



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA

Censos Anestesiologia – 2017

Relatório

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

Outubro de 2017

Índice

	Pág.
1. Sumário	3
2. Introdução	6
3. Metodologia	8
4. Resultados	9
4.1. Caracterização das Instituições Hospitalares	10
4.2. Caracterização dos Serviços de Anestesiologia e da sua atividade	14
4.3. Caracterização dos Recursos Humanos em Anestesiologia	18
4.3.1. Anestesiologistas nos quadros dos Serviços de Anestesiologia dos Hospitais Públicos, independentemente do modelo de gestão	18
4.3.2. Anestesiologistas dos Hospitais Públicos não pertencentes aos quadros dos Serviços de Anestesiologia, independentemente do modelo de gestão	22
4.3.3. Outros Anestesiologistas dos Hospitais Públicos sem vínculo contratual	24
4.3.4. Internos da Especialidade de Anestesiologia	24
4.3.5. Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente em Hospitais Privados	25
4.3.6. Rácio de Anestesiologistas por habitante e região	25
4.4. Indicadores relacionados com a atividade da Anestesiologia	29
5. Comentários	33
6. Conclusões	38
7. Agradecimentos	38
8. Bibliografia	39

1. Sumário

Na sequência de trabalho semelhante realizado em 2014 e com o objectivo de monitorizar com rigor a evolução do número de Anestesiologistas existentes no país, decidiu a Direção do Colégio de Anestesiologia repetir o Censos Nacional desta especialidade, com recolha de dados relativa ao mês de Maio de 2017. Foram contactados todos os Diretores dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares 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 53 instituições hospitalares, correspondendo a 86 Hospitais. Foi solicitado que os dados relativos à organização, recursos humanos e logística reportassem à semana entre 14 e 21 de Maio de 2017 e que a casuística dissesse respeito ao ano de 2016. O inquérito desenvolvido para o efeito foi ainda enviado em versão simplificada aos Diretores Clínicos dos Hospitais Privados que existem em Portugal, com o objetivo de se identificarem todos os Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente em Hospitais Privados.

O Censos registou um total de 615.127 intervenções cirúrgicas (mais 3,4% que em 2013) realizadas nas 53 Instituições Hospitalares analisadas, das quais 84,1% foram cirurgias programadas e destas 49,6% em regime de ambulatório (mais 6,1% que em 2013). Constatou-se ainda a realização de 89.608 procedimentos com apoio de anestesia fora do bloco operatório (menos 19,0% que em 2013), 282.944 consultas de anestesia (mais 1,3% que em 2013) e 112.183 consultas de dor crónica (mais 13,1% que em 2013). Identificaram-se 51.380 analgesias de parto (mais 14,3% que em 2013), que corresponderam a 70,5% dos partos ocorridos nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais do SNS (mais 5 % de partos que em 2013). Supondo que cerca de 15% destes partos são cesarianas programadas, poder-se-á especular que mais de 85% das grávidas que iniciaram trabalho de parto terão beneficiado de analgesia de parto durante o ano de 2016.

Foram identificados 1280 Anestesiologistas a trabalhar nas Instituições Hospitalares (mais 2,1% do que em Maio de 2014), o que corresponde a um rácio de 12,4 por 100.000 habitantes (este valor era de 12,0 em Maio de 2014). Daqueles 1280 Anestesiologistas, 1158 tinham vínculo aos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares analisadas (mais 3,3% que em Maio de 2014), 76 trabalhavam noutros Serviços que não o Serviço de Anestesiologia (mais 7,0% que em Maio de 2014) e 46 eram recém-especialistas a aguardar colocação (menos 25,8% que em Maio de 2014). Se tivermos em conta os 262 Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente no sector privado, esse rácio passa a ser 15,1 por 100.000 habitantes (este valor era 13,9 em Maio de 2014).

Os diversos Diretores dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares afirmam que, no seu todo, existem menos 541 Anestesiologistas que os necessários para as necessidades em cuidados anestésicos no SNS (em Maio de 2014 esse deficit foi calculado em 467). Prevê-se que este valor possa ser reduzido em cerca de dois terços até 2023, à custa dos actuais 363 Internos de Anestesiologia em formação, permitindo aumentar a capacidade de resposta às crescentes solicitações para prestação de cuidados anestésicos, com que diariamente lidam os Serviços de Anestesiologia.

1. Summary

Following a similar project in 2014 and with the goal to monitor the national trend of anaesthesiologists working in Portugal, the Board of the Portuguese College of Anaesthesiology decided to repeat a national survey, collecting data on May 2017. 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-three 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) corresponding to 86 Hospitals. Data related to organisational, human resources and logistic were asked to report to the week between 14 and 21 May 2017, and the annual numbers related to operational

results coming from 2016. 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 615,127 surgical procedures performed in the 53 Portuguese Public Hospitals analysed (3.4% more than in 2013), which of them 84.1% on a non-emergent basis, and from these 49.6% in a day surgery basis (6.1% more than in 2013). Moreover, authors realise that 89,608 procedures were performed outside the operating rooms (19.0% less than in 2013), 282,944 were anaesthetic clinics (1.3% more than in 2013) and 112,183 were chronic pain evaluations (13.1% more than in 2013). In addition, 51,380 labour analgesia for delivery were performed (14.3% more than in 2013) corresponding to 70.5% of all deliveries occurred in the Obstetric Department of Portuguese Hospitals Public in 2016 (5% more than in 2013). As 15% of all caesarean section procedures are expected to be performed on an elective basis we can predict that more than 85% of all pregnant that start labour were believe to benefit from analgesia during 2016.

One thousand, two hundred and eighty Anaesthesiologists working at the Portuguese Public Hospitals analysed were identified (2.1% more than in May 2014), corresponding to a 12.4 per 100,000 inhabitants ratio (it was 12.0 in May 2014). From those, 1158 were working at the Anaesthetic Departments (3.3% more than in May 2014), 76 were working outside the Anaesthetic Departments (7.0% more than in may 2014, mainly in intensive care or chronic pain units), and 46 new specialists in Anaesthesiology were waiting to celebrate a contract with one of the Hospitals (25.8% less than in May 2014). If we consider also 262 anaesthesiologists that are working exclusively in the private system in May 2017, this means that the current inhabitants ratio is 15.1 per 100,000 inhabitants (it was 13.9 in 2014).

The Head of Anaesthetic Department of the Public Hospitals included in the Portuguese NHS altogether appointed a value of 541 anaesthesiologists that are presently needed in their hospitals to face the daily needs on anaesthetic services care (it was 467 in May 2014). Authors predict that by 2023 (due to the

current 363 residents in Anaesthesiology), 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 transversal à organização médica contemporânea, não só pela insubstituível intervenção na Medicina Hospitalar, como também pelo seu crescente apoio à Medicina Geral e Familiar, em áreas como a Medicina da Dor e da Medicina Paliativa.

Mas é na vertente hospitalar que mais se faz sentir a necessidade e premência da prestação de cuidados anestésicos:

- a) Na Medicina Peri-Operatória, com a necessidade de criação de condições indispensáveis à realização de procedimentos de elevada qualidade e segurança, otimizando antes da intervenção cirúrgica, aumentando a eficácia e eficiência durante, e acrescentando valor no pós-operatório de forma a melhorar a capacidade de recuperação funcional dos doentes, com altas mais precoces;
- b) Na Medicina de Urgência e na Emergência Pré e Intra-Hospitalar, onde a integração e liderança da Anestesiologia em equipas multidisciplinares e multiprofissionais é objeto de reconhecimento;
- c) Na Medicina Intensiva, no apoio ao doente crítico, nos cuidados diferenciados no pós-operatório de doentes submetidos a cirurgia altamente diferenciada ou ainda de doentes vítimas de grande trauma, onde diferentes saberes integradores e aquisição de múltiplas competências tornam a presença do Anestesiologista indispensável;
- d) No apoio à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), que apresentam complexidade crescente, exigindo a presença do Anestesiologista;
- e) Na Medicina da Dor , quer em doentes agudos quer naqueles em que a dor se tornou um problema crónico, ou ainda na analgesia de parto ajudando

as mulheres a experienciar sem dor um dos momentos mais gratificantes das suas vidas.

Todo este esforço de intervenção exige uma prestação de cuidados de crescente segurança e qualidade, permitindo uma melhoria dos resultados da recuperação funcional e da reintegração social, profissional e familiar dos doentes.

Em contraponto com as múltiplas necessidades elencadas, há que ter em consideração as regalias sociais e laborais, decorrentes da contratualização dos parceiros, das quais se referem a título de exemplo, a redução das horas extraordinárias para trabalho em serviço de urgência (SU), os descansos compensatórios com prejuízo de horário resultantes da actividade noturna ou em de dias de descanso semanal. Estes descansos previstos em Lei, não surgem apenas como uma necessidade dos profissionais, mas promovem concomitantemente um aumento da segurança na prestação dos cuidados. O cumprimento destas regras de segurança levam a maiores necessidades de profissionais de saúde, e de forma muito especial, de Anestesiologistas, tendo em conta a sua presença na primeira linha do SU.

Resulta assim natural que as necessidades atuais de recrutamento de Anestesiologistas não parem de crescer, pois urge dar uma resposta cabal às também crescentes solicitações, consequência da multiplicação dos locais de trabalho e dos tipos de atividade desenvolvida. Por outro lado, o crescente número de Anestesiologistas exigiu da parte dos Serviços uma melhor organização técnica e administrativa, de forma a corresponder a estas 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 conseguir-se um planeamento estratégico da especialidade e da necessária renovação ou acréscimo dos seus quadros médicos.

