

“O presente e o futuro da Urologia em Portugal” Resultados de um Inquérito aos Urologistas Portugueses

Manuel Mendes Silva*
Manuel Macieira Pires**
Hélder Monteiro***
Jorge Almeida e Sousa†
Joaquim Lindoro‡

* Chefe de Serviço - Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal de Lisboa
Presidente do Colégio da Especialidade de Urologia da O.M.

** Assistente Hospitalar Graduado - Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal de Lisboa

*** Director de Serviço - Serviço de Urologia do Hospital de Egas Moniz, Lisboa

† Assistente Hospitalar Graduado - Serviço de Urologia do Hospital Universitário de Coimbra

‡ Assistente Hospitalar Graduado - Serviço de Urologia do Hospital Vale Sousa, Penafiel

Correspondência: Manuel Mendes Silva - Serviço de Urologia do Hospital Militar Principal - Rua de Santo António à Estrela

Resumo

Apresentam-se os resultados de um inquérito efectuado aos Urologistas Portugueses em Abril de 2000, elaborado sob a égide do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos.

O inquérito visou aspectos da actividade profissional assim como questões que dizem respeito ao presente e futuro da Urologia em Portugal.

Abstract

These are the results of an inquiry elaborated under the orientation of the Urology Board of the Portuguese Medical Association, on April 2000.

The inquiry seeks aspects of the professional activity as well as subjects that concern the present and the future of Portuguese Urology.

Introdução

A direcção do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, sentindo a necessidade de auscultar a opinião dos seus membros sobre aspectos vários do presente e do futuro da Urologia no nosso país, decidiu elaborar um inquérito que pudesse responder a essas dúvidas.

Métodos

O inquérito foi desenhado com dois tipos de perguntas, umas de resposta simples e outras pedindo comentários. Para uma apreciação global seria, sem dúvida, mais fácil a apresentação de

perguntas com respostas simples mas, como se desejava também dar aos colegas a possibilidade de se exprimirem livremente sobre alguns assuntos controversos, foram aí colocadas perguntas pedindo comentários.

O inquérito foi dividido em vários capítulos: identificação, actividade desenvolvida, questões várias e comentários sobre questões com repercussão no futuro.

O primeiro capítulo consiste, tal como o nome indica, na identificação do questionado que, se assim o desejasse, poderia manter o anonimato e responderia só a perguntas de tipo geral, como sendo, por

exemplo, a idade, onde se licenciou, onde se graduou, em que distrito exerce, etc.

O segundo capítulo é o mais extenso e questiona sobre o tipo de actividade profissional desenvolvida normalmente. Estas perguntas foram subdivididas nesses vários tipos de actividades de modo a que possam ser avaliadas com algum pormenor. As actividades abrangidas são: a assistencial, pública e privada, o ensino, a investigação, a gestão hospitalar e a actualização profissional.

O terceiro capítulo engloba questões diversas, de carácter geral, sobre a urologia em Portugal como, por exemplo, em relação à Carreira Médica, à distribuição e qualidade da Urologia, etc.

O último capítulo centra-se sobre alguns problemas existentes actualmente e qual a repercussão que podem ter no futuro dos urologistas. São perguntas dirigidas sobretudo ao relacionamento dos médicos entre eles, com outros profissionais, com os doentes e com diversas instituições com as quais têm que contactar quase diariamente.

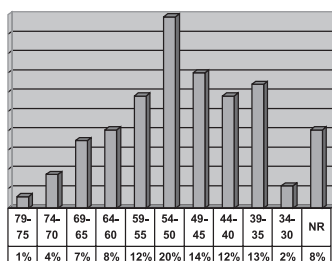
O inquérito foi distribuído pelo correio aos urologistas inscritos no Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos, durante o mês de Abril de 2000. Dentro do subscrito enviado constava, além do inquérito propriamente dito, um outro subscrito de resposta paga, a fim de facilitar o seu reenvio para a Ordem dos Médicos.

Resultados

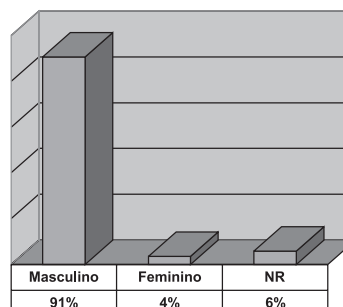
Foram enviados 273 inquéritos, dos quais só se receberam 91; destes só 86 foram considerados válidos o que corresponde a 31,5% de respostas válidas.

São em seguida apresentados em gráficos as respostas mais significativas feitas no inquérito. Algumas das questões permitiam que fossem feitos comentários, além da simples resposta afirmativa ou negativa; nesses casos, o resumo dos comentários considerados mais pertinentes foram transcritos e colocados sob os gráficos para apreciação. Em quase todas os gráficos aparece a opção “NR” que significa “não responde” ou “resposta inválida”

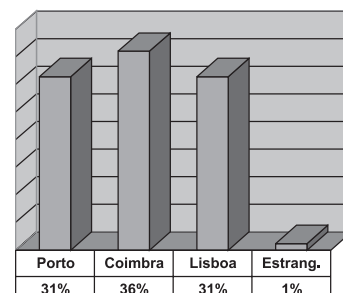
Identificação da Amostra



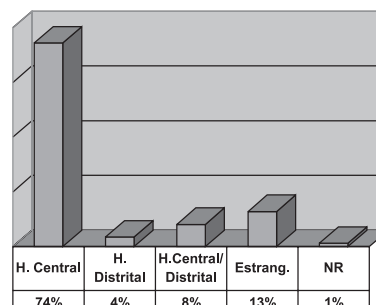
Distribuição etária



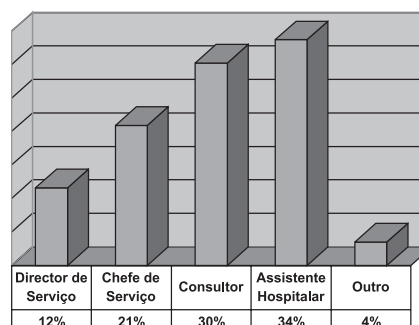
Distribuição por sexo



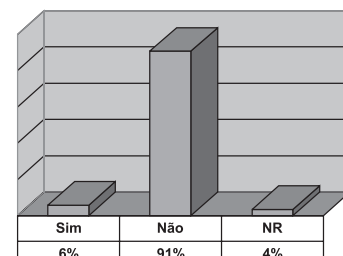
Local de Licenciatura



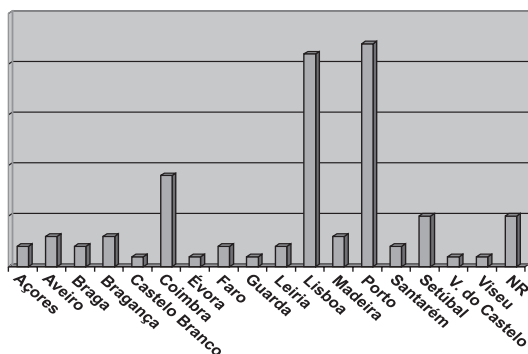
Formação pós graduada



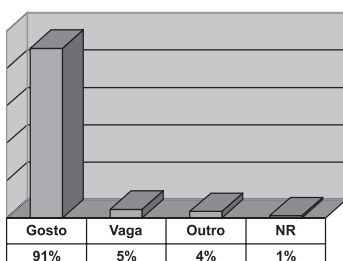
Graduação Hospitalar



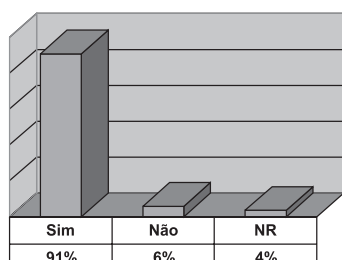
Doutoramento



Distrito onde exerce



Porque escolheu a especialidade de Urologia?

