



Censos Anestesiologia – 2014

Relatório Final

**Direcção do Colégio de Anestesiologia
da Ordem dos Médicos**

Março de 2015

Índice

	Pág.
1. Sumário Executivo	3
2. Introdução	6
3. Metodologia	8
4. Resultados	8
4.1. Caracterização das Instituições Hospitalares	9
4.2. Caracterização dos Serviços de Anestesiologia e da sua actividade	14
4.3. Caracterização dos Recursos Humanos em Anestesiologia	17
4.3.1. Pertencentes aos quadros dos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos, independentemente do modelo de gestão	17
4.3.2. Anestesiologistas dos Hospitais Públicos não pertencentes aos quadros dos Serviços de Anestesiologia, independentemente do modelo de gestão	20
4.3.3. Outros Anestesiologistas dos Hospitais Públicos sem vínculo contractual	22
4.3.4. Internos da Especialidade de Anestesiologia	22
4.3.5. Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente em Hospitais Privados	23
4.3.6. Rácio de Anestesiologistas por habitante e região	24
4.4. Indicadores relacionados com a actividade da Anestesiologia	26
5. Comentários Finais	30
6. Agradecimentos	33
7. Bibliografia	33

1. Sumário Executivo

A percepção actual da existência de um deficit significativo de anesthesiologistas no País, levou a Direcção do Colégio de Anesthesiologia a desenvolver um Censos Nacional desta especialidade cuja recolha de dados foi realizada no mês de Maio de 2014. Contactados todos os Directores dos Serviços de Anesthesiologia das Instituições Públicas que compõem o Serviço Nacional de Saúde – SNS (com modelos de gestão empresarial ou privada, no continente e regiões autónomas dos Açores e da Madeira, incluindo os três centros regionais do Instituto Português de Oncologia, Dr Francisco Gentil, e as duas unidades dos Hospitais das Forças Armadas) num total de 52 instituições, foi solicitado que os dados relativos à organização, recursos humanos e logística reportassem à semana entre 12 e 18 de Maio de 2014, e que a casuística relativa a resultados operacionais dissesse respeito ao ano de 2013. O inquérito desenvolvido para o efeito foi ainda enviado em versão simplificada aos Directores Clínicos dos Hospitais Privados a operar em Portugal, com o objectivo de também se identificarem todos os anesthesiologistas a trabalhar exclusivamente em hospitais privados.

O Censos registou 595.185 intervenções cirúrgicas realizadas nas 52 instituições públicas analisadas, das quais 82,8% o foram de forma programada, e destas 43,5% em regime de ambulatório. Constatou-se ainda 110.668 procedimentos com apoio de anestesia fora do bloco operatório, 279.205 consultas de anestesia e 99.153 consultas de dor crónica. Identificaram-se 44.956 analgesias de parto, que se pensa possam corresponder a cerca de 65% dos partos ocorridos nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais do SNS.

Foram identificados 1121 anesthesiologistas com vínculo aos Serviços de Anesthesiologia das Instituições Públicas analisadas, 71 anesthesiologistas a trabalhar nesses hospitais, noutros Serviços que não o da Anesthesiologia, e 62 recém-especialistas a aguardar colocação, num total de 1254, o que corresponderá a um rácio de 12,0 por 100.000 habitantes. Se tivermos em conta os 200 anesthesiologistas a trabalhar exclusivamente no sector privado esse rácio passa para 13,9 por 100.000 habitantes. Os diversos Directores dos Serviços de

Anestesiologia dos Hospitais Públicos, afirmam no seu todo existirem menos 467 anesthesiologistas que os necessários para as necessidades em cuidados anestésicos no País, valor esse que se prevê possa ser reduzido em cerca de dois terços até 2020, permitindo uma outra capacidade de recursos humanos para dar resposta às crescentes solicitações para prestação de cuidados anestésicos com que enfrentam diariamente os Serviços de Anestesiologia dos Hospitais do SNS.

1. Executive Summary

The current perception that there is an important lack of anaesthesiologists in Portugal, led the Direction of the Portuguese College of Anaesthesiology to carry out a national survey on May 2014. All Head of Anaesthetic Department of the Public Hospitals included in the Portuguese National Health Service (NHS), whatever the type of management used were contacted. Fifty-two Portuguese Public Hospitals were included (from inland including the three oncologic hospitals and the two military hospitals in Lisbon and Porto, to the Islands of Azores and Madeira with four public hospitals). Data related to organisational, human resources and logistic were asked to report to the week between 12 and 18 May 2014, and the annual numbers related to operational results coming from 2013. A simplified version of the national survey was sent to the Clinical Director of the Portuguese Private Hospitals, with the aim to identify all anaesthesiologists working in an exclusive basis in the private system.

The census registered 595,185 surgical procedures performed in the 52 Portuguese Public Hospitals analysed, which of them 82.8% on a non-emergent basis, and from these 43.5% in a day surgery basis. Moreover, authors realise that 110,668 procedures were performed outside the operating rooms, 279,205 were anaesthetic clinics and 99,153 were chronic pain evaluations. In addition, 44,956 analgesia for delivery were performed, which might correspond to about 65% of all deliveries occurred in the Obstetric Department of Portuguese Hospitals, Public and Private in 2013.

One thousand, one hundred and twenty one anaesthesiologists working at the Anaesthetic Department of the Portuguese Public Hospitals analysed were identified. In addition, authors registered 71 anaesthesiologists working in those hospitals but outside the Anaesthetic Department (mainly in intensive care units or chronic pain units), and 62 new specialists in Anaesthesiology were waiting to celebrate a contract with one of the Hospitals, making a total figure of 1,254 Anaesthesiologists working in the Public Portuguese NHS, which correspond to a 12.0 per 100,000 inhabitants ratio. If we consider that 200 anaesthesiologists are working in May 2014 in the private system, this means that the current inhabitants ratio is 13.9 per 100,000 inhabitants. The Head of Anaesthetic Department of the Public Hospitals included in the Portuguese NHS altogether appointed a value of 467 anaesthesiologists that are presently needed in their hospitals to face the daily needs on anaesthetic services care. Authors predict that by 2020, this value will be reduced in two thirds allowing an increase capacity in human resources in Anaesthesiology and an important working force to face the future with some optimism.

2. Introdução

A Anestesiologia é uma especialidade médica recente no nosso país, datando dos anos cinquenta a criação dos primeiros serviços médicos organizados nos hospitais desse período.

Com um conhecimento profundo da medicina peri-operatória, capaz de criar as condições de segurança necessárias à realização de procedimentos cirúrgicos, através da manutenção da homeostasia do doente, mesmo quando na presença do doente crítico com disfunção multiorgânica, para além do conforto dispensado a uma experiência cirúrgica que se deseja não traumatizante, o anestesiológista é hoje um parceiro insubstituível na organização hospitalar da Medicina contemporânea.

A Anestesiologia é assim uma especialidade transversal, com a envolvimento destes especialistas em múltiplas tarefas e funções, na maioria das vezes multidisciplinares, que o obriga a ter uma visão holística do ser humano, e a necessidade da aquisição de vastos conhecimentos científicos integradores e competências técnicas em diversas áreas da ciência médica.

Nas últimas décadas a evolução técnica e científica da Anestesiologia tem permitido:

- um desenvolvimento ímpar da actividade cirúrgica, pela segurança, conforto e eficácia demonstradas, que possibilitam hoje um alcance cirúrgico difícil de conseguir no passado, com uma recuperação funcional mais rápida e melhores resultados, a par das novas exigências sociais e ambições do ser humano.

- um apoio imprescindível a uma panóplia de exames auxiliares de diagnóstico e terapêutica, que pela sua invasividade, interacção com funções vitais, ou simplesmente pela necessidade de conforto, exigem dos anestesiológistas uma quase omnipresença, e uma necessidade crescente de recursos humanos.

- uma envolvimento significativa na área da Medicina de Emergência, Trauma e Medicina Intensiva, fazendo do anestesiológista um elemento essencial na abordagem multidisciplinar e multiprofissional destes doentes, assim como no seu transporte intra-hospitalar quando necessário.

- uma presença constante na Medicina da Dor, quer seja em doentes agudos quer naqueles em que a dor se tornou um problema crónico, ou apenas nos cuidados paliativos numa fase terminal da vida, ou ainda na analgesia de parto tornando um dos momentos mais marcantes da mulher numa experiência gratificante com desconforto mínimo.

Resulta assim natural que as necessidades de formação e recrutamento de anesthesiologistas não pare de crescer de forma a dar resposta cabal às também crescentes solicitações consequência da multiplicação dos locais de trabalho e dos tipos de actividade. Por outro lado, o crescente número de anesthesiologistas exigiu da parte dos serviços uma organização superior, quer do ponto de vista técnico quer administrativo, de forma a corresponder às novas exigências.

Esta evolução da especialidade carece de uma monitorização e avaliação periódica da organização dos Serviços de Anestesiologia, assim como da necessidade de se conhecerem com rigor os recursos humanos existentes de forma a se conseguir um planeamento estratégico da especialidade e da necessária renovação ou acréscimo quando necessário dos seus quadros médicos.

