

Artigo Especial

Análise dos Recursos Humanos em Anestesiologia na América Latina e no Brasil: 1983 - 1995

Zairo EG Vieira, TSA¹

Vieira ZEG - Manpower in Anesthesiology in Latin America: 1983-1995

Background and Objectives - *The manpower in Anesthesiology in Latin America (AL) in 1995 was investigated*

Methods - *A questionnaire inquiring the number of health professionals in anesthesiology and the annual production of anesthesiologists was sent to the 20 Latin American Societies of Anesthesiology and to leaders in anesthesiology in each country. The AL countries were grouped into 6 sub-regions: the South Cone, including Argentina Chile, Paraguay and Uruguay; the Andean Countries, including Bolivia, Colombia, Equador, Peru and Venezuela; Central America, including Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua; Caribbean Countries, including Cuba, Haiti and Dominican Republic; Mexico and Brazil. The population of each country was taken from the World Population Data Sheet. The ratio anesthesia professional:population was calculated for each country and each sub-region. Similar questionnaires had been sent in 1991, 1987 and 1983.*

Results - *All countries returned the questionnaire. The ratio anesthesia professional: population for AL was 9.3:100,000 in 1995. The ratios for the sub-regions were: ME 21.8:100,000, CB 12.6:100,000, BR 6.5:100,000, CS 6.3:100,000, PA 5.4:100,000, CA 4.1:100,000. Cuba reported the best ratio 26.4:100,000 followed by Mexico 21.8:100,000, Uruguay 10.9:100,000, and El Salvador 9.0:100,000. The smallest ratios were reported by Haiti 0.8:100,000, Guatemala 2.1:100,000 and Bolivia 2.9:100,000. The ratios for the remaining countries varied from 6.8:100,000 to 3.6:100,000. The ratio anesthesiologist: population for AL was 8.6:100,000 with the following distribution: ME 21.8:100,000, BR 6.5:100,000, CB 6.1:100,000, CS 5.8:100,000, PA 3.8:100,000 and AC 1.9:100,000. Mexico, Cuba and Uruguay reported the highest ratios, 21.8, 12.0, and 10.9:100,000 respectively. Argentina Brazil and Venezuela reported ratios around 6.0:100,000; Panama, Chile Costa Rica and Colombia reported ratios around 4.0:100,000 and the remaining countries had ratios below 3.0:100,000. There were 3,326 non-physicians giving anesthetics in LA, 1,600 of them in Cuba. This country, El Salvador Honduras, Paraguay and Nicaragua reported official statistics of non-physicians in anesthesia, 4 countries estimated their number, and 4 other admitted that they existed, but did not estimated their number. Non physician anesthesia is illegal in 7 countries. Fifteen hundred and fifty two physicians completed their training in anesthesiology in LA in 1995, a 60% increase over 1991. The increased production of anesthesiologists varied amongst the sub-regions with Mexico reporting a 100% increase, CB 79%, PA 60%, BR 41%, CS 33% and AC 18%.*

Conclusions - *The 1995 inquiry revealed some progress in the availability of anesthesia professionals to the population in AL. Mexico, Cuba, Uruguay and El Salvador reported anesthesia professional: population ratios similar or close to those existing in developed countries. In seven countries the ratio varied from 5.0 to 7.0:100,000. Extremely low ratios were found in the remaining nine countries.*

KEY WORDS: ANESTHESIOLOGY: Latin America, Manpower, Training

Correspondência para Zairo E G Vieira
Dept^o of Anesthesiology
Cook County Hospital
1824 W Warrison St
Chicago, IL 60612-3789 - USA

Apresentado em 21 de agosto de 1996

Aceito para publicação em 08 de outubro de 1996

© 1997, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Onoroso convite da Sociedade Cubana de Anestesiologia e Reanimação para pronunciar a "Conferência Carlos Castaños" no XXIII Congresso Latino-Americano de Anestesiologia (CLA) promovido pela Confederação Latino-Americana de Sociedades de Anestesiologia (CLASA) foi recebido com emoção e certo sentido de dever. Emoção ao lembrar a personalidade de Carlos Castaños e pela oportunidade de rever La Habana; dever por tratar-se do CLA que marca o 33º aniversário da fundação da CLASA.