Esse trabalho iniciado em 2014, tem agora continuidade pela repetição do Censos Anestesiologia 2017, tendo como objetivo a atualização do conhecimento

dos recursos humanos em Anestesiologia existentes no país, assim como da sua atividade. Também se pretendeu perceber qual a evolução de alguns indicadores registada nos últimos três anos nas Instituições Hospitalares do SNS, incluindo os hospitais com atividade cirúrgica no Continente, Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores e os dois Hospitais das Forças Armadas (Lisboa e Porto).

3. Metodologia

Os dados recolhidos resultaram dum inquérito que foi enviado por correio eletrónico a todos os Diretores dos Serviços de Anestesiologia das 53 Instituições Hospitalares com atividade cirúrgica, solicitando que a resposta relativa à caracterização da logística, dos recursos humanos e da sua organização, fossem relativos à semana de 14 a 21 de Maio de 2017, reportando-se os dados de produção ao ano de 2016.

Relativamente à caracterização da logística, foram solicitados dados sobre a tipologia hospitalar, especialidades cirúrgicas existentes, existência e caracterização do programa cirúrgico em regime de ambulatório, tipo de programas de transplantação existentes, MCDT com intervenção da Anestesiologia e existência e caracterização do SU. Em relação aos recursos humanos em Anestesiologia obtiveram-se dados demográficos sobre o número total de especialistas, a sua categoria profissional e o seu regime contratual. Adicionalmente, solicitaram-se dados relativos ao ano de frequência dos diferentes internos em formação específica bem como ao número de Anestesiologistas com contrato de prestação de tarefa. Foi ainda solicitado que os Diretores de Serviço identificassem os deficits existentes em recursos humanos, explicando a metodologia utilizada para a obtenção desses dados. Em relação à organização dos Serviços, solicitaram-se dados relativos ao organigrama, caracterização das tarefas dos Serviços de Anestesiologia na organização hospitalar e do respetivo tempo dispendido na realização das mesmas, contabilizado por períodos de 6 horas. Finalmente, e em relação à produção dos Serviços de Anestesiologia, foram solicitados dados anuais relativos aos atos anestésicos para cirurgia programada (tendo em conta o

regime cirúrgico convencional versus ambulatório), para cirurgia de urgência, atos anestésicos praticados fora do bloco operatório (incluindo a analgesia de parto), e consultas de Anestesia e de Medicina da Dor.

Uma versão do inquérito mais simplificada (apenas com caracterização da logística existente no Hospital e identificação nominal dos Anestesiologistas envolvidos) foi enviada por correio postal aos Diretores Clínicos dos Hospitais Privados com actividade cirúrgica, com a intenção de identificar todos os colegas Anestesiologistas a trabalhar única e exclusivamente nesses Hospitais. Finalmente, e para aumentar a fiabilidade do Censos, enviou-se uma mensagem por correio eletrónico a todos os membros do Colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos, solicitando àqueles que trabalhassem exclusivamente no setor privado à data de Maio de 2017, que devolvessem uma resposta que incluísse o nome clínico, nº de inscrição na Ordem dos Médicos e tempo de atividade profissional como Anestesiologista.

4. Resultados

No presente projeto foram incluídas as 53 Instituições Hospitalares com atividade cirúrgica, representando 47 no 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 Dr. Nélio Mendonça no Funchal), e 2 das Forças Armadas (os Polos de Lisboa e Porto). Das 47 Instituições Hospitalares do Continente, 20 são Hospitais, 19 são Centros Hospitalares e 8 integram Unidades Locais de Saúde (Alto Minho, Matosinhos, Nordeste, Guarda, Castelo Branco, Norte Alentejano, Baixo Alentejo e Litoral Alentejano), sendo distribuídos geograficamente pela Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte (15), Centro (11), Lisboa e Vale do Tejo (15), Alentejo (4) e Algarve (2).

As únicas diferenças relativamente ao Censos de 2013 residiram:

- Na separação do Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Setúbal, que foi dividido em dois, ficando um Serviço no Hospital de Setúbal e outro no Hospital de Outão;
- Na solicitação de dados mais pormenorizados na área de Obstetrícia.

4.1. Caracterização das Instituições Hospitalares Públicas

As Instituições objeto desta análise apresentaram enormes diferenças na sua dimensão, especialidades cirúrgicas envolvidas e complexidade cirúrgica. Desde Centros Hospitalares altamente diferenciados com todas as valências cirúrgicas e múltiplas Unidades Hospitalares, como o Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), que inclui o Hospital de S. José, Hospital de Santa Marta, Hospital Curry Cabral, Hospital D. Estefânia e Maternidade Alfredo da Costa até, no extremo oposto, a Hospitais especializados como o Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (IOGP), que apenas tem a especialidade de Oftalmologia.

No universo de 53 Instituições Hospitalares existem as especialidades cirúrgicas ou médico-cirúrgicas referidas no Quadro I.

QUADRO I – Expressão das diferentes especialidades cirúrgicas no universo das Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Cirurgia Geral	51	96,2%	51	98,1%
Cirurgia Maxilo-Facial	19	35,8%	19	36,5%
Cirurgia Pediátrica	23	43,4%	22	42,3%
Cirurgia Plástica	32	60,4%	32	61,5%
Cirurgia Vascular	22	41,5%	21	40,4%
Cirurgia Cardíaca	7	13,2%	7	13,5%
Cirurgia Torácica	14	26,4%	13	25,0%
Dermatologia	38	71,7%	39	75,0%
Ginecologia	50	94,3%	50	96,2%
Neurocirurgia	19	35,8%	18	34,6%
Obstetrícia	42	79,2%	42	80,8%
Oftalmologia	50	94,3%	50	96,2%
Ortopedia	50	94,3%	49	94,2%
Otorrinolaringologia	50	94,3%	48	92,3%
Urologia	49	92,5%	47	90,4%

A cirurgia eletiva é cada vez mais realizada em regime de ambulatório. Em 40 das Instituições analisadas (75,5%) encontra-se organizado um modelo autónomo, isto é, com um circuito e instalações independentes do internamento (bloco operatório e área de recobro). As restantes 13 Instituições (24,5%) adotam ainda um modelo integrado, partilhando instalações de bloco operatório com as do regime de internamento.

A envolvência da Anestesiologia em ambiente fora do bloco operatório é cada vez maior como se pode constatar no Quadro II, com relevo especial para a Cardiologia de Intervenção e Otorrinolaringologia, em mais 9 hospitais que em 2014.

QUADRO II – Expressão do envolvimento dos Anestesiologistas na realização de MCDT no universo das Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

PROGRAMAS MCDT COM ANESTESIOLOGISTAS	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Cardiologia de Intervenção	40	75,5%	31	59,6%
Gastroenterologia	48	90,6%	48	92,3%
Medicina da Reprodução	10	18,9%	10	19,2%
Neurorradiologia	38	71,7%	34	65,4%
ORL	25	47,2%	16	30,8%
Pneumologia	40	75,5%	37	71,2%
Psiquiatria	12	22,6%	11	21,2%
Radiologia	29	54,7%	28	53,8%

De realçar no Quadro II, que em mais de metade das Instituições os Serviços de Anestesiologia necessitam de dar apoio a cinco Serviços de diferentes especialidades (Gastroenterologia, Pneumologia, Cardiologia, Neurorradiologia e Radiologia).

No Quadro III poderá observar-se a atividade dos Anestesiologistas nos programas de transplantação, num cenário completamente idêntico entre os dois Censos. A transplantação hepática, cardíaca e pancreática é realizada em pelo menos um centro por região: em Lisboa (CHLC), Porto [Centro Hospitalar do Porto (CHP) para fígado e pâncreas e Centro Hospitalar de São João (CHSJ) para coração] e Coimbra [centro hospitalar da universidade de Coimbra (CHUC)],

reservando-se o transplante pulmonar para o CHLC. O Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) também faz transplante cardíaco no Hospital de Santa Cruz. O transplante renal é realizado no Norte no CHP e CHSJ, no Centro no CHUC e na Região da Grande Lisboa no CHLC e Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), para além do CHLO e do Hospital Garcia de Orta (HGO).

QUADRO III – Programas de transplantação de órgãos em curso no universo das Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

PROGRAMAS DE TRANSPLANTAÇÃO	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Transplante de córnea	14	26,4%	15	28,8%
Transplante renal	7	13,2%	7	13,5%
Transplante cardíaco	4	7,5%	4	7,7%
Transplante hepático	3	5,7%	3	5,8%
Transplante pancreático	3	5,7%	3	5,8%
Transplante pulmonar	1	1,9%	1	1,9%

Apenas quatro Hospitais não dispõem de SU aberto ao exterior (Instituto Português de Oncologia do Centro, Hospital de Cantanhede, Hospital do Outão e IOGP, em Lisboa). Os 49 restantes apresentam complexidade diversa e uma distinta carteira de serviços que foi dividida nas características apresentadas no Quadro IV, num cenário muito semelhante a 2014.

QUADRO IV – Características de determinadas valências nos Serviços de Urgência das Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

INSTITUIÇÕES COM SERVIÇO DE URGÊNCIA	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Valências básicas de Cirurgia Geral e Ortopedia	49	92,5%	49	94,2%
SU com Obstetrícia	42	79,2%	42	80,8%
SU com Cirurgia Pediátrica	21	39,6%	22	42,3%
Valências Especiais (NC, Vascular, Cardiorácica)	18	34,0%	19	36,5%
SU com Vias Verdes (AVC, Coronária)	40	75,5%	40	76,9%
Inexistente	4	7,5%	3	5,8%

De salientar o elevado número de SU que mantêm atividade Obstétrica e de Cirurgia Pediátrica. No caso da Obstetrícia, retirando os três Hospitais Oncológicos, os dois das Forças Armadas, o Hospital de Cantanhede, o Hospital do Outão e o IOGP, apenas 3 dos restantes (Hospitais de Barcelos, Figueira da Foz e ULS Litoral Alentejano) não têm Serviço de Obstetrícia.