Nesse sentido a Direcção do Colégio de Anestesiologia fez um levantamento nacional através do Censos Anestesiologia 2014, que procurou com rigor conhecer quem e quantos são os anesthesiologistas a trabalhar em Portugal, como se organizam e que produção têm os Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo os hospitais com actividade cirúrgica no continente, regiões autónomas da Madeira e dos Açores e os dois hospitais das Forças Armadas, unidades de Lisboa e Porto.

3. Metodologia

Este inquérito foi enviado por correio electrónico a todos os Directores de Serviço de Anestesiologia dos 52 Hospitais Públicos com actividade cirúrgica (46 no Continente, 4 nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, e 2 das Forças

Armadas) solicitando que a resposta se reportasse à semana de 12 a 18 de Maio de 2014, e que os dados de produção fossem relativos ao ano de 2013.

Inquérito mais simplificado foi ainda enviado por correio aos Directores Clínicos dos Hospitais Privados com actividade cirúrgica sobretudo com a intenção de identificar todos os colegas anesthesiologistas a trabalhar única e exclusivamente nesses Hospitais e que de outra forma seria impossível de identificar neste projecto. Finalmente, e por haver um sentimento de que alguns anesthesistas poderiam ter ficado de fora deste Censos Nacional, enviou-se um correio electrónico a todos os membros do Colégio inscritos na Ordem dos Médicos, solicitando àqueles que trabalhassem exclusivamente no sector privado à data de Maio de 2014, que nos devolvessem uma simples resposta com o nome clínico, nº de inscrição na Ordem dos Médicos e tempo de actividade clínica como anesthesiologista.

4. Resultados

Foram incluídos no presente projecto os 52 hospitais públicos com actividade cirúrgica, representando 46 hospitais do Continente, 3 na Região Autónoma dos Açores (Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, Hospital do Santo Espírito, em Angra do Heroísmo, e o Hospital da Horta), 1 na Região Autónoma da Madeira (Hospital Central do Funchal, Dr Nélio Mendonça), e 2 das Forças Armadas (as duas Unidades Hospitalares de Lisboa e Porto). Dos 46 hospitais do Continente, 21 são centros hospitalares, 17 hospitais e 8 integram unidades locais de saúde (Alto Minho com sede na cidade de Viana do Castelo, Matosinhos, Nordeste com sede na cidade de Bragança, Guarda, Castelo Branco, Norte Alentejano com sede na cidade de Portalegre, Baixo Alentejo com sede na cidade de Beja e Litoral Alentejano com sede na cidade de Santiago do Cacém), sendo distribuídos geograficamente pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte (15 Instituições), Centro (11), Lisboa e Vale do Tejo (14), Alentejo (4) e Algarve (2).

4.1. Caracterização das Instituições Hospitalares Públicas

As Instituições objecto desta análise apresentaram enormes diferenças na sua dimensão, diversidade de especialidades cirúrgicas envolvidas e complexidade cirúrgica realizada. Desde centros hospitalares altamente diferenciados com todas as valências cirúrgicas e múltiplas unidades hospitalares como o Centro Hospitalar Lisboa Central (que inclui o Hospital de S. José, Hospital de Santo António dos Capuchos, Hospital de Santa Marta, Hospital Curry Cabral, Hospital D. Estefânia e Maternidade Alfredo da Costa) até no extremo oposto, hospitais especializados como o Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto que apenas tem a especialidade de Oftalmologia.

Do universo de 52 hospitais, existem nos diferentes agrupamentos hospitalares ou hospitais, as especialidades cirúrgicas ou médico-cirúrgicas referidas no Quadro I, com particular relevo para a especialidade de Cirurgia Geral presente em todas excepto num hospital (Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto). Pelo contrário, a especialidade de Cirurgia Cardíaca apenas existe em 7 Instituições. Uma referência para a Cirurgia Torácica, já que apesar de existirem 13 Instituições com esta especialidade cirúrgica, ela apenas tem idoneidade formativa para o Internato de Anestesiologia em 6 (IPO – Porto, CH S João, CH Gaia Espinho, CHUC, CH Lisboa Central e CH Lisboa Norte).

A cirurgia electiva é cada vez mais realizada em regime de ambulatório a atestar pela informação do Censos, em que 37 das Instituições analisadas (71,2%) apresentam já um modelo autónomo, isto é, com um circuito e instalações independentes do internamento (área de recobro e bloco operatório). Catorze Instituições (26,9%) adoptam ainda um modelo integrado (partilhando instalações de bloco operatório com as do regime de internamento), enquanto apenas uma refere não ter qualquer modelo de cirurgia ambulatória implementado no Hospital (Hospital da Horta – Região Autónoma dos Açores).

QUADRO I – Expressão das diferentes especialidades cirúrgicas no Universo de Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	nº	%
Cirurgia Geral	51	98,1%
Cirurgia Maxilo-Facial	19	36,5%
Cirurgia Pediátrica	22	42,3%
Cirurgia Plástica	32	61,5%
Cirurgia Vascular	21	40,4%
Cirurgia Cardíaca	7	13,5%
Cirurgia Torácica	13	25,0%
Dermatologia	39	75,0%
Ginecologia	50	96,2%
Neurocirurgia	18	34,6%
Obstetrícia	42	80,8%
Oftalmologia	50	96,2%
Ortopedia	49	94,2%
Otorrinolaringologia	48	92,3%
Urologia	47	90,4%

A envolvimento da Anestesiologia em ambiente fora do bloco operatório é cada vez maior (Quadro II), salientando-se a quase omnipresença dos anestesiológicos (92,3% das Instituições Hospitalares) em colaboração com os Serviços de Gastrenterologia na realização das várias técnicas endoscópicas.

QUADRO II – Expressão do envolvimento dos anestesiológicos na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) no Universo de Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

PROGRAMAS MCDT COM ANESTESIOLOGISTAS	nº	%
Cardiologia e Intervenção	31	59,6%
Gastrenterologia	48	92,3%
Medicina da Reprodução	10	19,2%
Neurorradiologia	34	65,4%
ORL	16	30,8%
Pneumologia	37	71,2%
Psiquiatria	11	21,2%
Radiologia	28	53,8%

Em mais de metade das Instituições, os Serviços de Anestesiologia necessitam de dar apoio a cinco Serviços de diferentes especialidades (Gastrenterologia, Pneumologia, Neurorradiologia, Cardiologia e Radiologia).

A transplantação é outra área que exige um vasto trabalho multidisciplinar e multiprofissional, onde naturalmente os anestesiológicos desempenham importante papel na sua organização e actividade (Quadro III).

QUADRO III – Programas de transplantação de órgãos em curso no Universo de Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

PROGRAMAS DE TRANSPLANTAÇÃO	nº	%
Transplante de córnea	15	28,8%
Transplante renal	7	13,5%
Transplante cardíaco	4	7,7%
Transplante hepático	3	5,8%
Transplante pancreático	3	5,8%
Transplante pulmonar	1	1,9%

A transplantação hepática, cardíaca e pancreática é realizada em pelo menos um centro, em Lisboa (CH Lisboa Central), Porto (CH Porto para fígado e pâncreas, e CH S João para coração) e Coimbra (CH Universitário de Coimbra), reservando-se o transplante pulmonar para o CHLC. O CH Lisboa Ocidental (CHLO) também faz transplante cardíaco, no Hospital de Santa Cruz. O transplante renal é realizado nos Hospitais Universitários do Porto (CHP e CHSJ), Coimbra (CHUC) e Lisboa (CHLC e CHLN), para além do CHLO e do Hospital Garcia de Orta, em Almada.

No que respeita ao Serviço de Urgência (SU), apenas três hospitais não dispõem desse tipo de serviço (Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Hospital de Cantanhede, e Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto, em Lisboa). Dos 49 restantes, apresentam complexidade diversa e uma distinta carteira de serviços que de acordo com as necessidades e exigências para os anestesiológicos, foram subdivididas nas características apresentadas no Quadro IV.

De salientar o elevado número de Serviços de Urgência mantendo actividade Obstétrica e mesmo de Cirurgia Pediátrica. No primeiro caso, se retirarmos os três hospitais oncológicos, os dois das Forças Armadas, o Hospital de Cantanhede e o Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto que não dispõem de SU, apenas 3 dos restantes (Hospitais de Barcelos, Figueira da Foz, e ULS Litoral Alentejano) não têm Serviço de Obstetrícia o que a acreditar pela taxa de natalidade nacional,

significará que vários mantêm um número de partos anual aquém dos 730 partos actualmente recomendados pela Ordem dos Médicos.

