

BIAPU

Boletim Informativo
da Associação Portuguesa
de Urologia

Boletim trimestral – Ano V – N.º 4 – Outubro/Dezembro, 2005



Director

Francisco Rolo

Editor

Arnaldo Figueiredo

Secretariado

Rogéria Sinigali

Propriedade

Associação Portuguesa
de Urologia

Rua Nova do Almada,
95, 3.º A

1200-288 LISBOA

Tel. 213 243 590

Fax 213 243 599

E-mail:

apurologia@mail.telepac.pt

Site: www.apurologia.pt

CORPOS GERENTES

ASSEMBLEIA GERAL

Manuel Mendes Silva

Ricardo Correia

José Duarte

CONSELHO DIRECTIVO

Presidente

Francisco Rolo Oliveira

Vice-Presidente

Tomé Lopes

Secretário Geral

Arnaldo Figueiredo

Tesoureiro

José Maria Alves

Vogais

Arnaldo Lhamas

Paulo Vasco

Carlos Silva

Suplentes

Eduardo Silva

António Filipe Madeira

José Carlos Amaral

CONSELHO FISCAL

Lino Santos

Vaz Santos

Paulo Rebelo

CONSELHO CONSULTIVO

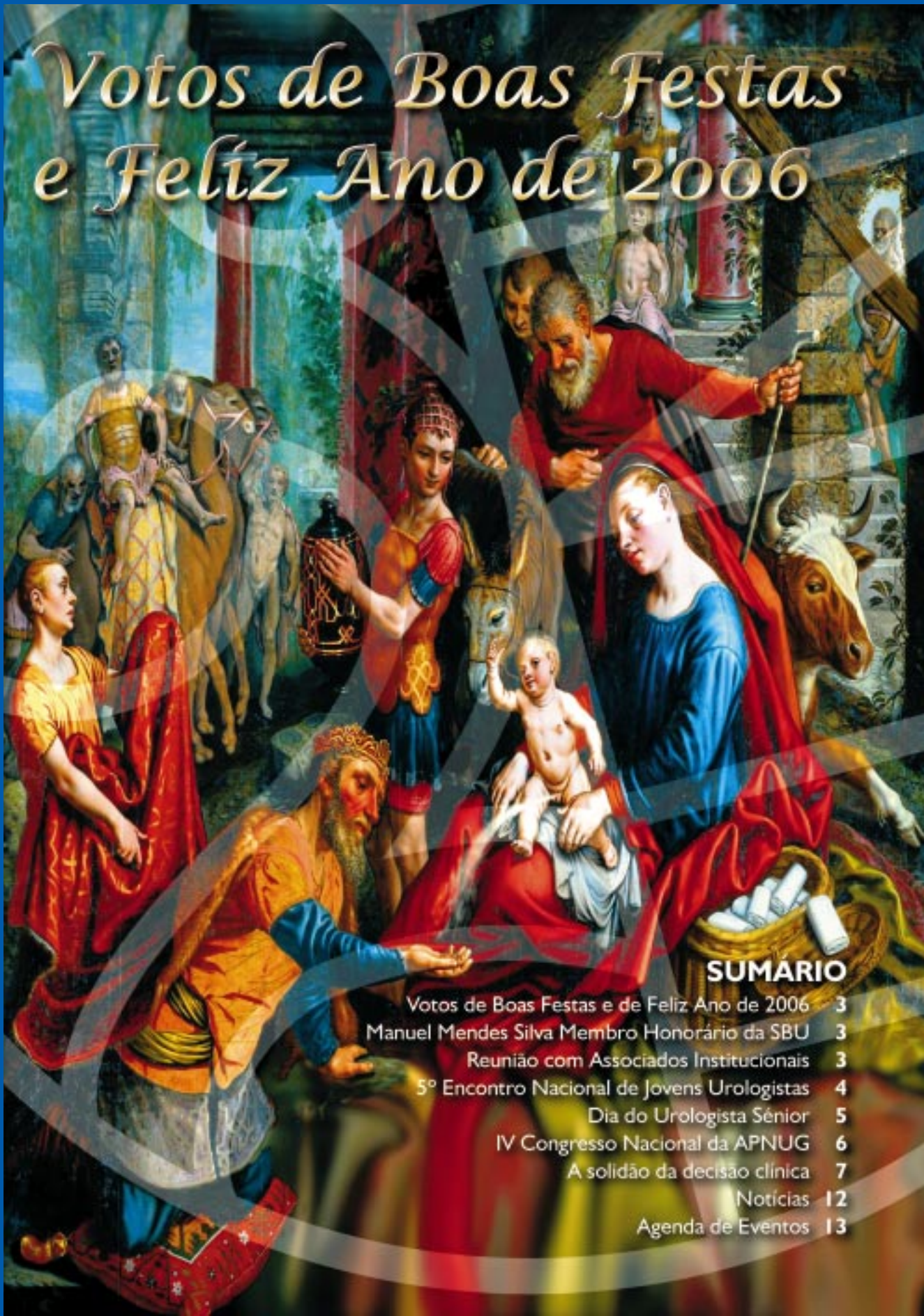
Manuel Mendes Silva

Adriano Pimenta

Joshua Ruah

J Campos Pinheiro

Votos de Boas Festas e Feliz Ano de 2006



SUMARIO

Votos de Boas Festas e de Feliz Ano de 2006	3
Manuel Mendes Silva Membro Honorário da SBU	3
Reunião com Associados Institucionais	3
5º Encontro Nacional de Jovens Urologistas	4
Dia do Urologista Sênior	5
IV Congresso Nacional da APNUG	6
A solidão da decisão clínica	7
Notícias	12
Agenda de Eventos	13



