



III JORNADAS
REGIONAIS TEMÁTICAS
DE INFECCIOLOGIA

VIROLOGIA CLÍNICA

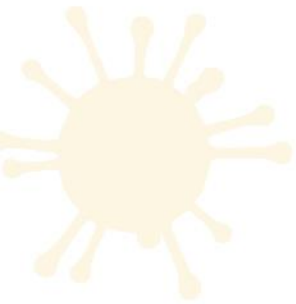
9-11 · fevereiro · 2017

Hotel do Mar, Sesimbra

“Entre a angústia e a esperança ou a eterna dicotomia dos contrários”

José M. D. Poças

Diretor do SDI CHS HSB *EPE* Setúbal



Os temas médicos não dizem apenas respeito aos profissionais de saúde



Liga dos Amigos do Hospital de São Bernardo

"Ao Serviço da Pessoa Doente"



Os impactos sociais: Uma preocupação de longa data ...

" SIDA - DOENÇA DE TODA A COMUNIDADE "



CIDADE DE SETÚBAL

ANFITEATRO DO CENTRO PAROQUIAL DA ANUNCIADA - SETÚBAL

20 DE NOVEMBRO DE 1993 - SÁBADO

forum
SOCIOLÓGICO

SETÚBAL: 10 ANOS EM RETROSPECTIVA

AS RAZÕES DO DEBATE
Carlos de Faria • Moisés Espírito Santo

MUDANÇAS SOCIO-ECONÓMICAS E DINÂMICAS SOCIAIS
Maria José Roxo • Fernando Ribeiro Martins • Miguel Frasquilho
• José Filipe Matos • Flávio Paiva • António de Jesus Sousa
Pereira • Chaleira Damas • Francisco Cardoso Ferreira • António
Ataz • Maria Júlia Ferreira

O IMPACTO DA O.I.D. NA PENÍNSULA DE SETÚBAL
Rui Mil-Homens • Marinós Pires de Lima • José Leonardo Pereira
Areias

ACTORES SOCIAIS E PERSPECTIVAS DE DESENVOLVIMENTO
Luís Graça • Manuel Pisco • Elisa Damião • Carmen del Fuente
• Virgínia Gonçalves • Maria José Bruno Esteves • Eugénio Fonseca
• José Poças • Luís Marques

CONCLUSÕES POSSÍVEIS DE UM ENCONTRO EM ABERTO

Ano 1995 Número 7

FORUM - INSTITUTO DE ESTUDOS E DE DIVULGAÇÃO SOCIOLÓGICA

• Jornadas •
Diocesanas
SIDA
um desafio às famílias
e à sociedade



Forum Municipal Luísa Todi
28 e 29 de Novembro de 1994
ORGANIZAÇÃO: Caritas Diocesana de Setúbal

... através de umas quantas reflexões expostas em artigos de opinião...

OPINIÃO



Carta Aberta aos Colegas Directores de Serviço dos Hospitais Públicos Nacionais



Opinião

Opinião



José M. D. Poças

Director do Serviço de Doenças Infecciosas do CHS HSB Setúbal

Carta aberta ao CA do Hospital onde Trabalho

"... a competição só é civilizadora enquanto estímulo: como pretexto de abater a concorrência, é uma contribuição para a barbárie ..." (sic. Augustina Bessa-Luís, 1922)



José M. D. Poças

Médico Especialista em Medicina Interna e Infeciologia
Chefe de Serviço e Diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do
CHS HSB Setúbal

As implicações da crise económico-social no âmbito das doenças transmissíveis

Texto de uma palestra efetuada sobre o tema 'as implicações da crise económico-social: algumas considerações no âmbito das doenças transmissíveis' numa mesa redonda organizada pela Fundação para a Saúde – SNS, em 26 de Janeiro de 2013, em Setúbal, naquela que foi a sua 1ª reunião distrital nacional.

