

CENSOS ANESTESIOLOGIA – 2014 | RELATÓRIO FINAL

PAULO LEMOS¹, JOAQUIM FIGUEIREDO LIMA², JOAQUIM VIANA³, JOSÉ PEDRO ASSUNÇÃO⁴, JOSÉ VEIGA⁵, MANUEL CHEDAS⁶, MANUEL COSTA E SOUSA⁷, PEDRO BRANCA⁸, ROSÁRIO ABRUNHOSA⁹, VALENTINA ALMEIDA¹⁰

DIREÇÃO DO COLÉGIO DE ANESTESIOLOGIA DA ORDEM DOS MÉDICOS

MARÇO DE 2015

Palavras-chave:

- Anestesiologia / recursos humanos;
- Organização;
- Portugal

Resumo

A percepção atual da existência de um *deficit* significativo de anestesiológicos no País, levou a Direção do Colégio de Anestesiologia a desenvolver um Censos Nacional desta especialidade cuja recolha de dados foi realizada no mês de maio de 2014. Contactados todos os Diretores dos Serviços de Anestesiologia 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 Diretores Clínicos dos Hospitais Privados a operar em Portugal, com o objetivo de também se identificarem todos os anestesiológicos 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 anestesiológicos com vínculo aos Serviços de Anestesiologia das Instituições Públicas analisadas, 71 anestesiológicos a trabalhar nesses hospitais, noutros Serviços que não o da Anestesiologia, 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 anestesiológicos a trabalhar exclusivamente no sector privado esse rácio passa para 13,9 por 100.000 habitantes. Os diversos Diretores dos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos, afirmam no seu todo existirem menos 467 anestesiológicos 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.

CENSUS ANESTHESIOLOGY - 2014 | FINAL REPORT

PAULO LEMOS¹, JOAQUIM FIGUEIREDO LIMA², JOAQUIM VIANA³, JOSÉ PEDRO ASSUNÇÃO⁴, JOSÉ VEIGA⁵, MANUEL CHEDAS⁶, MANUEL COSTA E SOUSA⁷, PEDRO BRANCA⁸, ROSÁRIO ABRUNHOSA⁹, VALENTINA ALMEIDA¹⁰

BOARD OF THE PORTUGUESE COLLEGE OF ANESTHESIOLOGY OF THE PORTUGUESE MEDICAL ASSOCIATION

MARCH, 2015

Keywords:

- Anesthesiology/manpower;
- Organization;
- Portugal

Abstract

The current perception that there is an important shortage of anesthesiologists in Portugal, led the Board of the Portuguese College of Anesthesiology to carry out a national survey on May 2014. All Head of Anesthetic Departments 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 organizational, 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 anesthesiologists working in an exclusive basis in the private system.

The census registered 595,185 surgical procedures performed in the 52 Portuguese Public Hospitals analyzed which of them 82.8% on a non-emergent basis, and from these 43.5% in a day surgery basis. Moreover, authors realize that 110,668 procedures were performed outside the operating rooms, 279,205 were anesthetic 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 anesthesiologists working at the Anesthetic Department of the Portuguese Public Hospitals analyzed were identified. In addition, authors registered 71 anesthesiologists working in those hospitals but outside the Anesthetic Department (mainly in intensive care units or chronic pain units), and 62 new specialists in Anesthesiology were waiting to celebrate a contract with one of the Hospitals, making a total figure of 1,254 Anesthesiologists working in the Public Portuguese NHS, which correspond to a 12.0 per 100,000 inhabitants ratio. If we consider that 200 anesthesiologists are working in May 2014 in the private system, this means that the current ratio is 13.9 per 100,000 inhabitants. The Head of Anesthetic Department of the Public Hospitals included in the Portuguese NHS altogether appointed a value of 467 anesthesiologists that are presently needed in their hospitals to face the daily needs on anesthetic services care. Authors predict that by 2020, this value will be reduced in two thirds allowing an increase capacity in human resources in Anesthesiology and an important working force to face the future with some optimism.

