

Características Demográficas e Profissionais dos Especialistas em Ginecologia-Obstetrícia Registrados em Portugal: Necessidades, Recursos e Desafios



Demographic and Professional Characteristics of Specialists in Obstetrics and Gynecology Registered in Portugal: Needs, Resources and Challenges

Daniel PEREIRA DA SILVA¹, Cristina NOGUEIRA-SILVA^{1,2,3}, Jorge LIMA^{1,4,5}, António BRAGA^{1,5,6}, João SARAIVA^{1,7}, Fernanda ÁGUAS^{1,8}, Nuno NOGUEIRA-MARTINS^{1,9}, Susana SANTO^{1,10,11}, José Manuel FURTADO^{1,12}, Maria Céu ALMEIDA^{1,13}, Cristina GUERREIRO^{1,14}, Carlos VERISSIMO^{1,15}, João BERNARDES^{1,16,17}
Acta Med Port 2022 May;35(5):343-356 • <https://doi.org/10.20344/amp.16282>

RESUMO

Introdução: Apresentam-se as características demográficas e profissionais dos especialistas de Ginecologia-Obstetrícia registrados em Portugal e avaliam-se necessidades atuais e futuras.

Material e Métodos: Analisaram-se dados do Instituto Nacional de Estatística, da Ordem dos Médicos e de resposta a questionário enviado a diretores de serviços hospitalares portugueses de Ginecologia-Obstetrícia. Calcularam-se as necessidades de especialistas com base em indicadores estabelecidos de atividade médica da especialidade.

Resultados: Em 2018, registaram-se, em Portugal, 1 437 441 consultas da especialidade, 89 110 grandes cirurgias e 85 604 partos. Para essa atividade calcula-se serem necessários 1065 médicos da especialidade, em regime de 40 horas semanais, dos quais não mais do que 40% com idade igual ou superior a 55 anos; para manter este número são necessários 30 internos por ano. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, nesse ano existiam 1143 especialistas nos hospitais portugueses, 234 dos quais em hospitais privados. Por outro lado, estavam inscritos 1772 especialistas na Ordem dos Médicos, dos quais 1163 (66%) apresentavam uma idade igual ou superior a 55 anos, sendo 84% dos especialistas com menos de 40 anos do sexo feminino. Em 2020, nos 39 dos 41 serviços públicos e público-privados que responderam ao questionário, existiam 864 especialistas, dos quais 395 (46%) com idade igual ou superior a 55 anos. Para 2035 prevê-se um aumento de 7% nas necessidades de especialistas desta área.

Conclusão: Em Portugal não há falta de especialistas de Ginecologia-Obstetrícia em número absoluto, mas a existência de um elevado número de especialistas com idade igual ou superior a 55 anos, que tem direito a deixar de prestar atividade nos Serviços de Urgência, e de assimetrias regionais, contribuem para que continuem a existir algumas carências destes profissionais em vários serviços, nomeadamente em hospitais públicos.

Palavras-chave: Demografia; Especialização; Ginecologia; Obstetrícia; Portugal; Prática Profissional

ABSTRACT

Introduction: The demographic and professional characteristics of specialists in Obstetrics and Gynecology registered in Portugal are presented and current and future needs assessed.

Material and Methods: An analysis of the data from Instituto Nacional de Estatística, Ordem dos Médicos and a survey sent to the directors of the departments of Obstetrics and Gynecology of Portuguese hospitals was performed. In order to calculate the necessary number of specialists, established indicators of the activity of the specialty were used.

Results: In 2018, there were 1 437 441 consultations of Obstetrics and Gynecology, 89 110 major gynecologic surgeries and 85 604 deliveries. For that, 1065 Obstetrics and Gynecology physicians, working 40 hours per week, with no more than 40% aged 55 years of age and older or including 30 residents per year, are deemed necessary. According to the National Institute of Statistics, in the same year there were 1143 specialists in Portuguese hospitals, of which 234 worked in private hospitals. On the other hand, 1772 specialists

1. Colégio da Especialidade de Ginecologia-Obstetrícia. Ordem dos Médicos. Lisboa. Portugal.
2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital de Braga. Braga. Portugal.
3. ICVS e ICVS/3B's – Laboratório Associado. Escola de Medicina. Universidade do Minho. Braga. Portugal.
4. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital da Luz Lisboa. Lisboa. Portugal.
5. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa. Portugal.
6. Serviço de Obstetrícia. Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva. Centro Materno-Infantil do Norte. Porto. Portugal.
7. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Garcia de Orta. Almada. Portugal.
8. Serviço de Ginecologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.
9. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital de S. Teotónio. Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Viseu. Portugal.
10. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.
11. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.
12. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Senhora da Oliveira. Centro Hospitalar do Alto Ave. Guimarães. Portugal.
13. Serviço de Obstetrícia. Maternidade Bissaya Barreto. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.
14. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Maternidade Alfredo da Costa. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Lisboa. Portugal.
15. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Beatriz Ângelo. Loures. Portugal.
16. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto. Portugal.
17. Serviço de Ginecologia. Centro Hospitalar Universitário de S. João. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: João Bernardes jbernardes59@gmail.com

Recebido/Received: 28/03/2021 - Aceite/Accepted: 09/09/2021 - Publicado Online/Published Online: 24/01/2022 - Publicado/Published: 02/05/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022



were registered with the Ordem dos Médicos: 1163 (66%) were aged 55 years old or above and 84% of specialists under the age of 40 were females. In 2020, there were 864 specialists, 46% of which aged years of age and older working in 39 out of the 41 public or public-private departments that answered the survey. In 2035, an increase of 7% in the required number of specialists is expected.

Conclusion: In Portugal, there is not lack of Obstetrics and Gynecology specialists in absolute numbers, but the large number of specialists aged 55 years of age and older, who are exempt from shifts in emergency department work, and the existence of regional asymmetries contribute to the perpetuation of some shortages of these healthcare professionals in several departments, namely in public hospitals.

Keywords: Demography; Gynecology; Obstetrics; Portugal; Professional Practice; Specialization

INTRODUÇÃO

Para dimensionar e organizar os serviços de Ginecologia-Obstetrícia (GO), bem como programar as atividades de formação, é essencial conhecer o número - necessário e disponível - de especialistas. São periodicamente publicados dados estatísticos e relatórios oficiais sobre os recursos humanos disponíveis,¹⁻¹¹ mas essa informação necessita de ser analisada e partilhada de forma crítica, acessível e comparável, dada a sua indispensabilidade para a organização e auditoria dos serviços de saúde nacionais e estrangeiros. Por serem escassas as publicações nacionais e internacionais sobre este tema, é importante confrontar várias fontes de informação disponíveis, de forma a conhecermos a realidade da especialidade em Portugal.^{12,13,21-25,30}

Um dos aspetos críticos que se tem referido sobre os recursos humanos em GO é o da evolução das necessidades de especialistas dos serviços. Assistimos, por um lado, a uma diminuição do número de partos, e por outro lado, a um aumento da complexidade e da patologia ligada ao envelhecimento, nomeadamente do foro oncológico, mas também do foro da medicina materno-fetal, da infertilidade e da patologia do pavimento pélvico.^{12,13} Outros aspetos críticos são os regimes de contrato de trabalho e a obrigatoriedade legal de se cumprirem normas de constituição de equipas,¹²⁻¹⁸ podendo o seu não cumprimento incorrer em processos médico-legais. Interessa ainda considerar o risco de podermos vir a ter carência de especialistas por falta de procura e abandono precoce da vida profissional, dadas as exigências da especialidade, uma das mais vulneráveis ao *burnout*.^{12,13} Este problema, com grande expressão nos EUA, tem vindo, paulatinamente, a assumir cada vez maior importância em Portugal, em resultado do elevado volume de queixas a que os especialistas nacionais estão sujeitos^{19,20} e do elevado número de horas suplementares de trabalho que praticam.^{12,13} Adicionalmente, há a considerar questões de envelhecimento, feminização, distribuição geográfica (dada a atração pelos centros urbanos), e ainda a troca de carreiras generalistas por carreiras nas subespecialidades.^{12,13,21-25}

O objetivo deste estudo foi analisar as características demográficas e profissionais dos especialistas em GO registados em Portugal, tendo em vista a avaliação dos recursos existentes e os desafios futuros.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi solicitado ao Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia pelo Bastonário da Ordem dos Médicos (OM), que consentiu a análise não nominal de dados da OM e o envio de um questionário, igualmente

não nominal, aos diretores dos serviços de GO do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito das funções do Colégio de avaliação da idoneidade formativa dos serviços. O Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da OM deu parecer favorável. Considerou-se o trabalho isento da necessidade de revisão por Comissão de Ética dada a natureza anónima e pública dos dados analisados e publicados.²⁷

Foram analisados dados anónimos do registo de especialistas de GO da OM, com informação sobre o sexo e a idade, por região, e dados anónimos contidos nos relatórios anuais dos serviços de GO nacionais com idoneidade formativa, enviados ao Colégio da Especialidade. Foram também analisados dados públicos do Instituto Nacional de Estatística (INE)³⁻⁹ e da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) do Ministério da Saúde^{1,2,26} e, ainda, recolhidos por questionário enviado pelo Colégio da Especialidade aos diretores dos serviços públicos e público-privados nacionais. O questionário foi enviado via email entre março e junho de 2020, com insistências por telefone e email. No questionário solicitou-se informação anónima sobre o número de médicos especialistas, idade e tempo dedicado ao serviço de Urgência (SU).