No que respeita à Cirurgia Pediátrica, apesar de estarem identificados apenas 6 Serviços Cirúrgicos com este tipo atividade no âmbito do SU (Hospital de Braga, CHSJ, CHUC, CHLN, CHLC e Hospital Central do Funchal) a verdade é que ela existe em 21 hospitais. Assim, indo 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.

A atividade dos Anestesiologistas não se restringe ao bloco operatório e ao 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 muito o absorvem, como se pode confirmar no Quadro V.

QUADRO V – Envolvência dos Anestesiologistas nouro tipo de programas das Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

OUTRO TIPO DE PROGRAMAS COM ANESTESIOLOGISTAS	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Consulta de Anestesia	53	100,0%	52	100,0%
Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos	53	100,0%	50	96,2%
Analgesia de Parto*	42	100,0%	42	100,0%
Dor Crónica	45	84,9%	41	78,8%
Emergência	39	73,6%	39	75,0%
Dor Aguda	38	71,7%	35	67,3%
Unidade de Cuidados Intensivos*	25	58,1%	28	66,7%
Unidade de Cuidados Intermédios**	22	61,1%	17	54,8%

* num universo de 42 Instituições Hospitalares em 2017 e 2014

** num universo de 36 Instituições Hospitalares em 2017 e 31 em 2014

Ao contrário do registado no Censos de 2014, todas as Instituições analisadas possuem Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA). De salientar ainda o alargamento em relação a 2014, da atividade dos Anestesiologistas na área dos Cuidados Intermédios, Dor Crónica e Dor Aguda. Em contraponto, é de referir uma menor presença da Anestesiologia nas Unidades de Cuidados Intensivos.

No Quadro VI, apresentam-se dados relativos à logística disponível no âmbito da Anestesiologia, na terceira semana de Maio de 2017, nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas, verificando-se um acréscimo em relação a 2014, em todos os parâmetros (em números absolutos).

QUADRO VI – Logística disponível em Maio de 2017 e 2014 nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas

LOGÍSTICA DISPONÍVEL EM MAIO DE 2017 E DE 2014	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	média	nº	média
Salas operatórias programadas	413	7,79	390	7,50
Salas operatórias para cirurgia em regime de ambulatório	145	2,74	125	2,45
Salas operatórias para cirurgia urgente	91	1,86	88	1,80
Salas para locais remotos	208	3,92	189	3,63
Gabinetes de Consulta	189	3,57	188	3,62
Salas de Parto	240	5,71	215	5,24
Camas nas Unidades de Cuidados Pós-Anestésicos	891	16,81	785	16,02
Camas nas Unidades Cuidados Intermédias	399	19,00	392	23,06
Camas nas Unidades de Cuidados Intensivas	615	25,63	525	18,75

4.2. 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 contínua ao longo da vida profissional, 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 da intervenção da Anestesiologia na organização hospitalar, é recomendado que os Serviços de Anestesiologia sejam autónomos, independentes e únicos por Instituição Hospitalar. Se tal não for a opção do Conselho de Administração, então, mantendo a sua independência orgânica, é desejável que o Serviço seja inserido em estruturas de gestão intermédia, com Serviços cuja produtividade não esteja diretamente dependente da disponibilidade dos Anestesiologistas (como é exemplo a Medicina Intensiva).

Lamentavelmente, essa visão não tem sido aplicada em todas as Instituições, verificando-se que em 8 delas, foi feita a sua inclusão em Departamentos com forte predominância de Serviços Cirúrgicos (Quadro VII). A desqualificação de um Serviço de Anestesiologia transformando-o numa mera Unidade Funcional (como é o exemplo da ULS Norte Alentejano), é altamente prejudicial para a organização hierárquica e funcional dos Anestesiologistas.

QUADRO VII – Organograma dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Departamento Autónomo	37	69,8%	35	67,3%
Departamento com Cuidados Intensivos	6	11,3%	9	17,3%
Departamento com Serviços Cirúrgicos	8	15,1%	7	13,5%
Unidade Funcional	1	1,9%	0	0,0%
Outro Modelo	1	1,9%	1	1,9%
Total	53	100,0%	52	100,0%

Em 2017, o Hospital de Cantanhede não dispõe de Anestesiologistas, pelo que a prestação destes serviços se encontra entregue a uma Empresa (designado no quadro por “Outro Modelo”). Em 2014, existia apenas uma Anestesiologista do Quadro.

No Quadro VIII apresentam-se as diferentes áreas de envolvimento dos Serviços de Anestesiologia. Em relação a 2014, verifica-se uma expansão da intervenção da Anestesiologia, salientando-se de forma mais significativa a presença desta especialidade na Dor Aguda e na Dor Crónica. De referir o alargamento da formação no âmbito do ensino pós-graduado, onde a especialidade de Anestesiologia adquiriu idoneidade formativa em mais 3 Instituições Públicas [Hospital de Faro (HF), Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX) e Hospital de Beatriz Ângelo (HBA)] e numa Instituição Privada que não é referida no Quadro VIII [Hospital da Luz (HL), em Lisboa].

Situação bem diferente é a envolvimento dos Serviços de Anestesiologia no âmbito da Medicina Intensiva, área da competência desta especialidade, mas que em tempos mais recentes, mostra uma menor presença, quando comparamos com o Censos de 2014.

QUADRO VIII – Caracterização da atividade dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 e 2014

CARACTERIZAÇÃO DA ACTIVIDADE DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA NO SNS	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Actividade cirúrgica programada	53	100,0%	52	100,0%
Analgesia de parto (Hospitais com Obstetrícia = 42)	42	100,0%	42	100,0%
Fora dos blocos operatórios	49	92,5%	47	90,4%
No âmbito da dor aguda	48	90,6%	35	67,3%
No âmbito da visita pré-anestésica	51	96,2%	47	90,4%
No âmbito da consulta externa	53	100,0%	52	100,0%
No âmbito da consulta de dor crónica	47	88,7%	41	78,8%
Nos cuidados intensivos (Hospitais com UCI = 42)	10	23,8%	15	35,7%
No SU para cirurgia de urgência (Hospitais com SU = 49)	49	100,0%	48	98,0%
No âmbito da emergência interna	35	67,3%	35	67,3%
No âmbito da emergência externa	33	67,3%	29	59,2%
No âmbito da emergência pré-hospitalar	19	38,8%	15	30,6%
No ensino pós-graduado	28	53,8%	25	48,1%

As múltiplas funções dos Anestesiologistas e a sua resposta às diferentes solicitações em ambiente hospitalar, encontram-se apresentadas no Quadro IX, considerando períodos de tempo semanais com a duração de 6 horas.

QUADRO IX – Tempos semanais (=6h) atribuídos à atividade dos Serviços de Anestesiologia nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas em 2017 (n=53)

TEMPOS SEMANAIS (=6h) ATRIBUÍDOS À ACTIVIDADE ANESTÉSICA	nº	Mediana	Intervalo
Cirurgia programada independente do regime cirúrgico	2913,0	39*	(6 - 295)
Cirurgia programada - manhã	2072,0	25**	(3 - 201)
Cirurgia programada - tarde	844,0	10***	(0 - 106)
Cirurgia urgente	2900,0	36****	(0 - 298)
Analgesia de parto	949,5	20*****	(0 - 56)
Fora do bloco operatório	407,6	4,0	(0 - 36)
Em Unidades de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA)	396,5	0,5	(0 - 78)
No âmbito da dor aguda	138,3	1,3	(0 - 10)
Para visita pré-anestésica	94,8	0,0	(0 - 20)
Para consulta externa de anestesia	465,7	7,0	(0 - 25)
Para consulta de dor crónica	238,3	3,5	(0 - 15)
Em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	257,0	0,0	(0 - 132)
No ensino pré-graduado	20,0	0,0	(0 - 7)
No ensino pós-graduado	42,0	0,0	(0 - 8)
Em reuniões de serviço	31,9	0,3	(0 - 10)
Em outras actividades	168,4	1,0	(0 - 22)
Total	9026,0	126,2	(8 - 691)

* 7,8 salas/dia; ** 5,0 salas/manhã; ***2,0 salas/tarde; **** 1,3 salas/dia; ***** 0,7 salas/dia

Dos resultados apurados, salienta-se que a média nacional de atividade cirúrgica programada é de 7,8 salas operatórias por dia útil e por Hospital, 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, explicando assim o baixo valor encontrado de 0,7 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 SU representa cerca de 32% de toda a atividade anestésica, enquanto a que é dedicada fora do bloco operatório (consultas, apoio à realização de MCDT, Dor, Cuidados Intensivos, Emergência, Ensino, etc) se encontra em crescimento, representando mais de 35% do total. De referir que estes números estabilizaram, não apresentando grandes diferenças quando comparados com o ano de 2014.

No que respeita à produção hospitalar relativa ao ano de 2016, descrevem-se alguns dados no Quadro X.