A origem dos CLA remonta ao ano de 1949 no Congresso Argentino de Anestesiologia quando José Delorme, seu presidente, e Oscar Ribeiro, representante da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, notando a presença de representantes de vários países latino-americanos lançaram a idéia de periodicamente promover CLA. Com o firme apoio da Sociedade Argentina de Anestesiologia (hoje Federação de Sociedades de Anestesiologia da Republica Argentina) aquele congresso foi denominado I Congresso Latino-Americano de Anestesiologia. Um protocolo de intenções, assinado pelos presentes, estabelecia que os países ali representados organizariam bienalmente CLA, em ordem alfabética. Na época existiam sociedades de médicos interessados em anestesiologia em poucas capitais latino-americanas. O Brasil, segundo país em ordem alfabética, somente organizou o II CLA em 1954, em São Paulo. A partir de então os CLA ocorreram ininterruptamente a cada dois anos e tiveram papel fundamental na formação de Sociedades Nacionais de Anestesiologia e na divulgação da especialidade médica.

A idéia de uma Federação de Sociedades Latino-Americanas de Anestesiologia foi lançada por José Delorme, em 1954 durante o II CLA. No mesmo ano Harold Griffith e anestesiológicos europeus iniciavam a organização da Federação Mundial de Sociedades de Anestesiologia (WFSA). Vencidos os entraves da comunicação entre latino-americanos e após intensas negociações multilaterais a CLASA foi fundada em 1962 durante o IV CLA em Lima, Peru. Dez Sociedades Nacionais de Anestesiologia assinaram a ata de fundação. Hoje existem Sociedades Nacionais de Anestesiologia nos vinte países da América Latina graças ao intenso trabalho dos vários Secretários Gerais da CLASA que pregaram com força e entusiasmo a idéia de uma comunidade latino-americana de anestesiológicos, Carlos Castaños foi um deles.

Castaños cursou a Faculdade de Medicina de San Andres em La Paz, Bolívia, recebendo o grau de *médico cirujano* em 1957.

Desde cedo optou pela anestesiologia com cursos de especialização na Colômbia, Inglaterra, Brasil e Bélgica. Recebeu o título de *Especialista em Anestesiologia* da Sociedade Brasileira de Anestesiologia em 1966. Exerceu a especialidade em hospitais privados, hospitais estatais e hospitais de ensino de La Paz. Foi professor de anestesiologia em sua *alma máter*, onde organizou e dirigiu o ensino pós-graduado da especialidade. Vivendo a 4.500 metros de altitude, na cordilheira dos Andes, pesquisou o efeito da altitude na farmacodinâmica de anestésicos inalatórios e na anestesia peridural. Publicou 33 trabalhos em revistas médicas e revistas de Anestesiologia da Bolívia, Brasil, Argentina, México, Espanha e Estados Unidos. Contribuiu ativamente para os programas científicos de Congressos Latino-Americanos, Congressos Mundiais e Congressos Nacionais de Anestesiologia em vários países. Organizou o X CLA em 1969, em La Paz. Foi eleito Secretário Geral da CLASA em 1971 e reeleito por três biênios sucessivos. Entre 1971 e 1979 viajou pela América Latina incentivando a organização de Sociedades Nacionais de Anestesiologia, maior intercâmbio entre anestesiológicos latino-americanos, e a criação de cursos pós-graduados e residências médicas em anestesiologia. Seu desaparecimento precoce em 1980 deixou uma lacuna na liderança anesthesiológica latino-americana.

