

# Página da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

*Luís Filipe Pinheiro*

Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Os tempos difíceis que temos vindo a atravessar, têm constituído uma oportunidade para reflexão sobre o estado actual e evolução futura da nossa especialidade. A progressiva descaracterização e falta de dignificação da Cirurgia Geral, enquanto especialidade, tem sido notória nas últimas décadas, particularmente no que respeita às suas competências e atribuições nos serviços de urgência.

Esta Direcção assumiu o compromisso de, em conjunto com o Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, os organismos sindicais e a tutela, procurar soluções que modifiquem o estado actual e propor um novo e melhor paradigma de funcionalidade, exigindo da Cirurgia Geral aquilo que lhe compete. A escassez de especialistas nas várias especialidades cirúrgicas no actual modelo de organização dos serviços de urgência (SU), bem como a imposição da orientação de doentes para cirurgia geral por parte das direcções dos serviços de urgência, adulterando o modelo e objectivo essencial da Triagem de Manchester, têm sido o pretexto para que aos cirurgiões sejam atribuídas funções fora do âmbito da sua especialidade, competências e habilitações, com todos os riscos que daí advêm para doentes e profissionais. A referenciação de doentes para a especialidade de cirurgia geral tendo por base uma circunstância, sinal ou sintoma (queda, dor abdominal, hematoma, ferida, vómito escuro, etc.), ou a inexistência de outras especialidades que também operam, conduz frequentemente à exaustão das equipas, desviando-as do foco essencial que é a orientação dos doentes que necessitam efectivamente de cuidados cirúrgicos, urgentes ou diferidos.

A criação – já extemporânea, por tardia – da Especialidade em Medicina de Urgência e Emergência, à semelhança do que já se verifica em praticamente todos os países europeus, e não só, permitiria dotar os SU com quadros próprios e profissionais capazes de orientar para as especialidades apenas os doentes já devidamente estudados e com uma suspeita diagnóstica fundamentada. O sistema, tal como está, subverte igualmente os bons princípios que devem nortear o recrutamento de profissionais para as instituições, porquanto o objectivo primário tem sido o recrutamento de cirurgiões para trabalho no SU, criando frequentemente “excedentes” nos serviços de internamento com marcada redução do número de intervenções/ano/cirurgião.

Um outro aspecto que será objecto da nossa especial atenção é, sem dúvida, a crescente tentação dos serviços para a implementação da sectorização por áreas de interesse. Estaremos a promover uma metodologia promotora de qualidade e excelência ou estamos a perder a noção do todo para nos concentrarmos na parte?



Em tempos dominados pela multidisciplinaridade com decisões de grupo e multimodalidade das terapêuticas, é possível ser-se tão abrangente como no passado? Que vantagens existem na sectorização? Que serviços devem ser sectorizados? Que consequências acarreta para a formação de cirurgiões gerais e para a Especialidade em si mesma? Qual é o *timing* apropriado (se existe...) para um cirurgião se dedicar exclusivamente a uma área restrita, da Cirurgia Geral? Que modelos podem ser adoptados? Grupos que só tratam determinadas patologias, ou patologias que só são tratadas por um determinado grupo?

Sabemos que estas questões são fracturantes, e estão longe de ser consensuais. É precisamente por isso que aceitámos o desafio, e sentimos como nossa obrigação a promoção do diálogo e uma discussão viva sobre estas matérias com todas as partes interessadas, o que esperamos vir a acontecer no nosso próximo congresso, presencial ou virtual.

*Correspondência:*

LUÍS FILIPE PINHEIRO

e-mail: pinheiro.luisfilipe@gmail.com



Luís Filipe Pinheiro