¹ Presidente do Colégio de Anestesiologia e Relator do projeto - Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar do Porto - Portugal

² Anestesiologista (aposentado), Lisboa - Portugal

³ Anestesiologista, Professor da Universidade da Beira Interior - Portugal

⁴ Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar Tondela/Viseu - Portugal

⁵ Serviço de Anestesiologia da Unidade de Faro do Centro Hospitalar do Algarve - Portugal

⁶ Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Portugal

⁷ Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar Cascais - Portugal

⁸ Serviço de Anestesiologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Portugal

⁹ Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Portugal

¹⁰ Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Portugal

Data de submissão - 12 de abril, 2015

Data de aceitação - 13 de maio, 2015

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 anestesiologista 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 ne-

cessidade 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 atividade 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, interação com funções vitais, ou simplesmente pela necessidade de conforto, exigem dos anestesiologistas 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 anestesiologista 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 anestesiologistas 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 atividade. Por outro lado, o crescente número de anestesiologistas 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 conhecer 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 Direção do Colégio de Anestesiologia fez um levantamento nacional através do Censos Anestesiologia 2014, que procurou com rigor conhecer quem e quantos são os anestesiológicos 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 atividade cirúrgica no continente, regiões autónomas da Madeira e dos Açores e os dois hospitais das Forças Armadas, unidades de Lisboa e Porto.

Material e Métodos

Este inquérito foi enviado por correio eletrónico a todos os Diretores de Serviço de Anestesiologia dos 52 Hospitais Públicos com atividade 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 Diretores Clínicos dos Hospitais Privados com atividade cirúrgica sobretudo com a intenção de identificar todos os colegas anestesiológicos a trabalhar única e exclusivamente nesses Hospitais e que de outra forma seria impossível de identificar neste projeto. Finalmente, e por haver um sentimento de que alguns anestesistas poderiam ter ficado de fora deste Censos Nacional, enviou-se um correio eletrónico 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 atividade clínica como anestesiológico.

Resultados

Foram incluídos no presente projeto os 52 hospitais públicos com atividade 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).

1. Caracterização das Instituições Hospitalares Públicas

As Instituições objeto 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 na Tabela 1, com particular relevo para a especialidade de Cirurgia Geral presente em todas exceto 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 eletiva 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%) adotam 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).

Tabela 1 – Expressão das diferentes especialidades cirúrgicas no Universo de Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

Especialidade Cirúrgicas	Nº	%
Cirurgia Geral	51	98,1%
Cirurgia Maxilo-Facial	19	36,5%
Cirurgia Pediátrica	22	42,3%
Cirurgia Plástica	32	61,5%
Cirurgia Vasculár	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 (Tabela 2), salientando-se a quase omnipresença dos anestesiológicos (92,3% das Instituições Hospitalares) em colaboração com os Serviços de Gastroenterologia na realização das várias técnicas endoscópicas.

Tabela 2 – 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 anestesiológicos	Nº	%
Cardiologia de Intervenção	31	59,6%
Gastroenterologia	48	92,3%
Medicina de Reprodução	10	19,2%
Neuroradiologia	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 (Gastroenterologia, Pneumologia, Neuroradiologia, 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 atividade (Tabela 3).

Tabela 3 – 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 na Tabela 4.

De salientar o elevado número de Serviços de Urgência mantendo atividade 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 atualmente recomendados pela Ordem dos Médicos.

Tabela 4 – 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, Cardiotorácica)	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 atividade 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 Direções 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 atividade dos Anestesiológicos ultrapassa bem os limites de atividade 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 Anestesiológico é envolvido num conjunto de programas e tarefas exigentes que absorvem muitos dos seus ativos, como se pode confirmar na Tabela 5.

Tabela 5 – Envolvência dos Anestesiológicos noutra tipo de programas das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52, exceto * e **)

Outro tipo de programa com anestesiológicos	Nº	%
Consulta de Anestesia	52	100,0%
Unidade 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%
Unidade de Cuidados Intensivos *	28	66,7%
Unidade de Cuidados Intermédios **	17	54,8%

* num universo de 42 unidades Hospitalares
** num universo de 31 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 atual 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.

Na Tabela 6, apresentam-se dados relativos à logística disponível em Janeiro de 2014 nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas, em especial no que diz respeito à atividade dos anestesiológicos.