Em consonância com a obra de Castaños, os recursos humanos em anestesiologia na América Latina vem sendo quantificado a cada quatro anos, desde 1983¹⁻³. O presente trabalho registra, analisa e compara os dados obtidos em 1995.

MÉTODOS

Durante o ano de 1995 um questionário solicitando o número de médicos anestesiológicos, o número de técnicos que administram anestésias, o número de programas de treinamento pós-graduado em anestesiologia para

médicos e o número anual de seus graduandos foi enviado para as 20 Sociedades Nacionais de Anestesiologia da América Latina e para líderes em anestesiologia em cada país. Os países latino-americanos foram agrupados em seis sub-regiões definidas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS): Cone Sul, Países Andinos, América Central, Caribe, México e Brasil, os dois últimos países isoladamente devido a suas grandes populações. A população de cada país foi obtida no World Population Data Sheet ⁴ e calculou-se a proporção de médicos anesthesiologistas e técnicos em anestesia por 100.000 habitantes para cada sub-região e para cada país.

RESULTADOS

Todos países latino-americanos responderam ao questionário de 1995. A população, o número de anesthesiologistas, o número de técnicos (enfermeiros/as anesthesistas), o total de recursos humanos e a respectiva proporção por 100.000 habitantes para a América Latina, cada sub-região e cada país estão apresentados na Tabela I.

O crescimento do número de anesthesiologistas por 100.000 habitantes entre 1983 e 1995 está registrado na Tabela II.

Tabela I - Recursos Humanos em Anestesiologia na América Latina - 1995

Sub-Região/País	População	Médicos	(*)	Técnicos	(*)	Total	(*)
América Latina	458.300.000	39.330	8,6	3.326	0,7	42.656	9,3
1. CONE SUL	55.900.000	3.270	5,8	250	0,4	3.520	6,3
Argentina	33.900.000	2.250	6,6	50	0,1	2.300	6,8
Chile	14.000.000	600	4,3	0	0,0	600	4,3
Paraguai	4.800.000	70	1,5	200	4,2	270	5,6
Uruguai	3.200.000	350	10,9	0	0,0	350	10,9
2. CARIBE	25.900.000	1.580	6,1	1.686	6,5	3.266	12,6
Cuba	11.100.000	1.330	12,0	1.600	14,4	2.930	26,4
Rep. Dominicana	7.800.000	210	2,7	70	0,9	280	3,6
Haiti	7.000.000	40	0,6	16	0,2	56	0,8
3. AMÉRICA CENTRAL	30.800.000	570	1,9	1090	3,5	1.660	5,4
Guatemala	10.300.000	140	1,4	80	0,8	220	2,1
Honduras	5.300.000	40	0,8	350	6,6	390	7,4
El Salvador	5.200.000	70	1,3	400	7,7	470	9,0
Nicarágua	4.300.000	70	1,6	180	4,2	250	5,8
Costa Rica	3.200.000	130	4,1	60	1,9	190	5,9
Paraná	2.500.000	120	4,8	20	0,8	140	5,6
4. PAÍSES ANDINOS	98.600.000	3.790	3,8	300	0,3	4.050	4,1
Colômbia	35.600.000	1.400	3,9	0	0,0	1.400	3,9
Perú	22.900.000	600	2,6	100	0,4	700	3,1
Venezuela	21.300.000	1.250	5,9	0	0,0	1.250	5,9
Equador	10.600.000	300	2,8	200	1,9	500	4,7
Bolívia	8.200.000	240	2,9	0	0,0	240	2,9
5. MÉXICO	91.800.000	20.000	21,8	0	0,0	20.000	21,8
6. BRASIL	155.300.000	10.120	6,5	0	0,0	10.120	6,5

