología continúa secundando una tendencia mundial del mercado de trabajo, en la cual la precarización del trabajo genera una competitividad creciente y una búsqueda sin límites por el reconocimiento y la remuneración. A esa tendencia se le añaden los riesgos intrínsecos del ejercicio de la especialidad. La relación del profesional con el trabajo y los sentimientos resultantes de esa relación, son subjetivos. Por tanto, es muy complicado para el anestesiólogo saber en qué momento pedir ayuda. Se le debe dar una atención importante a ese profesional, para que se encuentren soluciones y para minimizar la gravedad y se eviten los daños.

## REFERENCIAS

1. Laurell AC, Noriega M – Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
2. Mendes R, Dias EC – Da medicina do trabalho à saúde dos trabalhadores. Rev Saúde Pública, 1991;25 (5):341-349.
3. Oddone I (org) – Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec, 1986.
4. Marconi MA, Lakatos EM – Metodologia científica. São Paulo: Editora Atlas SA, 2007, 5ª ed..
5. Masur J, Monteiro M – Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry Inpatient Hospital Setting. J Biol Res, 1983;16:215-218.
6. Harding TW, Arango MV, Baltazar J et al. – Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. Psychol Med, 1980;10:231-241.
7. Mari J, Williams P – A validity study of a psychiatry screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychiatry, 1986;148:23-26.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y OCUPACIONAL DE LOS ANESTESIOLOGOS INSERTADOS EN EL  
MERCADO DE TRABAJO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS – BRAZIL, EN 2010

8. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS – Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2006;22(1):131-140.
9. Borges LH, Faria MAM – Transtornos mentais menores entre trabalhadores de uma usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocupacional*, 1993;21:7-18.
10. Faria NMX, Facchini LA, Fassa AG, Tomasi E – Processo de produção rural e saúde na Serra Gaúcha. *Rev Saúde Pública*, 1999;33:391-400.
11. Bolfarine H, Bussab WO – Elementos de amostragem. São Paulo: Editora Blucher, 2005.
12. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC, Filho OD, Teles AJF – Avaliação da qualidade de vida dos anesthesiologistas da cidade do Recife. *Rev Bras Anesthesiol*, 2010;60(1):42-51.
13. Barbosa GA – A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007, pp. 220.
14. Howard SK, Rosekind MR, Katz JD et al. – Fatigue in anesthesia: implications and strategies for patient and provider safety. *Anesthesiology*, 2002;97:1281-1294.
15. Howard ASK – The anesthesiologist and fatigue. *Am Soc Anesth Newsletter*, 2001;65:1-4.
16. Calabrese G – Impacto de los calendarios laborales del anesthesiologo en la salud, el rendimiento y la seguridad. *Rev Arg Anest*, 2004;62(5):356-363.
17. Kinzl JF, Knotzer H, Traweger C et al. – A influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *Br J Anaesth*, 2005;94(2):211-15.
18. Araújo TM, Graça CC, Araújo E – Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Cien Saúde Colet*, 2003;8(4):991-1003.
19. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) – Mercado de trabalho médico no Estado de São Paulo. São Paulo: Cremesp, 2002.
20. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T – Job satisfaction, stress and burn-out in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*, 2003;58:339-345.
21. Goulart FAA (org) – Os médicos e a saúde no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, pp. 200.
22. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De-Keyser V – Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*, 2003;90:333-337.
23. Greene ES, Berry AJ, Arnold III WP et al. – Percutaneous injuries in anesthesia personnel. *Anesth Analg*, 1996;83:273-278.
24. Mérat F, Mérat S – Risques professionnels liés à la pratique de l'anesthésie. *Ann Fran Anesth Réanim*, 2008;27(1):63-73.
25. Rego RA, Oliveira ZMA, Berardo FAN, Oliveira MB, Ramos LR – Epidemiologia do alcoolismo: prevalência de positividade do teste CAGE em inquérito domiciliar no município de São Paulo. *Rev ABP-APAL*, 1991;13(2):75-80.
26. Farley WJ, Talbot GD – Anesthesiology and addiction. *Anesth Analg*, 1983;62:465-466.
27. Farley WJ – Addiction and the anaesthesia resident. *Can J Anaesth*, 1992;39:R11-R17.