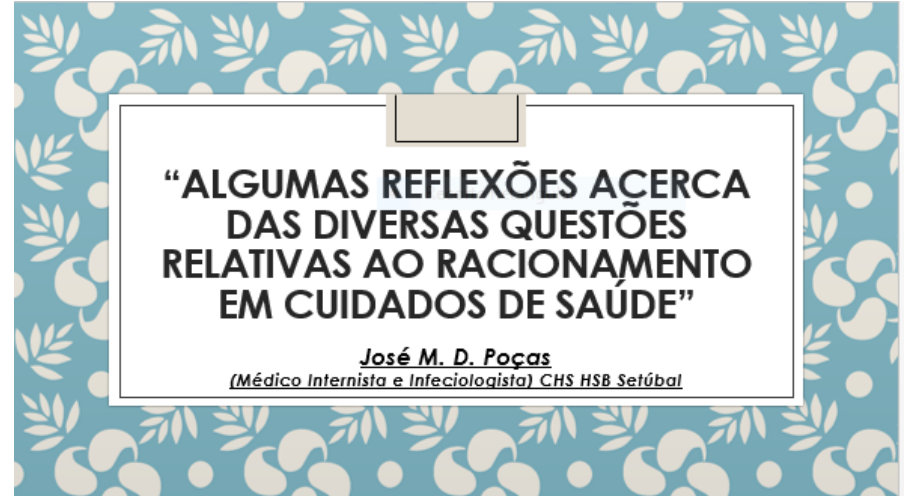
... ou em palestras.



TOMAR - HOTEL DOS TEMPLOS - 7 e 8 de JUNHO de 2013
XIV Jornadas Nacionais de VIH
NÚCLEO DE ESTUDOS DA INFECÇÃO AO VIH
DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

**“Dilemas atuais na Terapêutica em Infeciologia:
Farmacoeconomia, Responsabilidade e Ética”**

José M. D. Poças
Internista e Infeciologista
Diretor do Serviço de Infeciologia
CHS HSB Setúbal



**“ALGUMAS REFLEXÕES ACERCA
DAS DIVERSAS QUESTÕES
RELATIVAS AO RACIONAMENTO
EM CUIDADOS DE SAÚDE”**

José M. D. Poças
(Médico Internista e Infeciologista) CHS HSB Setúbal



**“A prática atual da Medicina:
Uma dicotomia de contradições que é
necessário (saber!) decodificar”**

JOSÉ POÇAS
MÉDICO HOSPITALAR

Hippocrates

CANADA
THE SYSTEM OF MEDICINE
TREATY OF MEDICINE
WILLIAM O. SALTER
1849-1919



future?

**“Medicina e Saúde:
Perspectivas actuais e futuras”**

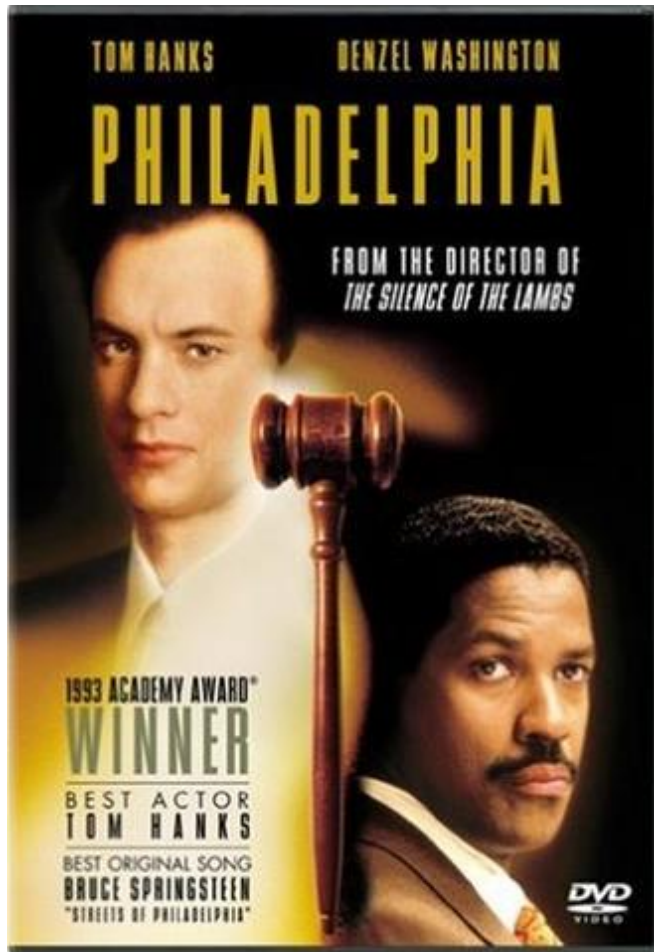
José M. D. Poças
Médico Internista e Infeciologista