QUADRO IV – Características de determinadas valências nos Serviços de Urgência das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

INSTITUIÇÕES COM SERVIÇO DE URGÊNCIA	nº	%
Valências Básicas de Cirurgia Geral e Ortopedia	49	94,2%
SU com Obstetrícia	42	80,8%
SU com Cirurgia Pediátrica	22	42,3%
Valências Especiais (NC, Vascular, Cardiorácica)	19	36,5%
SU com Vias Verdes (AVC, Coronária)	40	76,9%
Inexistente	3	5,8%

No que respeita à Cirurgia Pediátrica, apesar de estarem identificados apenas 6 Serviços Cirúrgicos com este tipo actividade no âmbito do Serviço de Urgência (H Braga, CHSJ como sede da Urgência Pediátrica Metropolitana do Porto, CHUC, CHLN, CHLC, e HC Funchal) a verdade é que ela existe em muitos outros hospitais, não com o apoio de cirurgiões pediátricos, mas sim cirurgiões gerais, na inexistência daqueles. Assim, e para ir ao encontro das boas práticas, as Direcções dos Colégios de Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Geral e Anestesiologia, emitiram em Maio de 2014 uma recomendação, onde se refere a necessidade da criação de Unidades de Cirurgia Pediátrica para além dos Serviços atrás referidos, nas cidades de Vila Real, Viseu, Amadora, Almada, Setúbal, Évora, e nas regiões da Beira Interior, Algarve e Açores, para se poder com a devida proximidade atender a população pediátrica, de forma atempada, e com os profissionais mais adequados, sem qualquer desenvolvimento até ao presente.

A actividade dos Anestesiologistas ultrapassa bem os limites de actividade à sala operatória, ou no apoio à realização de MCDT. Na verdade, e de acordo com as suas competências, no âmbito da Medicina Peri-Operatória, Medicina da Dor, Medicina Intensiva e de Emergência, o Anestesiologista é envolvido num conjunto de programas e tarefas exigentes que absorvem muitos dos seus activos, como se pode confirmar no Quadro V.

QUADRO V – Envolvência dos Anestesiologistas nouro tipo de programas das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52, excepto * e **)

OUTRO TIPO DE PROGRAMAS COM ANESTESIOLOGISTAS	nº	%
Consultas de Anestesia	52	100,0%
Unidades de Cuidados Pós-Anestésicos	50	96,2%
Analgesia de Parto*	42	100,0%
Dor Crónica	41	78,8%
Emergência	39	75,0%
Dor Aguda	35	67,3%
Unidades de Cuidados Intensivos*	28	66,7%
Unidades de Cuidados Intermédios**	17	54,8%

* num universo de 2 Instituições Hospitalares

** num universo de 1 Instituições Hospitalares

De salientar pela negativa, a existência de duas Instituições (ULS Castelo Branco e Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto) sem unidades de cuidados pós-anestésicos, algo inadmissível de acordo com o actual estado da arte. Ainda uma referência à organização de unidades de dor aguda, aquém do preconizado nacional (pela DGS) e internacionalmente. Acredita-se contudo que seja um processo em grande evolução e que num próximo Censos, esta realidade seja quase transversal aos hospitais públicos portugueses.

No Quadro VI, apresentam-se dados relativos à logística disponível em Janeiro de 2014 nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas, em especial no que diz respeito à actividade dos anestesiológicos.

QUADRO VI – Logística disponível em Janeiro de 2014 nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

LOGÍSTICA DISPONÍVEL EM JANEIRO DE 2014	nº	média
Salas Operatórias programadas	390	7,50
Salas Operatórias para cirurgia em regime de ambulatório	125	2,45
Salas Operatórias para cirurgia urgente	88	1,80
Salas para locais remotos	189	3,63
Gabinetes de Consulta	188	3,62
Salas de Parto	215	5,24
Camas nas Unidades de Cuidados Pós-Anestésicos	785	16,02
Camas nas Unidades de Cuidados Intermédias	392	23,06
Camas nas Unidades de Cuidados Intensivas	525	18,75

4.2. Caracterização dos Serviços de Anestesiologia e da sua actividade

A existência de Serviços Hospitalares autónomos constitui um elemento essencial para a manutenção de elevados padrões de qualidade no exercício clínico, não só por permitirem a aprendizagem recíproca e a formação ao longo da vida, como também por serem a forma privilegiada de se estabelecerem programas de avaliação e melhoria clínica baseados numa colaboração e confiança inter-pares.

Assim, e pela transversalidade de intervenção da Anestesiologia na organização hospitalar, recomenda-se que os Serviços de Anestesiologia sejam autónomos, independentes e únicos por instituição hospitalar. Se tal não for a opção da sua Administração, então, e mantendo a sua independência orgânica, que seja inserido em estruturas de gestão intermédia apenas com Serviços cuja produtividade não esteja diretamente dependente da disponibilidade dos anestesistas para a execução de anestésias (como é exemplo a Medicina Intensiva).

Lamentavelmente, essa visão não tem sido aplicada em todas as Instituições, verificando-se pelo menos em 7 a sua inclusão em Departamentos com forte predominância de Serviços Cirúrgicos (Quadro VII). O Serviço de Anestesiologia com outro modelo, integra-se no Hospital de Cantanhede que pela exiguidade de médicos e pelas características específicas da Instituição não tem uma organização desenvolvida em Departamentos ou com forte autonomia dos Serviços Médicos (o Serviço de Anestesiologia tem no seu quadro médico actual apenas um anestesologista).

QUADRO VII – Organograma dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA	nº	%
Departamento Autónimo	35	67,3%
Departamento com Cuidados Intensivos	9	17,3%
Departamento com Serviços Cirúrgicos	7	13,5%
Outro Modelo	1	1,9%
Total	52	100,0%

No quadro VIII apresentam-se as diferentes áreas de envolvimento dos Serviços de Anestesiologia, salientando-se a presença na analgesia de parto em todos os Hospitais com Serviços de Obstetrícia (apesar de ainda um pouco insipiente em alguns Serviços do País).

QUADRO VIII – Caracterização da actividade dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

CARACTERIZAÇÃO ACTIVIDADE DA ANESTESIOLOGIA NO SNS	nº	%
Actividade cirúrgica programada	52	100,0%
Analgesia de parto (Hospitais com Obstetrícia) (42)	42	100,0%
Fora dos blocos operatórios	47	90,4%
No âmbito da dor aguda	35	67,3%
No âmbito da visita pré-anestésica	47	90,4%
No âmbito da consulta externa	52	100,0%
No âmbito da consulta de dor crónica	41	78,8%
Nos cuidados intensivos (Hospitais com UCI) (42)	15	35,7%
No SU para cirurgia de urgência (Hospitais com Urgência) (49)	48	98,0%
No âmbito da emergência interna	35	67,3%
No âmbito da emergência externa	29	59,2%
No âmbito da emergência pré-hospitalar	15	30,6%
No ensino pós-graduado	25	48,1%

Situação bem diferente parece ser a envolvimento da Anestesiologia no âmbito da Medicina Intensiva e da Emergência, áreas da competência desta Especialidade, mas que em tempos mais recentes, mostra uma menor presença.

As múltiplas funções dos anestesiólogos e resposta às diferentes solicitações em ambiente hospitalar encontram-se distribuídas no Quadro IX, por períodos de tempos semanais com a duração de 6 horas. Dos resultados apurados, salienta-se ser a média nacional de actividade cirúrgica programada de 8,4 salas operatórias por dia útil, sendo 3/4 ocupadas durante a manhã e 1/4 à tarde. Esclarece-se que muito da actividade realizada no âmbito da analgesia de parto é da responsabilidade dos recursos afectos ao SU (em virtude de não o ser de forma exclusiva em muitas instituições hospitalares), explicando assim o baixo valor encontrado (0,6 salas / dia), ou ainda o baixo número de intervenções por sala operatória quando algumas destas se encontram destinadas exclusivamente à cirurgia obstétrica. A actividade no serviço de urgência representa cerca de 30% de toda a actividade anestésica, enquanto aquela dedicada à actividade fora

do bloco operatório (consultas, apoio à realização de MCDT, dor, cuidados intensivos, emergência, ensino, etc), em amplo crescimento, representa já 35% de toda a actividade.

QUADRO IX – Tempos semanais (=6h) atribuídos à actividade dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

TEMPOS SEMANAIS (=6h) ATRIBUÍDOS À ACTIVIDADE ANESTÉSICA	nº	Mediana	Intervalo
Cirurgia programada independente no regime cirúrgico	3156,0	42*	(7;114)
Cirurgia programada manhã	2211,0	30**	(5;221)
Cirurgia programada tarde	945,0	11***	(0;93)
Cirurgia urgente	2704,0	37****	(0;308)
Analgesia de parto	809,0	18*****	(0;51)
Fora do bloco operatório	357,0	3,0	(0;7)
Em Unidades de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA)	380,0	0,0	(0;76)
No âmbito da dor aguda	123,0	1,0	(0;10)
Para visita pré-anestésica	160,0	1,0	(0;3)
Para consulta externa de anestesia	483,0	7,0	(0;9)
Para consulta de electrónica	244,0	3,0	(0;20)
Em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	282,0	0,0	(0;76)
No ensino pré-graduado	28,1	0,0	(0;2)
No ensino pós-graduado	36,0	1,0	(0;6)
Em reuniões de serviço	17,5	0,3	(0;2)
Em outras actividades	235,2	2,0	(0;3)
Total	9014,7	113,8	(6;1089)

*8,4salas/dia **6,0salas/manhã ***2,2salas/tarde ****1,3salas/dia *****10,6salas/dia

No que respeita à produção hospitalar, relativa ao ano de 2013, discriminam-se alguns dados no Quadro X. De realçar os perto de 600.000 procedimentos cirúrgicos, dos quais apenas pouco mais de 17% são realizados de forma não electiva. No que respeita ao tipo de regime cirúrgico para a actividade programada constata-se o crescimento continuado da cirurgia em regime de ambulatorio, que representa neste Censos 43,5% de toda a actividade cirúrgica programada. Em relação aos partos e a acreditar que houve cerca de 83.000 partos em Portugal durante o ano de 2013, dos quais 85% terão ocorrido nos hospitais públicos portugueses, o valor encontrado (44.956 analgesias) poderá corresponder a cerca de 65% dos partos ocorridos nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais do SNS. Quer a consulta de anestesia, quer o número de visitas no âmbito da dor aguda, estão também aquém do que seria desejável e recomendado. Serão, certamente áreas a desenvolver no futuro.