QUADRO X – Produção anual (2016 e 2013) nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas, com relação à atividade anestésica

PRODUÇÃO ANUAL	2016 (n=53)			2013 (n=52)		
	nº	Média	%	nº	Média	%
Total de cirurgia programada	517058	9943,4	84,06%	492784	9476,6	82,80%
Total de cirurgia em regime de internamento	260693	5013,3	50,42%	278358	5353,0	56,49%
Total de cirurgia em regime de ambulatório	256365	4930,1	49,58%	214426	4123,6	43,51%
Total de cirurgia urgente	98069	1885,9	15,94%	102401	1969,3	17,20%
Total de intervenções efectuadas	615127	11829,4		595185	11445,9	
Fora do bloco operatório (locais remotos)	89608	1866,8		110668	2305,6	
Total de partos	72902	297,6				
Taxa de cesariana (%)			27,73%			
Hospitais com taxa de cesariana inferior a 27%	14					
Total de analgesias de parto	51380		70,48%	44956	1096,5	
Total de consultas de anestesia*	282944	5547,9	54,36%	279205	5474,6	56,66%
Total de consultas de dor crónica	112183	2804,6		99153	2478,8	
Total de doentes observados em dor aguda	65562	1928,3		68858	2025,2	

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

Salienta-se uma produção cirúrgica global de 3,4% superior do que a registada em 2013, com uma redução da cirurgia urgente que é agora de 15,9%. Houve também um aumento da cirurgia em regime de ambulatório que se situa agora perto dos 50%. Dos 86.254 partos registados em Portugal em 2016 [2], 72.902 (84,5%) ocorreram nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais do SNS, 70,5% dos quais sob analgesia. Contudo, como dos partos ocorridos nos Hospitais Públicos cerca de 15% serão cesarianas programadas, poder-se-á especular que mais de

85% das grávidas que iniciaram trabalho de parto terão beneficiado de uma analgesia de parto durante o ano de 2016 (recorda-se que o valor calculado para 2013 terá sido de 80%). Ainda na área obstétrica de assinalar a taxa de cesariana nacional nos hospitais do SNS de 27,73%, e de registar que apenas um terço desses hospitais conseguiu obter uma taxa de cesariana inferior a 27%.

Apesar de se terem registado um maior número de consultas de Anestesia do que em 2013 (282.944 que correspondeu a mais 1,3%), esse número representou apenas 54,4% de toda a cirurgia programada, um pouco inferior ao verificado em 2013. Já no âmbito da Dor Crónica registou-se um aumento considerável, isto é mais de 13,1% das consultas realizadas em 2013. As consultas realizadas no âmbito da Dor Aguda estão claramente aquém do que seria desejável e recomendado. Contudo, como não são objecto de financiamento acredita-se que haja pouco empenho no seu registo e que portanto a sua identificação esteja abaixo do efetivamente realizado.

Uma palavra para os procedimentos realizados fora do bloco operatório, que tiveram uma significativa redução em relação a 2013. Na verdade, registaram-se apenas 89.608 procedimentos neste âmbito, cerca de 19% inferior ao identificado em 2013, claramente em contraciclo. A avaliar pelas solicitações crescentes desta área nos últimos anos só podemos acreditar que a sua redução se deva ao deficit de anestesiolistas nos hospitais do SNS, que os retira para áreas consideradas pelos Conselhos de Administração e pela tutela mais prementes, como sejam a atividade em bloco operatório.

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

Das 53 Instituições Hospitalares que fazem parte do SNS (incluindo neste estudo os dois hospitais das Forças Armadas, de Lisboa e Porto, e os quatro hospitais das Regiões Autónomas da Madeira e Açores), foram identificados como

pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia, na semana de 14 a 21 de Maio de 2017, 1158 Anestesiologistas (mais 3,3% que em 2014), dos quais 847 pertencem ao sexo feminino (73,1%), com as consequências inerentes na gestão de recursos humanos que este género tem quando em idade fértil. Curiosamente em 2014 tal percentagem representava 73,8%, denotando uma pequena inversão na evolução dos últimos anos.

No quadro XI encontram-se estratificados os 1158 Anestesiologistas por data de nascimento. Semelhante ao encontrado em 2014, encontramos-nos perante uma distribuição bimodal, salientando-se o baixo número de Anestesiologistas nascidos entre 1967 e 1969.

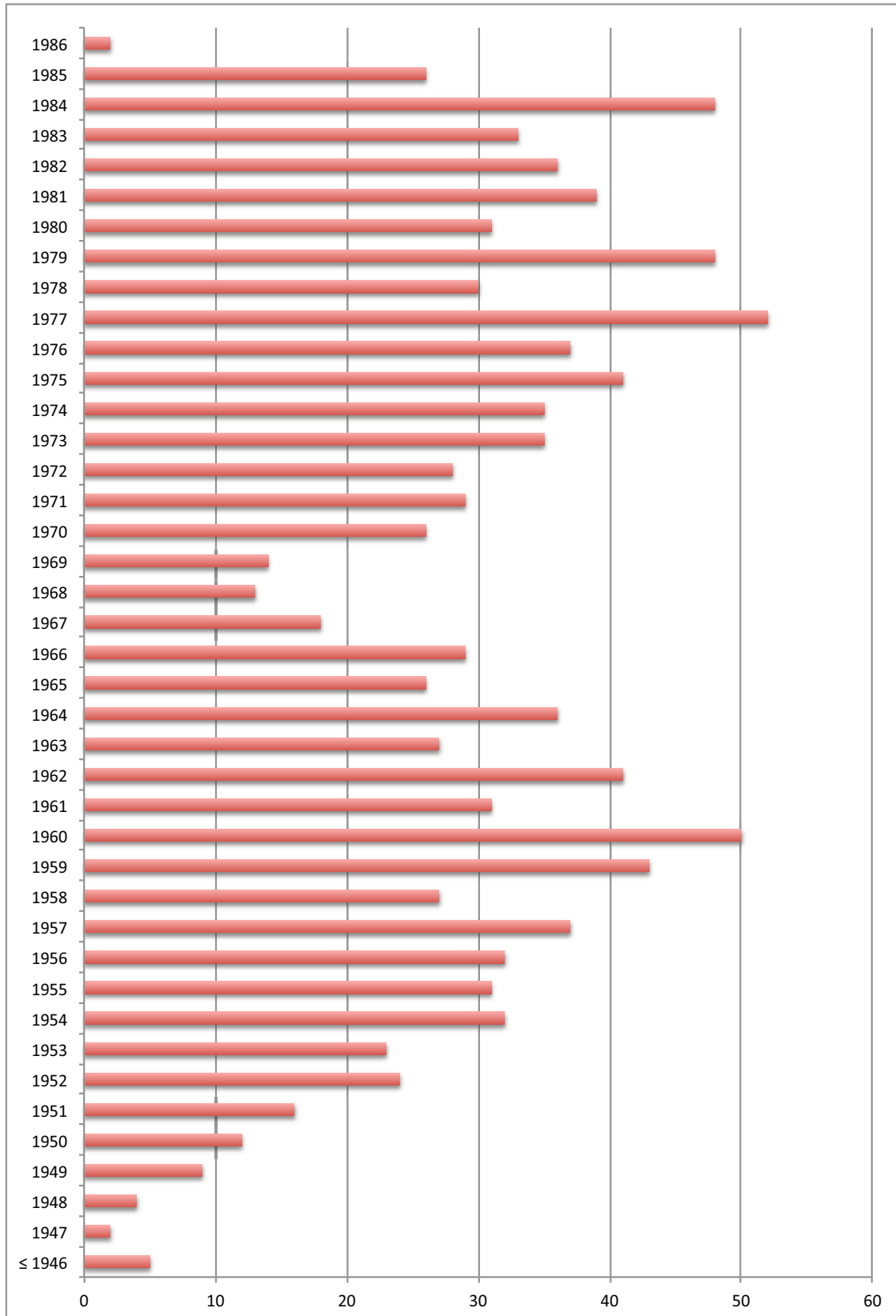
Salienta-se alguma aposta na contratualização de Anestesiologistas mais novos (embora aquém do que poderia ser possível), designadamente o facto de os Anestesiologistas nascidos em 1984 estarem em terceiro lugar, no que respeita ao ranking relativamente ao ano de nascimento, com maior número de anestesiologistas depois dos nascidos em 1977 e 1960.

Podemos verificar que ao contrário de 2014, em que a maioria dos Anestesiologistas se encontrava com contrato em funções públicas (FP), em 2017 apenas 45,8% detém esse regime contratual, e destes, 398 (34,4%) apresenta um contrato de 42 horas semanais em regime de exclusividade (Quadro XII).

QUADRO XII – Tipo e regime contratual dos Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, em 2017 e 2014

TIPO E REGIME CONTRACTUAL	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Funções Públicas com 42 horas, em exclusividade	398	34,37%	445	39,70%
Funções Públicas com 35 horas, sem exclusividade	132	11,40%	134	11,95%
Contracto Individual de Trabalho com 40 horas, 12h SU	322	27,81%	339	30,24%
Contracto Individual de Trabalho com 40 horas, 18h SU	245	21,16%	88	7,85%
Outro horário	61	5,27%	115	10,26%
Total	1158	100,00%	1121	100,00%

QUADRO XI - Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas (n = 53), por ano de nascimento.



Realça-se ainda o contingente de Anestesiologistas que possuem contrato individual de trabalho (CIT) com 40 horas semanais, 18 horas das quais a atribuir ao SU (21,2%), pelas implicações de disponibilidade de horas de trabalho que estes têm para a organização dos serviços.

De forma semelhante ao registado em 2014, menos de 10% dos Anestesiologistas atingiram a categoria máxima da carreira médica hospitalar – Quadro XIII (Assistente Graduado Sénior). Pelo contrário, regista-se desta vez um número considerável de Assistentes Graduados (mais 10% que em 2014), consequência da reativação, nos últimos anos, da carreira especial médica.