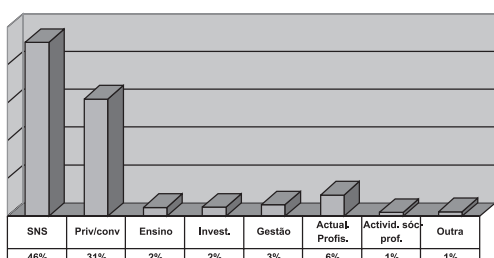


Voltaria hoje a fazer a mesma escolha?

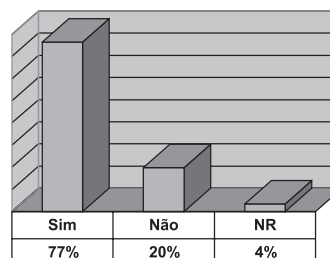
Comentários:

- a grande maioria voltaria
- especialidade cativante pela diversidade e evolução técnico-científica
- apesar das deficientes condições de trabalho

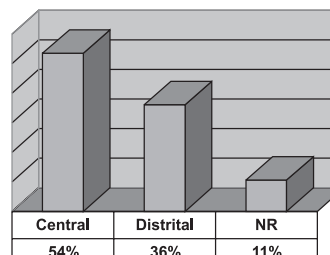
Medicina Estatal - Serviço Nacional de Saúde



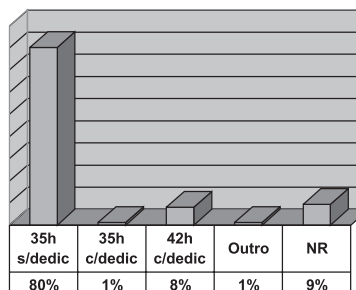
Tipo de Actividade desenvolvida - Percentagem de tempo gasto com cada actividade



Exerce actualmente actividade no S.N.S.?



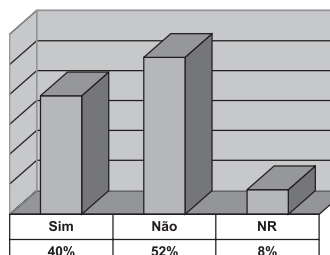
Hospital estatal onde está colocado ou exerce actividade



Qual o horário hospitalar?

Actividade em Hospitais Estatais:

- nº médio de consultas /mês - 105
min 40 máx 260
- nº médio de urgências /mês - 30
amin 4 máx 80
- nº médio de técnicas /mês - 20
amin 1 máx 50
- nº médio de cirurgias /mês - 17
amin 4 max 35



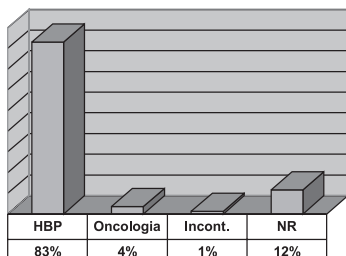
Exerce, de forma dominante ou em exclusivo, alguma sub-especialidade na sua actividade no S.N.S.?

Exerce, de forma dominante ou em exclusivo, alguma sub-especialidade na sua actividade no S.N.S.?

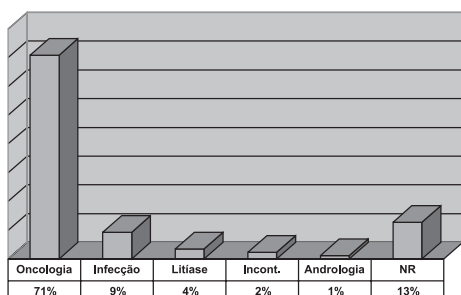
- Andrologia - 12
- Uro-ginecologia - 9

- Uro-neurologia - 5
- Urologia pediátrica - 0
- Oncologia - 24

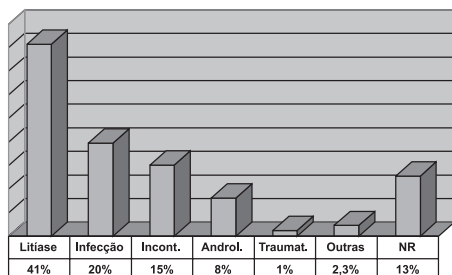
Das propostas apresentadas, nenhuma é exercida de forma exclusiva



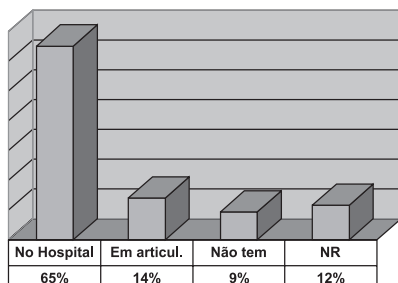
Assinale a patologia mais comum com que lida na sua actividade no S.N.S.



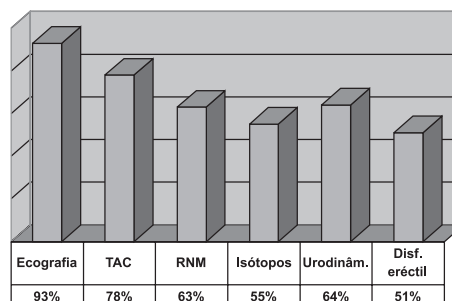
Assinale a 2ª patologia mais comum com que lida na sua actividade no S.N.S.



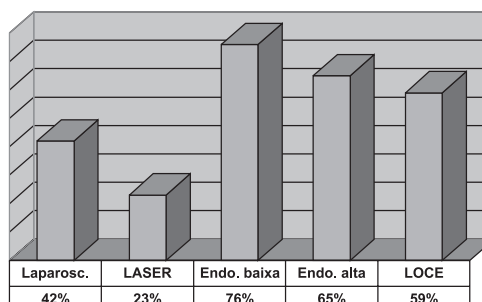
Assinale a 3ª patologia mais comum com que lida na sua actividade no S.N.S.



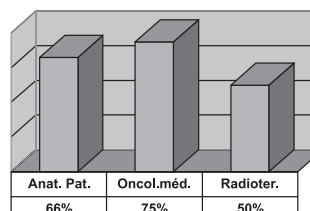
O seu Serviço Hospitalar estatal tem urgência de Urologia no Hospital ou articulação com um Serviço de Urgência noutra Hospital?