**QUADRO X – Produção anual (2013) nas Instituições Hospitalares Públicas
analizadas (n = 52), com relação com a actividade anestésica**

PRODUÇÃO ANUAL - 2013	nº	Média	%
Total de Cirurgia Programada	492784	9476,6	82,80%
Total de Cirurgia em Regime de Internamento	278358	5353,0	56,49%
Total de Cirurgia em Regime de Ambulatório	214426	4123,6	43,51%
Total de Cirurgia Urgente	102401	1969,3	17,20%
Total de Intervenções efectuadas	595185	11445,9	
Fora do Bloco Operatório	110668	2305,6	
Total de Analgesias de Parto	44956	1096,5	
Total de Consultas de Anestesia*	279205	5474,6	56,66%
Total de Consultas de Dor Crónica	99153	2478,8	
Total de Doentes Observados em Dor Aguda	68858	2025,2	

*O valor percentual representa o nº de consultas em relação à cirurgia programada efectuada

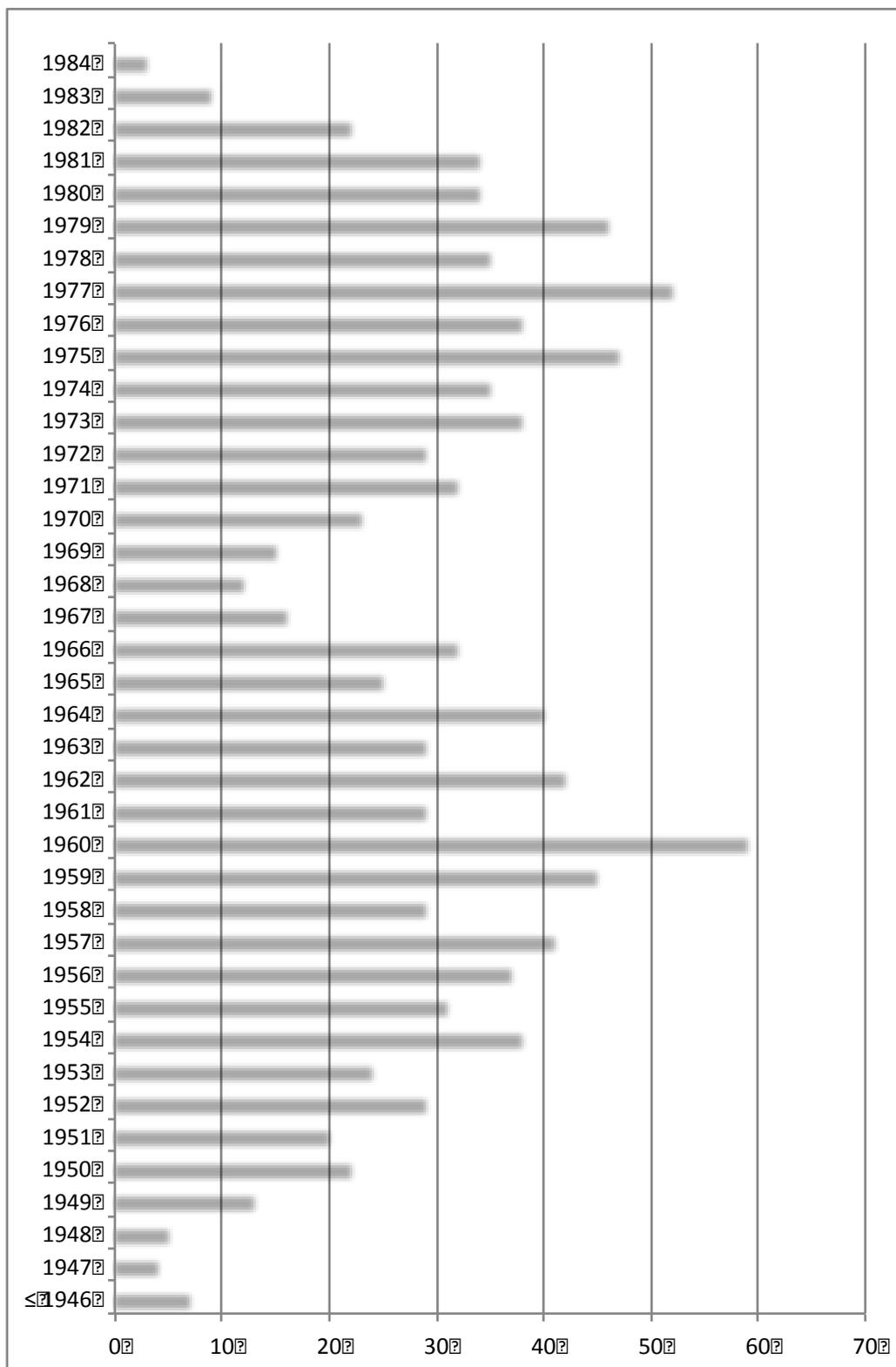
4.3. Caracterização dos Recursos Humanos em Anestesiologia

4.3.1. Pertencentes aos Quadros dos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos, independentemente do modelo de gestão

Dos 52 hospitais públicos que fazem parte do SNS (incluindo neste estudo os dois hospitais das Forças Armadas, de Lisboa e Porto), foram identificados como pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia, na semana de 12 a 18 de Maio de 2014, 1121 anestesiológicos, dos quais 827 pertencem ao sexo feminino (73,8%), com as consequências inerentes na gestão de recursos humanos que este género tem quando em idade fértil. No quadro XI encontram-se estratificados os 1121 anestesiológicos por data de nascimento. Curiosamente encontramos-nos perante uma distribuição bimodal, salientando-se o baixo número de anestesiológicos nascidos entre 1967 e 1969, nos quadros dos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos analisados.

Podemos ainda verificar que mais de metade dos anestesiológicos encontram-se com contrato em funções públicas (55,9%), sendo que destes, 445 anestesiológicos (39,7%) se encontram com 42 horas semanais em regime de exclusividade (Quadro XII).

QUADRO XI - Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), por ano de nascimento.



QUADRO XII – Tipo e regime contractual dos Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

TIPO E REGIME CONTRACTUAL	nº	%
Funções Públicas com 2 horas, em exclusividade	445	39,70%
Funções Públicas com 35 horas, sem exclusividade	134	11,95%
Funções Públicas com horário reduzido	48	4,28%
Contracto Individual de Trabalho com 40 horas	427	38,09%
Contracto Individual de Trabalho com 35 horas	45	4,01%
Outro horário	22	1,96%
Total	1121	100,00%

Curiosamente menos de 10% dos Anestesiologistas atingiram o grau máximo da carreira médica hospitalar (Assistente Graduado Sénior, correspondente à antiga designação de Chefe de Serviço), enquanto quase metade estão em início de carreira, com o Grau de Assistente (Quadro XIII), sendo a consequência natural da lentidão actual da progressão existente na carreira especial médica.

QUADRO XIII – Grau da Carreira Médica Hospitalar dos Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

Grau da Carreira Médica Hospitalar	nº	%
Assistente Graduado Sénior	111	9,90%
Assistente Graduado com Grau Consultor	420	37,47%
Assistente Graduado sem Grau de Consultor	36	3,21%
Assistente	554	49,42%
Total	1121	100,00%

Entretanto, dos 1121 anestesiologistas, mais de 10% têm situações especiais como sejam a desempenhar outras funções no Hospital ou fora dele, apesar de fazerem parte do Quadro Médico dos Serviços de Anestesiologia (Unidade de Cuidados Intensivos, Direcção de Serviços ou Departamentos), se encontrarem de baixa prolongada ou finalmente se encontrarem à espera da aposentação (Quadro XIV).

QUADRO XIV – Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), em situações especiais.