(*) por 100.000 habitantes

Ref. Sociedades Nacionais de Anestesiologia

Tabela II - Anestesiologistas na América Latina (*)
1983 - 1995

Sub-Regiões/País	1983	1987	1991	1995
América Latina	3,6	4,1	4,6	8,6
1. CONE SUL	3	3,6	4,2	5,8
Argentina	3,3	3,9	4,9	6,6
Chile	2,1	2,7	3,4	4,3
Paraguay	0,9	1,1	1,2	1,5
Uruguay	5,9	7,8	9	10,9
2. CARIBE	2,4	2,9	3,7	6,1
Cuba	4,7	5,4	7	12
Rep. Dominicana	1,4	1,9	2,6	2,7
Haiti	0,2	0,4	0,7	0,6
3. AMÉRICA CENTRAL				
Guatemala	0,5	0,6	1	1,4
Honduras	0,5	0,5	0,5	0,8
El Salvador	0,7	N	N	1,3
Nicaragua	N	N	0,7	1,6
Costa Rica	2,6	2,4	N	4,1
Panamá	3,2	4,0	4	4,8
4. PAÍSES ANDINOS				
Colômbia	3,1	3,3	3,7	3,9
Peru	1,3	1,4	2,2	2,9
Venezuela	3,6	4,6	5,3	5,9
Equador	1,2	1,8	2	2,8
Bolívia	2,1	2,2	2,1	2,9
5. MÉXICO	5,1	6,8	10,2	21,8
6. BRASIL	3,6	4,1	4,6	6,5

(*) Por 100.000 habitantes
N = Não há dados

A produção anual de anestesiologistas de 1983 a 1995 aparece na Tabela III.

Tabela III - Produção Anual de Anestesiologistas

	1983	1987	1991	1995
AMÉRICA LATINA	717	884	966	1552
México	180	200	250	500
Brasil	290	370	290	410
Países Andinos	111	135	153	245
Cone Sul	75	100	160	214
Caribe	37	59	81	145
América Central	24	20	32	38

Informação das Sociedades de Anestesiologia
Nota 1: Não há dados da Nicaragua (83-87) e El Salvador (83-91)
Nota 2: Honduras não forma anestesiologistas

DISCUSSÃO

O inquérito de 1995 mostrou um total de 42.656 profissionais de anestesiologia, (39.330 anestesiologistas e 3.326 técnicos) na América Latina, um aumento de recursos humanos por habitante de 5.0:100.000 (1:20.000 aproximadamente) em 1983 para 9.3:100.000 (1:10.500 aproximadamente) em 1995. As Sociedades de Anestesiologia do Brasil, Bolívia, Colômbia, Chile, México, Uruguai e Venezuela informaram não haver técnicos que administram anestesia legalmente em seus países.

Examinando os recursos humanos de cada sub-região verifica-se que o México tem uma proporção aproximada de 1:4.500 habitantes, segue-se o Caribe com 1:8.000 habitantes, o Brasil com 1:15.000, o Cone Sul com 1:16.000, a América Central com 1:18.500 e Países Andinos com 1:24.000. Nos Estados Unidos a proporção recursos humanos em anestesiologia por habitante em 1995 era de 16.9:100.000 (1:5.900), com 21.600 anestesiologistas (1:11.500 habitantes) e 22.400 enfermeiros(as) anestesistas (1:11.000) ⁵. Não há estatísticas publicadas recentemente sobre os recursos humanos em anestesiologia em outros países desenvolvidos.

Analisando cada país nota-se que Cuba, com 2.930 profissionais de anestesiologia, (1.600 técnicos e 1330 anestesiologistas), tem uma proporção aproximada de 1:3.800 habitantes. Segue-se México com 1:4.500, Uruguai com 1:9.000, e El Salvador (400 técnicos e 40 anestesiologistas) com 1:11.000, Honduras (350 técnicos e 40 anestesiologistas) com 1:13.500. Na Argentina, Brasil e Venezuela a proporção gira ao redor de 1:16.500 e nos demais países fica abaixo de 1:18.000 habitantes.