Medical Post
Waiting and watching
the future of medicine
EDITORIAL BY BRIAN DAY

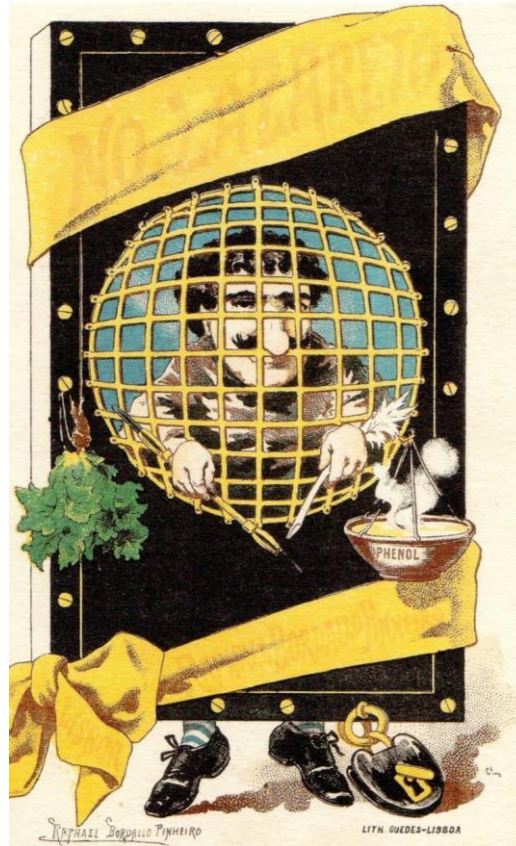


A ANGÚSTIA INICIAL DOS DOENTES

Os doentes infetados pelo vírus HIV viveram durante a primeira década da pandemia desesperados, não só por causa de uma morte próxima inevitável devido à ausência de tratamento realmente eficaz, mas também pela imensa discriminação de muitos setores da sociedade...



Nada que não tivesse já acontecido antes...