Votos de Boas Festas e de Feliz Ano de 2006

Caros Colegas,

Este é um tempo propício para diminuir a actividade profissional, dedicar mais tempo à família e ao lazer, reflectir sobre a intensidade da vida profissional, sobre os riscos que se correm, sobre a maneira como tantas vezes facilitamos no rigor dos procedimentos para solucionar mais depressa, mais problemas. Por isso entendemos que o texto que neste boletim vos propo-

mos, para uma leitura junto à lareira, constitui uma reflexão importante sobre a nossa actividade profissional, juntando muita informação, desconhecida da maioria e com alguns conselhos e avisos, para que possamos entrar em 2006 mais conscientes daquilo que devemos corrigir, se for o caso, na nossa conduta profissional.

Ano Novo Vida Nova.

O Conselho Directivo da APU deseja a todos os Associados um Natal cheio de saúde, paz e alegria. E faz votos para que o ano de 2006 seja repleto de prosperidade e novas realizações.

Feliz Natal e Bom Ano Novo.

Francisco Rolo, Tomé Lopes, Arnaldo Figueiredo, José Maria Alves, Arnaldo Lhamas, Paulo Vasco e Carlos Silva

Manuel Mendes Silva Membro Honorário da SBU

A Sociedade Brasileira de Urologia decidiu outorgar ao colega Dr. Manuel Mendes Silva o título de Membro Honorário daquela Sociedade. A cerimónia de entrega do título ocorreu durante a realização do Congresso Brasileiro de Urologia, realizado em Brasília, na sessão plenária ocorrida na manhã de 25 de Outubro.



Reunião com Associados Institucionais

Na sequência dos anos anteriores teve lugar no dia 22 de Setembro de 2005, na sede da APU, uma reunião da Direcção com os Associados Institucionais (representantes da indústria farmacêutica que mantêm com a APU um protocolo de cooperação).

O objectivo da reunião foi a exposição do Plano de Actividades da APU para o ano de 2006 visando fomentar a cooperação com a indústria farmacêutica numa base de apoio às diversas iniciativas a organizar ou patrocinar pela APU.

São Associados Institucionais da APU:

AMS - American Medical Systems
Abbott Laboratórios, Lda.
Astellas Farma
AstraZeneca
Bard (C. R. Bard Portugal, Lda.)
Bayer Portugal S.A. - Div. Farmacêutica
Boehringer Ingelheim, Lda.
GlaxoSmithKline
Ipsen Portugal
Jaba Farmacêutica, S.A.

Johnson & Johnson
Laboratórios Pfizer, Lda.
Merck Sharp & Dohme, Lda.
NeoFarmacêutica
Novartis Farma S. A.
Olympus Portugal
OM Portuguesa
Pierre Fabre Médicament Portugal, Lda.
Sanofi-Aventis
Schering Lusitana, Lda.
Tecnimed

5º Encontro Nacional de Jovens Urologistas

14 a 16 de Outubro de 2005

O Encontro Nacional de Jovens Urologistas foi, desde há 5 anos, uma reunião anual, organizada por um jovem especialista de Urologia, designado para esse efeito pela direcção da APU, tendo como objectivo principal reunir, num fórum de discussão informal, o seu público alvo – os internos e os jovens Urologistas. Contudo, nunca foi um Encontro de exclusividade, pelo que a presença assídua e frequente de figuras de referência e ilustres da Urologia Portuguesa foi-lhe conferindo, ao longo destes 5 anos de existência, visibilidade científica, reconhecimento, pela importância e credibilidade da moderação, tendo, por isso, legitimado a sua realização.

O Encontro deste ano, a sua 5ª edição, não foi por isso excepção ao referido anteriormente e, exprimindo sem falsas modéstias a opinião dos presentes, constituiu uma reunião muito participada, positiva e motivante, porque a selecção dos temas permitiu uma reflexão interactiva e crítica sobre alguns aspectos de interesse na prática da Urologia Moderna.

Sem querer destacar pessoalmente alguns dos prelectores convidados, porque o elevado nível e interesse das suas comunicações assim não o permitem, seria contudo deselegante não referir o momento alto deste Encontro, que aconteceu, em nossa opinião, com a conferência final proferida pelo Professor Matos Ferreira. Tendo sido efectivamente a primeira palestra efectuada após a sua aposentação, constituiu, de facto, um mo-



mento solene e talvez emotivo, por se tratar de uma ilustre figura do meio Urológico e por representar historicamente várias gerações de Urologistas, que com ele se cruzaram, quer a nível Académico (onde obviamente me incluo) como a nível profissional. Foi-lhe assim rendida uma calorosa e justa homenagem neste Encontro, facto retribuído pela oferta a todos os presentes de um CD, compilado pessoalmente pelo Professor Matos Ferreira, com material técnico-científico que considerou relevante para uma boa prática Urológica Moderna.