Anestesiologistas em situações especiais	nº	%
Destacados em Unidades de Cuidados Intensivos	46	38,02%
Administração/Gestão de Serviços/Departamentos	34	28,10%
Baixa Prolongada	12	9,92%
Aguardamposição	28	23,14%
Fora do Hospital (ARS, DGS, ACSS)	1	0,83%
Total	121	100,00%

4.3.2. Anestesiologistas dos Hospitais Públicos não pertencentes aos Quadros dos Serviços de Anestesiologia, independentemente do modelo de gestão

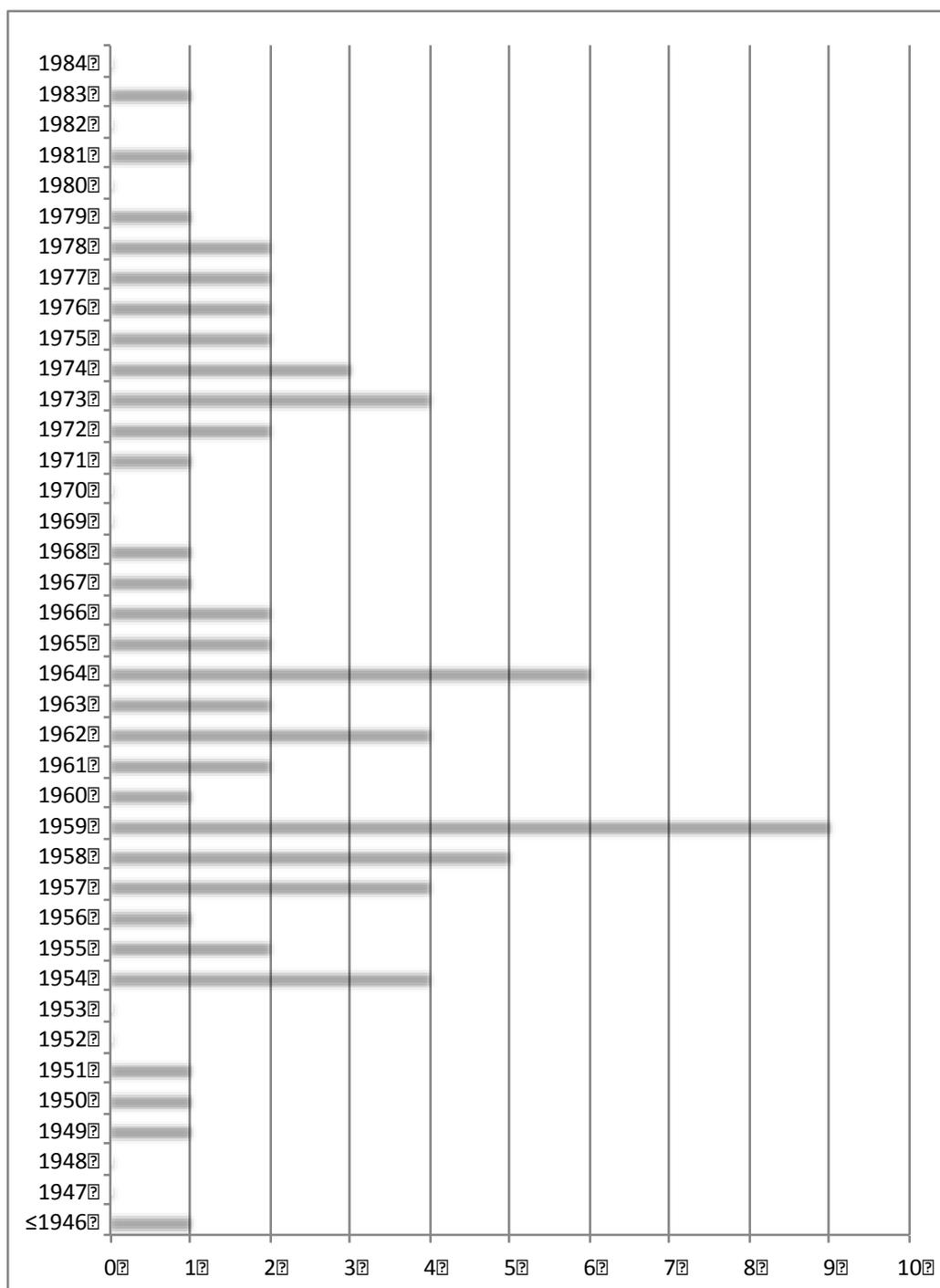
Para além dos 1121 anestesiologistas, anteriormente referidos, e pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, existem nestas 71 anestesiologistas autónomos dos Serviços de Anestesiologia, e que pertencem sobretudo a Unidades de Cuidados Intensivos ou a Unidades de Dor Crónica. São maioritariamente do sexo feminino (64,8%), e com contractos individuais de trabalho de 40 horas semanais (43,7%) – Quadro XV.

QUADRO XV – Tipo e regime contractual dos Anestesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

TIPO E REGIME CONTRACTUAL	nº	%
Funções Públicas com 42 horas, em exclusividade	30	42,25%
Funções Públicas com 35 horas, sem exclusividade	7	9,86%
Funções Públicas com horário reduzido	1	1,41%
Contracto Individual de Trabalho com 40 horas	31	43,66%
Outro horário	2	2,82%
Total	71	100,00%

No quadro XVI pode ver-se a distribuição por ano de nascimento destes 71 anestesiolistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas.

QUADRO XVI – Anestesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), por ano de nascimento.



A maior prevalência de colegas mais velhos neste sub-grupo de anesthesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia, talvez possa explicar a maior percentagem de colegas com o Grau de Assistente Graduado Sénior encontrada neste sub-grupo (Quadro XVII) quando comparada com os valores encontrados no Quadro XIII.

QUADRO XVII – Grau da Carreira Médica Hospitalar dos Anesthesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

<i>Grau da Carreira Médica Hospitalar</i>	nº	%
Assistente Graduado Sénior	13	18,31%
Assistente Graduado com Grau Consultor	32	45,07%
Assistente Graduado sem Grau de Consultor	0	0,00%
Assistente	26	36,62%
Total	71	100,00%

4.3.3. Outros Anesthesiologistas dos Hospitais Públicos sem vínculo contractual

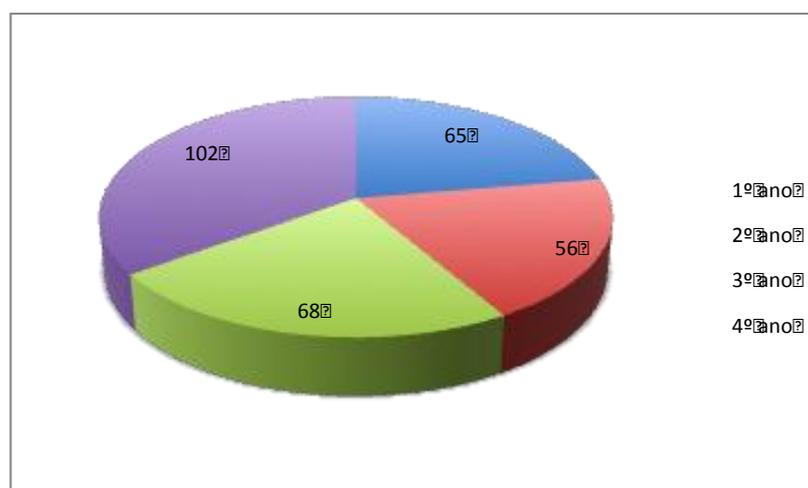
Para além dos 1192 anesthesiologistas anteriormente referidos, existiam ainda à data da realização deste Censos (12 a 18 de Maio de 2014), 62 anesthesiologistas eventuais, que aguardavam colocação após a obtenção do grau de Assistente, dos quais 62,9% eram do sexo feminino.

4.3.4. Internos da Especialidade de Anesthesiologia

Com a entrada em vigor da Portaria nº 49/2011 de 26 de Janeiro, que reviu a estrutura e organização do Internato de Anesthesiologia, este passou a ter a duração de 5 anos, em vez dos 4 anos de duração anteriormente definidos. Contudo, na altura em que o Censos Anesthesiologia – 2014 foi realizado (12 a 18 de Maio de 2014), ainda não havia internos a frequentar o 5º ano da especialidade (já que estes internos apenas ingressaram no 5º ano após 01 de

Janeiro de 2015). Assim, os 291 internos de anestesiologia à data da realização do Censos encontravam-se divididos apenas por 4 anos (Gráfico 1), mantendo-se a tradição de se tratar de uma especialidade de predominância feminina (70,4%). O 4º ano apresenta números bastante superiores aos restantes anos, apenas e somente, porque se incluem cerca de 3 dezenas de colegas que terminaram a especialidade na 2ª época de exames de 2014 (época de Setembro / Outubro), enquanto a maioria (cerca de 70%) passaram para o 5º ano em Janeiro de 2015.

GRÁFICO 1 – Número de Internos, por ano de especialidade, a frequentar o Internato de Anestesiologia, nos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas com idoneidade formativa (n = 25).



4.3.5. Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente em hospitais privados

Desde aposentados até jovens recém-especialistas existe um variado conjunto de colegas que trabalhava exclusivamente em hospitais privados, num número que se encontra avaliado em 200 profissionais. É provável que este número não seja completamente exacto, muito embora acreditemos que seja suficientemente fiável, fruto do insistente pedido de informação quer às direcções clínicas dos hospitais privados quer ainda directamente a todos os anestesiologistas recenseados no Colégio de Anestesiologia, via correio electrónico.