Tabela 6 – 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 Intermédios	392	23,06
Camas nas Unidades de Cuidados Intensivos	525	18,75

2. Caracterização dos Serviços de Anestesiologia e da sua atividade

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 (Tabela 7). 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 atual apenas um anestesiológico).

Tabela 7 – Organograma dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA	Nº	%
Departamento Autónomo	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%

Na Tabela 8 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 incipiente em alguns Serviços do País).

Tabela 8 – Caracterização da atividade dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

CARACTERIZAÇÃO ACTIVIDADE DA ANESTESIOLOGIA NO SNS	Nº	MÉDIA
Atividade cirúrgica programada	52	100%
Analgesia de parto (Hospitais com Obstetrícia = 42)	42	100%
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 de emergência interna	35	67,3%
No âmbito de emergência externa	29	59,2%
No âmbito de 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 anestesiológicos e resposta às diferentes solicitações em ambiente hospitalar encontram-se distribuídas na Tabela 9, por períodos de tempos semanais com a duração de 6 horas. Dos resultados apurados, salienta-se ser a média nacional de atividade 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 atividade 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 atividade no serviço de urgência representa cerca de 30% de toda a atividade anestésica, enquanto aquela dedicada à atividade 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 atividade.

Tabela 9 – Tempos semanais (= 6 h) atribuídos à atividade dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

TEMPOS SEMANAIS (=6h) ATRIBUÍDOS À ACTIVIDADE ANESTÉSICA	Nº	Mediana	Intervalo
Cirurgia programada independente do regime cirúrgico	3156,0	42*	(7-314)
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	(0-47)
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	(0-43)
Para consulta externa de anestesia	483,0	7,0	(0-49)
Para consulta de dor crónica	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	(0-12)
No ensino pós-graduado	36,0	1,0	(0-6)
Em reuniões de serviços	17,5	0,3	(0-2)
Em outras actividades	235,2	2,0	(0-43)
Total	9014,7	113,8	(6-1089)

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

No que respeita à produção hospitalar, relativa ao ano de 2013, discriminam-se alguns dados na Tabela 10. De realçar os perto de 600.000 procedimentos cirúrgicos, dos quais apenas pouco mais de 17% são realizados de forma não eletiva. No que respeita ao tipo de regime cirúrgico para a atividade programada constata-se o crescimento continuado da cirurgia em regime de ambulatorio, que representa neste Censos 43,5% de toda a atividade 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 Obstetria 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.

Tabela 10 – Produção anual (2013) nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), com relação com a atividade 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 ambulatorio	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	44959	1096,5	
Total das consultas de anestesia*	279205	5474,6	55,66 %
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 efetuada

3. Caracterização dos Recursos Humanos em Anestesiologia

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 anestesiolistas, 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. Na Fig. 1 encontram-se estratificados os 1121 anestesiolistas por data de nascimento. Curiosamente encontramos-nos perante uma distribuição bimodal, salientando-se o baixo número de anestesiolistas nascidos entre 1967 e 1969, nos quadros dos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos analisados.

Podemos ainda verificar que mais de metade dos anestesiolistas encontram-se com contrato em funções públicas (55,9%), sendo que destes, 445 anestesiolistas (39,7%) se encontram com 42 horas semanais em regime de exclusividade (Tabela 11).