Os dados foram sintetizados em Tabelas e numa Figura, com recurso a estatística descritiva, sempre que apropriado, tais como médias e proporções.

Avaliação das necessidades atuais de especialistas de GO

Para avaliar o número de especialistas necessários para assegurar o movimento assistencial total (público, público-privado e privado), em Portugal, recorreu-se aos indicadores disponíveis de 2018, publicados pelo INE (Tabela 1).⁹ Realizaram-se as seguintes operações: 1 - caracterização dos blocos de parto públicos e público-privados, quanto ao número de partos/ano e ao tipo de hospital (apoio perinatal ou apoio perinatal diferenciado), utilizando dados disponíveis na OM e em relatório da Comissão Nacional de Saúde Materna (Tabela 2)²⁸; 2 - cálculo da necessidade mínima de especialistas (contando com internos para completar as equipas) com menos de 55 anos para assegurar os blocos de parto existentes, de acordo com a Portaria 82/2014, de 10 de Abril de 2014,¹⁷ complementada pela Norma 1/2018 do Colégio da Especialidade da OM¹⁸; 3 - contabilização do regime de 40 horas semanais, com 18 horas dedicadas ao SU e seis horas de compensação, com prejuízo de horário, pelo trabalho em SU, realizado pelos especialistas referidos no ponto anterior, de acordo com a legislação atual (restando 16 horas para trabalho de rotina)²⁹;

4 - contabilização dos principais indicadores de atividade assistencial de rotina realizados no país em 2018 (consultas, partos e grandes cirurgias) publicados pelo INE⁹; 5 - cálculo do número de horas necessárias para realizar as consultas, grandes cirurgias e ecografias realizadas em 2018; 6 - cálculo do número de horas que os especialistas teriam disponíveis (para além do tempo despendido no bloco de partos) para atividades de rotina (consulta, ecografias e cirurgias), assumindo uma duração de 30 minutos para cada consulta e ecografia (incluindo os intervalos)³⁰ e de duas horas para cada cirurgia (considerando que cada cirurgia ocupa pelo menos dois especialistas durante pelo

menos uma hora) e 44 semanas úteis de trabalho por ano, tendo em conta férias, dispensas e absentismo; 7 - cálculo do número de especialistas, em regime de 40 horas semanais, necessários para assegurar as atividades de rotina não cobertas pelo tempo disponível pelos especialistas integrados em equipas de blocos de parto (referido no ponto seis); 8 - cálculo do número final de especialistas necessários, somando os resultados dos pontos dois e sete; 9 - majoração de 5% do número apurado para reuniões de serviço e atividades de formação.

Para cálculo das necessidades das unidades privadas, utilizou-se uma metodologia semelhante à descrita

Tabela 1 – Número de consultas, grandes cirurgias, partos, cesarianas e partos vaginais instrumentados (PVI) realizados em Portugal, nos serviços públicos ou público-privados (PP) e privados, e *ratio* P/(Público+PP), nos biénios 2003 - 2004 e 2017 - 2018 e *ratio* entre os dois biénios, de acordo com o INE.^{3,4,8,9}

	2003 - 04			2017 - 18			Ratio
	2003	2004	Média	2017	2018	Média	2017 - 18/ 2003 - 04
Total consultas	886 987	936 697	911 842	1 409 929	1 437 441	1 423 685	1,56
Público ou PP	740 067	780 876	760 472	904 879	880 069	892 474	1,17
Privado	146 920	155 821	151 371	505 050	557 372	531 211	3,51
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	0,20	0,20	0,20	0,56	0,63	0,60	2,99
Total grandes cirurgias	106 656	99 161	102 909	86 680	89 110	87 895	0,85
Público ou PP	94 945	83 571	89 258	72 148	71 359	71 754	0,80
Privado	11 711	15 590	13 651	14 532	17 751	16 142	1,18
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	0,12	0,19	0,15	0,20	0,25	0,22	1,47
Total partos	107 195	110 976	109 086	84 684	85 604	85 144	0,78
Público ou PP	97 936	101 957	99 947	72 597	73 238	72 918	0,73
Privado	9259	9019	9139	12 087	12 366	12 227	1,34
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	0,09	0,09	0,09	0,17	0,17	0,17	1,83
Total cesarianas	35 467	35 868	35 668	28 022	29 252	28 637	0,80
Público ou PP	29 616	30 433	30 025	20 221	21 054	20 638	0,69
Privado	5851	5435	5643	7801	8198	8000	1,42
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	0,20	0,18	0,19	0,39	0,39	0,39	2,06
Total PVI	14 036	13 870	13 953	16 281	15 853	16 067	1,15
Público ou PP	12 644	12 546	12 595	14 066	13 731	13 899	1,10
Privado	1392	1324	1358	2215	2122	2169	1,60
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	0,11	0,11	0,11	0,16	0,15	0,16	1,45
Taxa cesarianas	0,33	0,32	0,33	0,33	0,34	0,34	1,03
Público ou PP	0,30	0,30	0,30	0,28	0,29	0,28	0,94
Privado	0,63	0,60	0,62	0,65	0,66	0,65	1,06
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	2,09	2,02	2,06	2,32	2,31	2,31	1,12
Taxa PVI	0,13	0,12	0,13	0,19	0,19	0,19	1,48
Público ou PP	0,13	0,12	0,13	0,19	0,19	0,19	1,51
Privado	0,15	0,15	0,15	0,18	0,17	0,18	1,19
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	1,16	1,19	1,18	0,95	0,92	0,93	0,79
Taxa cesarianas + PVI	0,46	0,45	0,45	0,52	0,53	0,53	1,15
Público ou PP	0,43	0,42	0,43	0,47	0,47	0,47	1,11
Privado	0,78	0,75	0,77	0,83	0,83	0,83	1,09
<i>Ratio</i> Privado/(Público ou PP)	1,81	1,78	1,80	1,75	1,76	1,76	0,98

Tabela 2 – Documento de trabalho com número de partos, por serviço, público e público-privado do SNS, em 2018, número mínimo de médicos da especialidade obrigatórios nas equipas-tipo de serviço de urgência (SU), número mínimo de especialistas para assegurar oito equipas por semana (uma por dia, com uma folga), a complementar com internos de Formação Específica, e estimativa do número total de especialistas necessários para cada serviço.

	Partos	Equipas tipo SU	Mínimo de Especialistas para SU, a complementar com Internos	Total Especialistas para o Serviço
Norte				
Braga	3195	5	24	35
Bragança		2	8	8
CMIN	3332	5	24	36
Famalicão	1112	2	16	16
Guimarães	2057	4	16	24
Matosinhos	1573	3	16	22
São João	2433	4	16	36
Tâmega-Sousa	2314	3	16	22
Viana do Castelo	1453	3	16	22
Vila da Feira	1545	3	16	22
Vila do Conde-Póvoa	1055	2	16	16
Vila Nova de Gaia	1671	4	16	24
Vila Real	1328	3	16	22
Centro				
Aveiro	1766	3	16	22
Caldas da Rainha	1235	3	16	20
Castelo Branco	437	2	8	8
CHUC	4740			
Byssaia Barreto		4	16	35
Daniel Matos		4	16	35
CHUC		2	8	8
Covilhã	534	2	8	10
Guarda	584	2	8	10
Leiria	1975	3	16	24
Viseu	1856	3	16	24
Sul e Ilhas				
Abrantes	800	2	8	8
Almada	2788	5	24	33
Amadora	2653	5	24	33
Barreiro	1513	3	16	22
Beja	1137	2	16	16
Cascais	2643	4	16	22
CH Algarve	3757			
Faro	2403	4	16	22
Portimão	1354	3	16	22
Évora	1097	3	16	16
Funchal	1871	4	16	22
Loures	2806	4	16	26
MAC	3428	5	24	36
Ponta Delgada	1440	3	16	22
Portalegre	483	2	8	8
Santa Maria	2468	4	16	36
Santarém	1073	2	16	16
São Francisco Xavier	2583	5	24	33
Setúbal	1589	3	16	22
Vila Franca de Xira	1908	3	16	22
TOTAL	75 989		664	939

CMIN: Centro Materno-Infantil do Norte; CHUC: Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; CH Algarve: Centro Hospitalar do Algarve; MAC: Maternidade Alfredo da Costa. Para mais explicações, ver a secção Material e Métodos do artigo.

anteriormente para o movimento assistencial nacional total (unidades públicas, público-privadas e privadas). Para cálculo do número total de especialistas necessários nos blocos de parto privados, que são de difícil contabilização, utilizou-se uma regra de proporcionalidade direta, considerando o número total de especialistas necessários para os blocos de parto públicos e público-privados, o número total de partos registados nessas unidades e o número total de partos registados nas unidades privadas.