Se considerarmos 1:10.000 (10:100.000) como a proporção apropriada para as condições econômicas da América Latina, duas sub-regiões, México e Caribe e três países, México, Cuba e Uruguai a ultrapassaram; El Salvador e Honduras se aproximaram daquela marca; Argentina, Brasil, Venezuela Nicarágua e Paraguai

progrediram significativamente, mas ficaram a meio caminho. Cuba, Nicarágua, El Salvador, Honduras e Paraguai acusaram um número de técnicos em anestesia que ultrapassa o número de anesthesiologistas.

A proporção anesthesiologista : habitante na América Latina cresceu de 3,6:100.000 em 1983 para 8,6:100.000 em 1995. O maior crescimento ocorreu nos últimos quatro anos. No Brasil a relação passou de 1:22.000 em 1983 para 1:15.000 habitantes em 1995.

Na América Latina há uma tendência para restringir aos anesthesiologistas a prática clínica da anesthesiologia. A produção anual de médicos especialistas na América Latina aumentou de 710 em 1983 para 1552 em 1995, com o maior crescimento ocorrendo no México, Cuba e Brasil. No Brasil os programas de residência médica em anesthesiologia graduaram 290 especialistas em 1983 comparado com 410 anesthesiologistas em 1995.

Quais seriam as causas da escassez de anesthesiologistas em tantos países da América Latina?

Estima-se que apenas 3 a 4% dos médicos escolhem a anesthesiologia como especialidade clínica. Países com escassez de médicos terão pouca possibilidade de possuir anesthesiologistas em quantidade suficiente para atender a população.

A duração média dos programas de treinamento de anesthesiologistas na América Latina em 1995 é de três anos e três países aumentaram-na para quatro anos. Programas de longa duração podem representar um empecilho para o recrutamento de novos especialistas.

Nos países latino-americanos os serviços de saúde são estatizados. Os médicos são assalariados por um múltiplo da renda per capita nacional. Países com baixa renda per capita ficam incapacitados de oferecerem salários adequados aos anesthesiologistas. Ademais a anesthesiologia raramente tem prioridade na distribuição de verbas governamentais.

Os resultados dos inquéritos de 1983 a 1995 estão limitados pela falta de estatísticas

oficiais na maioria dos países latino-americanos, em consequência alguns dados foram estimados pelas sociedades nacionais de anesthesiologia.

O inquérito de 1995 revelou que a América Latina está próxima de uma aceitável relação entre recursos humanos em anesthesiologia e população, porém a distribuição não é uniforme. Apenas três países registram uma relação adequada. Há escassez de profissionais de anesthesiologista, em especial anesthesiologistas na maioria dos países.

As estratégias corretivas podem incluir: (1) produção temporária em massa de anesthesiologistas em cursos pós-graduados de curta duração, opção de quantidade *versus* qualidade; (2) treinamento de médicos gerais e de outras especialidades como anesthesistas temporários em tempo parcial; (3) vantagens econômicas e incentivos de carreira para anesthesiologistas no sistema estatal de serviços de saúde; (4) produção temporária em massa de técnicos anesthesistas com o risco de rotular a anesthesiologia como especialidade puramente técnica desestimulando ainda mais o recrutamento de médicos.

Em resumo, as opções para solucionar a escassez de recursos humanos em anesthesiologia na América Latina variam com os problemas sanitários, as prioridades de saúde pública, a estrutura do sistema estatal de serviços assistenciais e, finalmente com a economia de cada país. A implantação de qualquer estratégia exigirá apoio governamental forte, consistente e prolongado.