No final deste V Encontro, assumindo o papel de organizador, sinto a sensação de missão cumprida e de ter contribuído para o debate em torno de temas que nunca ou raramente tinham sido abordados noutras reuniões magnas da Urologia Portuguesa, mas que são indiscutivelmente já hoje “os temas” da actualidade do novo século.



De acordo com a Direcção da APU este terá sido porventura o último Encontro Nacional de Jovens Urologistas, havendo o objectivo de substituir este modelo por outro tipo de reunião. Sendo importante e desejável inovar neste aspecto, só posso desejar um grande sucesso para esta nova etapa de reuniões e formular o desejo de que o “espírito” subjacente aos Encontros não se desvaneça. A todos muito obrigado.

Miguel Carvalho

Assistente Hospitalar de Urologia – Hospital Garcia de Orta
Secretário Geral do V Encontro Nacional de Jovens Urologistas





Dia do Urologista Sénior

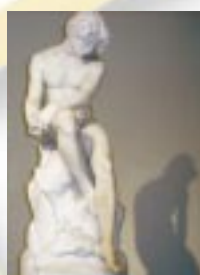
5 de Novembro

Coube desta feita a realização do Dia do Sénior à Região Norte. Constitui para esta Direcção uma grande honra e satisfação o facto de podermos homenagear dois grandes Urologistas, que tanto prestigiaram a Urologia Nacional, o Dr. Adriano Pimenta e o Professor Mário Reis.

A homenagem decorreu no Museu Soares dos Reis e incluiu um passeio guiado pelo Porto Romântico.

A realização foi entregue ao Dr. Francisco Pina cuja eficiência e capacidade de organização muito contribuíram para dar a este evento a importância e a solenidade que os homenageados impunham.

Em nome da Direcção da APU aqui deixamos o nosso sincero agradecimento ao Dr. Francisco Pina.



IV Congresso Nacional da APNUG

7 e 8 de Outubro – SanaLisboa Park Hotel



Realizou-se a 7 e 8 de Outubro 2005 em Lisboa o IV Congresso Nacional da APNUG – Associação Portuguesa de Neuro-urologia e Uro-ginecologia.

Com cerca de 200 inscrições e uma sala sempre cheia foi de uma forma muito participativa que o Congresso decorreu.

No dia 6 de Outubro decorreram dois cursos pré-congresso, um coordenado pelo Dr. Paulo Vale e outro pelo Dr. Andrade Moniz, com cirurgias transmitidas em directo do bloco operativo para salas de anfiteatro.

No dia 7 de Outubro, em paralelo com o congresso, houve dois Workshops com a presença de doentes, um sobre vídeo-urodinâmica realizado pelo Dr. Abranches Monteiro e outro sobre re-educação vesico-esfinteriana realizado pelo Dr. Vaz Santos.

A manhã do primeiro dia foi dedicada à Neuro-urologia e começou com uma excelente palestra do Dr. Henrique Carvalho. Seguiu-se uma mesa redonda sobre a bexiga neurogénica na criança com spina bífida, tendo tido como palestrantes a Dra. Paula Rodeia, a Dra. Eulália Calado e o Dr. Carlos Miguez.

O Dr. Pedro Araújo fez o “State of the Art” em neuro-urologia, a que se seguiu a mesa-redonda sobre a bexiga neurogénica no adulto, com a Dra. Maria da Paz, o Dr. Carlos Silva e o Dr. Jan Krhut.

A parte da tarde foi dedicada à cirurgia minimamente invasiva em uro-ginecologia/incontinência urinária/prolapso urogenital, com apresentações por urologistas e ginecologistas. Houve uma comunicação feita pelo Dr. Pedro Martins sobre a anatomia da região obturadora, seguida de apresentações sobre técnicas de tratamento da incontinência urinária de esforço pela via trans-obturadora e com implantes uretrais.



No dia 8 de manhã falou-se de aspectos particulares da incontinência urinária com um up-date em vídeo-urodinâmica, tratamento da incontinência urinária masculina e da neuromodulação. A segunda parte da manhã teve uma mesa-redonda sobre sexo e incontinência urinária no homem, na mulher e no doente neurogénico.

Toda a parte da tarde deste dia foi dedicada à incontinência anal. Em duas mesas-redondas estiveram envolvidos Imagiologistas, Gastroenterologistas e Cirurgiões colo-rectais, debatendo os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticas.

Houve ainda sessões de comunicações livres e posters com atribuição de prémios aos melhores trabalhos.

Paulo Vale



Na cirurgia reconstrutiva pélvica apresentaram-se as várias técnicas transperineais e laparoscópicas. O Dr. Collinet e a Dr. Smajda falaram sobre que próteses usar e suas complicações.

A solidão da decisão clínica

João Medeiros

Advogado
Coordenador da Área Criminal da PLMJ, RL,
Sociedade de Advogados



Quer no âmbito da sua actividade de clínica privada, quer inserido numa organização hospitalar, a obrigação de um médico perante um seu paciente é uma obrigação de meios e não de resultado.