Para cálculo do número de internos que são necessários para assegurar novos especialistas em quantidade suficiente dividimos o número de especialistas necessários por 35, considerando que cada especialista se mantém ativo durante cerca de 35 anos, isto é, genericamente, entre os 32 e os 67 anos de idade.

Para avaliar o número de ecografias, que não está publicado, considerou-se que em cada gestação se realizaram em média três ecografias diferenciadas e que por cada três ecografias obstétricas se terá realizado 1,8 ecografias ginecológicas, tendo em conta os dados contidos nas respostas aos questionários anuais de idoneidade enviados para serviços ao Colégio da Especialidade.

Para cálculo do número de especialistas necessários em cada serviço público e público-privado, multiplicou-se o número necessário para assegurar as equipas-tipo de SU por 1,37, que corresponde ao *ratio* entre o número total de especialistas necessários para todas as tarefas assis-

ciais nacionais e as de SU. Para um cálculo mais próximo das necessidades específicas de cada serviço, realizámos os seguintes ajustamentos: 1 - considerámos que os serviços com menos de 1000 ou com 1000 - 1200 partos por ano estejam providos com um número de especialistas igual a oito (um por cada dia da semana, com uma folga) ou 16 (dois por cada dia da semana, com uma folga), respetivamente; 2 - considerou-se o escalão mais elevado de equipas-tipo de SU em todos os serviços mais diferenciados com maior movimento, promovendo a este escalão os serviços dos Centros Hospitalares Universitários de São João, Coimbra e Lisboa Norte; 3 - majorou-se 5% a 10%, os serviços mais diferenciados, que são referência para subespecialidades.

Caraterização demográfica e profissional atual dos especialistas de GO

Analisaram-se dados do INE,⁹ do Ministério da Saúde-ACSS,²⁶ da OM e os obtidas através das respostas ao questionário enviado aos diretores de serviço, com a caracterização demográfica e profissional dos especialistas dos hospitais públicos e público-privados (Tabelas 3 a 5).

Cálculo de necessidades futuras e oferta de especialistas de GO

Analisaram-se as proporções entre o movimento assistencial médio, registado pelo INE^{3,4,8,9} nos biénios 2017

Tabela 3 – Número de especialistas em Ginecologia-Obstetrícia inscritos na Ordem dos Médicos em 2018, por região, sexo (F: feminino; M: masculino) e escalões etários.

Região e sexo	Escalões etários em anos																Total	
	< 40	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	≥ 70										
Total Nacional																		
F + M	n %	224	13%	126	7%	85	5%	174	10%	279	16%	244	14%	210	12%	430	24%	1772
Feminino	n %	189	17%	98	9%	63	6%	131	12%	206	18%	129	11%	114	10%	203	18%	1133
Masculino	n %	35	5%	28	4%	22	3%	43	7%	73	11%	115	18%	96	15%	227	36%	639
Proporção F		0,84		0,78		0,74		0,75		0,74		0,53		0,54		0,47		0,64
Norte																		
F + M	n %	84	15%	38	7%	26	5%	57	10%	99	18%	73	13%	60	11%	115	21%	552
Feminino	n %	68	18%	34	9%	22	6%	47	12%	79	21%	41	11%	35	9%	55	14%	381
Masculino	n %	16	9%	4	2%	4	2%	10	6%	20	12%	32	19%	25	15%	60	35%	171
Proporção F		0,81		0,89		0,85		0,82		0,80		0,56		0,58		0,48		0,69
Centro																		
F + M	n %	45	13%	34	10%	12	4%	26	8%	50	15%	37	11%	45	13%	89	26%	338
Feminino	n %	39	19%	26	13%	9	4%	23	11%	36	17%	12	6%	22	11%	39	19%	206
Masculino	n %	6	5%	8	6%	3	2%	3	2%	14	11%	25	19%	23	17%	50	38%	132
Proporção F		0,87		0,76		0,75		0,88		0,72		0,32		0,49		0,44		0,61
Sul e Ilhas																		
F + M	n %	95	11%	54	6%	47	5%	91	10%	130	15%	134	15%	105	12%	226	26%	882
Feminino	n %	82	15%	38	7%	32	6%	61	11%	91	17%	76	14%	57	10%	109	20%	546
Masculino	n %	13	4%	16	5%	15	4%	30	9%	39	12%	58	17%	48	14%	117	35%	336
Proporção F		0,86		0,70		0,68		0,67		0,70		0,57		0,54		0,48		0,62

Fonte: Ordem dos Médicos, Portugal.

Tabela 4 – Número de especialistas em Ginecologia-Obstetria, por regiões e hospitais públicos ou público-privados, por escalão etário, de acordo com as respostas ao questionário enviado aos diretores de serviço em 2020.

Hospitais	Especialistas contratados	Estrutura etária em anos										Percentagem com < 50, 50 - 54 e ≥ 55 anos		
		< 50	50 - 54	55 - 59	60	61	62	63	64	65	≥ 65	< 50	50 - 54	≥ 55
Norte	303	137	25	64	17	14	5	11	6	7	11	45%	8%	45%
Braga	37	21	0	9	1	2	1	1	0	2	0	57%	0%	43%
Bragança														
CMIN	46	12	6	8	6	4	1	4	2	0	3	26%	13%	61%
Famalicão	18	8	0	3	1	3	0	0	1	0	2	44%	0%	56%
Guimarães	25	14	2	2	0	1	2	2	0	0	2	56%	8%	36%
Matosinhos	18	7	1	5	2	2	0	0	0	0	1	39%	6%	56%
São João	40	17	5	11	2	0	0	1	0	2	2	43%	13%	45%
Tâmega e Sousa	22	10	5	3	1	0	1	2	0	0	0	45%	23%	32%
Viana do Castelo	17	8	2	4	1	1	0	0	1	0	0	47%	12%	41%
Vila da Feira	22	10	3	5	1	1	0	0	0	1	1	45%	14%	41%
Vila do Conde-Póvoa														
Vila Nova de Gaia	34	17	1	13	2	0	0	0	1	0	0	50%	3%	47%
Vila Real	15	10	0	1	0	0	0	1	1	2	0	67%	0%	33%
IPO Porto	9	3	2	0	0	1	0	2	0	0	1	33%	22%	44%
Centro	179	74	6	39	9	12	8	8	6	7	10	41%	3%	55%
Aveiro	21	11	0	4	2	4	0	0	0	0	0	52%	0%	48%
Caldas da Rainha	13	7	4	1	0	0	0	1	0	0	0	54%	31%	15%
Castelo Branco	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0%	0%	100%
CHUC	72	25	0	21	4	5	2	3	2	4	6	35%	0%	65%
Covilhã	10	4	1	2	0	0	2	0	1	0	0	40%	10%	50%
Guarda	8	3	0	1	0	1	0	0	1	2	0	38%	0%	63%
Leiria	18	9	0	3	1	1	2	1	1	0	0	50%	0%	50%
Viseu	26	13	0	4	2	1	1	2	0	1	2	50%	0%	50%
IPO Coimbra	8	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	25%	13%	63%
Sul e Ilhas	382	194	27	57	9	18	8	8	14	18	29	51%	7%	42%
Abrantes	9	0	1	3	1	1	0	0	1	0	2	0%	11%	89%
Almada	29	19	2	3	0	0	2	2	1	0	0	66%	7%	28%
Amadora	21	6	1	4	2	3	0	0	2	2	1	29%	5%	67%
Beja	5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0%	0%	100%
Cascais	24	14	2	3	2	1	0	1	0	1	0	58%	8%	33%
CH Algarve														
Faro	24	14	0	2	0	2	1	3	0	2	0	58%	0%	42%
Portimão	9	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	44%	11%	44%
Évora	12	5	1	1	1	0	0	0	0	1	3	42%	8%	50%
Funchal	31	18	2	5	0	1	0	0	1	1	3	58%	6%	35%
Loures	31	19	4	2	0	1	0	0	0	2	3	61%	13%	26%
MAC	74	40	6	9	2	2	2	1	2	5	5	54%	8%	38%
Ponta Delgada	14	5	3	3	0	1	0	0	0	1	1	36%	21%	43%
Santa Maria	30	14	2	6	0	2	1	0	2	0	3	47%	7%	47%
Santarém	16	4	0	4	0	1	2	0	1	2	2	25%	0%	75%
São Francisco Xavier	14	10	1	3	0	0	0	0	0	0	0	71%	7%	21%
Setúbal	10	2	0	3	0	0	0	1	2	1	1	20%	0%	80%
Vila Franca de Xira	19	13	1	4	0	0	0	0	0	0	1	68%	5%	26%
IPO Lisboa	10	7	0	1	0	1	0	0	0	0	1	70%	0%	30%
Total Nacional	864	405	58	160	35	44	21	27	26	32	50	47%	7%	46%

CMIN: Centro Materno-Infantil do Norte; CHUC: Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; CH Algarve: Centro Hospitalar do Algarve; MAC: Maternidade Alfredo da Costa.