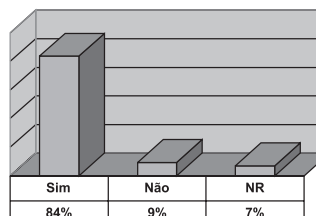
Existe, ou tem acesso fácil e rápido, no seu Hospital ou Centro de Saúde estatal, a algumas destas técnicas de diagnóstico?



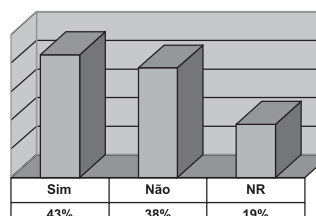
Existe, ou tem acesso fácil e rápido, no seu Hospital ou Centro de Saúde estatal, a algumas destas técnicas de terapêutica?



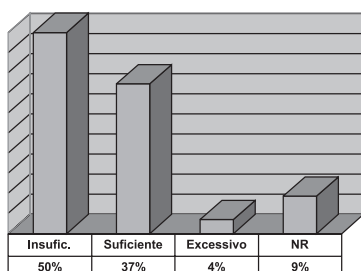
Existe, ou tem acesso, no seu Hospital ou Centro de Saúde estatal, a algumas destas especialidades afins à Urologia?



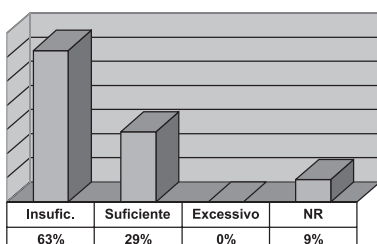
Usa informática administrativa no SNS?



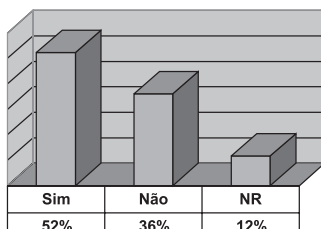
Usa informática clínica no SNS?



Considera o quadro médico existente no seu Serviço estatal?



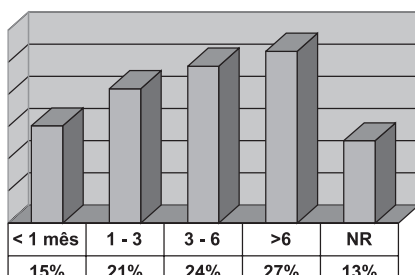
Considera o quadro paramédico (enfermeiros, técnicos, administrativos, auxiliares, etc.) existente no seu Serviço estatal?



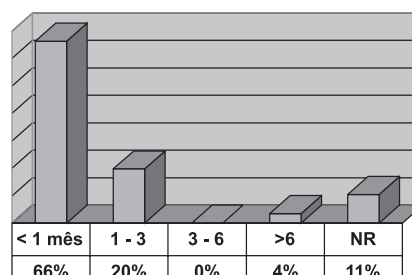
Considera que o seu Serviço no S.N.S. possui as condições indispensáveis para uma boa prática urológica?

Comentário:

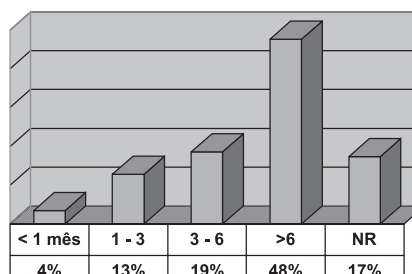
- cumpre-se minimamente
- falta tempo de bloco, camas e enfermeiros
- falta de médicos e acesso difícil a exames subsidiar



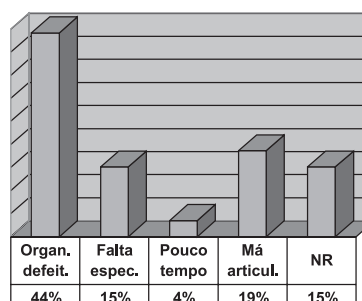
Tempo médio de espera para consulta no seu Hospital estatal



Tempo médio de espera para cirurgia prioritária



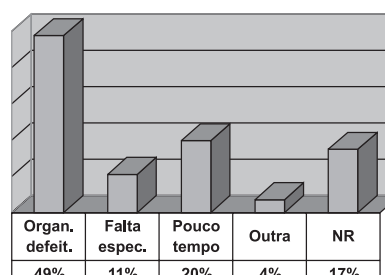
Qual o tempo de espera para cirurgia não prioritária



A que atribui a dificuldade de obtenção de consultas de urologia nas unidades estatais?

Comentários:

- falta de consultas de triagem extra-hospitalar
- deficiente gestão de recursos dos serviços
- doentes de oncologia numerosos
- dificuldade em dar alta hospitalar por deficiente acompanhamento e por pouca formação dos Médicos de Família



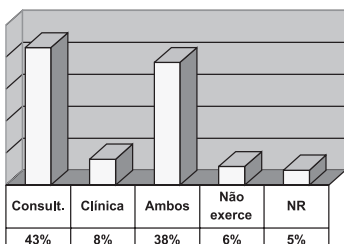
A que atribui a demora para uma cirurgia urológica nas unidades estatais?

Comentários:

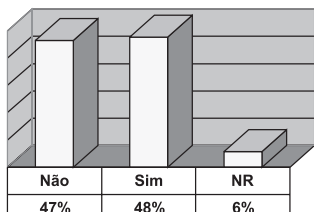
- falta de anestesistas, enfermeiros e pessoal auxiliar eficaz
- mudança de doentes demorando muito tempo
- grande peso dos doentes oncológicos
- falta de especialistas à periferia

Sugestões para melhorar a qualidade da actividade assistencial urológica no Serviço Nacional de Saúde em Portugal:

- rentabilização de blocos operatórios com trabalho durante a tarde
- melhores salários
- desenvolver os cuidados ambulatoriais
- gestão por objectivos

Medicina convencional/Medicina privada

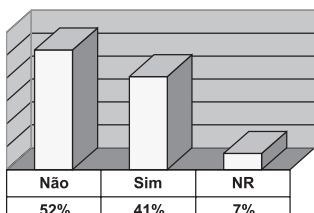
Exerce actividade convencional/privada em:



Pratica medicina convencional com empresas ou outras instituições, não seguradoras?

Actividade em Medicina convencional com empresas não seguradoras:

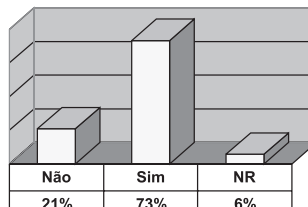
- nº médio de consultas /mês - 42
min 1 máx 130
- nº médio de técnicas /mês - 12
min 1 máx 20
- nº médio de cirurgias /mês - 6
min 1 max 15



Pratica medicina convencional com empresas seguradoras?