A referida obrigação traduz-se no compromisso assumido pelo médico perante o doente de lhe prestar cuidados conscienciosos, rodeados de toda a atenção e prudência, conformes aos conhecimentos actualizados da ciência médica. O médico compromete-se a desenvolver, com toda a prudência, esforços ou acções com o objectivo de alcançar a cura ou a melhoria do estado de saúde do doente, mas não se compromete a alcançar um resultado, ou seja, essa mesma cura ou melhoria.

Podemos, pois, delimitar pela negativa a noção de responsabilidade médica, como aquela que viola a obrigação de meios assumida pelo médico.

Por outras palavras, o médico incorre numa situação de responsabilidade quando a sua actuação ou não é conforme aos conhecimentos actualizados da ciência médica, ou quando sendo-o, há um insatisfatório cumprimento do dever de informação por parte do médico ao doente, ou aos seus familiares, que impede que o consentimento prestado por aquele ou por estes seja livre e esclarecido.

Responsabilidade penal, disciplinar e civil

A primeira responsabilidade do Médico é para com a sua própria consciência. Não obstante, a apelidada responsabilidade ética ou moral do Médico, sendo, porventura, a primeira e a última forma de responsabilização, não tem, enquanto tal, necessariamente uma consequência externa. Por outro lado e noutra vertente, também escapam a este tipo de responsabilização, todas aquelas situações em que a actuação delitual do Médico ainda que objectivamente ilícita, não é consciente ou propositada. São os apelidados casos de actuação negligente, campo de eleição, por definição do acto clínico não lícito.

Já de um ponto de vista jurídico, necessariamente externo na medida em que implica um juízo de terceiros sobre a conduta em causa, a responsabilidade do médico pode enquadrar-se em três campos diversos: penal, disciplinar e civil.

1. O médico pode, no exercício da sua profissão, praticar determinadas infracções que revestem a natureza penal. Estamos no âmbito da responsabilidade penal quando o médico, por imprudência, causa determinados ferimentos ao doente, ou comete homicídio involuntário, ou quando se recusa a prestar cuidados a uma pessoa em perigo de vida (Art.ºs. 150.º e 156.º. do Código Penal).

2. Por outro lado, o médico que, no exercício da sua actividade, viola alguns dos deveres gerais ou específicos, inerentes a sua profissão ou quaisquer normas deontológicas incorre em responsabilidade disciplinar, encontrando-se sujeito a aplicação de determinadas sanções, de harmonia com o disposto no Artigo 74.º. do Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Dec.-Lei n.º 282/77, de 5 de Julho.

Acresce ainda que o médico de um hospital estatal ou de qualquer serviço público é disciplinarmente responsável pelas infracções que cometa, isto é, por qualquer facto voluntário (acto ou omissão) por ele praticado com violação dos deveres gerais ou especiais decorrentes da função que exerce (Cfr. Estatuto Disciplinar do Médico, aprovado pelo Dec.-Lei no. 24/84, de 16 de Janeiro), ficando ainda sujeito ao regime disciplinar dos funcionários e agentes da Administração central, regional e local.

3. Para além da responsabilidade penal e disciplinar, há ainda a considerar a responsabilidade civil que existe quando uma pessoa é obrigada a reparar um dano sofrido por outra. A responsabilidade civil do médico, no exercício da sua profissão, pode ser de cariz contratual ou extracontratual. De uma forma simplista é possível afirmar que estamos perante situações de responsabilidade contratual quando a falha do Médico é cometida no exercício da sua actividade privada e estamos perante situações de responsabilidade civil extracontratual quando tal falha ocorre no âmbito da assistência hospitalar ou, de uma forma geral, quando o médico, em cumprimento das suas obrigações deontológicas, intervém para evitar danos irreparáveis à vida ou à saúde do paciente.

A realidade portuguesa:

Enquadrados, em traços muito genéricos, os vários tipos de responsabilidade em que o médico pode incorrer no exercício da sua actividade, cabe agora abandonar o campo das abstrações jurídicas para centrar a nossa atenção na realidade portuguesa.

E, neste particular, é possível constatar que já vai longe o tempo em que os textos legais respeitantes à responsabilidade médica eram letra morta ou quase morta em termos de aplicação prática.

De facto, fruto de condicionalismos vários, de entre os quais se destaca uma maior consciencialização das pessoas em geral relativamente aos seus direitos, a abertura generalizada do acesso ao direito e aos tribunais, um apetite voraz dos media por este tipo de assuntos e ainda a existência de toda uma classe especialmente vocacionada para se encarregar de assuntos desta natureza, fez com que tenha havido uma multiplicação exponencial dos chamados casos de negligência médica.

Só para vos dar uma ideia e tendo apenas como disponíveis os dados da Inspeção Geral de Saúde – o que deixa de fora toda a prática privada – ao passo que no ano de 2000 foram enviados 12 processos ao Ministério Público para prosseguimento criminal, em 2004, tal número cresceu para 118.

Por outro lado, seja por uma mudança de mentalidades, seja por uma progressiva concorrência no seio da profissão, seja ainda pela abertura ao mercado europeu, a verdade é que, presentemente, se detecta o aparecimento de várias brechas no tradicional corporativismo médico em matéria de responsabilização.