Tabela 5 - Número de especialistas em Ginecologia-Obstetria, por região e hospitais públicos ou público-privados, por regime contratual em horas semanais e percentagem de tempo dedicado ao serviço de urgência (SU), de acordo com as respostas a questionário enviado aos diretores de serviço em 2020.

Hospitais	Especialistas contratados n	Regime contratual em horas semanais						Tempo dedicado ao SU							
		40 horas		35 horas		< 35 horas		0%		30%		40% - 75%		100%	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Norte	303	226	75%	57	19%	20	7%	68	22%	96	32%	139	46%	0	0,0%
Braga	37	28	76%	6	16%	3	8%	3	8%	12	32%	22	59%	0	0,0%
Bragança															
CNIM	46	35	76%	6	13%	5	11%	22	48%	6	13%	18	39%	0	0,0%
Famalicão	18	15	83%	2	11%	1	6%	4	22%	1	6%	13	72%	0	0,0%
Guimarães	25	19	76%	5	20%	1	4%	6	24%	3	12%	16	64%	0	0,0%
Matosinhos	18	15	83%	1	6%	2	11%	3	17%	6	33%	9	50%	0	0,0%
São João	40	23	58%	10	25%	7	18%	14	35%	13	33%	13	33%	0	0,0%
Tâmega-Sousa	22	18	82%	4	18%	0	0%	1	5%	20	91%	1	5%	0	0,0%
Viana do Castelo	17	15	88%	1	6%	1	6%	3	18%	4	24%	10	59%	0	0,0%
Vila da Feira	22	14	64%	8	36%	0	0%	5	23%	4	18%	13	59%	0	0,0%
Vila do Conde-Póvoa															
Vila Nova de Gaia	34	28	82%	6	18%	0	0%	7	21%	17	50%	10	29%	0	0,0%
Vila Real	15	14	93%	1	7%	0	0%	0	0%	1	7%	14	93%	0	0,0%
IPO Porto	9	2	22%	7	78%	0	0%	0	0%	9	100%	0	0%	0	0,0%
Centro	179	119	66%	51	28%	9	5%	30	17%	62	35%	87	49%	0	0,0%
Aveiro	21	14	67%	4	19%	3	14%	5	24%	4	19%	12	57%	0	0,0%
Castelo Branco	3	2	67%	1	33%	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%	0	0,0%
Caldas da Rainha	13	9	69%	1	8%	3	23%	3	23%	3	23%	7	54%	0	0,0%
CHUC	72	37	51%	35	49%	0	0%	16	22%	32	44%	24	33%	0	0,0%
Covilhã	10	7	70%	1	10%	2	20%	2	20%	1	10%	7	70%	0	0,0%
Guarda	8	8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	100%	0	0,0%
Leiria	18	15	83%	3	17%	0	0%	0	0%	5	28%	13	72%	0	0,0%
Viseu	26	23	88%	2	8%	1	4%	0	0%	10	38%	16	62%	0	0,0%
IPO Coimbra	8	4	50%	4	50%	0	0%	4	50%	4	50%	0	0%	0	0,0%
Sul e Ilhas	382	224	59%	125	33%	33	9%	56	16%	123	35%	174	49%	1	0,3%
Abrantes	9	6	67%	3	33%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%	0	0,0%
Almada	29	20	69%	6	21%	3	10%								
Amadora	21	8	38%	13	62%	0	0%	3	14%	0	0%	18	86%	0	0,0%
Beja	5	1	20%	2	40%	2	40%	3	60%	1	20%	1	20%	0	0,0%
Cascais	24	8	33%	15	63%	1	4%	5	21%	4	17%	16	67%	0	0,0%
CH Algarve															
Faro	24	14	58%	8	33%	2	8%	4	17%	19	79%	1	4%	0	0,0%
Portimão	9	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	5	56%	4	44%	0	0,0%
Évora	12	10	83%	1	8%	1	8%	2	17%	1	8%	8	67%	1	8,3%
Funchal	31	30	97%	0	0%	1	3%	4	13%	26	84%	1	3%	0	0,0%
Loures	31	3	10%	23	74%	5	16%	6	19%	1	3%	24	77%	0	0,0%
MAC	74	51	69%	20	27%	3	4%	11	15%	29	39%	34	46%	0	0,0%
Ponta Delgada	14	13	93%	0	0%	1	7%	0	0%	4	29%	10	71%	0	0,0%
Santa Maria	30	11	37%	17	57%	2	7%	6	20%	13	43%	11	37%	0	0,0%
Santarém	16	12	75%	4	25%	0	0%	0	0%	6	38%	10	63%	0	0,0%
São Francisco Xavier	14	7	50%	4	29%	3	21%	1	7%	0	0%	13	93%	0	0,0%
Setúbal	10	7	70%	2	20%	1	10%	0	0%	0	0%	10	100%	0	0,0%
Vila Franca de Xira	19	5	26%	6	32%	8	42%	1	5%	14	74%	4	21%	0	0,0%
IPO Lisboa	10	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%	0	0%	0	0%	0	0,0%
Total Nacional	864	569	66%	233	27%	62	7%	154	18%	281	34%	400	48%	1	0,1%

CMIN: Centro Materno-Infantil do Norte; CHUC: Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; CH Algarve: Centro Hospitalar do Algarve; MAC: Maternidade Alfredo da Costa.

- 2018 e 2003 - 2004, em termos de consultas, grandes cirurgias e partos, tendo-se obtido os valores de 1,56, 0,85 e 0,78, respetivamente (Tabela 1). Com base nos indicadores referidos, compatíveis com as previsões de evolução demográfica efetuadas pelo INE para um período semelhante,⁵⁻⁷ de envelhecimento progressivo da população, aumento da idade da mulher em que ocorrerá a primeira gravidez e diminuição da natalidade (com atenuação do declive da curva) que deverá baixar até aos 72 000 – 75 000 nascimentos em 2035,^{6,8} considerámos uma evolução do movimento assistencial de 2018 até o ano 2035 multiplicando-o pelos valores 1,1, 1 e 0,85, no que respeita às consultas, grandes cirurgias e número de partos, respetivamente; em relação às ecografias, calculadas de acordo com a metodologia descrita na secção anterior “Avaliação das necessidades atuais de especialistas de GO”, considerou-se o valor de proporção de 0,85.

Depois de obtida a previsão de movimento assistencial nacional para o ano 2035, realizaram-se as operações descritas para cálculo das necessidades de especialistas na secção “Avaliação das necessidades atuais de especialistas de GO”, considerando-se a possível futura fusão/integração de três blocos de partos a nível do SNS, com possibilidade de dispender menos 36 especialistas em SU. Considerou-se ainda uma majoração de 2% para compensar as licenças e incapacidades temporárias para o trabalho, por maternidade e paternidade, com as primeiras a serem bastante mais significativas, não só pelo maior tempo que representam, como também pela crescente feminização da Especialidade, com uma evolução expectável da proporção nacional de especialistas femininas sobre o total de especialistas de 0,64 para 0,89, e considerando que as especialistas poderão ter de dispor de cerca de dois anos de licença de maternidade ao longo de uma carreira de 35 anos no SNS.

No que respeita às previsões de oferta de especialistas, com base em dados da OM, do Ministério da Saúde^{1,2,26} e do INE,⁵⁻⁷ consideraram-se os seguintes pontos: 1 - número de vagas abertas de 2010 a 2021 para o internato de formação específica, com um cenário de manutenção do número de vagas até 2035; 2 - número de novos especialistas formados até 2021 e, depois, cenário com número de vagas correspondentes a 90% do número de vagas abertas sete anos antes; 3 - número de vagas abertas em concursos para especialistas (assistentes hospitalares) do SNS, até 2021 (relatórios sociais do Ministério da Saúde^{1,2} e avisos de abertura de concursos publicados em Diário da República) e, depois, média dos últimos cinco anos; 4 - número de vagas de especialista ocupadas até 2018 (relatórios sociais do Ministério da Saúde)^{1,2} e, depois, cenário de ocupação de 85% das vagas abertas, de acordo com o histórico; 5 - número de aposentações registadas no SNS até 2018 (relatórios sociais do Ministério da Saúde)^{1,2} e, depois, correspondendo aos especialistas que completem 67 anos, de acordo com a distribuição etária dos especialistas existentes no SNS; 6 - saldo de especialistas no SNS cor-

respondente à diferença entre vagas de especialistas ocupadas e aposentações; 7 - número de especialistas no SNS até 2018 (INE)^{8,9}, número de especialistas em 2020 (resultados do questionário corrigido com a adição, relativa aos serviços de que não obtivemos dados, de oito especialistas em Bragança e 16 em Vila do Conde-Póvoa de Varzim) e, depois, número de especialistas do ano anterior adicionado ao saldo de especialistas anteriormente calculado; 8 - número de especialistas com menos de 55 anos no SNS, em 2020, registados no questionário enviado aos diretores de serviço, neste estudo e, depois, de acordo com as saídas por aposentação previstas de cinco em cinco anos, de acordo com os dados do questionário referido; 9 - número de especialistas em hospitais privados até 2018 (INE)^{8,9}; 10 - número de especialistas inscritos na OM até 2020 e, depois, número de especialistas do ano anterior adicionado ao número de novos especialistas anteriormente calculados e ao número de falecidos, de acordo com o histórico (em média, 15 por ano).