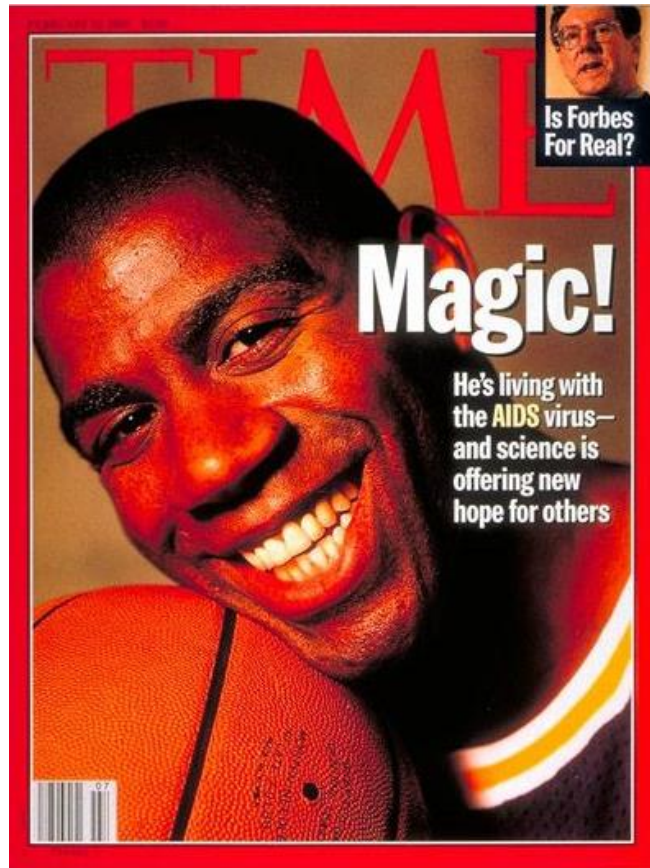
Um Doente infectado por HIV

- “... quem me infectou? Quantos terei eu infectado? Esta dúvida dilacerante, esta culpabilização doentia que só a racionalidade permite atenuar, persegue-me no dia a dia ... o tempo, uma nova noção de tempo, em que a precariedade leva a valorizar em extremo cada momento, e a descoberta de mil pequenos detalhes, outrora perdidos no turbilhão sensorial ... como tranquilizar o condenado a uma morte a prazo, a quem é negado um futuro, prisioneiro do presente e em permanente autoreflexão sobre o passado ...” (sic.)



... que se estendeu recentemente aos
infetados pelo vírus da Hepatite C!!!



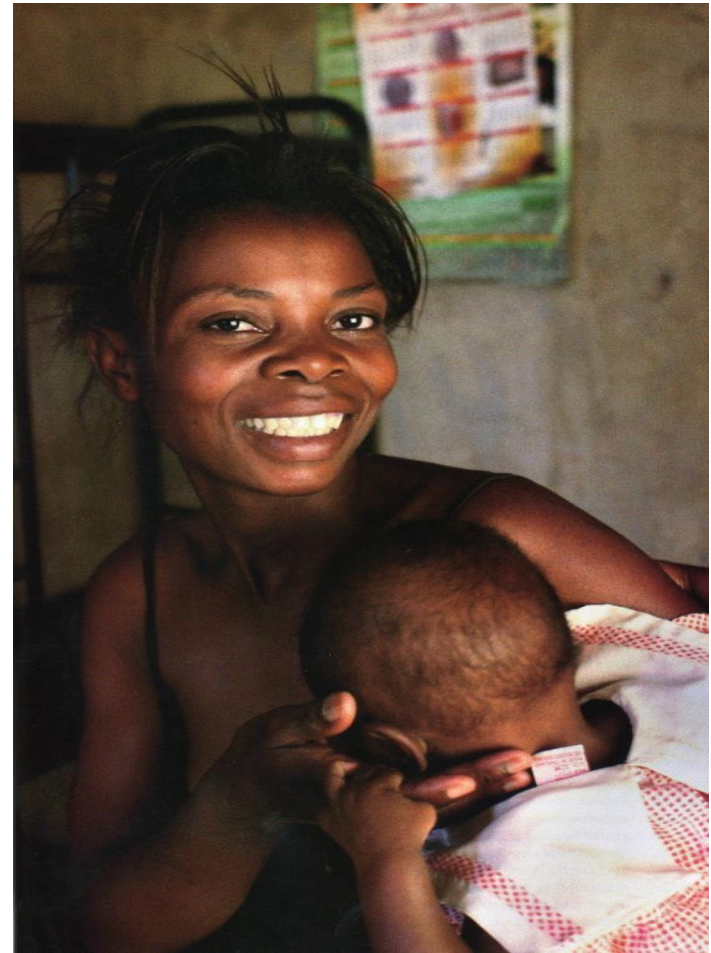
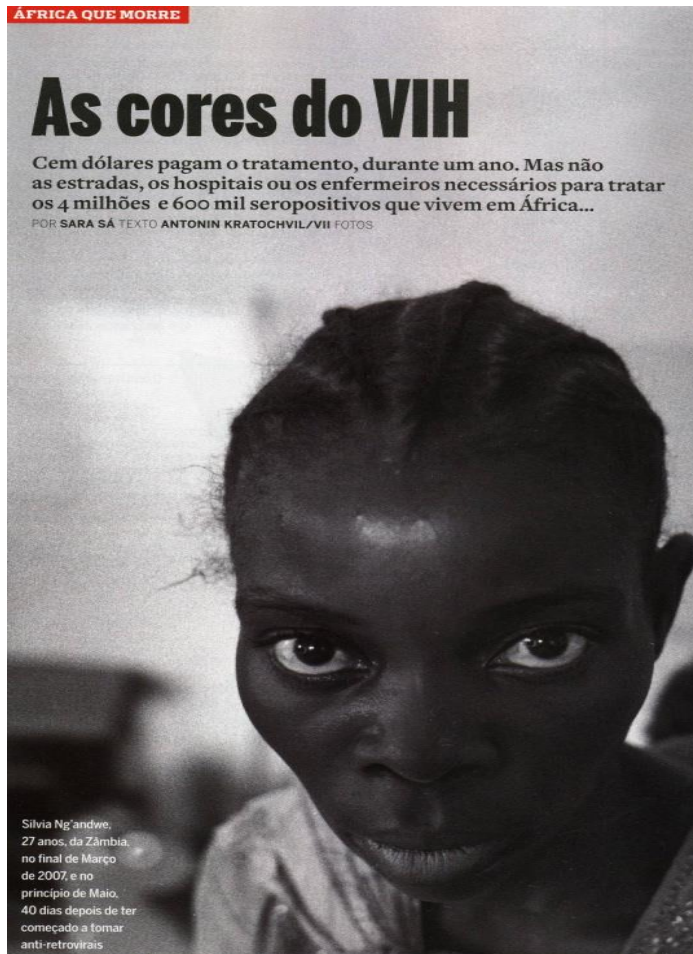