4.3.6. Rácio de Anestesiologistas por habitante e Região

Dos resultados apresentados verifica-se a existência de 1254 anestesiologistas com vínculo a hospitais do SNS (Quadro XVIII), com um rácio de 12,0 por 100.000 habitantes que aumenta para 13,9 se incluirmos os 200 anestesiologistas que trabalham exclusivamente no sector privado. Este valor é ligeiramente inferior aos registados pelo Eurostat no que respeita ao recenseamento de anestesiologistas e intensivistas em Portugal, que para 2010 era de 14,7, mas cuja diferença pode residir no facto de se incorporarem os intensivistas que poderão ter outra especialidade médica que não a anestesiologia [1]. É, no entanto, muito inferior ao registado no Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde, realizado pela Universidade de Coimbra para a Ordem dos Médicos, com dados estatísticos de 2011, onde se apresentava um rácio de 16,4 por 100.000 habitantes, mas onde reconhecidamente se incluíam vários colegas aposentados sem qualquer actividade profissional ou ainda colegas falecidos por incapacidade de actualização dos cadernos de recenseamento de cada especialidade [2].

QUADRO XVIII – Rácio anestesiologista por 100.000 habitantes, por Administração Regional de Saúde.

Administrações Regionais de Saúde	Anestesistas	População*	por 100.000 hab
Norte	492	3644195	13,5
Centro	222	2281164	9,7
Lisboa e Vale do Tejo	442	2807525	15,7
Alentejo	28	743306	3,8
Algarve	25	442358	5,7
Região Autónoma dos Açores	24	247440	9,7
Região Autónoma da Madeira	21	261313	8,0
Total	1254	10427301	12,0

* Residentes em Portugal em 31 de Dezembro de 2013, Segundo Instituto Nacional de Estatística (INE)

Quando solicitados a informarem quais os deficits que os diferentes Directores dos Serviços de Anestesiologia das Instituições de Saúde do SNS identificam na gestão dos seus recursos humanos, e que procuram colmatar da mais diversa maneira, através de horas extraordinárias, contratação de anestesiologistas tarefeiros, ou mesmo encerrando postos de trabalho, verificamos que o número

é ainda elevado, superior a 40% dos anestesiolistas actualmente a trabalhar no SNS, sendo particularmente sentido na Região Autónoma da Madeira e nas regiões do Alentejo e do Algarve (Quadro XIX e XX).

QUADRO XIX – Déficits de anestesiolistas, por Hospital.

REGIÃO	HOSPITAIS	ANESTESERV	DEFICIT	%
ARS NORTE	CH Alto Minho	12	2	16,7%
	H Braga	37	5	13,5%
	H Barcelos	2	3	150,0%
	CH Alto Ave	19	3	15,8%
	CH Médio Ave	10	8	80,0%
	CH Póvoa do Varzim	8	3	37,5%
	CH Tâmega Sousa	24	6	25,0%
	CHTMAD	22	19	86,4%
	CH Nordeste	11	9	81,8%
	ULS Matosinhos	31	13	41,9%
	CH São João	67	7	10,4%
	IPO Porto	23	3	13,0%
	CH Porto	76	18	23,7%
	CH Gaia Espinho	52	10	19,2%
CH Entre Douro e Vouga	16	8	50,0%	
ARS CENTRO	CH Baixo Vouga	19	6	31,6%
	CH Vondelago Viseu	32	10	31,3%
	H Cantanhede	1	1	100,0%
	H Figueira da Foz	7	1	14,3%
	CH Universitário Coimbra	92	33	35,9%
	IPO Coimbra	11	2	18,2%
	ULS Guarda	7	7	100,0%
	CH Cova da Beira	7	5	71,4%
	ULS Castelo Branco	8	2	25,0%
	CH Leiria Pombal	19	4	21,1%
	CH Médio Tejo	10	15	150,0%
ARS LISBOA/ALentejo	CH Oeste	14	7	50,0%
	H Santarém	14	4	28,6%
	H Vila Franca de Xira	17	0	0,0%
	H Beatriz Ângelo	29	2	6,9%
	H Fernando Fonseca	29	6	20,7%
	CH Cascais	18	3	16,7%
	CH Lisboa Ocidental	53	16	30,2%
	CH Lisboa Central	90	35	38,9%
	CH Lisboa Norte	59	53	89,8%
	Instituto Oftalmológico Gama Pinto	3	1	33,3%
	IPO Lisboa	22	2	9,1%
	CH Barreiro Montijo	10	6	60,0%
	H Garcia de Orta	18	13	72,2%
	CH Setúbal	20	11	55,0%
ARS ALentejo	H Évora	11	9	81,8%
	ULS Norte Alentejano	5	9	180,0%
	ULS Baixo Alentejo	6	6	100,0%
	H Litoral Alentejano	5	7	140,0%
ARS ALGARVE	H Faro	14	17	121,4%
	H Barlavento Algarvio	8	6	75,0%
RAM	H Funchal	19	28	147,4%
RAA	H Ponta Delgada	15	5	33,3%
	H Terceira	5	7	140,0%
	H Horta	3	0	0,0%
HOSPITAL MILITAR	Lisboa	8	8	100,0%
	Porto	3	3	100,0%
	TOTAL	1121	467	41,7%

QUADRO XX – Déficits de anestesiológicos, por Administração Regional de Saúde.

Administrações Regionais de Saúde	Anestesistas em falta	%*
Norte	120	29,1%
Centro	86	40,4%
Lisboa e Vale do Tejo	167	41,3%
Alentejo	31	114,8%
Algarve	23	104,5%
Região Autónoma dos Açores	12	52,2%
Região Autónoma da Madeira	28	147,4%
Total	467	41,7%

* Nos anestesistas existentes nos Hospitais do SNS

Estes valores são da única e exclusiva responsabilidade dos respectivos Directores de Serviços de Anestesiologia, cuja larga maioria não foi capaz de explicar como os obteve. Na verdade seria interessante perceber, se as razões que estiveram na sua identificação, se devem a déficits imediatos para dar resposta às solicitações diárias, por exemplo para substituição de prestação externa de cuidados anestésicos, se a uma estratégia de reduzir as horas extraordinárias do seu staff médico, ou finalmente se com ideia de dar resposta a novos programas dos diferentes hospitais numa perspectiva de crescimento da actividade dos Serviços de Anestesiologia na resposta a novas solicitações ou funções ainda não desempenhadas nessas Instituições pelos anestesiológicos.

4.4. Indicadores relacionados com a actividade da Anestesiologia

Fazer comparações entre hospitais é uma tarefa difícil que exige muita ponderação, em virtude da diferente carteira de serviços que cada instituição é capaz de oferecer à população, da complexidade de doentes existentes por instituição, recursos humanos disponíveis, ou diferenciação técnica, etc. Neste estudo optamos por utilizar o agrupamento definido pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) no modelo proposto de monitorização do SNS,

através da inclusão de diferentes dimensões de benchmarking, como sejam indicadores económico-financeiros, de acesso, de produção ou qualidade. [3].

Excluíram-se desta análise os três hospitais oncológicos do País, os hospitais das Forças Armadas, e os Hospitais menos diferenciados (Tipo B – H Barcelos, CH Médio Ave, CH Póvoa / Vila do Conde, CH Nordeste, H Figueira da Foz, ULS Castelo Branco, CH Oeste, H Vila Franca de Xira, e H Litoral Alentejano, ou tipo A – H Cantanhede e Instituto de Oftalmologia Dr Gama Pinto), para além dos hospitais das Regiões Autónomas, pelas especificidades próprias de alguns deles ou essencialmente pelo baixo número de recursos humanos em anestesiologia sentido em muitos dos hospitais de tipo A e B que facilmente enviesariam os dados analisados (Quadro XXI).