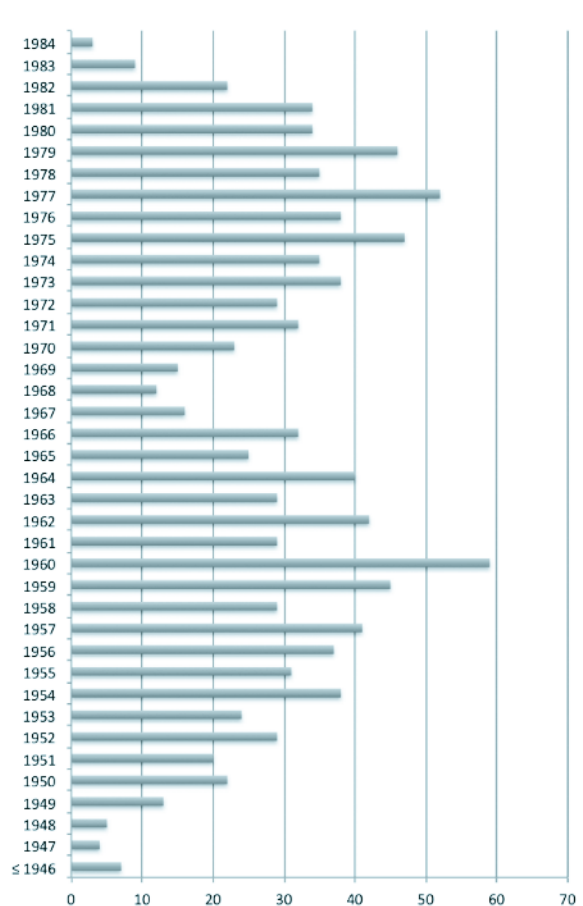


Figura 1 – Anestesiolistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), por ano de nascimento.

Tabela 11– Tipo e regime contratual dos Anestesiolistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

TIPO E REGIME CONTRATUAL	Nº	MÉDIA
Funções Públicas com 42 horas, em exclusividade	445	39,70%
Funções Públicas com 35 horas, sem exclusividade	134	11,95%
Funções Públicas com horário reduzido	48	4,28%
Contrato Individual de Trabalho com 40 Horas	427	38,09%
Contrato Individual de Trabalho com 35 Horas	45	4,01%
Outro Horário	22	1,96%
Total	1121	100%

Curiosamente menos de 10% dos Anestesiolistas 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 (Tabela 12), sendo a consequência natural da lentidão atual da progressão existente na carreira especial médica.

Tabela 12 – Grau da Carreira Médica Hospitalar dos Anestesiolistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52)

GRAU DA CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR	Nº	MÉDIA
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	100,0%

Entretanto, dos 1121 anestesiolgistas, 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, Direção de Serviços ou Departamentos), se encontrarem de baixa prolongada ou finalmente se encontrarem à espera da aposentação (Tabela 13).

Tabela 13 – Anestesiolgistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), em situações especiais.

ANESTESIOLOGISTAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS	Nº	MÉDIA
Destacados em Unidades de Cuidados Intensivos	46	38,02%
Administração / Gestão de Serviços / Departamentos	34	28,10%
Baixa Prolongada	12	9,92%
Aguardam Aposentação	28	23,14%
Fora do Hospital. (ARS,DGS,ACSS)	1	0,83%
Total	121	100,00%

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

Para além dos 1121 anestesiolgistas, anteriormente referidos, e pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, existem nestas 71 anestesiolgistas 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 contratos individuais de trabalho de 40 horas semanais (43,7%) – Tabela 14.

Tabela 14 – Tipo e regime contratual dos Anestesiolgistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

TIPO E REGIME CONTRATUAL	Nº	MÉDIA
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%
Contrato Individual de Trabalho com 40 Horas	31	43,66%
Outro Horário	2	2,82%
Total	71	100%

Na Fig. 2 pode ver-se a distribuição por ano de nascimento destes 71 anestesiolgistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas.

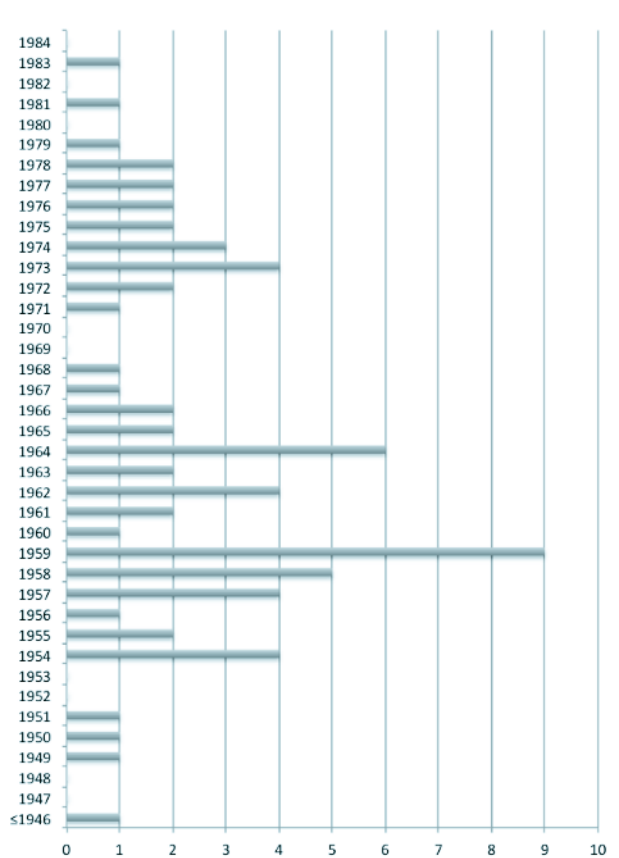


Figura 2 – Anestesiolgistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52), por ano de nascimento.