Vieira ZEG - Análise dos Recursos Humanos em Anesthesiologia na América Latina e no Brasil: 1983 - 1995

Justificativa e Objetivos - *Esta pesquisa visou quantificar os recursos humanos em anesthesiologia na América Latina (AL) em 1995.*

Método - *Um questionário indagando o número de profissionais em anesthesiologia e a formação*

anual de anesthesiologistas foi enviado para as 20 Sociedades Latino-Americanas de Anestesiologia e para líderes em anestesiologia em cada país. A população dos países foi obtida no World Population Data Sheet. Os países foram agrupados em seis sub-regiões, a saber, Cone Sul, Países Andinos, América Central, Caribe, México e Brasil. A proporção de profissionais de anestesia por 100.000 habitantes foi calculada para cada país e respectiva sub-região. Todos os países responderam ao inquérito. Os dados obtidos foram comparados com dados semelhantes colhidos em 1983, 1987 e 1991.

Resultados - Em 1995 a América Latina possuía 9,3 profissionais de anestesiologia por 100.000 habitantes com a seguinte distribuição por sub-regiões: México 21,8:100.000, Caribe 12,6:100.000, Brasil 6,5:100.000, Cone Sul 6,3:100.000, América Central 5,4:100.000 e Países Andinos 4,1:100.000. Entre os países, Cuba tinha a mais alta proporção de profissionais de anestesiologia, 26,4:100.000, seguindo-se México com 21,8:100.000, Uruguai 10,9:100.000, e El Salvador 9,0:100.000. As menores proporções foram encontradas no Haiti 0,8:100.000, Guatemala 2,1:100.000 e Bolívia 2,9:100.000. O Brasil tinha uma proporção de 6,5:100.000. Os demais países ficaram entre 6,8 e 3,6:100.000.

Examinando a proporção de médicos anesthesiologistas por população encontrou-se: América Latina 8,6:100.000 habitantes, México 21,8:100.000, Brasil 6,5:100.000, Caribe 6,1:100.000, Cone Sul 5,8:100.000, Países Andinos 3,8:100.000 e América Central 1,9:100.000. México, Cuba e Uruguai relataram as proporções mais altas 21,8:100.000, 12,0:100.000 e 10,9:100.000, respectivamente. Argentina, Brasil e Venezuela acusaram proporções ao redor de 6,0:100.000; Panamá, Chile, Costa Rica e Colômbia proporções ao redor de 4,0:100.000 e os demais países proporções abaixo de 3,0:100.000.

Em 1995 existiam 3.326 técnicos anestesistas na América Latina, 1.600 somente em Cuba. Este país, El Salvador, Honduras, Nicarágua e Paraguai foram os únicos que apresentaram estatísticas oficiais de técnicos anestesistas; quatro países estimaram seu número, e outros quatro apenas admitiram a existência de técnicos. Técnicos anestesistas são ilegais em sete países.

A formação anual de médicos anesthesiologistas entre 1991 e 1995 aumentou 60% na América Latina com os seguintes percentuais nas seis regiões: México 100%, Caribe 79%, Países Andinos 60%, Brasil 41%, Cone Sul 33% e América Central 18%.

Conclusões - O inquérito de 1995 revelou progresso na disponibilidade de profissionais de anestesiologia. Alguns países atingiram um nível comparável aos países desenvolvidos, mas na maioria deles persiste uma crônica escassez de recursos humanos em anestesiologia, em especial médicos anesthesiologistas.

UNITERMOS: ANESTESIOLOGIA: América Latina, Recursos humanos, Treinamento

Vieira ZEG - Análisis de los Recursos Humanos en Anestesiología en América Latina y en Brasil: 1983 - 1995

Justificativa y Objetivos - La finalidad de esta pesquisa fue poner en números los recursos humanos de anestesiología en la América Latina (AL) en 1995.

Método - Un cuestionario para pesquisar el número de profesionales en anestesiología y la formación actual de anesthesiologistas fue enviado para las 20 Sociedades Latino-Americanas de Anestesiología y para líderes en anestesiología en cada país. La población de los países fue obtenida en el World Population Data Sheet. Los países fueron agrupados en seis sub-regiones, como: Cone Sur, Países Andinos, América Central, Caribe, Méjico y Brasil. La proporción de profesionales de anestesia por 100.000 habitantes fue calculada para cada país y respectiva sub-región. Todos los países respondieron a la averiguación. Los datos obtenidos fueron comparados con datos semejantes cogidos en 1983, 1987 y 1991.