Actividade em Medicina convencional com empresas seguradoras:

- nº médio de consultas /mês - 10
min 2 máx 60
- nº médio de técnicas /mês - 2
min 1 máx 5
- nº médio de cirurgias /mês - 2
min 1 max 10



Pratica medicina privada pura?

Actividade em Medicina privada pura:

- nº médio de consultas /mês - 70
min 4 máx 250
- nº médio de técnicas /mês - 7
min 1 máx 21
- nº médio de cirurgias /mês - 5
min 1 max 21

Valores propostos para consulta de medicina convencional:

- médio - 8.000\$00
min 5.000\$00 máx 12.000\$00
- mínimo - 6.000\$00
min 1.000\$00 máx 21.000\$00
- máximo - 10.000\$00
min 6.000\$00 max 17.000\$00

Valores propostos para consulta de medicina privada:

- médio - 12.000\$00
min 8.000\$00 máx 20.000\$00
- mínimo - 10.000\$00
min 4.000\$00 máx 15.000\$00
- máximo - 15.000\$00
min 9.000\$00 max 30.000\$00

Valores propostos de K cirúrgico em medicina convencional:

- médio - 1.000\$00
min 500\$00 máx 2.000\$00
- mínimo - 750\$00
min 100\$00 máx 1.500\$00
- máximo - 1.500\$00
min 180\$00 max 3.000\$00

Valores propostos de K cirúrgico em medicina privada:

médio - 1.600\$00

amin 1.000\$00 máx 3.000\$00

mínimo - 1.000\$00

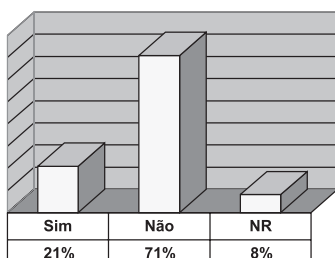
amin 500\$00 máx 2.000\$00

máximo - 2.200\$00

amin 200\$00 max 4.000\$00

Comentários e sugestões ao Código de Valores Relativos de Actos Médicos (C.V.R.A.M) da Ordem dos Médicos (vulgo tabela C e K):

- rever e modernizar (laparoscopia, etc...)
- intervenções complexas desvalorizadas
- equiparação da urologia a outras especialidades (vários comentários)
- correcta, razoável (2 comentários)

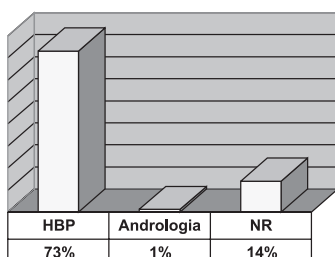


Exerce, de forma dominante ou em exclusivo, alguma sub-especialidade na sua actividade privada/convencionada?

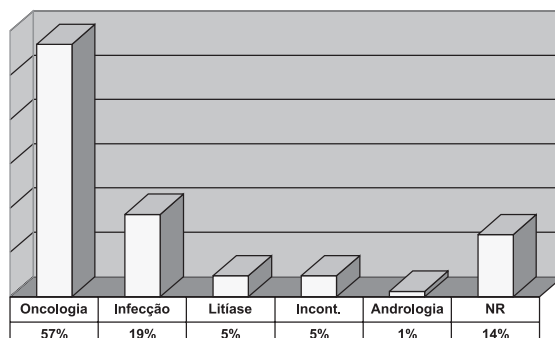
Sub-especialidades exercidas de forma dominante em medicina privada/ convencionada:

- Andrologia - 8
- Uro-ginecologia - 7
- Uro-neurologia - 3
- Urologia pediátrica - 1
- Oncologia - 8

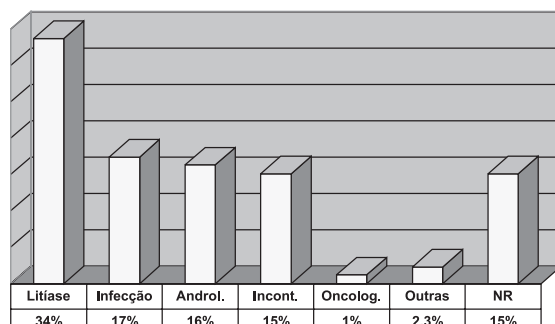
Das propostas apresentadas, só andrologia é exercida de forma exclusiva num caso



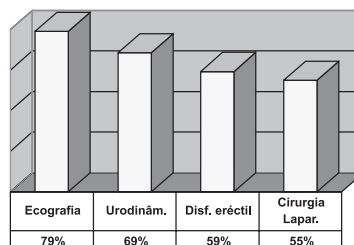
Assinale a principal patologia com que lida na sua actividade privada/convencionada:



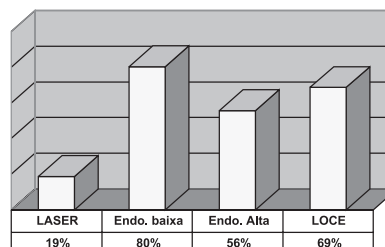
Assinale a 2ª patologia mais comum com que lida na sua actividade privada/convencionada:



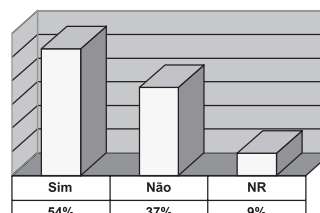
Assinale a 3ª patologia mais comum com que lida na sua actividade privada/convencionada:



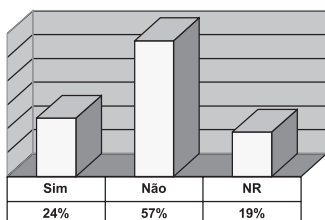
Existe, ou tem acesso fácil e rápido, na sua clínica privada/convencionada, a algumas destas técnicas de diagnóstico?



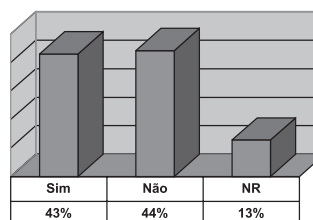
Existe, ou tem acesso fácil e rápido, na sua clínica privada/convencionada, a algumas destas técnicas de terapêutica?



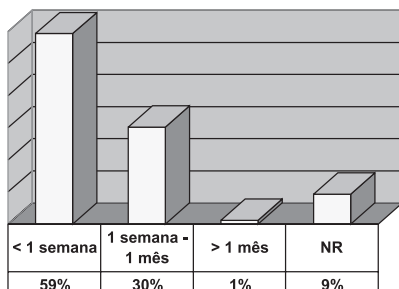
Usa informática administrativa no seu consultório ou clínica privada/convencionada?



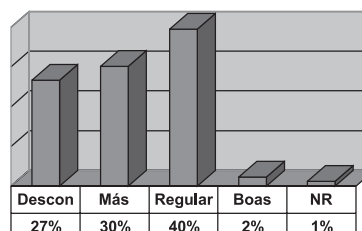
Usa informática clínica no seu consultório ou clínica privada/convencionada?