Com efeito e como compreenderão, a avaliação inicial de uma violação da “legis artis” escapa ao controlo da comunidade judiciária. A complexidade e tecnicidade da medicina pressupõem que tal avaliação seja feita por médicos especialistas. Ora, o que se assistia até há bem pouco tempo era uma posição muito conservadora por parte dos órgãos consultivos (os Colégios das especialidades), que só apontavam falhas à actuação dos seus pares em situações próximas do limite.

Tem-se vindo a assistir um progressivo abandono desta postura conservadora por parte da Ordem dos Médicos (Colégios das Especialidades e Conselhos Disciplinares), sendo ainda de referir uma progressiva utilização de peritos não nacionais.

Eis, em traços também muito gerais, o panorama nacional em sede de responsabilização médica, panorama esse que, tudo leva a crer, evoluirá no sentido da progressiva responsabilização da classe médica.



As formas de limitação da responsabilização médica:

Feito o – permitam-me o uso da expressão – diagnóstico da actual situação, cabe perguntar, o que podem os profissionais de saúde e médicos em particular fazer para diminuir o risco da sua actividade, ou se preferirem uma outra terminologia, qual a melhor profilaxia da responsabilização?

As fórmulas não são nem miraculosas nem secretas, trilhando-se em Portugal, pese embora com muito atraso e deficiente técnica, o mesmo caminho que foi seguido em outros Países ditos desenvolvidos.

A primeira das fórmulas utilizadas, não a qualificaria tanto de uma acção, mas mais uma reacção. Refiro-me, concretamente, ao uso – e abuso do ponto de vista das administrações hospitalares ou do paciente no caso da clínica privada – dos meios complementares de diagnóstico. Perante a consciência de uma cultura progressiva de responsabilização, os médicos tendem a munir-se dos instrumentos que diminuam as suas possibilidades de erro no diagnóstico. E por isso se assiste ao fenómeno, porventura paradoxal, do progressivo corte por parte das administrações hospitalares nas despesas do tratamento e o aumento das despesas resultantes do uso de meios complementares de diagnóstico.

Em alguns países, como nos Estados Unidos, em que os médicos estão particularmente debaixo de fogo, assiste-se a um fenómeno quase caricatural, em que para a realização de uma qualquer intervenção, por mais simples que seja, o médicos se munem de uma bateria impressionante de exames.

Claro que o panorama em Portugal em sede de responsabilização médica não é, nem nunca será igual aos Estados Unidos. Em primeiro lugar porque o sistema assenta em seguros privados de saúde o que potencia o reclamar de pretensões indemnizatórias exorbitantes. Em segundo lugar e fundamentalmente, porque os Advogados assumem-se como verdadeiros parceiros de negócio do potencial titular do direito indemnizatório, financiando quer em matéria de despesas, quer em matéria de honorários, o respectivo Cliente, contra a promessa de uma percentagem substancial da indemnização que for conseguida.

Em termos de acção programada e com vista a diminuir o risco da sua potencial exposição, os Médicos têm vindo a fazer um progressivo uso de i) Termos de responsabilidade; ii) Protocolos hospitalares; iii) Seguros de responsabilidade civil.

Como facto curioso apenas há a registar, no panorama português, o desprezo a que é votado o único meio verdadeiramente eficaz de limitação da responsabilidade médica: o correcto preenchimento por parte dos médicos do diário clínico do doente. Mais adiante se retomará esta questão.

1. Os termos de responsabilidade:

Os termos de responsabilidade são documentos escritos que se destinam a facilitar a prova de que o médico deu integral cumprimento ao seu dever deontológico e legal de informação e que o consentimento do paciente à intervenção é um acto consciente e esclarecido, aceitando os respectivos riscos.

Sobre esta matéria apenas duas notas:

- A primeira para dar conta da falta de rigor jurídico da generalidade dos termos de responsabilidade que tenho tido oportunidade de analisar. De facto, o que tenho visto, é a existência de um

documento normalmente – mas nem sempre – obtido aquando de uma intervenção cirúrgica, que, em termos particularmente genéricos, se limita a obter o consentimento do doente para a intervenção. Nos termos em que tenho visto a redacção deste tipo de documentos, diria que os mesmos de pouco ou nada servem, já que, a única coisa a que se destinam – a prova do consentimento – é algo que normalmente nunca é posto em causa e que resulta quer da presunção da bondade do tratamento, quer da actuação do próprio doente. À semelhança do que tem vindo a ser feito noutras Países, neste particular, o aconselhamento à classe médica vai no sentido da elaboração de termos de responsabilidade não só por serviço, mas pela tipologia da intervenção, no qual seja inserida a descrição da intervenção e seus riscos e a sua percentagem estatística de sucesso.

- A segunda nota para realçar que o termo de responsabilidade – mesmo o tecnicamente bem elaborado – está orientado à questão do dever de informação/consentimento esclarecido. A sua utilização já não coloca o médico a coberto do erro de diagnóstico, do erro de execução técnica ou do erro de prescrição médica.

2. Os protocolos hospitalares:

Fruto de um esforço de auto regulação (e porventura de racionalização de custos), os protocolos hospitalares têm vindo a assumir cada vez maior importância e preponderância na prática do Médico inserido numa organização hospitalar. É um documento emanado de cima para baixo, isto é, com origem na Direcção de Serviços, no qual são codificados procedimentos e, em muitos casos, avançadas indicações terapêuticas.