Entretanto, 8,2% dos 1158 Anestesiologistas (10,8% em 2014), têm situações especiais como sejam a desempenhar outras funções no Hospital ou fora dele, se encontrarem de baixa prolongada ou finalmente se encontrarem à espera da aposentação (Quadro XIV).

QUADRO XIII – Grau da Carreira Médica Hospitalar dos Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, em 2017 e 2014

GRAU DA CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Assistente Graduado Sénior	111	9,59%	111	9,90%
Assistente Graduado com Grau Consultor	555	47,93%	420	37,47%
Assistente Graduado sem Grau de Consultor	32	2,76%	36	3,21%
Assistente	460	39,72%	554	49,42%
Total	1158	100,00%	1121	100,00%

QUADRO XIV – Anestesiologistas pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas 2017 e 2014, em situações especiais

ANESTESIOLOGISTAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Destacados em Unidades de Cuidados Intensivos	44	46,32%	46	38,02%
Administração / Gestão de Serviços / Departamentos	38	40,00%	34	28,10%
Baixa Prolongada	9	9,47%	12	9,92%
Aguardam aposentação	2	2,11%	28	23,14%
Fora do Hospital (ARS,DGS,ACSS)	2	2,11%	1	0,83%
Total	95	100,00%	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 1158 Anestesiologistas, anteriormente referidos, e pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, existem nestas 76 Anestesiologistas autónomos dos Serviços de Anestesiologia, e que pertencem sobretudo a Unidades de Cuidados Intensivos ou a Unidades de Dor Crónica.

No quadro XV pode ver-se a distribuição por ano de nascimento destes 76 Anestesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas.

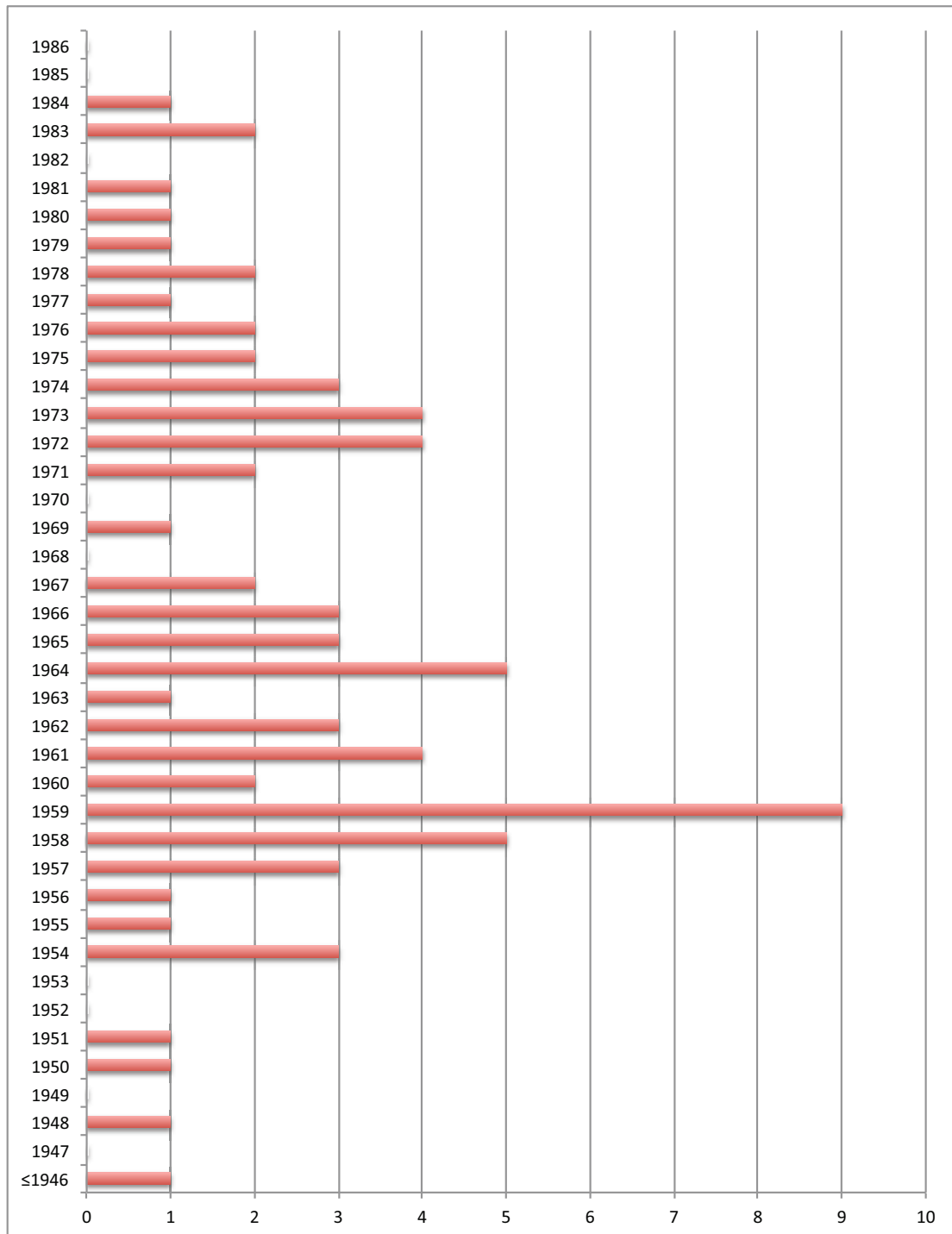
Estes Anestesiologistas são maioritariamente do sexo feminino (69,7%), e com contratos em FP de 42 horas, em exclusividade (46,0%) – Quadro XVI.

QUADRO XVI – Tipo e regime contratual dos Anestesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia, em 2017 e 2014

TIPO E REGIME CONTRACTUAL	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Funções Públicas com 42 horas, em exclusividade	35	46,0%	30	42,25%
Funções Públicas com 35 horas, sem exclusividade	6	7,9%	7	9,86%
Contracto Individual de Trabalho com 40 horas, 12h SU	23	30,3%	31	43,66%
Contracto Individual de Trabalho com 40 horas, 18h SU	6	7,9%	0	0,00%
Outro horário	6	7,9%	3	4,23%
Total	76	100,0%	71	100,00%

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

QUADRO XV – Anestesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, por ano de nascimento, em 2017 e 2014



QUADRO XVII – Grau da Carreira Médica Hospitalar dos Anestesiologistas não pertencentes aos quadros médicos dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares Públicas analisadas, em 2017 e 2014

GRAU DA CARREIRA MÉDICA HOSPITALAR	2017 (n=53)		2014 (n=52)	
	nº	%	nº	%
Assistente Graduado Sénior	15	19,74%	13	18,31%
Assistente Graduado com Grau Consultor	40	52,63%	32	45,07%
Assistente Graduado sem Grau de Consultor	2	2,63%	0	0,00%
Assistente	19	25,00%	26	36,62%
Total	76	100,00%	71	100,00%

4.3.3. Outros Anestesiologistas dos Hospitais Públicos sem vínculo contratual

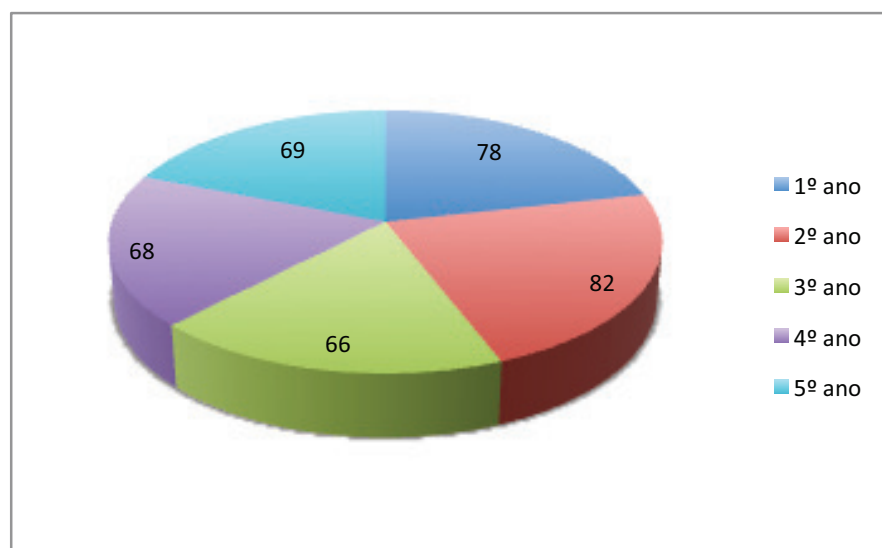
Para além dos 1234 Anestesiologistas anteriormente referidos, existiam ainda à data da realização deste Censos (14 a 21 de Maio de 2017), 46 Anestesiologistas eventuais, que aguardavam colocação após a obtenção do grau de Assistente, dos quais 84,8% eram do sexo feminino.

4.3.4. 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. Por outro lado, a revisão do Regulamento do referido Internato publicada através da Portaria nº 92-A/2016 de 15 de Abril, permitiu o alargamento da capacidade formativa para valores que rondam os 80 Internos de Formação Específica (IFE) em Anestesiologia, explicando o maior número de internos no 1º e 2º anos da especialidade. Assim, os 363 IFE em Anestesiologia à data da realização do Censos encontravam-se divididos pelos 5 anos de formação da especialidade de acordo com o Gráfico 1, mantendo-se a tradição de se tratar de uma especialidade de predominância feminina (67,2%). Acrescenta-se o facto da

idoneidade formativa em Anestesiologia ter sido alargada nos últimos 3 anos, a mais três Hospitais Públicos (HF, HVFX e HBA), e a um Privado (HL, em Lisboa).