A maior prevalência de colegas mais velhos neste subgrupo de anestesiolgistas 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 subgrupo (Tabela 15) quando comparada com os valores encontrados na Tabela 12.

Tabela 15 – Grau da Carreira Médica Hospitalar dos Anestesiolgistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 52).

GRAU DA CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR	Nº	MÉDIA
Assistente Graduado Sénior	13	28,31%
Assistente Graduado com Grau Consultor	32	45,07%
Assistente Graduado sem Grau de Consultor	0	0,00%
Assistente	26	36,62%
Total	71	100,0%

3.3. Outros Anestesiolgistas dos Hospitais Públicos sem vínculo contratual

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

3.4. Internos da Especialidade de Anestesiologia

Com a entrada em vigor da Portaria nº 49/2011 de 26 de janeiro, que reviu a estrutura e organização do Internato de Anestesiologia, 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 Anestesiologia – 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 (Fig. 3), 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.

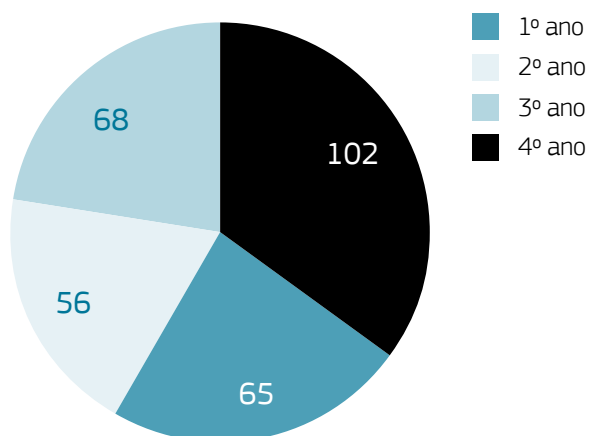


Figura 3 – Número de Internos, por ano de especialidade, a frequentar o Internato de Anestesiologia, nos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas com idoneidade formativa (n = 25).

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 exato, muito embora acreditemos que seja suficientemente fiável, fruto do insistente pedido de informação quer às direções clínicas dos hospitais privados quer ainda diretamente a todos os anestesiologistas recenseados no Colégio de Anestesiologia, via correio eletrónico.

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 (Tabela 16), 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 Prospetiva 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 atividade profissional ou ainda colegas falecidos por incapacidade de atualização dos cadernos de recenseamento de cada especialidade pela Ordem dos Médicos.²

Tabela 16 – Rácio anestesiologista por 100.000 habitantes, por Administração Regional de Saúde.

ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE	Anestésistas	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

*residente em Portugal a 31 de Dezembro de 2013, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE)

Quando solicitados a informarem quais os *deficits* que os diferentes Diretores 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 anestesiologistas atualmente a trabalhar no SNS, sendo particularmente sentido na Região Autónoma da Madeira e nas regiões do Alentejo e do Algarve (Tabelas 17 e 18).

Tabela 17 – Deficits de anestesiologistas, por Hospital.

Região	Hospitais	Anest. Serv.	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 - Vila do Conde	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 S. 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 Tondela-Viseu	32	10	31,3%
	H Cantanhede	1	1	100,0%
	H Figueira da Foz	7	1	14,3%
	CH Universitário de 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%	

Tabela 17 – Deficits de anestesiológicos, por Hospital (cont.).