A existência deste tipo de documentos nos serviços dá um aparente conforto aos profissionais que cumpram as suas indicações. E digo aparente conforto, porque só os protege em sede de responsabilidade disciplinar e enquanto circunstância atenuante da culpa. Admitindo, por hipótese, que um determinado Médico prescreve um determinado tratamento ou especialidade farmacêutica de harmonia com o protocolo hospitalar, caso o mesmo se venha a revelar incorrecto, ou a mesma contra indicada, não isenta o médico prescritor de responsabilidade, seja ela penal, seja pela civil.

De facto e nos termos da Lei, o dever de obediência hierárquica cessa com a prática de um crime. Aos olhos da Lei e muito provavelmente do Juiz, atentos os interesses envolvidos, o dever do médico para com o paciente sobrepõe-se ao seu dever para com os seus superiores hierárquicos, de tal sorte que se for reconhecida em termos de comunidade científica a deficiência do tratamento ou a contra indicação da prescrição, o médico prescritor será acusado de actuação negligente e penal e civilmente responsabilizado.

3. Os seguros de responsabilidade civil:

Os seguros de responsabilidade civil profissional, não diferem muito dos seguros de responsabilidade civil que temos nos nossos automóveis. Nasceram da constatação que a decisão clínica é um acto complexo, passível de erros, que esses erros podem gerar danos e que tais danos, atentos as lesões em causa, podem assumir contornos cuja reparação não seja economicamente suportável pelo agente.

Como o seu nome indica, só asseguram a cobertura civil do sinistro, ou seja, a responsabilidade indemnizatória, permanecendo, por conseguinte, a responsabilidade criminal e disciplinar a que haja lugar.



Embora, a contratação do seguro de responsabilidade civil não seja obrigatória, a percentagem de médicos profissionalmente garantidos, quer individualmente, quer através de apólices de grupo, é bastante grande.

Segundo dados fornecidos pelo Instituto de Seguros de Portugal num estudo comparativo levado a cabo em 2001 são titulares de um contrato de seguros de responsabilidade civil, 100% dos médicos independentes na Alemanha, Dinamarca, França, Luxemburgo, Noruega, Holanda e Suíça.; 90% na Áustria, Bélgica, Espanha e Suécia; 70% em Portugal e 20% em Itália.

O seguro de responsabilidade civil médica apresenta, nos diversos países da Europa, determinadas características comuns:

Garante-se a responsabilidade profissional do segurado, por danos causados a clientes ou a terceiros, decorrentes de erros ou omissões profissionais, em que incorra o segurado na sua qualidade de médico, tal como a profissão se encontra regulamentada e de acordo com o normativo vigente.

A maioria das apólices cobre os danos sofridos pelos pacientes em consequência de actos, omissões ou erros profissionais culposos ou negligentes, praticados no âmbito de diagnósticos, tratamentos, aplicações terapêuticas, intervenções cirúrgicas e, em geral, derivados da realização de qualquer acto clínico que seja da competência profissional do segurado. Cobre ainda, normalmente, danos originados na utilização e manipulação de instrumentos ou aparelhos necessários à sua profissão.

As apólices podem ser mais abrangentes, transformando-se em apólices de “multirisco”, e garantindo, para além da responsabilidade civil, outros riscos tais como a protecção jurídica e os danos causados na qualidade de proprietário, arrendatário ou utilizador de um local destinado ao exercício da profissão.

Para além das limitações decorrentes da sua própria natureza, caso não haja particular atenção por parte de quem os subscreve, os seguros de responsabilidade civil tendem a limitar a sua cobertura por via de cláusulas de exclusão. Aconselha-se, pois, a observação atento dos seguros de risco profissional e, em particular, as suas cláusulas de exclusão.

As cláusulas de exclusão mais comuns são:

- Para além do dolo, a exclusão dos danos decorrentes de culpa grave do médico;
- Exercício não correcto da profissão;
- Falta de qualificação para o acto;
- Utilização de colaboradores ou auxiliares que não disponham do competente título;
- Substituição por outros médicos que não se encontrem devidamente autorizados;
- Práticas legal ou deontologicamente interditas;
- Prescrição de produtos farmacêuticos que não se encontrem devidamente autorizados;
- Engenharia genética;
- Intervenções cirúrgicas efectuadas por razões puramente estéticas;
- Ensaios clínicos;
- Extracção, transfusão e/ou conservação de sangue ou plasma sanguíneo;
- Danos pessoais, directa ou indirectamente, relacionadas com a SIDA.

Numa outra vertente e segundo foi apurado, em Portugal os prémios de seguro tendem a variar em função das especialidades, tendo tal variação de preço por base o tratamento a nível estatístico das especialidades onde ser verificam maior número de sinistros. Assim e por ordem decrescente, em Portugal número de reclamações por especialidade organiza-se da seguinte forma: anestesiologia, cirurgia, obstetrícia e traumatologia.

Sintetizando ideias:

I – De 2000 para cá, a responsabilização dos Médicos junto das instâncias judiciais tem vindo a aumentar, prevendo-se que mantenha a mesma tendência nos anos seguintes;

II – Para além de uma tendência generalizada de aumento dos meios complementares de diagnóstico, a resposta dos Médicos a este fenómeno organiza-se em torno dos seguintes instrumentos: i) Termos de responsabilidade; ii) Protocolos hospitalares; iii) Seguros de cobertura responsabilidade civil profissional.