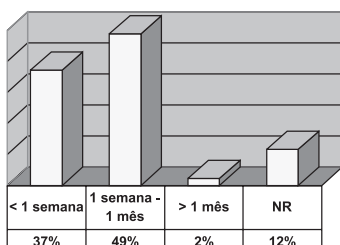
Tem conhecimentos ou usa a informática para aplicação no ensino?



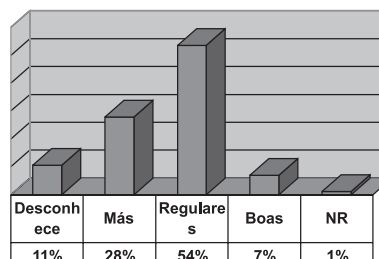
Tempo médio de espera para consulta no consultório/clínica:



Como considera as condições do ensino pré-graduado em Portugal?



Tempo médio de espera para cirurgia em clínica privada/convencionada:

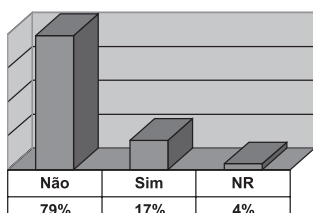


Como considera as condições do ensino pós-graduado em Portugal?

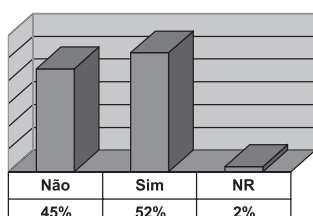
Sugestões para melhorar a qualidade assistencial na clínica privada/convencionada:

- união para negociar convenções “indignas”
- equiparar as convenções à Ilha da Madeira

Ensino



Ministra ensino universitário pré-graduado?



Ministra ensino pós-graduado (formação de internos)?

Comentários/Sugestões para melhorar a qualidade de ensino pré-graduado em Portugal:

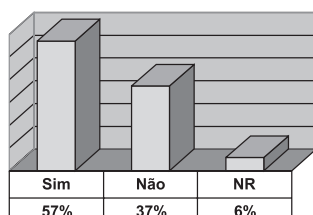
- há que incentivar a sua melhoria
- acesso com entrevista e testes psicotécnicos
- maior dedicação e qualidade dos docentes
- ensino mais prático, mais exigente, com maior importância das cadeiras clínicas
- actual estruturação do ensino não se adequa à realidade hospitalar (blocos de “matérias”)
- “menos reformas e mais ensino”
- não é preciso criar novas Faculdades (críticas às medidas eleitoralistas)
- desejável escolha precoce da área profissional
- desejável maior implicação / participação do quadro médico hospitalar no ensino pré-graduado
- desejável introdução de noções de gestão hospitalar

Comentários/Sugestões para melhorar a qualidade de ensino pós-graduado em Portugal:

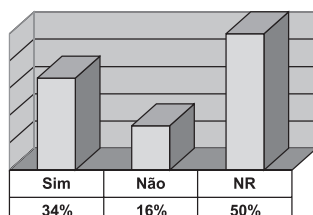
- há que incentivar a sua melhoria
- rigor nas idoneidades de serviços, com classificação e hierarquização dos serviços através dos programas de treino

- maior preocupação pelo cumprimento dos programas de treino
- maior ênfase às componentes de investigação e científica
- acompanhamento permanente dos Directores de Serviço aos internos, com maior responsabilidade no processo de formação
- remuneração e regime de trabalho especial dos formadores
- integração dos Hospitais Distritais no ensino pós-graduado

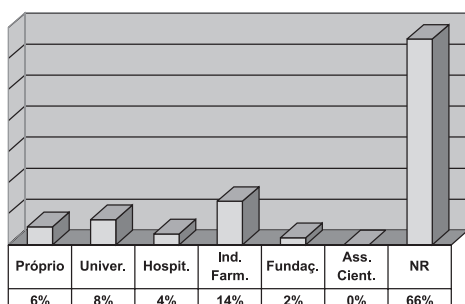
Investigação



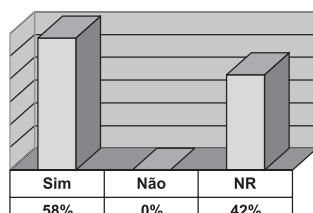
Esteve integrado em projectos de investigação nos últimos cinco anos?



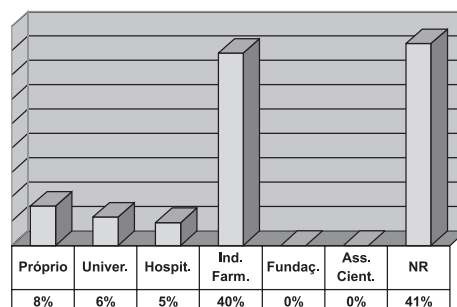
Esteve integrado em projectos de investigação básica nos últimos cinco anos?



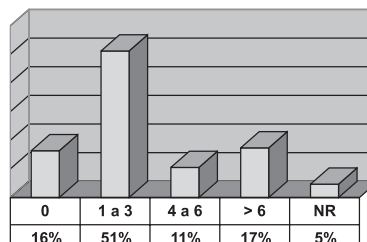
Suporte financeiro para investigação básica



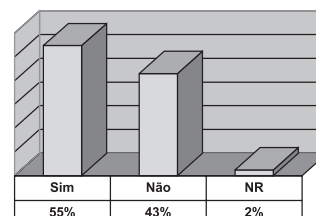
Esteve integrado em projectos de investigação clínica nos últimos cinco anos?



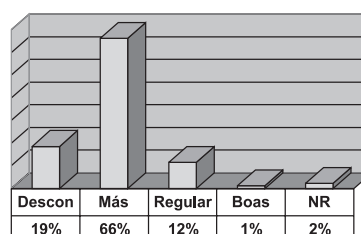
Suporte financeiro para investigação clínica



Número de trabalhos que apresenta/publica anualmente:



Tem conhecimentos ou usa a informática para aplicação na investigação?

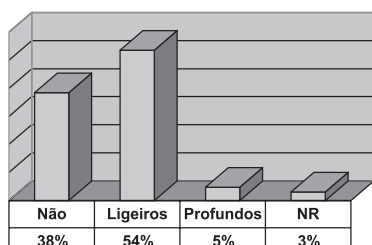


Como considera as condições de investigação em Portugal?

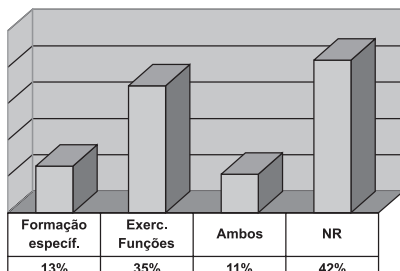
Comentários/Sugestões para melhorar a qualidade da investigação em Portugal, incluindo o seu financiamento:

- duas visões: assunto não prioritário / importante a discussão alargada
- incluir na formação pós-graduada
- condições físicas ausentes nos Hospitais estatais
- acesso fácil aos laboratórios
- não há centros nem dinheiro
- falta de condições e incentivos
- acabar com o “monopólio” da investigação básica nas Faculdades
- ligação séria à indústria farmacêutica
- “não se deve copiar o que já se faz”

Gestão Hospitalar



Tem conhecimentos de gestão hospitalar?