RESULTADOS

Avaliação das necessidades atuais de especialistas de GO

Na Tabela 1 apresenta-se um resumo do movimento assistencial realizado nos serviços de GO em Portugal, nos biénios 2003 - 04 e 2017 - 18.^{3,4,8,9} Podemos constatar que de 2003 - 04 a 2017 - 18 houve um aumento do número de consultas, partos vaginais instrumentados e taxa de cesarianas, que foi mais acentuado nos serviços privados. Por outro lado, no mesmo período registou-se uma diminuição do número de grandes cirurgias, partos e cesarianas nos serviços públicos, associada ao aumento dos mesmos nos serviços privados. Podemos ainda constatar que em 2018 se registaram 1 437 441 consultas da especialidade, 89 110 grandes cirurgias e 85 604 partos, dos quais 29 252 cesarianas e 15 853 vaginais instrumentados. Adicionalmente, calcula-se que terão sido realizadas 410 900 ecografias ginecológicas e obstétricas diferenciadas. Em 2018, existiam 38 serviços públicos, três público-privados; e um número indeterminado de serviços de hospitais privados onde se registaram 557 372 consultas, 17 751 grandes cirurgias e 12 366 partos, dos quais 8198 cesarianas e 2122 vaginais instrumentados.⁹

Para o movimento global apresentado a nível nacional em 2018, calculou-se que teriam sido necessários 1065 especialistas em regime de trabalho de 40 horas semanais, dos quais, idealmente, não mais do que 401 (40%) com idade igual ou superior a 55 anos (com direito a dispensa de prestação de SU), distribuídos pelos serviços públicos, público-privados e privados do país.

Na Tabela 2 apresenta-se o número de partos ocorridos, em 2018 nos serviços públicos e público-privados, com indicação das respetivas equipas-tipo e do número de especialistas calculados como necessários para assegurar todo o serviço, com os devidos ajustamentos.

Caraterização demográfica e profissional atual dos especialistas de GO

Segundo o INE, em 2018 existiam 1143 especialistas nos hospitais portugueses, 234 dos quais em hospitais privados.¹⁰ Desses especialistas, 43 detinham a subespecialidade de Ginecologia Oncológica, 52 de Medicina da Reprodução e 67 de Medicina Materno-Fetal, dos quais 25, 15 e 40, respetivamente, com mais de 60 anos.¹⁰ No mesmo ano, 1772 especialistas de GO estavam inscritos na OM, 1163 (66%) dos quais com idade igual ou superior a 55 anos e 430 (25%) com idade igual ou superior a 70 anos; da totalidade de especialistas, 64% eram do sexo feminino, com uma proporção máxima de feminização de 87% abaixo dos 40 anos na região Centro (Tabela 3). Na Fig. 1 apresenta-se o número de especialistas inscritos na OM e contratados pelos hospitais públicos do SNS, por escalão etário, no ano de 2018, segundo os registos da OM e o portal da ACSS.²⁶

Em 2020, nos 39 dos 41 serviços públicos e público-privados que responderam ao questionário enviado pelo Colégio da Especialidade, existiam 864 especialistas, dos quais 569 (66%) em regime de 40 horas semanais e 395 (46%) com idade igual ou superior a 55 anos, com um máximo de 55% na região Centro (Tabelas 4 e 5). Adicionalmente, calcula-se que existiam 247 internos, de acordo com o número de vagas de internato abertas nos seis anos anteriores.

Cálculo de necessidades futuras e de oferta de especialistas de GO

De acordo com o modelo que descrevemos na secção Material e Métodos, em 2035 espera-se um número de consultas, grandes cirurgias, partos e ecografias na ordem

dos 1 724 929, 89 110, 72 763 e 369 809, respetivamente. Dessa forma, espera-se um aumento das necessidades de especialistas, na ordem dos 7%, prevendo-se que em 2035 serão necessários 1139 especialistas a nível nacional (público, público-privado e privado), em regime de 40 horas semanais, idealmente, não mais do que 510 (47%) com idade igual ou superior a 55 anos. Para manter esse número de especialistas será necessário formar 33 novos especialistas por ano.

Na Tabela 6 apresenta-se o histórico (de 2010 a 2018 - 2021)^{1,2} e as projeções de oferta de especialistas até 2035, mostrando o número de vagas de internato, especialistas formados, vagas de assistente hospitalar e de aposentações, com o saldo de entradas e saídas de especialistas. Depois de uma descida em 2012, destacamos a abertura de um número crescente de vagas de internato, até ao número atual e projetado para o futuro de 49 vagas. Destacamos, ainda, o grande número de aposentações previstas para os próximos 15 anos, embora sempre abaixo do número de vagas abertas para o internato. Finalmente, destacamos a diferença entre o número de novos especialistas formados por ano e o número de vagas abertas e ocupadas para assistente hospitalar, que denotam taxas de retenção dos novos especialistas da ordem dos 80% a 85%.

DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliadas as necessidades atuais e futuras de especialistas de GO em Portugal e as suas características demográficas e profissionais. Atualmente, vivemos num cenário de carência caracterizado por um desequilíbrio etário e de distribuição geográfica de especialistas, que mostra como teria sido importante ter-se conseguido concretizar propostas de trabalhos anteriores,^{10,25} pelas

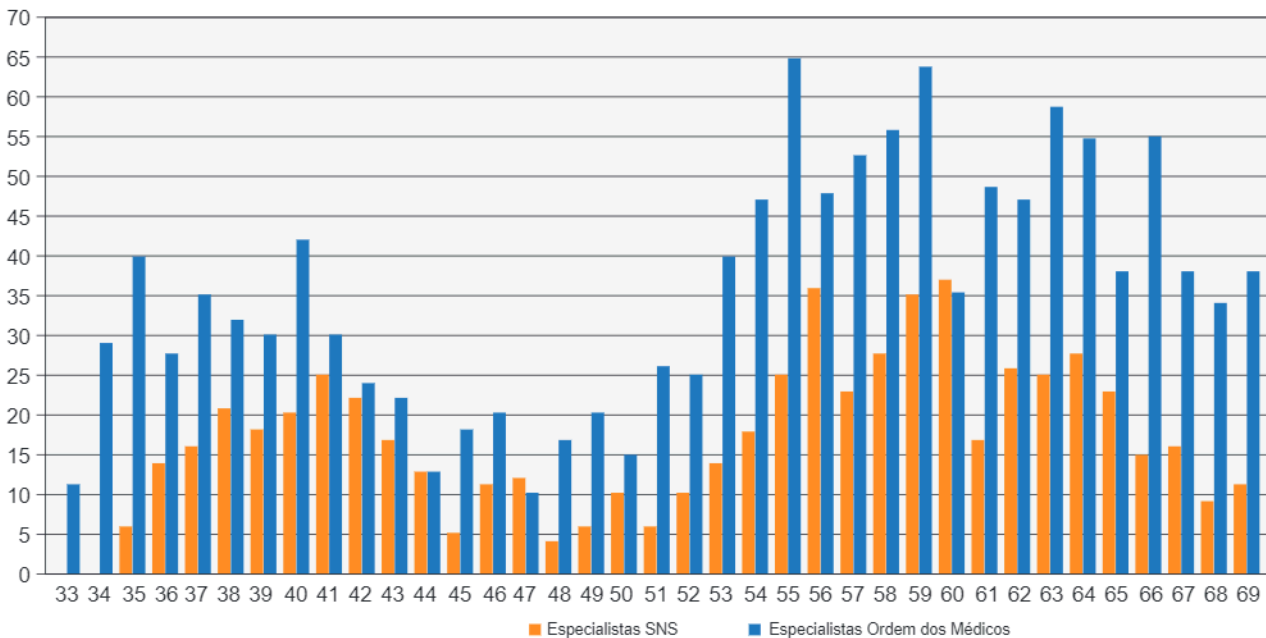


Figura 1 – Distribuição dos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia por idade, em 2018, segundo os registos da Ordem dos Médicos e do portal da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) do Ministério da Saúde referente os dados dos serviços públicos.²⁶

previsões acertadas que apresentaram, num tempo em que se abriam 12 vagas de internato da especialidade de GO por ano, sem correspondência com as propostas com números significativamente superiores apresentados pelo Colégio da Especialidade.²⁵