GRÁFICO 1 – Número de Internos, por ano de especialidade, a frequentar o Internato de Anestesiologia nos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares analisadas com idoneidade formativa (n = 29), em 2017



4.3.5. Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente em Hospitais Privados

Desde aposentados até jovens recém-especialistas existe um variado conjunto de colegas que exerce atividade exclusiva em hospitais privados, num número que se encontra avaliado em 262 profissionais. É provável que este número não seja completamente exato, muito embora acreditemos que seja razoavelmente fiável.

4.3.6. Rácio de Anestesiologistas por habitante e Região

Dos resultados apresentados verifica-se a existência de 1280 Anestesiologistas com vínculo a hospitais do Sistema Nacional de Saúde (SNS) - Quadro XVIII, com um rácio de 12,4 por 100.000 habitantes que aumenta para 15,1 se incluirmos os 262 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 [3]. Fica também aquém do registado no Estudo de Evolução Prospectiva de Médicos no SNS, 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 da Ordem dos Médicos para atualizar os cadernos de recenseamento de cada especialidade [4]. Regista-se assim uma evolução positiva em quase todas as regiões de saúde (excepto nas Regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, onde existe uma redução do ratio, mais acentuada nesta última), com particular destaque para a Região Norte e para as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores. Não esquecer que a diminuição da população residente em Portugal registada nos últimos 2 anos ajudou também a melhorar este indicador.

**QUADRO XVIII – Rácio Anestesiologista por 100.000 habitantes, por
Administração Regional de Saúde em 2017 e 2014**

<i>Administrações Regionais de Saúde</i>	Anestesistas	População*	por 100.000 hab	
			2017	2014
Norte	525	3603778	14,6	13,5
Centro	225	2256364	10,0	9,7
Lisboa e Vale do Tejo	429	2812678	15,3	15,7
Alentejo	28	724391	3,9	3,8
Algarve	20	441929	4,5	5,7
Região Autónoma dos Açores	30	245766	12,2	9,7
Região Autónoma da Madeira	23	256424	9,0	8,0
Total	1280	10341330	12,4	12,0

* residente em Portugal a 31 de Dezembro de 2015, 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

relativamente aos Anestesiologistas do quadro, se agravou, passando de 41,7% em 2014 para 46,7% em 2017 (Quadro XIX).

O reconhecimento de um acentuado deficit é particularmente significativo nas Regiões do Alentejo e Algarve (onde se agravou relativamente a 2014) e na Região Autónoma da Madeira (onde apesar de tudo se atenuou em relação ao Censos de 2014 (era de 147,4%), mantem-se preocupante nas Regiões do Centro e Lisboa e Vale do Tejo (onde também se agravou em relação a 2014), tendo-se no entanto reduzido na Região do Norte e na Região Autónoma dos Açores (Quadro XX).

Haverá muitas razões para este agravamento, mas seguramente as mais importantes serão:

- a saída não compensada de vários Anestesiologistas para Hospitais Privados e para o estrangeiro, pela maior competitividade destes;
- a aplicação recente aos médicos do SNS de legislação laboral existente em Lei há muitos anos, com descansos compensatórios com prejuízo de horário para aqueles que trabalham em horário noturno ou em dias de descanso semanal;
- a contratualização de novos Anestesiologistas (e que representam já mais de 20% dos anestesiologistas dos quadros médicos) com uma carga horária inferior em mais de 30% em relação aos contractos mais antigos, já que nos novos, e alegadamente para contenção de custos, se obrigar à utilização de 18 horas (mas que não prática são 21 horas) do horário semanal para o SU (quando no passado eram apenas 12 horas, sendo o restante horário naquele serviço remunerado através de horas extra);

traduzindo-se todas estas alterações em significativas reduções da disponibilidade de recursos humanos médicos para dar resposta às diferentes solicitações do dia a dia.

Esclarece-se que estes valores são da única e exclusiva responsabilidade dos respectivos Diretores de Serviços de Anestesiologia, cuja larga maioria não se mostrou disponível para explicar como os obteve.

**QUADRO XIX - Deficits de Anestesiologistas em 2017 por Hospital, da
responsabilidade do Diretor de Serviço de Anestesiologia**

REGIÃO	HOSPITAIS	ANEST SERV	DEFICIT	%
ARS NORTE	CH Alto Minho	16	6	37,5%
	H Braga	43	8	18,6%
	H Barcelos	5	1	20,0%
	CH Alto Ave	18	5	27,8%
	CH Médio Ave	14	6	42,9%
	CH Póvoa - Vila do Conde	11	5	45,5%
	CH Tâmega - Sousa	26	9	34,6%
	CHTMAD	15	10	66,7%
	CH Nordeste	10	9	90,0%
	ULS Matosinhos	36	8	22,2%
	CH S João	71	15	21,1%
	IPO Porto	24	6	25,0%
	CH Porto	77	15	19,5%
	CH Gaia - Espinho	57	10	17,5%
CH Entre Douro e Vouga	24	8	33,3%	
ARS CENTRO	CH Baixo Vouga	19	12	63,2%
	CH Tondela - Viseu	33	16	48,5%
	H Cantanhede	0	2	
	H Figueira da Foz	8	12	150,0%
	CH Universitário Coimbra	92	38	41,3%
	IPO Coimbra	11	2	18,2%
	ULS Guarda	6	3	50,0%
	CH Cova da Beira	8	8	100,0%
	ULS Castelo Branco	9	3	33,3%
	CH Leiria - Pombal	18	6	33,3%
CH Médio Tejo	10	17	170,0%	
ARS LISBOA VALE DO TEJO	CH Oeste	15	6	40,0%
	H Santarém	9	11	122,2%
	H V F Xira	19	3	15,8%
	H Beatriz Ângelo	29	3	10,3%
	H Fernando Fonseca	26	8	30,8%
	CH Cascais	19	3	15,8%
	CH Lisboa Ocidental	57	16	28,1%
	CH Lisboa Central	94	44	46,8%
	CH Lisboa Norte	49	49	100,0%
	Instituto Oftalm Gama Pinto	4	2	50,0%
	IPO Lisboa	20	4	20,0%
	CH Barreiro - Montijo	10	7	70,0%
	H Garcia de Orta	20	21	105,0%
	CH Setúbal	13	8	61,5%
H Outão	3	2	66,7%	
ARS ALENTEJO	H Évora	13	7	53,8%
	ULS Norte Alentejano	5	11	220,0%
	ULS Baixo Alentejo	4	8	200,0%
	H Litoral Alentejano	5	14	280,0%
ARS ALGARVE	H Faro	12	18	150,0%
	H Barlavento Algarvio	6	8	133,3%
RAM	HC Funchal	21	28	133,3%
RAA	H Ponta Delgada	16	8	50,0%
	H Terceira	8	4	50,0%
	H Horta	4	1	25,0%
HOSP MILITAR	Lisboa	10	4	40,0%
	Porto	6	3	50,0%
	TOTAL	1158	541	46,7%

**QUADRO XX – Deficits de Anestesiologistas em 2017 e 2014, por
Administração Regional de Saúde**

ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE	ANESTESIOLOGISTAS EM FALTA			
	2017		2014	
	nº	%*	nº	%*
Norte	124	27,4%	120	29,1%
Centro	119	55,6%	86	40,4%
Lisboa e Vale do Tejo	191	48,1%	167	41,3%
Alentejo	40	148,1%	31	114,8%
Algarve	26	144,4%	23	104,5%
Região Autónoma dos Açores	13	46,4%	12	52,2%
Região Autónoma da Madeira	28	133,3%	28	147,4%
Total	541	46,7%	467	41,7%

* dos anestesiologistas existentes nos Hospitais do SNS

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 e novas iniciativas dos Conselhos de Administração dos diferentes hospitais, numa perspectiva de crescimento em resposta a novas solicitações ou de alargamento da carteira de serviços oferecida pelo Hospital em causa, com necessidade da envolvência dos Serviços de Anestesiologia. Acreditamos que todas elas possam ter estado na base desses cálculos e do assumir desses valores.

4.4. 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 serviços que cada instituição é capaz de oferecer à população, da complexidade de doentes existentes por instituição, recursos humanos disponíveis, 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. [4].

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, HVFX, e ULS Litoral Alentejano, ou tipo A – H Cantanhede, H Outão e IOGP), 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 atividade (exceptuam-se os pouco diferenciados – tipo A e B, Oncológicos, das Regiões Autónomas 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 (procurando incluir períodos em horas extraordinárias ou períodos de trabalho de tarefeiros) dos diferentes profissionais sobre o número de horas previstas para o cumprimento das diversas tarefas solicitadas aos

Serviços de Anestesiologia (incluindo SU, mas excluindo períodos de trabalho de cirurgia adicional). 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 estará a ser muito eficiente ou se esqueceu de incluir horas contractualizadas para que possam corresponder efectivamente às solicitações que são colocadas aos Serviços de Anestesiologia (coluna “Horas RH / Períodos” dos Quadros XXII a XXIV). Nos Quadros XXII a XXIV encontram-se ainda identificados vários indicadores da actividade em que os anestesiólogos 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 se destacam pela sua improbabilidade, como por exemplo 35,2 consultas por período de 6 horas, ou 22,9 procedimentos anestésicos fora do bloco operatório por período de 6 horas, o que daria uma consulta ou um procedimento anestésico por cada 10 e 15 min, respectivamente! Estes factos podem também ser devidos a falhas de registo.

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.