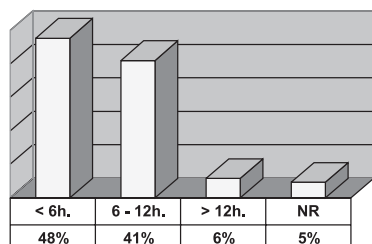


Como adquiriu conhecimentos de gestão hospitalar?

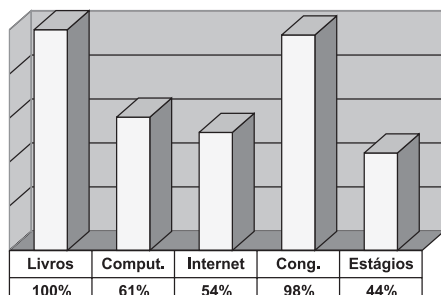
Comentários/Sugestões sobre gestão hospitalar:

- não é tarefa fácil
- realizada por gestores com audição dos médicos e outros trabalhadores da saúde
- devem ser incentivados os conhecimentos e haver cursos regulares para clínicos nas Faculdades, no Internato, e dirigidos aos médicos dos quadros dos Hospitais e das A.R.S. (ou com responsabilidades nas A.R.S.)

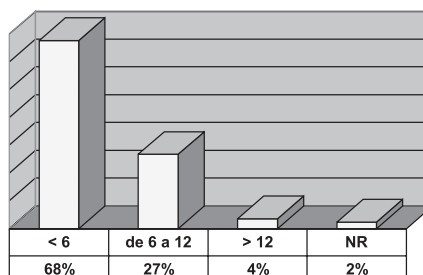
Actualização profissional



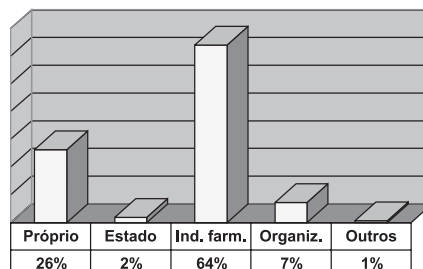
Tempo semanal dedicado ao estudo?



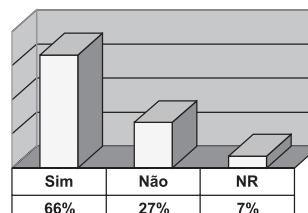
Quais os meios utilizados para o estudo?



Número de congressos, simpósios, jornadas e cursos frequentados anualmente:



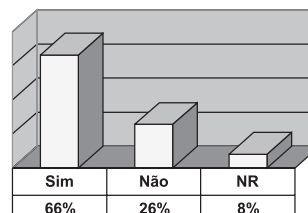
Congressos, simpósios, jornadas e cursos custeados por:



Concorda com um sistema de creditação (atribuição de créditos a eventos científicos e outras actividades de formação)?

Comentários:

- creditação de justiça duvidosa
- depende de quem a faz
- não é credível por personalização e ingerências estranhas
- selecção da responsabilidade da O.M., com rigor na selecção dos eventos e igualdade nas oportunidades de acesso
- sim, se sem compadrios ou expedientes

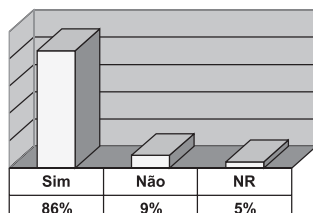


Concorda com um sistema de recertificação (avaliação periódica para o exercício profissional)?

Comentários:

- para uns útil, mas não necessária. Para outros, urgente, por notória incultura médica

- não há confiança em possíveis avaliadores. Melindrosa: “quem certifica quem?”
- “a experiência não é fácil de avaliar...”
- papel da O.M., na criação de regulamentação e na orientação do processo
- até ao grau de consultor (alguns comentários)

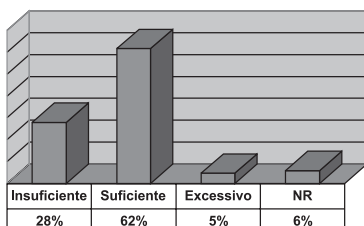


Concorda com recomendações e guias de procedimento (“guidelines”)?

Comentários:

- úteis ao compararem experiências e criando consensos
- são uma tentativa de uniformização de procedimentos básicos, permitindo uma melhor prática médica. Mas... devem respeitar a experiência pessoal, não dispensando a capacidade individual, e o bom senso na execução dos actos médicos
- desde que entendidos como orientações e não obrigações
- independentes de factores economicistas
- apenas para clínicos gerais (alguns comentários)

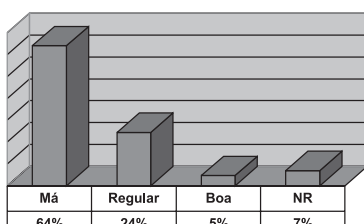
Questões várias



Que pensa do número global de urologistas em Portugal?

Comentários:

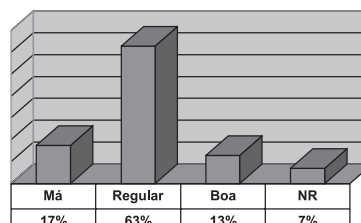
- mais de 1 para 50 000 habitantes
- número suficiente. Todavia, necessário descentralizar (nº mínimo de três urologistas / serviço)
- muitos urologistas novos



Que pensa da distribuição geográfica dos urologistas em Portugal?

Comentário:

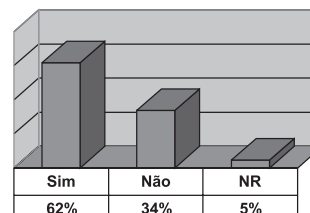
- quem quer ir para lugares inóspitos?
- falta de vontade política para resolver, pois há serviços a mais
- falta de recursos, condições e salários baixos



Que pensa da distribuição etária dos urologistas em Portugal?

Comentários:

- falta planeamento do Ministério da Saúde
- envelhecimento de quadros
- muitos urologistas novos



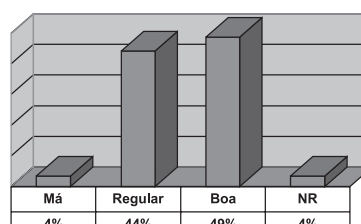
Concorda com o reconhecimento “legal” (pela Ordem dos Médicos) de sub-especialidades/competências dentro da Urologia?