QUADRO XXI – Agrupamento de hospitais por case-mix e diferenciação de actividade (exceptuam-se os pouco diferenciados – tipo A e B, oncológicos e os Hospitais das Forças Armadas)

Hospitais Tipo C	Hospitais Tipo D	Hospitais Tipo E
CH Alto Minho	H Braga PPP	CH São João
CH Alto Ave	CH TMAD	CH Porto
CH Tâmega Sousa	CH Gaia Espinho	CH Universitário Coimbra
ULS Matosinhos	CH Tondela Viseu	CH Lisboa Ocidental
CH Entre Douro e Vouga	H Fernando Fonseca	CH Lisboa Central
CH Baixo Vouga	H Garcia de Orta	CH Lisboa Norte
CH Cova da Beira	H Évora	
CH Leiria Pombal	H Faro*	
CH Médio Tejo		
H Santarém		
CH Cascais PPP		
H Beatriz Ângelo PPP		
CH Barreiro Montijo		
CH Setúbal		
ULS Norte Alentejano		
ULS Baixo Alentejo		
H Barlavento Algarvio*		

* Por terem Serviços de Anestesiologia independentes optou-se por analisar de forma autónoma as duas Unidades do CH Algarve, de Faro e Portimão

Dos indicadores analisados, um deles procurou reflectir a gestão de recursos humanos em anestesiologia através do rácio de número de horas resultantes da carga horária semanal (descontada a carga horária atribuída ao SU em horas extra) dos diferentes profissionais sobre o número de horas previstas para o cumprimento das diversas tarefas solicitadas aos serviços de Anestesiologia. Estas foram avaliadas numa perspectiva de período de 6 horas, para facilitar a contabilização das horas atribuídas em geral à actividade em bloco operatório. Um valor igual a 1, representa o match perfeito entre a carga horária disponível e as diferentes solicitações a que os Serviços devem corresponder. Se o valor for superior a 1, significa que existe algum desperdício na gestão de recursos humanos, e se inferior, significará que para conseguir dar resposta, o Serviço tem de contractualizar tarefeiros ou aumentar a carga de horas extraordinárias dos seus profissionais para que possam corresponder efectivamente às solicitações que são colocadas aos Serviços de Anestesiologia (coluna “Horas RH / Períodos Rácio dos Quadro XXII a XXIV). Nos Quadros XXII a XXIV encontram-se identificados vários indicadores da actividade em que os anestesiológicos estão envolvidos, como por exemplo, a percentagem de consultas de anestesia realizadas nos doentes programados operados pelas diferentes Instituições, a percentagem de cirurgia em regime de ambulatório no total de cirurgia programada realizada, o número de consultas de anestesia por período de 6 horas, o número de consultas de dor crónica por período de 6 horas, o número de cirurgias por tempo operatório electivo, o número de intervenções sob anestesia fora do bloco operatório por período de 6 horas, e o número de anestésias por sala operatória dedicada ao SU. Existem alguns dados que só por lapso têm a expressão que se apresentam (como por exemplo 34,3 consultas por período de 6 horas, ou 39,5 procedimentos anestésicos fora do bloco operatório por período de 6 horas, o que em ambos os casos daria uma consulta ou um procedimento anestésico por cada 10 min!). Acreditamos que a falta de rotina no exercício deste tipo de registos possa justificar os lapsos encontrados, e que a sua repetição em futuros censos possa melhorar a fiabilidade destes registos, e contribuir até para uma melhor gestão, e quem sabe ganhos de produtividade em algumas situações, sobretudo naquelas que dependerem só da anestesiologia.

As diferentes Instituições encontram-se codificadas sendo cada código do conhecimento exclusivo do respectivo Director de Serviço de Anestesiologia, que pode assim comparar os seus indicadores em relação à média do Grupo em que o seu Hospital se encontra inserido.

QUADRO XXII – Indicadores de gestão de recursos humanos e de produção da actividade anestesiológica nos hospitais do Grupo C

GRUPO HOSPITALAR	HOSPITAIS	Rácio Horas RHE / Períodos	Consultas / Cir Progr	Cir Ambulati / Cir Progr	Cons Anest / Período 5h	Cons Dor Cron / Período 5h	Cir Program / Período 6h	Cir Urgencial / Sala 5U	Fora do Bloco / Período 5h
C	1	0,92	54,9%	50,2%	13,4	38,8	7,2	1,3	
	2	1,01	23,9%	25,7%	6,6	7,2	3,1	3,0	3,5
	3	0,76	23,6%	14,7%	8,3		1,4	1,3	
	4	0,59	84,3%	31,5%	10,1	6,7	3,9	2,3	4,9
	5	1,12	46,0%	47,5%	6,7	11,0	2,7	2,2	2,1
	6	1,07	123,0%	53,0%	10,3	2,8	1,7	2,4	
	7	0,94	94,9%	71,3%	19,2	2,4	2,6	3,2	
	8	1,15	14,7%	23,6%	15,2	5,6	3,2	2,3	
	9	0,90	93,4%	52,6%	13,0	7,4	3,9	2,3	1,9
	10	1,09	57,8%	31,8%	11,8	8,7	4,6	2,2	4,1
	11	0,89	118,5%	20,5%	11,0	22,1	1,9	2,2	2,1
	12	1,06	61,2%	55,1%	19,8	11,1	3,2	3,0	
	13	0,59	83,1%	44,5%	16,5	12,6	4,2	3,5	3,2
	14	0,90	41,1%	47,5%	6,0	8,3	3,7	4,6	18,3
	15	0,88	38,4%	60,2%	5,7	8,0	4,6	6,4	39,5
	16	0,98	98,7%	54,9%	24,5	11,7	4,1	2,9	4,3
	17	0,91	42,9%	35,4%	23,3	6,7	6,3	3,0	9,7
MÉDIA DO GRUPO		0,92	57,8%	47,5%	11,8	8,2	3,7	2,4	4,1

QUADRO XXIII – Indicadores de gestão de recursos humanos e de produção da actividade anestesiológica nos hospitais do Grupo D

GRUPO HOSPITALAR	HOSPITAIS	Rácio Horas RHE / Períodos	Consultas / Cir Progr	Cir Ambulati / Cir Progr	Cons Anest / Período 5h	Cons Dor Cron / Período 5h	Cir Program / Período 6h	Cir Urgencial / Sala 5U	Fora do Bloco / Período 5h
D	1	0,96	21,0%	39,2%	12,6	7,2	2,2	2,6	
	2	0,70	47,6%	49,2%	8,1	3,8	4,0	3,8	4,0
	3	1,08	71,5%	39,3%	34,3		2,2	8,4	2,8
	4	0,93	38,1%	35,0%	20,3	10,7	3,5	7,1	
	5	1,01	57,7%	58,9%	15,8	6,4	3,0	3,3	4,4
	6	0,84	44,6%	57,9%	12,4	9,8	3,0	3,8	28,2
	7	0,81	52,9%	62,6%	7,9	6,2	4,0	6,5	21,7
	8	0,87	81,3%	57,2%	17,1	17,1	7,5	3,0	3,7
MÉDIA DO GRUPO		0,90	50,2%	53,2%	14,2	7,2	3,0	3,8	4,8

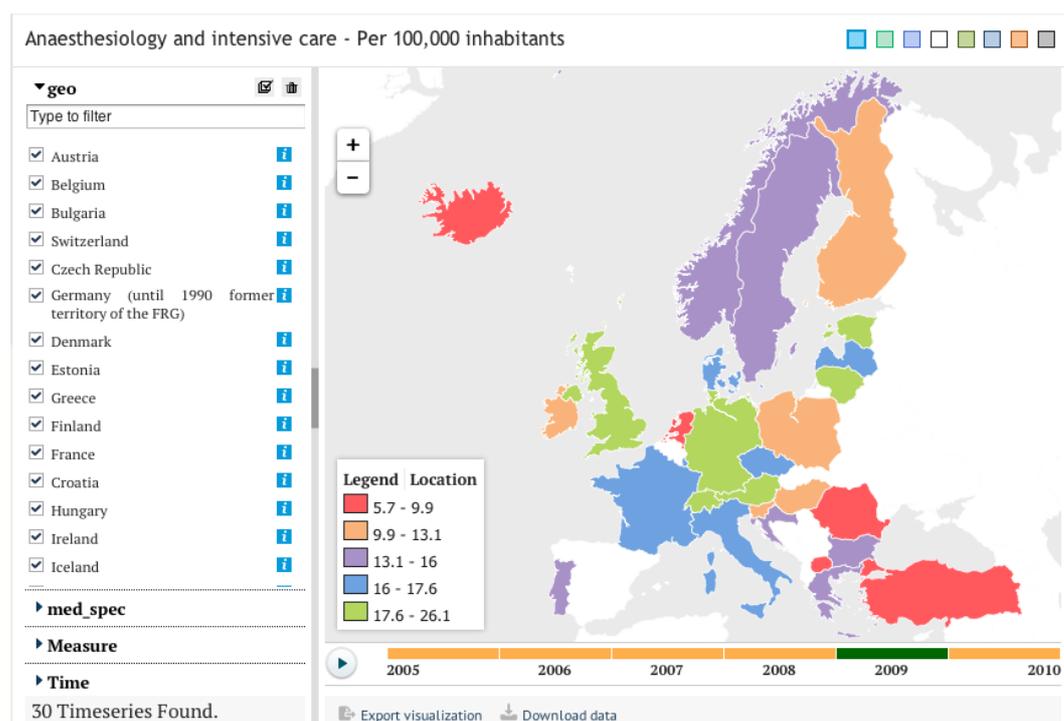
QUADRO XXIV – Indicadores de gestão de recursos humanos e de produção da actividade anestesiológica nos hospitais do Grupo E

GRUPO HOSPITALAR	HOSPITAIS	Rácio Horas RHE / Períodos	Consultas / Cir Progr	Cir Ambulati / Cir Progr	Cons Anest / Período 5h	Cons Dor Cron / Período 5h	Período 6h	Cir Urgencial / Sala 5U	Fora do Bloco / Período 5h
E	1	0,67	49,9%	28,3%	26,8	6,6	3,0	4,1	3,4
	2	0,63	121,2%	29,5%	9,8	4,1	1,3	4,0	2,7
	3	0,78	78,9%	27,2%	9,9	8,3	2,2	3,8	3,6
	4	1,00	21,7%	52,0%	7,9	8,4	2,8	3,7	2,7
	5	0,87	41,9%	47,0%	9,7	6,3	3,4	3,2	5,5
	6	0,93	21,3%	35,7%	8,5	8,2	2,9	9,8	2,0
MÉDIA DO GRUPO		0,83	45,9%	32,6%	9,7	7,4	2,8	3,9	3,1

5. Comentários Finais

A Anestesiologia tem sido uma especialidade em ampla expansão desde os anos 90, com novas competências e funções, acompanhando naturalmente o evoluir da ciência médica em geral. Não se estranha assim, que seja, em especial nos hospitais do Grupo E, o serviço médico com maior número de profissionais. Por isso, é natural, que por mais anestesiológicos que formemos possa existir sempre a sensação que não colmatamos os deficits. Os rácios nacionais obtidos de perto de 14,0 por 100.000 habitantes são valores próximos dos encontrados em muitos países europeus (Quadro XXV) [1].

