



Revista Portuguesa  
de

# irurgia

II Série • N.º 19 • Dezembro 2011

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

# Página dos editores

*Carlos Costa Almeida*

Chefe de Serviço de Cirurgia, Director do Serviço de Cirurgia do CHC

## DOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Hoje em dia a cada passo se fala de centros de referência, e parece, pois, oportuno dissertar um pouco sobre o que são e o que se pretende que sejam. Antes de mais, o que é “referência”? Acto de referir, ou coisa referida, sendo “referir”, neste contexto, imputar, atribuir, aplicar a um determinado fim. Do latim *referre*, pode entender-se como um regresso a um ponto de origem com o qual se estabelecem comparações. Curiosamente, “*referee*” (“árbitro” em inglês) tem a mesma origem, e será como que o fornecedor desse ponto de origem, ou de referência, aonde se recorre para se analisar o que foi feito.

Referência é, portanto, algo ou alguém que serve de termo de comparação. Ou que, por isso, dá o exemplo, fazendo aquilo que os outros devem procurar fazer nessa área. Implica, portanto, uma maior qualidade, ou uma qualidade original, para a qual os similares devem tender; quer dizer, tomarem como referência.

Esta ideia de comparação, ou alinhamento, por reconhecimento de maior qualidade, pode utilizar-se à distância, como orientação, ou pode ser um foco de atracção para o que, longe, não se consegue realizar com aquela qualidade. Daí que “referir” pode igualmente significar, para além duma simples comparação, uma procura, um envio ao ponto de origem, ou de referência.

Mas referência significa também algo que é referido, agora no sentido de citado, invocado, por ser relevante, importante, significativo, para aquilo que pretendemos fazer ou demonstrar.

Quer dizer, “referência” está, duma maneira ou doutra, intimamente ligada à ideia de qualidade. Assim, “centro de referência” será um local onde um determinado acto médico ou cirúrgico é realizado com muita qualidade, nas indicações perfeitamente adequadas, com todas as condições técnicas requeridas, por pessoal altamente qualificado, obtendo-se os melhores resultados (“centro de elevada qualidade”, ou “de excelência”, serão sinónimos). Esta definição é pacífica, mas quem determina que um centro é de referência? Isto é, quem avalia aquela qualidade, e aqueles requisitos? É óbvio que não basta ele ser definido por decreto ministerial, ou por nomeação pela ARS, e muito menos por decisão unânime dos seus componentes, por muito ilustres que sejam.

Implicará, sempre, avaliação, podendo esta ser mesmo explícita, dentro duma grelha com todos os factores a considerar, forçosamente em comparação com outros centros e eventual estabelecimento dum *ranking*, mas tal torna-se muito difícil, e nunca foi feito entre nós, pelo menos de maneira séria e profissional. Haveria que avaliar as condições técnicas do local, a actividade clínica global e as qualificações profissionais e curriculares de todos os seus elementos ou dos mais responsáveis e, finalmente, os resultados. E não só os resultados, mesmo que registados e analisados de modo controlado e correcto, até porque se poderia dar o caso desse centro, por ter muita qualidade, ser procurado para resolução dos casos mais difíceis e problemáticos, com resultados naturalmente mais duvidosos, e assim aparecer com piores resultados finais do que outros, incluindo os que lhe enviaram esses casos por dificuldade própria em os resolver.



Um outro problema numa classificação dessas, é a sua manutenção. Nada em ciência é imutável, e as condições dum centro com certeza que também não: de quanto em quanto tempo se haveria de proceder à sua avaliação? Desse e doutros eventuais candidatos a tomar-lhe o lugar. Este é um aspecto muito importante nesta matéria, e que se prende com a tentação do monopólio.

A cada passo se ouve dizer “só faz bem quem faz muito”, o que é totalmente falacioso. É verdade que “quem faz mais, faz melhor”, isso sim, desde que fazer muito não seja o único objectivo, mas aplicado o aforismo a cada um de nós, ou a uma mesma equipa, e sem transferir capacidades de aprendizagem e experiências duns para outros. É perfeitamente possível alguém fazer melhor do que outro apesar de ter feito menos vezes! Sobretudo se puder transferir, aí sim, conhecimentos e experiência própria noutras áreas afins para o que está no momento em causa. Os que aprenderam só a fazer uma intervenção – que eu designo como sub-especialistas – e só essa fazem, esses é que terão de a fazer repetidamente e muitas vezes para não perderem a mão.

Recorrendo a essa invocada necessidade de fazer muito, há a tendência actual de concentrar doentes nos centros de referência, monopolizando-os e retirando-os por completo de todos os outros. Ora, se assim for, surgirão dificuldades, mais tarde ou mais cedo, para a renovação dos centros de referência, impedindo-se o aparecimento doutros com possivelmente mais qualidade e o direito a tomarem o nome de centros de elevada qualidade e a tornarem-se de referência. O monopólio irá secar um terreno que poderia ser fértil, com vários outros elementos interessados e capazes produzindo trabalho próprio, frequentando os centros de referência existentes para melhorarem a sua actuação, para progredirem e eventualmente virem a ser melhores do que aqueles com quem se aperfeiçoaram. Esta é a história da vida, e do progresso.

Para além de que doentes operados em centros de referência ficam mais caros do que os operados em centros normais, e está demonstrado que os resultados só compensam esse maior gasto nos casos problemáticos; nos vulgares não. Enviar todos os doentes para centros de excelência não melhora globalmente os resultados finais de modo significativo e encarece a cirurgia praticada.

Mas a definição habitual e primordial de centro de referência é dada pelos colegas, que o procuram para aprender ou para ele enviam os doentes mais difíceis, depois de terem conhecimento dos bons resultados, da boa medicina praticada, das habilitações técnicas e teóricas de quem lá trabalha. Um centro de referência não é nomeado, *torna-se* um centro de referência, a partir dum centro normal que foi ganhando experiência e acumulando bons resultados. E é claro que dele se começa a esperar que tenha bons resultados em casos complicados, e proponha novas abordagens diagnósticas e técnicas terapêuticas próprias, tratando mais doentes que a ele recorrem ou são dirigidos porque já era reconhecido anteriormente como um bom centro.

Em suma, é importante haver centros de excelência que sirvam como referência para outros, como termo de comparação e de locais de aperfeiçoamento, e para onde os doentes possam ser enviados em caso de necessidade. Neles devem trabalhar profissionais dedicados à área em questão, super-especializados nessa matéria, com manifesta vantagem sobre os “sub-especializados”, quer dizer, os que só sabem desse assunto e mantêm limitações eventualmente severas noutros. Até porque num país como o nosso, ainda por cima com as dificuldades financeiras presentes e que se anunciam como futuras, serão com certeza de preferir por cada instituição profissionais com preparação completa e mais polivalentes nas funções a desempenhar. E com mais recursos clínicos e cirúrgicos, fruto duma experiência prévia ou actual mais variada.

E se é certo que os casos mais problemáticos ou mais raros devem ser referidos para esses centros, também é de encorajar que outros centros, com gente interessada e capaz, e com as condições minimamente adequadas, tratem consistentemente doentes dessas áreas e procurem fazê-lo da melhor maneira possível, tendendo para um dia se equipararem aos centros de referência e virem mesmo a obter essa qualificação.