Região	Hospitais	Anest. Serv.	Deficit	%
ARS LISBOA VALE DO TEJO	CH Oeste	14	7	50,0%
	H Santarém	14	4	28,6%
	H V F 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 Oftalm Gama Pinto	3	1	33,3%
	IPO Lisboa	22	2	9,1%
	CH Barreiro-Montijo	10	6	60,0%
	H Garcia de Horta	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	HC Funchal	19	28	147,4%
	H Ponta Delgada	15	5	33,4%
RAA	H Terceira	5	7	140,0%
	H Horta	3	0	0,0%
HOSP MILITAR	Lisboa	8	8	100,0%
	Porto	3	3	100,0%
		1121	467	41,7%

Tabela 18 – Deficits 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%

* dos anestesistas existentes nos Hospitais do SNS

Estes valores são da única e exclusiva responsabilidade dos respetivos Diretores 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 *deficits* 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 perspetiva de crescimento da atividade dos Serviços de Anestesiologia na resposta a novas solicitações ou funções ainda não desempenhadas nessas Instituições pelos anestesiológicos.

4. Indicadores relacionados com a atividade da Anestesiologia

Fazer comparações entre hospitais é uma tarefa difícil que exige muita ponderação, em virtude da diferente carteira de ser-

viços 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 (Tabela 19).

Tabela 19 – Agrupamento de hospitais por *case-mix* e diferenciação de atividade (excetuam-se os pouco diferenciados – tipo A e B, os hospitais das regiões autónomas dos Açores e da Madeira, os hospitais oncológicos e os Hospitais das Forças Armadas)

Hospitais tipo C	Hospitais tipo D	Hospitais tipo E
CH Alto Minho	H Braga PPP	CH S João
CH Alto Ave	CHTMAD	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 refletir 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 perspetiva de período de 6 horas, para facilitar a contabilização das horas atribuídas em geral à atividade 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 contratualizar tarefeiros ou aumentar a carga de horas extraordinárias dos seus profis-

sionais para que possam corresponder efetivamente às solicitações que são colocadas aos Serviços de Anestesiologia (coluna “Horas RH / Períodos Rácio das Tabelas 20, 21 e 22). Nas Tabelas 20, 21 e 22 encontram-se identificados vários indicadores da atividade em que os anestesiologistas 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 eletivo, 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 respetivo Diretor 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.

Tabela 20 – Indicadores de gestão de recursos humanos e de produção da atividade anestesiológica nos hospitais do Grupo C

Grupo Hospitalar	Hospitais	Rácio Horas RH / Períodos 6h	Consultas / Cir Progr	Cir Ambulat / Cir Progr	Cons Anest / Período 6h	Cons Dor Cron / Período 6h	Cir Program / Período 6h	Cir Urgência / Sala SU	Fora do Bloco / Período 6h
	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	
C	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
Mediana do grupo C		0,92	57,8%	47,5%	11,8	8,2	3,7	2,4	4,1

Tabela 21 – Indicadores de gestão de recursos humanos e de produção da atividade anestesiológica nos hospitais do Grupo D

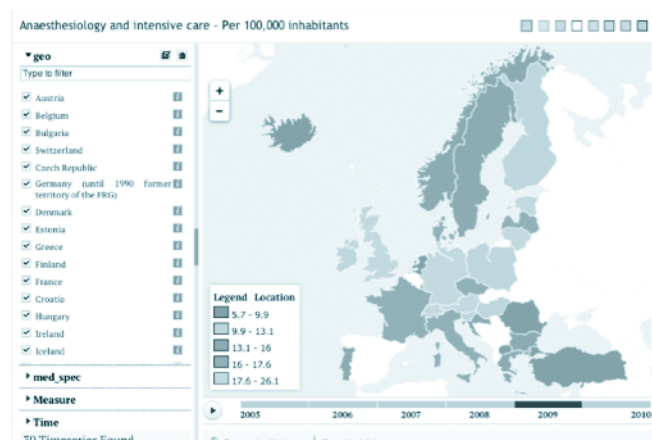
Grupo Hospitalar	Hospitais	Rácio Horas RH / Períodos 6h	Consultas / Cir Progr	Cir Ambulat / Cir Progr	Cons Anest / Período 6h	Cons Dor Cron / Período 6h	Cir Program / Período 6h	Cir Urgência / Sala SU	Fora do Bloco / Período 6h
	1	0,96	21,0%	39,2%	12,6	7,2	2,2	2,6	
	2	0,70	47,6%	49,2%	8,1	3,8	4,0	3,8	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	7,5	3,0	3,7	5,2
Mediana do grupo D		0,90	50,2%	53,2%	14,2	7,2	3,0	3,8	4,8