QUADRO XXV – Distribuição de anestesiológicos e intensivistas na Europa por 100.000 habitantes



Impressão autorizada por Knoema e publicada em [1].

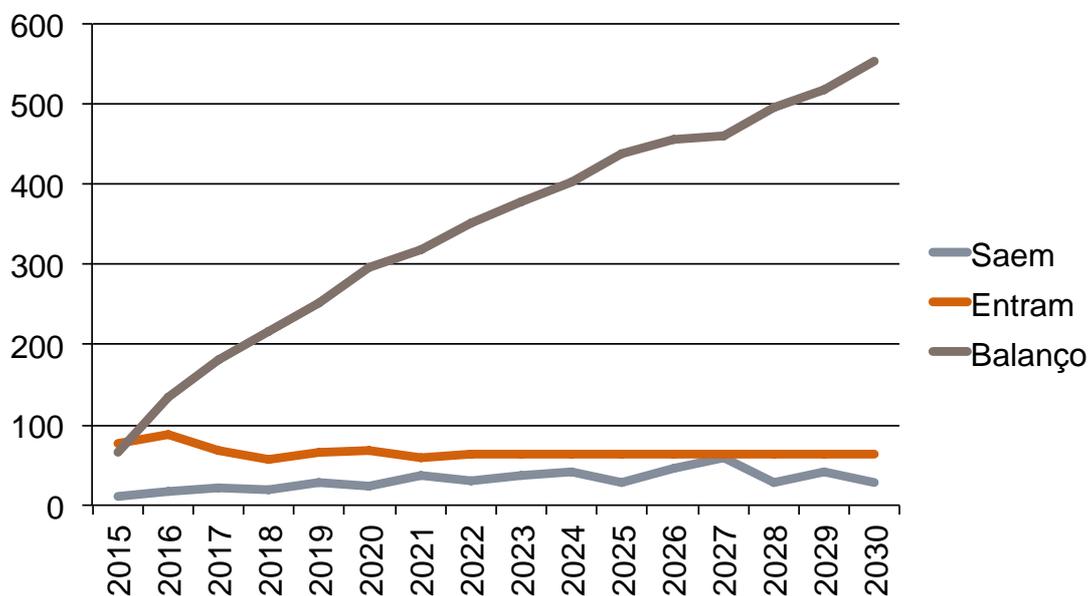
Não temos no entanto dificuldade em perceber que existem deficits importantes de anestesiológicos em Portugal, que importa nos próximos anos corrigir no sentido de dotar o nosso País dos anestesiológicos necessários à prestação atempada e universal de cuidados anestésicos de elevada qualidade. Parece aliás claro que com a redução da mortalidade directamente relacionada com a anestesiologia nas últimas décadas (1 : 200.000 anestésias) [4], e o aumento da

segurança e qualidade da prestação de cuidados anestésicos, torna-se crucial perceber a importância do alargar da nossa área de intervenção para fora do bloco operatório, em especial na área da Medicina da Dor, da Medicina de Emergência e Intensiva, e ainda de forma muito particular nos cuidados pós-operatórios. Aliás, um dos enfoques actuais situa-se na mortalidade pós-operatória que apesar de toda a evolução técnica sentida na Medicina Moderna continua a ser uma importante preocupação de saúde pública, sobretudo quando percebemos fruto da análise de vários estudos que 30 a 50% dessas mortes serão evitáveis [5].

Será assim fundamental criar condições para que nos próximos anos possamos formar muitos mais anesthesiologistas. Contudo, a formação em Anestesiologia à luz da Portaria nº 49/2011 de 26 de Janeiro, actualmente em vigor, associada à reforma hospitalar que congregou vários serviços cirúrgicos em alguns hospitais e encerrou algumas especialidades cirúrgicas noutros, encontra-se de alguma forma limitada. Na verdade, estágios em cirurgia torácica, pediátrica ou cirurgia plástica, para falar em apenas alguns, têm, fruto do menor número de hospitais com esta especialidade / actividade cirúrgica, ou menor número de casos a que os internos são expostos, dificultado a abertura de capacidades formativas em Anestesiologia, que hoje estão avaliadas num número máximo anual de 64 vagas. Este número parece, de acordo com os resultados obtidos pelo Censos Anestesiologia 2014, mas sobretudo pela expansão e evolução da especialidade, claramente insuficientes para as necessidades actuais, pelo que tudo deve ser feito no sentido do aumento da sua capacidade formativa, sem naturalmente pôr em causa a qualidade e exigência da formação nesta área.

Ainda assim, a avaliar pelas idades dos profissionais que compõem os quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia, tendo como premissas a aposentação destes aos 66 anos de idade, a entrada na especialidade de 64 internos por ano, e a não saída de anesthesiologistas dos Hospitais do SNS para o estrangeiro ou para os hospitais privados nos próximos 5 anos, permitirá concluir que em 2020, teremos mais 300 anesthesiologistas que os actuais 1254, aumentando assim em cerca de 25% os actuais recursos humanos desta especialidade nos hospitais do SNS (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – Evolução dos Recursos Humanos em Anestesiologia até 2030 nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas, tendo em conta saídas aos 66 anos por aposentação e entradas fixas anuais de 64 internos.



(Nota: o balanço representa o acréscimo de anestesiologistas em cada ano)

Percebe-se também a importância crítica que podem ter a implementação imediata de medidas alternativas para minorar a curto prazo o deficit de anestesiologistas, como sejam:

- a) novos contratos individuais de trabalho (CIT) para anestesiologistas que não sejam abrangidos pelo actual enquadramento legislativo que impõe a atribuição de 18 horas da carga horária semanal para o serviço de urgência, mas sim que permitam se necessário a atribuição de 12 ou menos horas da carga horária semanal para o serviço de urgência. Salienta-se que os actuais CIT representam em comparação com os antigos uma redução de carga horária estimada em 30%.
- b) criar condições competitivas para os anestesiologistas ficarem nos hospitais do SNS, em comparação com os hospitais privados ou aqueles que sendo públicos têm modelos de gestão privatizada.

Por outro lado, e ao nível da formação, a necessidade de actualizar o Regulamento do Internato de Anestesiologia em vigor, reformulando a forma como alguns estágios são organizados, introduzindo novas competências com o objectivo do

aumento da qualidade do mesmo, poderá permitir em simultâneo um aumento da capacidade máxima anual e da qualidade da formação em Anestesiologia, a muito breve prazo, e contribuir também para minorar os deficits de anestesiolistas identificados.

Acreditamos assim que, com as múltiplas iniciativas apresentadas se possa mais rápido quanto possível colmatar os deficits encontrados e, sobretudo, conseguir em 2017, ter já uma inversão da situação actual dos recursos humanos em anestesiologia existentes no País.

6. Agradecimentos

A Direcção do Colégio de Anestesiologia gostaria de deixar uma palavra de agradecimento a todos os colaboradores que de forma directa ou indirectamente permitiram a recolha dos dados apresentados, nomeadamente a todos os Directores de Serviço de Anestesiologia dos Hospitais Públicos do SNS, assim como a todos os Directores Clínicos dos Hospitais Privados com actividade cirúrgica em Portugal, que foram inexcedíveis no cumprimento dessa tarefa.

7. Bibliografia

- [1] - Eurostat, Health Data provided by Knoema, 2013 (<http://knoema.com/pnilhuf/physicians-by-medical-speciality>)
- [2] - Santana P, Peixoto H, Loureiro A, Costa C, Nunes C, Duarte N. Relatório Final do Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde. Universidade de Coimbra, 2013.
- [3] - Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2013. (<http://benchmarking.acss.min-saude.pt>)
- [4] - François Clergue. The challenges of anaesthesia for the next decade. Eur J Anaesthesiol 2015; 32:223-229.
- [5] - Bartels K, Karhausen, J Clambey ET, et al. Perioperative organ injury. Anesthesiology 2013; 119: 1474-1489.