III – Na generalidade, atenta a sua finalidade, os termos de responsabilidade que têm vindo a ser utilizados pela classe médica em Portugal apresentam uma deficiente formulação. E mesmo quando assim não sucede, só acautelam o dever de informação, deixando de fora os momentos do processo clínico onde a incidência do erro é maior: diagnóstico, intervenções e terapia;

IV – Os protocolos hospitalares dão uma errónea sensação de conforto aos profissionais, já que os colocam apenas a salvo de uma eventual responsabilidade disciplinar, mantendo-se as duas outras responsabilidades: a criminal e a civil.

V – Os seguros de responsabilidade civil acautelam apenas as pretensões indemnizatórias e mesmo relativamente a estas, por força de cláusulas de exclusão patentes em todas as apólices, tendem a restringir o campo efectivo da sua cobertura.

Do cenário traçado resulta que as fórmulas de reacção à progressiva responsabilização da classe médica, mesmos as juridicamente adequadas, oferecem uma protecção ténue e apenas parcelar.

Perante tal constatação, mostra-se indispensável reforçar as garantias de defesa dos Médicos, reforço esse que, no caso em apreço, deve caminhar no sentido privilegiar os instrumentos que permitam a prova do bem fundado da decisão clínica tomada. Ora, no que concerne a este particular, assume enorme importância a sindicância dos diários clínicos dos pacientes. E, segundo tenho apurado, ao contrário do que sucede relativamente ao pessoal de enfermagem, os médicos tendem a descurar por completo este tipo de registo. Ora, quando surgem problemas e se procura à posteriori compaginar o diagnóstico ou tratamento prescrito com os conhecimentos científicos da medicina à data, surge um vazio de informação que potencia os mal entendidos e a interpretações propositada ou involuntariamente distorcidas. Verba volant, scripta manent (As palavras voam, os escritos ficam).

Incansáveis, de uma forma geral, na prestação de cuidados aos seus pacientes, a classe médica, desculpando-se com a falta de tempo, tende a ser desleixada no registo desses mesmos cuidados. Vale a pena equacionar se – mesmo ao nível dos pacientes –, o reflexo dos recursos gastos na reconstrução de uma situação fáctica, mesmo que fecundo, não é bem mais penalizador.

Notícias



Patrocínios Científicos concedidos pela APU

II Jornadas de Urologia do Norte em Medicina Familiar – 27 e 28 de Outubro de 2005 – Hotel Ipanema Park, no Porto – Prof. Dr. Mário Reis.

2as Jornadas de Urologia para a Medicina Familiar do Serviço de Urologia do Hospital Pulido Valente (Algoritmos de Decisão em Urologia) – 11 de Novembro de 2005 – Anfiteatro do Hospital – Dr. Tomé Lopes.

VI Jornadas do Serv. Urologia do Hosp. Militar D. Pedro V, Porto – 19 a 21 de Janeiro de 2006 (Actualização em Patologia Prostática) e o Curso Prático de Ecografia e Biópsia ecodirigida em Patologia Prostática – Dr. Avelino Fraga.

II Jornadas de Urologia em Medicina Familiar do Centro – Hotel D. Luís – Coimbra – 17 e 18 de Fevereiro de 2006 – Prof. Doutor Alfredo Mota.

Jornadas de Medicina Familiar – Gare Marítima de Alcântara – 30 de Março de 2006 – Dr. Manuel Mendes Silva.

Associação de Amigos do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo

Foi criada em Abril de 2005 a Associação de Amigos do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar do Médio Tejo. É constituída por utilizadores do Serviço, médicos, enfermeiros e mesmo cidadãos sem ligação ao meio hospitalar.

No âmbito das suas actividades a Associação desenvolve uma parceria com a Biblioteca António Botto, de Abrantes, realizando regularmente iniciativas que abram a vida hospitalar à cidade.

A Conferência do Dr. Reiquia, realizada em 19 de Outubro, foi uma das iniciativas, que se seguiu à anterior, feita pelo Dr. Allen Gomes em Junho (Paixão, Amor e Sexo). Ambas foram um grande sucesso.

Paulo Vasco

Nota de falecimento

Foi com grande consternação e pesar que assistimos ao falecimento do nosso colega José Duarte, Director de Serviço de Urologia do Hospital do Barreiro. Bom colega, excelente urologista, amigo de muitos de nós e com um humanismo para com os doentes fora do vulgar, será por muito tempo recordado com saudade. Aqueles que com ele mais conviveram apreciaram sempre a sua postura exemplar na vida, com a família, os amigos e com a profissão.

Tomé Lopes

Congresso Brasileiro em Brasília

17 a 22 de Outubro de 2005

Durante a realização do Congresso Brasileiro de Urologia teve lugar um Simpósio Luso-Brasileiro no qual participaram os seguintes colegas portugueses:

Prof. Alfredo Mota – Disfunções Sexuais. O Erotismo e a Arte.

Dr. Manuel Mendes Silva – Educação Continuada da Urologia em Portugal.

Dr. Francisco Rolo Oliveira – HBP e Sexualidade.