Avaliação das necessidades atuais de especialistas de GO

A estimativa das necessidades globais atuais de especialistas, reportada ao ano de 2018, baseou-se em indicadores nacionais de objetivos de atividade assistencial⁹ e recomendações do Governo,^{17,28} e da OM sobre a constituição de equipas-tipo, horários de trabalho e tempos médios de desempenho de atos médicos.^{18,29} Os resultados a que chegámos revelaram a necessidade de 1065 especialistas em regime de 40 horas semanais, dos quais, idealmente, não mais do que 401 (40%) teriam idade igual ou superior a 55 anos, distribuídos pelos serviços públicos, público-privados e privados do país. Os resultados são consistentes com os dados do INE, segundo os quais, em 2018, existiam 1143 especialistas ativos nos hospitais portugueses, 234 dos quais em hospitais privados,⁹ assegurando o movimento assistencial nacional. Esses são valores superiores aos por nós calculados como necessários, pela existência de um número superior ao desejável de especialistas com idade igual ou superior a 55 anos, com direito a dispensa de prestação de SU. Os resultados são também globalmente consistentes com a análise das necessidades de especialistas, por serviço, apresentadas na Tabela 2. Sublinha-se que este cálculo é apenas uma tentativa de aproximação

à realidade. Para decisões de reorganização de serviços e de contratualização é necessária uma análise serviço a serviço, dada a grande variação entre eles, nomeadamente nos regimes de contrato de trabalho e no número de especialistas dedicados a subespecialidades, ou com idade igual ou superior a 55 anos.

Comparando com outros países, em 2018 apresentávamos um maior número de especialistas, de 18 por 100 000 habitantes, *versus* 12 em França, 12 em Inglaterra e 13 nos Estados Unidos da América.³² Contudo, a forma diferente como os serviços de saúde dos diversos países se encontram organizados dificulta as comparações. O modelo português é mais centrado no médico do que em outros profissionais, nomeadamente enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica. Em Portugal está estabelecido um mínimo de dois especialistas em permanência nos blocos de parto mais pequenos, e de dois a três, ou três a quatro especialistas em blocos mais complexos e com maior volume de partos, devidamente apoiados por Internos da especialidade e enfermeiros especialistas.¹⁸ As orientações francesas, publicadas em 2019,¹⁵ mostram que em França o número de blocos de parto por número de partos/ano é semelhante ao que existe em Portugal, com um pico de 29,8% de blocos de partos com 500 a 999 partos/ano, e que a proposta de alocação de médicos especialistas é de cerca de metade dos propostos em Portugal (um especialista nos blocos de parto até 3000 partos, dois nos blocos de 3000 a 5500 partos, três nos de 5500 a 6500 e quatro quando o número de partos é superior).¹⁵ Por sua vez, as orientações da Federação Internacional de Ginecologia e

Tabela 6 – Vagas de internato, novos especialistas formados, vagas de concursos para especialistas (assistentes hospitalares) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), vagas ocupadas no SNS, aposentações no SNS, saldo no SNS, número total de especialistas no SNS, número de especialistas com menos de 55 anos, número de especialistas nos hospitais privados, número total de especialistas registados na Ordem dos Médicos (OM), nos anos 2010 a 2019 (em negrito) e previsões até 2035, de acordo com as fontes assinaladas. Para mais explicações, por favor ver o texto. (1ª parte: de 2010 a 2022)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vagas de internato ⁽¹⁾	54	50	36	35	34	39	40	40	41	42	45	49	49
Novos especialistas ⁽²⁾	25	39	48	43	37	50	44	54	36	34	38	42	35
Vagas concursos especialista SNS ^(3.1)								51	31	45	38	54	44
Vagas ocupadas SNS ^(3.2)	21	33	41	37	31	43		46	26	29	32	36	30
Aposentações SNS ⁽⁴⁾	7	10	11	11	11	9	8	11	9	24	24	32	25
Saldo SNS (Vagas ocupadas-Aposentações)	14	23	30	26	20	34		35	17	5	8	4	5
Número de Especialistas SNS ⁽⁵⁾		789					871	908	909		888	892	897
Especialistas < 55 anos SNS ⁽⁶⁾											453		
Especialistas hospitalares privados ⁽⁷⁾							151	164	234				
Especialistas inscritos na OM ⁽⁸⁾		1565							1769	1824	1851	1871	

1: Relatório Social do Ministério da Saúde, até 2018^{1,2}, e registos da OM, depois.

2: Relatório Social do Ministério da Saúde, até 2018^{1,2}, e cálculos baseadas no histórico, depois.

3.1: Relatório Social do Ministério da Saúde 2017 e 2018^{1,2}, avisos de abertura de concursos publicados em Diário da República em 2019-2021 e cálculos baseadas no histórico, depois.

3.2: Relatório Social do Ministério da Saúde, 2017 e 2018^{1,2}, registos da OM em 2019-2021, e cálculos baseadas no histórico, depois.

4: Relatório Social do Ministério da Saúde, 2017 e 2018^{1,2} e cálculos baseados nas respostas questionário realizado no estudo.

5: Santana *et al.*¹⁰, em 2011, INE, em 2016-2018^{3,5}, e respostas ao questionário realizado no estudo, com correção por adição de oito especialistas em Bragança e 16 em Vila do Conde - Póvoa de Varzim.

6: Respostas ao questionário realizado no estudo presente e cálculos baseadas no número de vagas ocupadas por novos especialistas e de aposentações.

7: INE, em 2016-2018.^{3,5}

8: Santana *et al.*¹⁰, em 2011, Registo da Ordem dos Médicos, em 2018 e 2020 e cálculo baseado nos novos especialistas por ano e no histórico de mortalidade.

Obstetrícia (FIGO) propõem idealmente dois especialistas (“profissionais de saúde especializados com experiência cirúrgica”) para blocos de parto onde se registam cerca de 2000 partos/ano, três onde se registam cerca de 3000 partos/ano e quatro a seis onde se registam cerca de 5000 a 6000 partos/ano.¹⁴ Não há evidência de que um ou outro modelo, mais ou menos centrado no médico, seja melhor, apresentando diversos países com modelos diferentes, mortalidades maternas e perinatais semelhantes.^{33,34} Os dados históricos mostram que, em Portugal, quando evoluímos para um modelo mais centrado no médico, passando de 63% de partos não hospitalares em 1970, para 26%, 3% e 0,03%, nos anos 1980, 1990 e 2000, respetivamente, melhorámos os nossos resultados, passando de mortalidades maternas e perinatais de 73,4/100 000 e 38,9/1000 em 1970, para 19/100 000 e 23,8/1000 em 1980, 10,3/100 000 e 12,4/1000 em 1990, e 2,5/100 000 e 6,2/1000, em 2000, respetivamente.^{35,36} Os resultados de saúde da mulher e da criança são favoráveis a Portugal, mantendo-se desde o ano 2000 globalmente iguais ou superiores aos dos países com melhores indicadores de saúde do mundo^{33,34} e contrastando com os números que na década de 1980 colocavam o país na cauda dos países considerados desenvolvidos.^{35,36}

Caraterização demográfica e profissional atual dos especialistas de GO

As caraterísticas demográficas e profissionais atuais dos especialistas de GO existentes em Portugal, obtidas a partir das fontes utilizadas neste trabalho, revelaram assimetrias regionais, números muito elevados de especialis-

tas com idades iguais ou superiores a 55 anos, feminização progressiva da especialidade e número importante de especialistas com menos de 40 horas de contrato de trabalho semanal. São realidades existentes um pouco por todo o mundo,^{12,13,21-25,31} que geram situações de carência relativa de especialistas em muitos serviços nacionais, deixando-os com poucas alternativas para além de assegurarem o SU.

O elevado número de especialistas com 55 ou mais anos de idade exige um maior número de especialistas para cobrir as necessidades dos SU do SNS, dos quais podem estar dispensados estes especialistas. Esta situação tem sido compensada pela contratação de médicos externos (‘tarefeiros’), pela multiplicação de horas extraordinárias^{12,13} e pela continuação da prestação em SU por especialistas com 55 ou mais anos de idade que, apesar de serem apenas 54% dos especialistas, continuam em 82% dos casos a realizar SU (Tabelas 4 e 5).