Sub-especialidades propostas

- Andrologia
- Uro-neurologia
- Urologia pediátrica
- Oncologia urológica
- Transplantação renal
- Endo-urologia

Comentários:

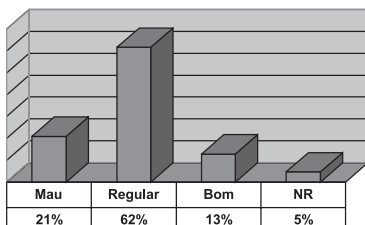
- a maioria concorda (factor de progresso, mais benéficos para os doentes)
- Andrologia (esmagadora maioria)
- Neuro-Urologia (vários)
- Litiase, Uro-Pediatria, Uro-Ginecologia, Oncologia, Transplante Renal



Globalmente, que pensa da qualidade da Urologia e dos Urologistas em Portugal?

Comentário:

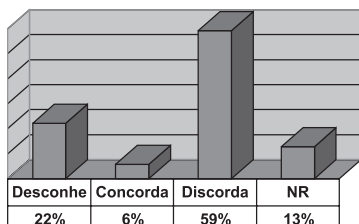
- regular
- novos modelos de organização e gestão (projectos-piloto)



Globalmente que pensa do funcionamento dos Serviços de Urologia?

Comentário:

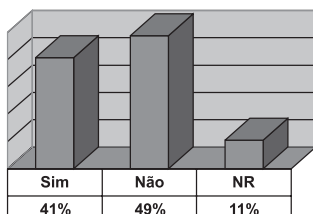
- algo deficiente pela crónica falta de organização, recursos insuficientes, gestão defeituosa dos recursos humanos e materiais e falta de motivação dos profissionais



Que pensa das relações e articulações entre os Centros de Saúde e os Serviços Hospitalares de Urologia?

Comentário:

- más
- má organização de ambos
- ignorância mútua por parte dos especialistas em relação aos Clínicos Gerais e vice-versa
- falta de protocolos
- deve haver especialistas nos Centros de Saúde
- o Médico de Família deve acompanhar o doente ao Hospital

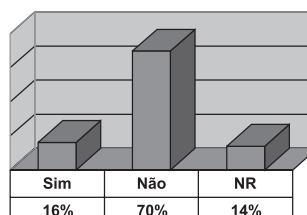


Acha que deveria haver separação total entre as actividades profissionais no Serviço Nacional de Saúde (S.N.S.) e na medicina privada/convencionada, com dedicação exclusiva a cada uma delas?

Comentário:

- questão complexa. Merece debate alargado

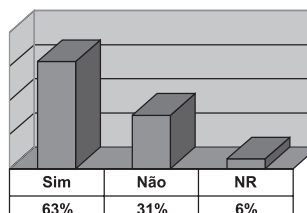
- maioria não
- levaria ao colapso do S.N.S.
- dedicação exclusiva é prémio ao absentismo
- só dará resultado se a produtividade contar no vencimento
- quem trabalha na clínica privada tem maior responsabilidade e sensibilidade
- só se o doente tem igualdade de escolha entre o público e o privado
- para alguns indispensável para melhorar o funcionamento da Saúde



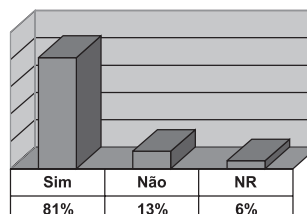
Se não tem, aceitaria um regime de dedicação exclusiva no S.N.S., tal como ele existe?

Comentário:

- nas circunstâncias actuais pouca aderência
- para alguns é de aceitar antes da reforma
- seria de aceitar se as condições fossem melhores e o salário superior



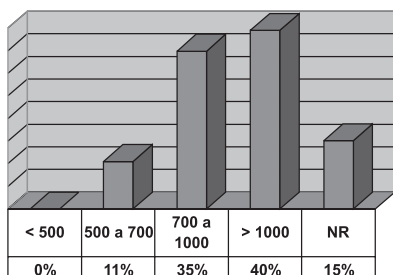
Acredita que um urologista, num regime de dedicação exclusiva no S.N.S., suficientemente atractivo, se dedicaria mais ao serviço do que outro que não estivesse nesse regime?



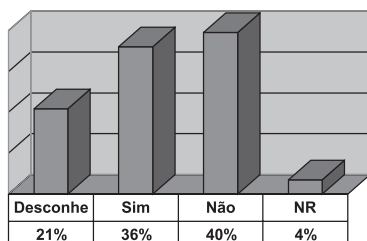
Concorda com uma remuneração variável no S.N.S., dependendo da produtividade?

Comentário:

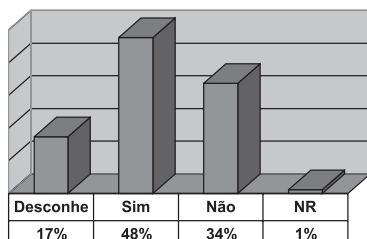
- indispensável
- estado actual premeia quem não trabalha



Quanto acha que deveria ganhar mensalmente um especialista hospitalar, no S.N.S., num regime de 42 horas, em dedicação exclusiva (em contos), ilíquido?



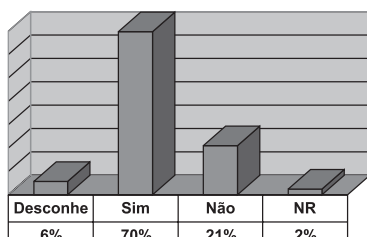
Concorda com o actual regime das Carreiras Médicas?



Concorda com o actual modelo de acesso ao Internato da Especialidade em Portugal?

Comentário:

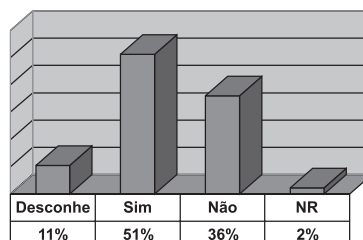
- exame por especialidade e não geral (vários comentários)
- o interno deveria começar pelo Hospital Distrital e só depois poderia passar ao Hospital Central através de um exame (alguns comentários)



Concorda com o actual modelo de titulação de especialistas em Portugal?

Comentário:

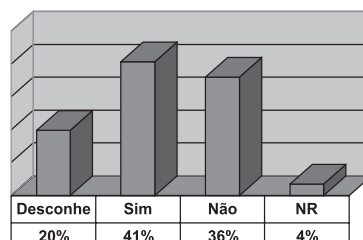
- titulação única
- júri nacional nomeado pela O.M., sem interferências “estranhas”
- exigência de um curriculum mínimo obrigatório



Concorda com o exame do European Board of Urology (E.B.U.)?

Comentário:

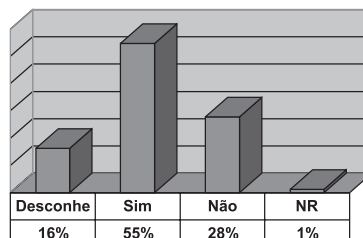
- sem interesse prático
- valor curricular apenas
- “não há E.B.U. para advogados, engenheiros, deputados,...”
- desacredita o trabalho de júris nacionais



Concorda com o actual concurso para preenchimento de vagas de Assistente?