Dr. Luís Campos Pinheiro – Braquiterapia no Tratamento do Carcinoma Prostático Localizado.

Dr. Vaz Santos – Incontinência Urinária por Insuficiência do Intrínseco. Resultados Preliminares com Aplicação de Tegress.

Participaram ainda 4 colegas brasileiros tendo o encontro constituído mais um importante contributo para as relações luso-brasileiras.

Dr. Tomé Lopes representou a APU no 23rd World Congress on Endourology

Por convite desta sociedade o Dr. Tomé Lopes participou como moderador de uma mesa redonda no 23º Congresso Mundial de Endourologia que decorreu em Amsterdão, de 23 a 26 de Agosto.

Reuniões Regionais de Urologia

A APU vai promover reuniões de urologia a nível regional (Norte, Centro e Sul), organizadas alternadamente pelos Serviços de Urologia da respectiva zona, no intuito de estimular as relações entre os serviços de cada zona e motivar todos os urologistas para a formação continuada. Estas reuniões, 2 em cada zona, iniciar-se-ão em 2006 e terão ainda o apoio da Pfizer.

Congresso da CAU de 2006

17 a 22 de Junho



Os nossos colegas Sul-Americanos manifestam sempre um grande gosto pela nossa presença nos Congressos da CAU. O congresso de 2006 terá lugar no Brasil, em Recife – Pernambuco, estando mais informações disponíveis no site: www.cau2006.com.br

IX Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia Terapêuticas Minimamente Invasivas

5, 6 e 7 de Outubro de 2006 Santa Eulália Resort & Hotel SPA - Albufeira - Algarve



Notícias

Simpósio da APU de 2006

5 a 7 de Outubro de 2006

As datas do IX Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia, organizado pelo Conselho Directivo da APU, já estão marcadas.

Anote na sua agenda: nos dias 5, 6 e 7 de Outubro de 2005, no Hotel Santa Eulália em Albufeira, Algarve, sendo o tema principal "Terapêuticas Minimamente Invasivas".

Mudança no site da APU

O CD da APU agradece a inestimável colaboração que o Dr. Manuel Macieira Pires prestou a esta Associação, dedicando parte do seu tempo a gerir a nossa página na Internet. O seu trabalho contribuiu de forma marcante para que conseguíssemos chegar até aos nossos associados com a prontidão e a eficiência que este meio nos proporciona.

Para a sua substituição, foi nomeado responsável pela página da APU na Internet o Dr. Palma Reis. A página está sendo reformulada e, dentro em breve, terá novo formato.

Bolsas APU 2006

Bolsa de Investigação Clínica (patrocinada pela Abbott) – data-limite de entrega dos trabalhos: 31 de Julho de 2006

Bolsa de Investigação Básica (patrocinada pela Jaba) – data-limite de entrega dos trabalhos: 31 de Julho de 2006

Dia da Incontinência Urinária

14 de Março de 2006

A APU e a APNUG (Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia) vão realizar, em 14 de Março de 2006, o Dia da Incontinência Urinária, à semelhança do que foi feito em anos anteriores. Trata-se de uma iniciativa conjunta, que visa divulgar o problema da incontinência urinária, esclarecendo a população em geral e alertando os profissionais de saúde para uma doença que afecta tão grande número de pessoas.

O evento conta com o apoio de alguns associados institucionais e com o patrocínio da Ordem dos Médicos, Ministério da Saúde e Associação Nacional das Farmácias.

Para o ano de 2006 optou-se por um evento com novo formato, que esperamos seja interessante e apelativo.

Agenda de Eventos

2006

13 a 15 de Janeiro

3rd Meeting of European Society of Oncological Urology (ESOU)

Bruxelas – Bélgica

6 e 7 de Fevereiro

III International course on urethral reconstructive surgery

Hotel InterContinental Castellana.

Madrid

Fundacion Hospital Alcorcon,

Universidad Rey Juan Carlos, Madrid

9 a 12 Fevereiro

5th World Congress on Aging Male

Salzburg, Austria

www.kenes.com/aging

11 a 15 de Fevereiro

15th European Urological Winter Forum

Davos – Suíça

5 a 8 de Abril

21st Anual EAU Congress

Paris – França

www.eauparis2006.org

20 a 26 de Maio

Congresso da AUA

Atlanta, EUA

www.auanet.org – aua@auanet.org

10 a 13 de Junho

Congresso da Associação Espanhola de Urologia

Sevilha – Espanha

www.aeu.es – aeu@viajeseci.es

15 a 17 de Junho

Congresso da SPA

Vidago – Hotel Palace

www.spandrologia.pt

17 a 22 de Junho

Congresso da CAU

Recife – Brasil

www.cau2006.com.br

17 a 20 de Agosto

World Endourology Congress 2006

Clevelando – Ohio – EUA

www.esru.net

17 a 21 de Setembro

12 World Congress of the ISSM

Cairo – Egipto

www.issm2006.info

5 a 7 de Outubro

Simpósio da APU

Hotel Santa Eulália – Albufeira,

Algarve

www.apurologia.pt

apurologia@mail.telepac.pt

27 a 30 de Novembro

Annual Meeting of the International Continence Society – ICS 2006

Christchurch - Nova Zelândia

www.ics2006.co.nz