Resultados - En 1995 la América Latina tenía 9,3 profesionales de anestesiología por 100.000 habitantes con la siguiente distribución por sub-regiones: Méjico 21,8:100.000, Caribe 12,6:100.000, Brasil 6,5:100.000, Cone Sur 6,3:100.000, América Central 5,4:100.000 y Países Andinos 4,1:100.000. Entre los países, Cuba tenía la más alta proporción de profesionales de anes-

tesiólogía, 26,4:100.000, seguido de Méjico con 21,8:100.000, Uruguay 10,9:100.000, y El Salvador con 9,0:100.000. Las proporciones menores fueron encontradas en Haití 0,8:100.000, Guatemala 2,1:100.000 y Bolívia 2,9:100.000. Brasil tenia una proporción de 6,5:100.000. Los demás países quedaron entre 6,8 y 3,6:100.000.

Examinando la proporción de médicos anestesiologistas por población se encontró: América Latina 8,6:100.000 habitantes, Méjico 21,8:100.000, Brasil 6,5:100.000, Caribe 6,1:100.000, Cone Sur 5,8:100.000, Países Andinos 3,8:100.000 y América Central 1,9:100.000. Méjico, Cuba y Uruguay relataron las proporciones más altas 21,8:100.000, 12,0:100.000 y 10,9:100.000, respectivamente. Argentina, Brasil y Venezuela acusaron proporciones alrededor de 6,0:100.000; Panamá, Chile, Costa Rica y Colombia proporciones alrededor de 4,0:100.000 y los demás países proporciones abajo de 3,0:100.000.

En 1995 existian 3.326 técnicos anestésistas en América Latina, 1.600 solamente en Cuba. Este país, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Paraguay fueron los únicos que presentaron estadísticas oficiales de técnicos anestésistas; cuatro países estimaron seu número, y otros cuatro apenas admitieron la existencia de técnicos. Técnicos anestésistas son ilegales en siete países.

La formación anual de médicos anestesiologistas entre 1991 y 1995 aumentó 60% en América Latina con los siguientes porcentuales en las seis regiones: Méjico 100%, Caribe 79%, Países Andinos 60%, Brasil 41%, Cone Sur 33% y América Central 18%.

Conclusiones - *La averiguación de 1995 reveló progreso en la disponibilidad de profesionales de anestesiología. Algunos países llegaron a un nivel comparable a los países desenvolvidos, más en la mayoría de ellos persiste una escasez crónica de recursos humanos en anestesiología, en especial médicos anestesiologistas.*

AGRADECIMENTOS

O autor agradece ao secretário geral da Confederação Latino-Americana de Sociedades de Anestesiologia (CLASA) em 1995, aos secretários das Sociedades Latino-Americanas de Anestesiologia, e aos líderes em anestesiologia de vários países pelo inestimável auxílio prestado na obtenção de dados. Sem eles este trabalho teria sido impossível.

REFERÊNCIAS

01. Vieira ZEG - Education, Training and Qualification, in: Anesthesiology in Latin America, Proceedings of the 8th World Congress of Anesthesiology, Gomez QJ e col. Holland, Elsevier, 1984;469-471
02. Vieira ZEG - O avanço da Anestesiologia na América Latina: 1983-1987. Rev Bras Anesthesiol, 1989;39:325-329
03. Vieira, ZEG - Recursos humanos em anestesiologia na América Latina e no Brasil. Rev Bras Anesthesiol, 1994;44:181-185
04. World Population Data Sheet 1994 - Population Reference Bureau Inc, Washington, DC, USA
05. Reves JG, Rogers MC, Smith LR - Resident workforce in a time of US health-Care System transition. Anesthesiology, 1996; 84:700-711.