A progressiva feminização da especialidade leva, também, à necessidade de um maior número de especialistas para cobrir as justas licenças de maternidade do crescente número de especialistas do sexo feminino. Também as licenças de paternidade poderão influenciar as necessidades de especialistas, mas o seu impacto é mais difícil de calcular e, logicamente, muito menor.

O número de especialistas com contratos de menos de 40 horas de trabalho semanal é também motivo de carência relativa de especialistas, de que resulta a necessidade de contratar mais profissionais ou o recurso a horas extraordinárias.

Tabela 6 – Vagas de internato, novos especialistas formados, vagas de concursos para especialistas (assistentes hospitalares) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), vagas ocupadas no SNS, aposentações no SNS, saldo no SNS, número total de especialistas no SNS, número de especialistas com menos de 55 anos, número de especialistas nos hospitais privados, número total de especialistas registados na Ordem dos Médicos (OM), nos anos 2010 a 2019 (em negrito) e previsões até 2035, de acordo com as fontes assinaladas. Para mais explicações, por favor ver o texto. (2ª parte: de 2023 a 2035)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Vagas de internato ⁽¹⁾	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Novos especialistas ⁽²⁾	36	36	37	38	41	44	44	44	44	44	44	44	44
Vagas concursos especialista SNS ^(3.1)	42	45	45	46	44	44	45	45	45	45	44	44	44
Vagas ocupadas SNS ^(3.2)	31	31	31	32	34	37	37	37	37	37	37	37	37
Aposentações SNS ⁽⁴⁾	27	20	43	35	31	31	31	31	31	11	22	22	22
Saldo SNS (Vagas ocupadas-Aposentações)	4	11	-12	-3	3	6	6	6	6	26	15	15	15
Número de Especialistas SNS ⁽⁵⁾	900	911	899	896	900	906	913	919	926	952	968	983	999
Especialistas < 55 anos SNS ⁽⁶⁾			437					531					593
Especialistas hospitalares privados ⁽⁷⁾													
Especialistas inscritos na OM ⁽⁸⁾	1892	1913	1935	1958	1983	2012	2042	2071	2100	2129	2158	2187	2216

1: Relatório Social do Ministério da Saúde, até 2018^{1,2}, e registos da OM, depois.

2: Relatório Social do Ministério da Saúde, até 2018^{1,2}, e cálculos baseadas no histórico, depois.

3.1: Relatório Social do Ministério da Saúde 2017 e 2018^{1,2}, avisos de abertura de concursos publicados em Diário da República em 2019-2021 e cálculos baseadas no histórico, depois.

3.2: Relatório Social do Ministério da Saúde, 2017 e 2018^{1,2}, registos da OM em 2019-2021, e cálculos baseadas no histórico, depois.

4: Relatório Social do Ministério da Saúde, 2017 e 2018^{1,2} e cálculos baseados nas respostas questionário realizado no estudo.

5: Santana *et al.*¹⁰, em 2011, INE, em 2016-2018^{3,3}, e respostas ao questionário realizado no estudo, com correção por adição de oito especialistas em Bragança e 16 em Vila do Conde - Póvoa de Varzim.

6: Respostas ao questionário realizado no estudo presente e cálculos baseadas no número de vagas ocupadas por novos especialistas e de aposentações.

7: INE, em 2016-2018.^{3,3}

8: Santana *et al.*¹⁰, em 2011, Registo da Ordem dos Médicos, em 2018 e 2020 e cálculo baseado nos novos especialistas por ano e no histórico de mortalidade.

Cálculo de necessidades futuras e de oferta de especialistas de GO

A previsão do movimento assistencial para 2035, a partir dos números do INE de 2018, foi baseada de forma consistente na evolução dos principais indicadores de atividade assistencial em GO entre 2003 - 2004 e 2017 - 2018, avaliada neste estudo, que são consistentes com as previsões demográficas do INE, entre 2000 e 2020 e com a evolução demográfica mais recente.⁵⁻⁷

Em relação à análise da evolução do movimento assistencial entre 2003 - 2004 e 2017 - 2018, ainda que não tenha sido objetivo deste trabalho, foi necessária para o cálculo das necessidades de especialistas. Deste trabalho resultaram questões a destacar e aprofundar em futuros estudos, como o aumento de todos os indicadores de atividade nos serviços privados ao contrário dos serviços públicos e público-privados, que, com exceção do número total e taxa de partos vaginais instrumentados, viram descer todos os indicadores referidos (Tabela 1).

O cálculo de necessidades futuras é também consistente com as indicações de publicações recentes que destacam a tendência para continuar a registar-se um aumento da idade materna na primeira gravidez,^{37,38} do número de imigrantes^{39,40} e de cuidados de ambulatório, em detrimento de intervenções em regime de internamento, a par da necessidade de um número crescente de técnicas de ambulatório, tanto ao nível da Obstetria⁴¹ como da Ginecologia.⁴²

Finalmente, concluiu-se que o modelo de carta-hospitalar se manterá razoavelmente estável até 2035,⁴³ com a possível fusão de três serviços/blocos de partos e/ou reformulação de espaços físicos, associada à diminuição do número de partos. Considerou-se ainda a evolução expectável da taxa de feminização da especialidade, de acordo com a evolução nacional mais recente e com os dados publicados na literatura que dão conta deste aspecto um pouco por todo o mundo.^{12,13,21,22} Por outro lado, não se prevê que venha a haver grande evolução dos regimes de trabalho e das equipas-tipo dos blocos de parto, recentemente reformuladas pelo Colégio da Especialidade.¹⁸ Por este motivo, justifica-se a utilização do mesmo modelo que se utilizou para o cálculo das necessidades atuais de especialistas, no cálculo das necessidades futuras, que aponta para um aumento da ordem dos 7%, até aos 1139 especialistas em 2035. Esta previsão poderá vir a ser revista em baixa, atendendo à pressão que se faz sentir para seguir normas internacionais mais minimalistas de constituição das equipas de SU, como as da FIGO.¹⁴

Quanto à previsão da oferta de especialistas, as previsões são bastante seguras relativamente à oferta de capacidades formativas, considerando o número de Internos que estão atualmente em formação e a antevisão de que se manterão capacidades formativas da mesma ordem, de 49 internos por ano, dada a previsão de estabilidade da carta hospitalar. Existem sinais de que haverá alguma perda pública, mas também indícios de que essas perdas poderão ser compensadas por ganhos de capacidade formativa dos serviços privados, onde o número de especialistas aumen-

tou em média 1,55 vezes, entre 2016 e 2018, comparando com um aumento médio de 1,04 vezes nos serviços públicos ou público-privados (Tabela 6). Assim, é expectável que a oferta de capacidades formativas continue a ultrapassar largamente o número de especialistas necessários, uma vez que se estima que um regime de contratação anual, regular, de 33 especialistas, seria suficiente para permitir atingir e manter o número global de 1139 especialistas considerados necessários para o ano 2035.

A taxa de retenção de novos especialistas no SNS é mais difícil de prever, pela falta e inconsistência dos dados históricos a que conseguimos aceder (Tabela 6 e Fig. 1). Este assunto necessita de uma análise mais aprofundada em estudos futuros, que nos ajudem a compreender as discrepâncias entre os números anuais de especialistas formados, inscritos na OM, e registados nos hospitais do SNS (Fig. 1 e Tabelas 3 e 4).

Contudo, é preciso ter também em conta as assimetrias regionais, o impacto que novas realidades profissionais podem trazer, como o aumento do *burnout*, os problemas médico-legais, o excesso de trabalho e/ou constantes mudanças administrativas e tecnológicas, com consequente abandono mais precoce da profissão.^{12,13,19-23} Outro aspeto a considerar é o dos movimentos migratórios de entrada e de saída de especialistas do nosso país. Neste estudo, não nos foi possível obter dados fiáveis sobre o número de especialistas de outros países que imigraram, nem do número daqueles que saíram de Portugal. Mais difícil ainda será prever os movimentos migratórios dos próximos anos. De acordo com o Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS de 2018, que nos apresenta números globais de médicos estrangeiros existentes no SNS, constatámos que o seu número se manteve mais ou menos estável de 2010 a 2018 (sensivelmente 6% dos médicos totais),¹ o que aponta para movimentos migratórios mais ou menos estáveis. Quanto aos movimentos emigratórios é ainda mais difícil obter dados e fazer previsões. Contudo, tudo indica que o número de especialistas que saem deverá ser semelhante aos que entram (aproximadamente 6% dos que todos os anos se formam), não devendo por isso os movimentos migratórios médicos influenciar muito significativamente os recursos humanos disponíveis nos próximos anos. Este é um dos assuntos que se deve ter em conta nos estudos de demografia médica e deverá ser melhor esclarecido em estudos futuros. Finalmente, há que considerar ainda o aumento das saídas de especialistas para as subespecialidades, que neste momento representam um número reduzido de especialistas,¹⁰ mas que aumentarão certamente até 2035. De assinalar que as previsões deste estudo, de um aumento na ordem dos 12% do número de especialistas entre os anos 2020 e 2035, é consistente com os valores das previsões de aumento entre os anos 2011 e 2025, realizadas por Santana *et al.*, de acordo com diferentes modelos apresentados, de projeção (ou oferta) ou prospetivo (ou de necessidade).¹⁰

Este trabalho apresenta como principal ponto forte o cruzamento de dados provenientes de diversas fontes,

como o INE, Ministério da Saúde, Ordem dos Médicos, e o questionário enviado a todos os serviços de Ginecologia e Obstetrícia do SNS, com resultados consistentes.