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

GRUPO HOSPITALAR	HOSPITAIS	Horas RH / Períodos	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
C	1	1,26	85,5%	40,4%	10,4	19,3	3,4	2,1	
	2	0,91	32,1%	61,6%	8,9	3,3	4,6	3,2	
	3	0,77	28,9%	33,4%	12,7		2,7	1,0	
	4	0,79	54,3%	36,6%	12,3	6,2	4,1	4,5	2,8
	5	0,93	41,1%	57,6%	6,7	15,2	3,7	1,6	5,3
	6	1,06	102,7%	54,5%	11,6	5,0	1,9	2,8	4,7
	7	0,25	104,8%	44,4%	11,4	6,9	3,6	7,0	3,9
	8	1,14	9,7%	23,3%		14,8	4,2	4,7	1,9
	9	0,54	72,5%	64,6%	8,9	7,4	4,1	2,1	1,6
	10	0,70	57,1%	39,1%	12,5	12,8	5,2	2,4	2,8
	11	1,05	101,3%	22,5%	14,3	7,9	3,1	1,0	2,7
	12	1,01	74,6%	39,4%	11,9	16,8	3,0	4,2	
	13	0,88	95,5%	59,9%	15,8	5,9	2,8	3,2	1,9
	14	0,95	32,9%	68,8%	8,1	6,0	5,3	5,0	2,7
	15	0,85	56,6%	67,3%	15,1	8,4	5,5	6,9	10,4
	16	0,95	98,8%	54,9%	18,4	13,1	4,1	2,9	4,3
	17	1,23	23,1%	53,5%	15,3	2,9	7,3	5,7	3,0
MEDIANA DO GRUPO C		0,93	57,1%	53,5%	12,1	7,7	4,1	3,2	2,8

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

GRUPO HOSPITALAR	HOSPITAIS	Horas RH / Períodos	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
D	1	1,32	24,1%	57,7%	4,4	9,7	2,8	3,2	0,5
	2	0,71	46,9%	55,8%	20,2	9,7	3,8	3,2	11,7
	3	0,73	53,9%	49,2%	11,2		3,2	2,9	3,3
	4	0,67	27,1%	42,6%	9,7	21,4	4,8	1,9	3,1
	5	1,04	50,5%	51,4%	6,5	11,9	3,3	3,5	2,2
	6	1,02	49,8%	61,9%	35,2	7,6	3,3	3,9	22,9
	7	0,70	41,4%	69,9%	11,3	7,4	3,8	6,0	8,0
	8	1,22	90,5%	53,0%	19,7	6,7	2,8	4,0	6,4
MÉDIA DO GRUPO D		0,88	48,4%	54,4%	11,3	9,7	3,3	3,4	4,8

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

GRUPO HOSPITALAR	HOSPITAIS	Horas RH / Períodos	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
E	1	0,70	50,6%	35,2%	20,0	15,9	10,8	4,8	4,1
	2	0,73	131,4%	27,6%	17,1	6,7	1,9	2,4	
	3	0,38	85,2%	49,1%	10,3	6,1	2,1	3,9	
	4	1,12	23,6%	55,1%	8,2	7,4	3,1	3,2	3,4
	5	0,98	27,6%	50,9%	11,4	6,7	3,8	3,5	2,4
	6	0,63	17,1%	36,2%	8,5	8,4	2,3	6,2	2,5
MÉDIA DO GRUPO E		0,72	39,1%	42,7%	10,8	7,1	2,7	3,7	2,9

5. Comentários

Dos resultados obtidos é possível inferir-se que:

1. Se registou uma maior atividade cirúrgica programada e desta uma clara tendência para o aumento da actividade cirúrgica em regime de ambulatório;
2. Houve menos procedimentos com apoio de Anestesia fora do bloco operatório possivelmente devido aos deficits de especialistas em Anestesiologia e à estratégia seguida pelos Hospitais e pela tutela de privilegiar a actividade cirúrgica, economicamente mais rentável e com maior impacto sobre as expectativas e pressão da Sociedade;
3. Se conseguiu chegar a um maior número de grávidas com o objetivo de aumentar a segurança, qualidade e o conforto das futuras mães durante o trabalho de parto, sendo hoje Portugal um país no contexto europeu com valores de analgesia de parto muito acima da média europeia [5];
4. Se reduziu a percentagem de doentes com consulta de Anestesia, no âmbito da avaliação e preparação pré-operatória, facto bem negativo se tivermos em linha de conta que se perde a oportunidade para optimização clínica (quando tal é necessário), a avaliação do risco peri-operatório, o esclarecimento e informação dos doentes, o planeamento antecipado da estratégia peri-operatória com vista a melhores resultados no pós-operatório.

A Anestesiologia tem sido uma especialidade em ampla expansão nas últimas duas décadas, adquirindo novas competências e assumindo novos desafios, acompanhando a evolução da ciência médica em geral. Assim, parece natural as necessidades crescentes destes especialistas, em especial nos hospitais do SNS.

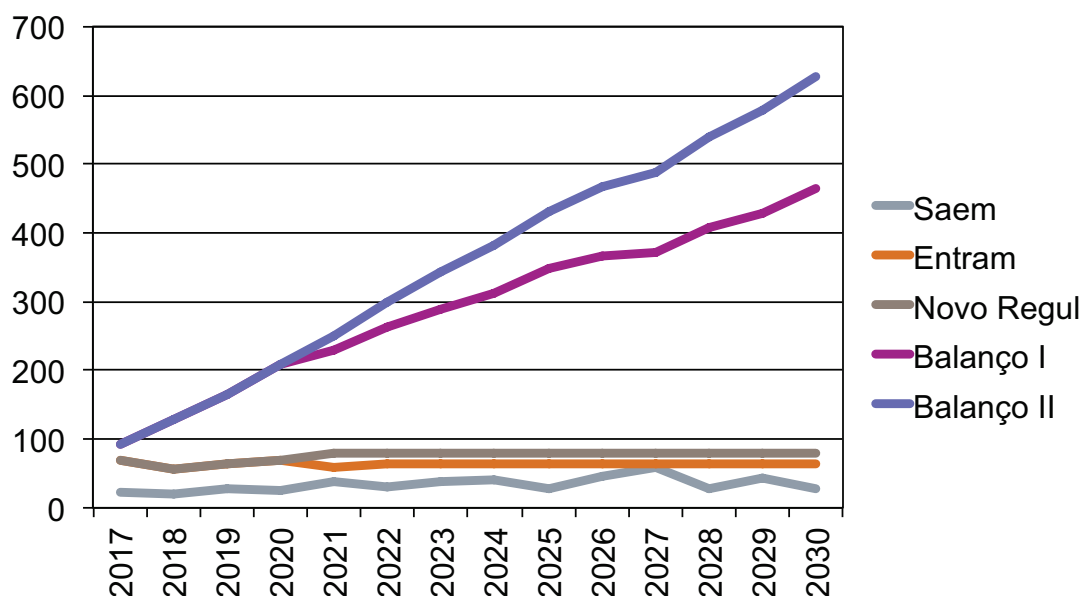
Contudo, estas necessidades crescentes no país são idênticas a situações semelhantes noutros países em especial do espaço europeu, que, com melhores condições de vida e mais competitivos do ponto de vista económico, facilmente atraem os nossos jovens especialistas com uma formação internacionalmente reconhecida para um desafio profissional fora de Portugal.

Por esse motivo não será de estranhar a saída de vários colegas para o estrangeiro nos últimos anos, fenómeno que se integrou num difícil contexto social resultante da crise económica que se iniciou em 2011.

No Censos de 2014, identificaram-se 1192 Anestesiologistas nos quadros médicos das Instituições Hospitalares do SNS (incluindo 71 especialistas integrados de forma autónoma aos Serviços de Anestesiologia, em Unidades de Cuidados Intensivos, Queimados ou Dor Crónica). Entretanto nos últimos 3 anos, formaram-se mais 145 especialistas dos quais apenas 99 (68,3%) terão ingressado nos quadros médicos dos hospitais do SNS. Ou seja, um terço dos jovens especialistas em Anestesiologia opta por não celebrar contracto com os Hospitais do SNS! Recorde-se que no Censos de 2014 já chamávamos a atenção para a importância de se conseguir aumentar a capacidade formativa em Anestesiologia de forma a recuperarmos o elevado deficit de Anestesiologistas registado nos Hospitais do SNS. A reestruturação do Internato de Anestesiologia registada em 2016 através da Portaria nº 92-A/2016 de 15 de Abril, veio permitir essa transformação, passando a capacidade formativa máxima nacional de Anestesiologistas a ser de 80 médicos em vez dos 64 possíveis pela legislação anterior. Contudo, se deste esforço apenas dois terços dos novos especialistas efectivamente celebram contrato com os Hospitais do SNS dificilmente conseguiremos no tempo estimado de 3 anos aumentar em 300 Anestesiologistas como havia sido previsto no Censos de 2014. Aliás a projecção dada pelo Gráfico 2, que prevê um cenário de saídas dos actuais Anestesiologistas aos 66 anos por aposentação, com as entradas já previstas de IFE, diz-nos que só poderemos obter mais 200 Anestesiologistas aos actuais 1234 até 2020, bem aquém dos 1554 expectáveis no Censos 2014 para esse ano.

Contudo, esse cenário poderá ser bem diferente a partir dessa data, já que a curva prevista aproximar-se-à mais do cenário identificado como Balanço II no Gráfico 2, permitindo reduzir em cerca de dois terços até 2023 (à custa dos actuais 363 IFE em Anestesiologia, em formação) as necessidades apontadas pelos Directores de Serviço de Anestesiologia dos Hospitais do SNS.