Tabela 22 – Indicadores de gestão de recursos humanos e de produção da atividade anestesiológica nos hospitais do Grupo E

Grupo Hospitalar	Hospitais	Rácio Horas RH / Períodos 6h	Consultas / Cir Progr	Cir Ambulat / Cir Progr	Cons Anest / Período 6h	Cons Dor Cron / Período 6h	Cir Program / Período 6h	Cir Urgência / Sala SU	Fora do Bloco / Período 6h
	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
Mediana do grupo D		0,83	45,9%	32,6%	9,7	7,4	2,8	3,9	3,1

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 anestesiologistas 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 (Fig. 4).¹



Impressão autorizada por Knoema e publicada em Knoema. Eurostat, Health Data, 2013¹

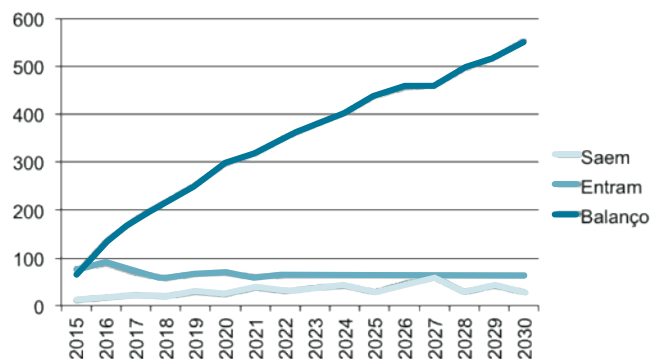
Figura 4 – Distribuição de anestesiológicos e intensivistas na Europa por 100.000 habitantes

Não temos no entanto dificuldade em perceber que exis-

tem *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 diretamente 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 atuais 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 anestesiológicos. Contudo, a formação em Anestesiologia à luz da Portaria nº 49/2011 de 26 de janeiro, atualmente 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 / atividade 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 atuais, 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 anestesiológicos dos Hospitais do SNS para o estrangeiro ou para os hospitais privados nos próximos 5 anos, permitirá concluir que em 2020, teremos mais 300 anestesiológicos que os atuais 1254, aumentando assim em cerca de 25% os atuais recursos humanos desta especialidade nos hospitais do SNS (Fig. 5).



(Nota: o balanço representa o acréscimo de anestesiológicos em cada ano)
 Figura 5 – 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.

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

a) Novos contratos individuais de trabalho (CIT) para anestesiológicos que não sejam abrangidos pelo atual 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 atuais CIT representam em comparação com os antigos uma redução de carga horária estimada em 30%.

b) Criar condições competitivas para os anestesiológicos 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 atualizar o Regulamento do Internato de Anestesiologia em vigor, reformulando a forma como alguns estágios são organizados, introduzindo novas competências com o objetivo 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 anestesiológicos 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 atual dos recursos humanos em anestesiologia existentes no País.

AGRADECIMENTOS

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

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses em relação ao trabalho efetuado.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência

Paulo Lemos
paulo.f.lemos@netcabo.pt

REFERÊNCIAS

1. Eurostat Health Data. Physicians by medical speciality, 2013 [consultado em março 2015]. Disponível em: <http://knoema.com/prilhuf/physicians-by-medical-speciality>
2. Santana P, Peixoto H, Loureiro A, Costa C, Nunes C, Duarte N. Relatório Final do Estudo de Evolução Prospetiva de Médicos no Sistema Nacional de Saúde. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2013.
3. Administração Central do Sistema de Saúde, Ministério da Saúde. Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2013. [consultado em março 2015]. Disponível em: <http://benchmarking.acss.min-saude.pt>
4. Clergue F. The challenges of anaesthesia for the next decade. Eur J Anaesthesiol. 2015; 32:223-9.
5. Bartels K, Karhausen, J Clambey ET, Grenz A, Eltzschig HK. Perioperative organ injury. Anesthesiology. 2013; 119: 1474-89.