Encontraram-se várias dificuldades na realização deste estudo, tais como a não existência de um programa sistematizado de colheita e análise de dados (com as necessidades, disponibilidade e capacidades de gerar especialistas de GO, em Portugal) e a dificuldade de modelação preditiva dos dados (face à dificuldade em prever, não tanto a evolução demográfica da população, mas antes os modelos de gestão públicos e privados do futuro, que poderão implicar novas cartas hospitalares e novos critérios de constituição de equipas-tipo).

CONCLUSÃO

Em Portugal não há, em números absolutos, falta de especialistas de Ginecologia-Obstetrícia. Contudo, o elevado número de especialistas com idade igual ou superior a 55 anos, que tem direito a deixar de prestar atividade nos SU e a existência de assimetrias regionais contribuem para que continuem a existir algumas carências destes profissionais em vários serviços, nomeadamente em hospitais públicos.

É possível colmatar os défices identificados neste estudo com a capacidade formativa instalada, que ultrapassa largamente as necessidades, mas a normalização total da situação só será possível com a contratação regular de novos especialistas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração dos diretores dos serviços de GO que responderam ao questionário de caracterização demográfica e profissional dos especialistas.

REFERÊNCIAS

1. Serviço Nacional de Saúde. Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS 2018. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS_SNS-2018-002.pdf.
2. Serviço Nacional de Saúde. Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS 2017. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-Social-MS_SNS-2017-vfinal.pdf.
3. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde 2003. 2004. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=129465&PUBLICACOESmodo=2.
4. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde 2004. 2006. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=257402707&PUBLICACOESmodo=2.
5. Instituto Nacional de Estatística. Estimativas de População Residente. 2018. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=315156710&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
6. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011. 2012. [consultado 2020 dez 4]. Disponível em: https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao.
7. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde 2017. 2020. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <file:///D:/Artigos%20Ordem%20>

CONTRIBUTO DOS AUTORES

DPS: Desenho do estudo, aquisição, análise e interpretação dos resultados; revisão crítica do trabalho; aprovação da versão final.

CNS: Análise e interpretação dos resultados; revisão crítica do trabalho; aprovação da versão final.

JL: Interpretação dos resultados; revisão crítica do trabalho; aprovação da versão final.

AB, JS, FA, NNM, SS, JMF, MCA, CG, CV: Revisão crítica do trabalho; aprovação da versão final.

JB: Escrita do manuscrito; análise e interpretação dos resultados; aprovação da versão final.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial actualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesses relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

M%C3%A9dicos/Artigo%20Censos%20OM/Estat%C3%ADsticas%20da%20Sa%C3%BAde%202017.pdf.

9. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde 2018. Lisboa: INE; 2020.
10. Santana P, Peixoto H, Loureiro A, Costa C, Nunes C, Duarte N. Estudo de evolução prospectiva de médicos no Sistema Nacional de Saúde. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2013.
11. Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. Avaliação da idoneidade formativa em Portugal. Volume II. Lisboa: OM; 1999.
12. Khalilnezhad R, Gorjib HA, Alaedin F, Naeinid AS, Sepehrie MM. The factors affecting the obstetricians-gynecologists workforce planning: a systematic review. Clin Epidemiol Glob Health. 2020;319-28.
13. Stonehocker J, Muruthi J, Rayburn WF. Is there a shortage of Obstetrician-Gynecologists? Obstet Gynecol Clin North Am. 2017;44:121-32.
14. Stones W, Visser GH, Theron G; FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO Statement: Staffing requirements for delivery care, with special reference to low- and middle-income countries. Int J Gynaecol Obstet. 2019;146:3-7.
15. Sentilhes L, Galley-Raulin F, Boithias C, Sfez M, Goffinet F, Le Roux S, et al. Ressources humaines pour les activités non programmées en gynécologie-obstétrique. Propositions élaborées par le CNGOF, le CARO, le CNSF, la FFRSP, la SFAR, la SFMP et la SFN. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2019;47:63-78.
16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. O&G Workforce Report 2018. Update on workforce recommendations and activities. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/careers-and-training/workplace-and-workforce-issues/rcog-og-workforce-report-2018.pdf>.

17. Portugal. Portaria n.º 82/2014. Diário da República, I Série, n.º 71 (2014/04/10). p.2364-6.
18. Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetria da Ordem dos Médicos. Norma Complementar 1/2018. Constituição das equipas de blocos de partos. 2018. [consultado 2021 jan 12]. Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/01/Urge%CC%82ncia-de-Ginecologia-Obstetri%CC%81cia-e-Blocos-de-Partos.pdf>.
19. Silva F, Rodrigues E, Rodrigues M, Bernardes J. Ações disciplinares em Ginecologia e Obstetria na região Norte de Portugal nos anos 2008 a 2012. Acta Med Port. 2015;28:194-203.
20. Domingues AP, Belo A, Moura P, Vieira DN. Medico-legal litigation in Obstetrics: a characterization analysis of a decade in Portugal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015;37:241-6.
21. Scheffer MC, Guilloux AG, Matijasevich A, Massenburg BB, Saluja S, Alonso N. The state of the surgical workforce in Brazil. Surgery. 2017;161:556-61.
22. Delvigne A, Becu L, van Wiemeersch J, Bossens M, Vandromme J. More women gynecologists in Belgium: assessment of changes in the workforce - a survey. Arch Gynecol Obstet. 2018;298:1139-48.
23. Robson S, Bland P, Bunting M. An anonymous survey of provincial, rural and remote obstetricians' long-term practice intentions; implications for the provision of specialist obstetric services outside metropolitan areas in Australia. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2005;45:395-8.
24. Lemos P, Guedes A, Mourão J, Lima JF, Veiga J, Chedas M, et al. Censos 2017: existe número suficiente de anesthesiologistas em Portugal?. Acta Med Port. 2018;31:254-64.
25. Oliveira CF. Ginecologia e Obstetria – programa de formação. VIII Congresso Português de Ginecologia. Mundo Médico. 1999;22-4.
26. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Ministério da Saúde, Portugal; [consultado 2018 jun 30]. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt>.
27. Lo B. Addressing ethical issues. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB, editors. Designing clinical research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 215-30.
28. Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente. Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente. Proposta. Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente. 2012. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/Carta_Hospitalar_CNSMCA_20120612.pdf.
29. Portugal. Lei n.º 68/2013. Diário da República, I Série, n.º 166 (2013/08/29). p.5206-9.
30. Portugal. Regulamento n.º 724/2019. Diário da República, II Série, n.º 178 (2019/09/17). p.103-18.
31. Daniels KM, Riesel JN, Verguet S, Meara JG, Shrimo MG. The scale-up of the global surgical workforce: can estimates be achieved by 2030? World J Surg. 2020;44:1053-61.
32. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health Care Resources: Physicians by categories; [consultado 2021 Jan 28]. Disponível em: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30173#>.
33. Organisation for Economic Co-operation and Development. Maternal mortality. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30173#>.
34. Organisation for Economic Co-operation and Development. Perinatal mortality. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30173#>.
35. Pordata. Taxa de mortalidade materna. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.
36. Pordata. Taxa de mortalidade perinatal. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+mortalidade+perinatal+e+neonatal-529>.
37. Pordata. Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>.
38. Pordata. Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e por nacionalidade da mãe. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+por+nacionalidade+da+m%C3%A3e-2512>.
39. Santos V, Moura M, Pinto JP, Almeida V, Maio J. Características sócio-demográficas das puérperas e seguimento da gravidez: o que mudou em 17 anos? Acta Med Port. 2011;24:877-84.
40. Pordata. Partos: total e em estabelecimentos de saúde. [consultado 2020 nov 30]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+total+e+em+estabelecimentos+de+sa%C3%BAde-152>.
41. Marques B, Palha F, Moreira E, Valente S, Abrantes M, Saldanha J. Ser mãe depois dos 35 anos: será diferente? Acta Med Port. 2017;30:615-22.
42. Gante I, Medeiros-Borges C, Águas F. Hysterectomies in Portugal (2000-2014): what has changed? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;208:97-102.
43. Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetria da Ordem dos Médicos. Critérios de atualização da rede de assistência materno-infantil da região norte de Portugal. Ordem dos Médicos, 2014. [consultado 2020 dez 18]. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Atualizacao_da_rede_materno_infantil.pdf.