Comentário:

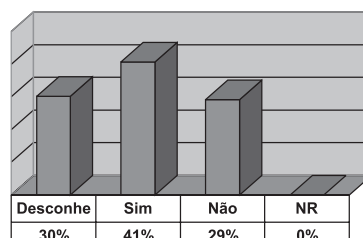
- Directores dos Serviços devem escolher quem querem para trabalhar, sendo responsabilizados (maioria)
- Concurso público com provas teóricas e práticas (alguns)



Concorda com o actual concurso para obtenção do grau de Consultor?

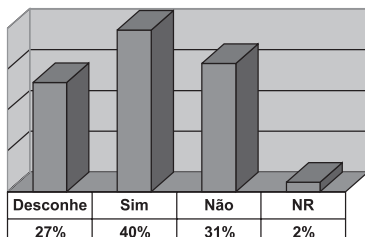
Comentário:

- não concordância com latência entre grau de consultor e chefe de serviço

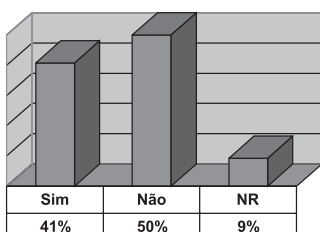


Concorda com o actual concurso para provimento de vagas de Chefe de Serviço?

Comentário:
– Entrevista



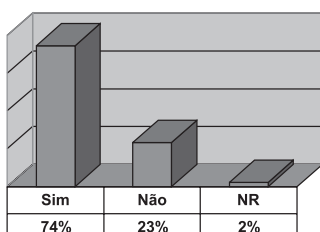
Concorda com o actual modelo de nomeação do Director de Serviço?



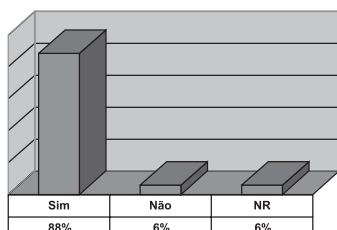
Concorda com o fim do modelo actual de preenchimento de lugares na Carreira Médica Hospitalar e a criação de um regime de contratação e dispensa, mediante contratos de trabalho?

Comentário:

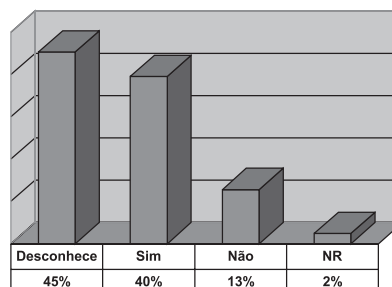
- poucos comentários
- poucos aceitam
- outros manifestam desconfiança



Concorda com a livre circulação de médicos na União Europeia?



Concorda com protocolos de cooperação com os países lusófonos (PALOP)?



Concorda com o actual sistema de eleição/nomeação para as Direcções dos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos?

Comentário:

- maioria favorável ao sistema actual
- algumas críticas relativas à “rotação” de cargos Colégio O.M. e A.P.U.

Que actividades gostaria de ver desenvolvidas pelo Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos?

- discutir temas socio-profissionais e deontológicos
- vigiar má prática
- tomada de posição sobre participação nos “media”
- actualizar regulamento C.V.R.A.M.
- vigiar formação dos internos e influenciar ensino pré-graduado
- criar protocolos nacionais de investigação e de epidemiologia de doenças urológicas
- verificar qualidade de Serviços públicos e privados
- não abdicar para o E.B.U.

Que actividades gostaria de ver desenvolvidas pela Associação Portuguesa de Urologia (A.P.U.)?

- promover investigação e discussão nacional de “temas fortes”
- reuniões científicas - quatro reuniões / ano, monográficas
- divulgar urologia na classe médica e população (utilizar comunicação social)
- criar base nacional de dados por patologias
- grupos de coordenação de subespecialidades
- criação de folhas de consentimentos informados

Como acha que deveriam ser as relações entre o Colégio de Urologia e a A.P.U.?

- a maioria acha que devem ser estreitas, embora alguns discordem que sejam as mesmas pessoas em ambas as instituições

Opinião em relação a alguns problemas actuais com repercussão no nosso futuro

Relacionamento dos Médicos com os Doentes/Utentes.

- recuperar relação prejudicada pelos governantes (Leonor Beleza)
- prejudicada pela comunicação social
- livre escolha do médico
- desconfiança leva a medicina defensiva
- não há utentes, mas doentes
- preservação do segredo médico acima de tudo
- boa medicina privada, má medicina estatal
- devem ser harmónicas, afáveis, plenas de humanidade e confiança mútuas, cordiais e respeitadas

Relacionamento dos Médicos com os outros profissionais de Saúde (Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares, etc.).

- o médico nunca deve abdicar da sua posição de líder de equipe de cuidados de saúde. Não ceder a hierarquias paralelas
- as relações deverão melhorar, com respeito mútuo e espírito de equipe
- inveja dos outros (enfermeiros)

Relacionamento dos Médicos entre si (intra e inter-especialidades).

- difíceis
- não há união

Relacionamento dos Médicos com as Direcções Clínicas (de Serviço, Departamento, Posto, Hospital, etc.).

- o problema são “os rabos de palha”
- muitas vezes os Directores Clínicos são os veículos da administração e não dos médicos
- Relacionamento dos Médicos com as Administrações e Gestões Hospitalares ou de Saúde.
- bons gestores, precisam-se!
- relações distantes e más
- desequilíbrio “remuneração - responsabilidade”. Ausência de incentivos para melhor colaboração
- os médicos devem integrar a administração

- gestão deverá ter menos carga política
- deve haver diálogo

Relacionamento dos Médicos com a Indústria Farmacêutica e Técnica.

- boas, mas devem ser transparentes para não deixarem lugar a dúvidas
- prudência e decoro na colaboração e pedidos de colaboração, mas sem “complexos”
- indispensáveis para a formação e valorização profissional dos médicos; o Estado demitiu-se

Implicações da lei com a prática da Medicina.

- deve punir eficazmente os infractores
- definição de Acto Médico urgente

Binómio Médicos/Comunicação Social (imprensa, rádio, TV).

- “máxima precaução. É uma relação de risco!”
- os hospitais deveriam ter gabinetes de relações públicas, com profissionais preparados
- a arrogância e a ignorância são gerais na comunicação social
- é meio de promoção pessoal a preços suspeitos; as acções para a comunicação social deviam ser coordenadas pelo Colégio que deveria actuar sobre a publicidade encapotada

Sistema actual de prescrição (Genéricos/Nome Comercial).

- concordância com genéricos, desde que seja o Infarmed a controlar a garantia de qualidade e haja liberdade de prescrição
- fármacos de 100% de comparticipação a serem fornecidos pelas farmácias hospitalares
- comparticipação por valor fixo para cada princípio activo

Comentários e sugestões finais

- apesar de longo e “chato” felicitações por este inquérito
- incentivar a melhoria dos ensinos pré e pós graduado
- lutar por carreiras dignas
- lutar por melhoria das condições económicas
- lutar por melhoria das condições de trabalho