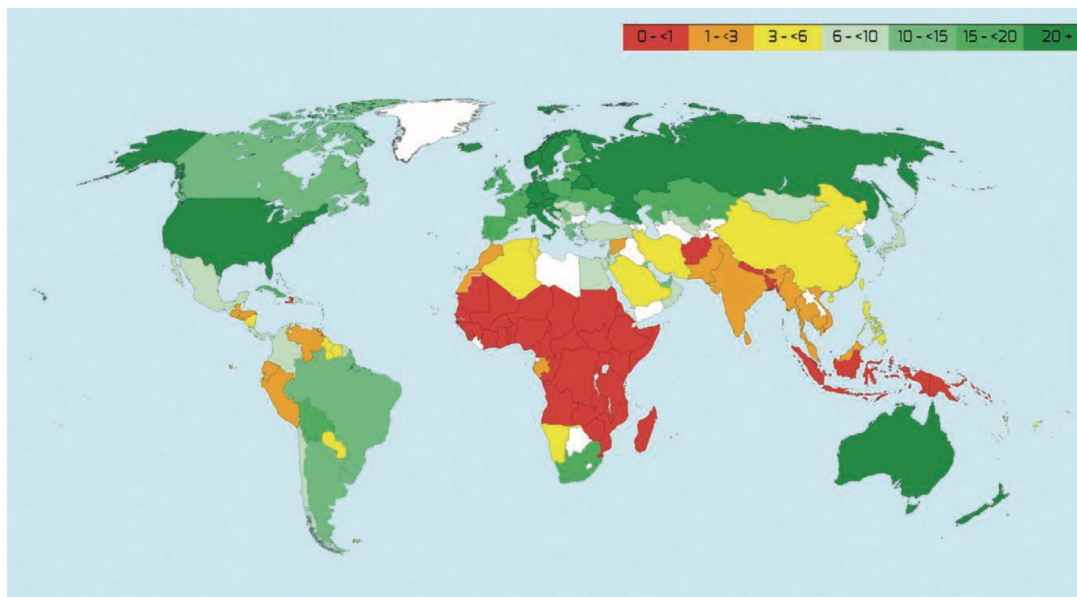
GRÁFICO 2 – Evolução dos Recursos Humanos em Anestesiologia até 2030 nas Instituições Hospitalares Públicas analisadas, tendo em conta saídas aos 66 anos por aposentação e entradas fixas anuais de 64 e 80 internos, Balanço I e Balanço II, respectivamente



É curioso que o deficit de 541 Anestesiologistas nas Instituições Hospitalares do SNS, apontado pelos diferentes Diretores dos Serviços de Anestesiologia, esteja em linha com a previsão das necessidades calculadas segundo a metodologia utilizada na Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação da Anestesiologia (documento aprovado pela tutela em Junho de 2017), cujo cálculo atribui aos Hospitais, segundo a sua tipologia (I, II e III) o número de 20, 48 e 99 Anestesiologistas, respetivamente [6].

O presente estudo permite concluir uma melhoria dos rácios de Anestesiologistas por 100.000 habitantes, de 13,9 em Maio de 2014 para 15,1 em 2017, mas muito longe dos 17,9 avançados pela World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) [7] (Figura 1). Não existe uma valor de referência internacional nesta matéria, mas a verdade é que a maioria dos países desenvolvidos (América do Norte, Austrália, Europa) apresentam valores em torno dos 20 anestesiologistas por 100.000 habitantes, sendo a Áustria e a Alemanha com 39,3 e 31,0, respectivamente, os países europeus com o mais elevado rácio de anestesiologistas por habitante [7].

FIGURA 1 – Distribuição mundial de Anestesiologistas por 100.000 habitantes (países a branco sem informação disponível)



Impressão autorizada por Anesthesia & Analgesia e publicada em [7]

Não temos, no entanto dificuldade, em perceber que existem deficits importantes de Anestesiologistas em Portugal, que importa corrigir nos próximos anos, de forma a dotar o nosso país dos Anestesiologistas necessários à prestação atempada e universal de cuidados anestésicos de elevada qualidade. Parece claro que, com a redução da mortalidade directamente relacionada com a Anestesiologia nas últimas décadas (1 : 200.000 anestésias) [8] e com o aumento da segurança e qualidade da prestação de cuidados anestésicos, torna-se crucial avaliar a importância do alargamento da área de intervenção da nossa especialidade para áreas fora do bloco operatório, em especial no que toca à realização de MCDT com apoio da Anestesia, à Medicina da Dor, à Medicina de Emergência e Intensiva e, ainda, de forma muito particular nos cuidados pós-operatórios no âmbito da Medicina Peri-Operatória. 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 [9]. Desta forma, permitiríamos não só uma previsível redução da morbi-mortalidade pós-

cirúrgica, como uma recuperação funcional bem mais rápida, com níveis superiores de conforto e satisfação por parte dos nossos doentes.

Percebe-se também a importância crítica que pode ter a implementação imediata de medidas alternativas para minorar a curto prazo o deficit de Anestesiologistas, para o qual já alertávamos no Censos de 2014, e que se mantêm sem ser aplicadas, como sejam:

a) novos CIT para Anestesiologistas que não sejam abrangidos pelo atual enquadramento legislativo que impõe a atribuição de 18 horas da carga horária semanal para o SU, mas sim que permitam se necessário a atribuição de 12 ou menos horas da carga horária semanal para o SU. 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.

Recordamos que no que se refere à formação de novos especialistas, foi já feito um grande esforço, por parte da Direção do Colégio de Anestesiologia, para aumentar a capacidade máxima anual de formação pós-graduada nesta especialidade. Na verdade, com a reestruturação do Programa de Formação do Internato de Anestesiologia foi possível aumentar em 25% o número anual máximo de capacidades formativas, passando dos 64 para os atuais 80 IFE, em vigor desde 2016.

Acreditamos assim que, com as múltiplas iniciativas sugeridas, se possa colmatar os deficits encontrados tão rápido quanto possível e, sobretudo, conseguir ter uma inversão da situação atual dos recursos humanos em Anestesiologia existentes no país, já em 2020.

6. Conclusões

O Censos registou um total de 615.127 intervenções cirúrgicas realizadas nas 53 Instituições Hospitalares analisadas, das quais 84,1% foram cirurgias programadas e destas 49,6% em regime de ambulatório. Constatou-se ainda a realização de 89.608 procedimentos com apoio de anestesia fora do bloco operatório, 282.944 consultas de anestesia e 112.183 consultas de dor crónica. Identificaram-se 51.380 analgesias de parto, que deverão ter correspondido a mais do que 85% dos partos ocorridos nos Serviços de Obstetrícia dos Hospitais do SNS.

Foram identificados 1280 Anestesiologistas a trabalhar nas Instituições Hospitalares, o que corresponde a um rácio de 12,4 por 100.000 habitantes. Daqueles 1280 Anestesiologistas, 1158 tinham vínculo aos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares analisadas, 76 trabalhavam noutros Serviços que não o Serviço de Anestesiologia, e 46 eram recém-especialistas a aguardar colocação. Se tivermos em conta os 262 Anestesiologistas a trabalhar exclusivamente no sector privado, esse rácio passa a ser 15,1 por 100.000 habitantes.

Apesar das limitações na metodologia utilizada para a identificação dos deficits nas Instituições Hospitalares analisadas, os diversos Directores dos Serviços de Anestesiologia afirmam que, no seu todo, existem menos 541 Anestesiologistas que os necessários para as necessidades em cuidados anestésicos no SNS.

7. Agradecimentos

A Direção do Colégio de Anestesiologia gostaria de deixar uma palavra de agradecimento a todos os colaboradores que de forma directa ou indirecta permitiram a recolha dos dados apresentados, nomeadamente a todos os Directores dos Serviços de Anestesiologia das Instituições Hospitalares do SNS e Directores Clínicos dos Hospitais Privados com actividade cirúrgica em Portugal, que foram inexcedíveis no cumprimento dessa tarefa. Agradecemos, também, aos

vários colegas Anestesiologistas que de forma individual participaram também neste Censos, contribuindo para o enriquecimento deste documento.

8. Bibliografia

- [1] - Pordata – Partos: total e em estabelecimentos de saúde, 2017 [consulta em Set17] (<https://www.pordata.pt/Site/MicroPage.aspx?DatabaseName=Portugal&MicroName=Partos+total+e+em+estabelecimentos+de+saúde&MicroURL=152&>)
- [2] - Eurostat, Health Data provided by Knoema, 2013 [consulta em Mar15] (<http://knoema.com/pnilhuf/physicians-by-medical-speciality>)
- [3] - Ordem dos Médicos. 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.
- [4] - Monitorização do Serviço Nacional de Saúde, 2016. [consulta em Set17] (<http://benchmarking.acss.min-saude.pt>)
- [5] - Alran S, Sibony O, Oury JF, et al.. Differences and results in term-delivery in nine European referral hospitals: descriptive study. J Gynecol Obstet Biol Reprod, 2002;103:4-13.
- [6] - Ministério da Saúde. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência de Anestesiologia [consulta em Set17] (<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/RNEHR-Anestesiologia-Aprovado-Portal-SNS-19-06-2017.pdf>)
- [7] - WFSA Global Anesthesia Workforce Survey. Anesth Analg 2017;125:981-90.
- [8] - François Clergue. The challenges of anaesthesia for the next decade. Eur J Anaesthesiol 2015; 32:223-229.
- [9] - Bartels K, Karhausen, J Clambey ET, et al. Perioperative organ injury. Anesthesiology 2013; 119: 1474-1489.