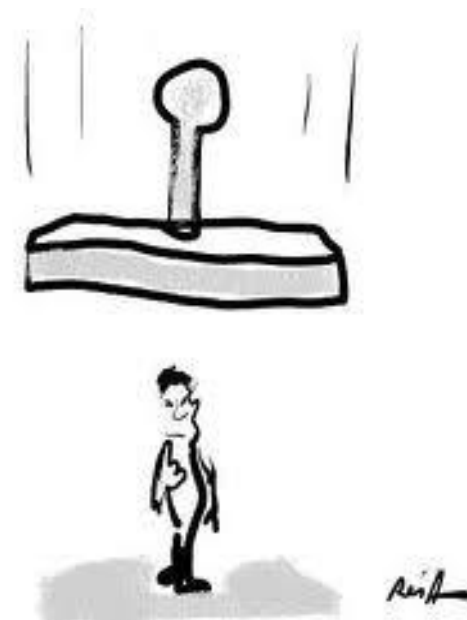
A ESPERANÇA QUE SE SEGUIU

Em Portugal...



... e em África também!!!





**MAS PORQUE É QUE OS DOENTES VOLTARAM
OUTRA VEZ A DESESPERAR???!...!**

A Minha (nossa) experiência

- **Legislação**
 - Isenção
 - Dispensa
- **Acesso**
 - Transportes
- **Precaridade**
 - Emprego
- **Burocracia**
 - Profissionais





**E PORQUE É QUE OS MÉDICOS TAMBÉM
COMEÇAM A FICAR TAMBÉM
DESESPERADOS**

As verdades que custam

O *opinião*



José M. D. Poças

Médico Internista e Infecionologista; Diretor de Serviço de um Hospital EPE, em regime de CIT sem exclusividade

As verdades que se impõe serem ditas com prudência, coragem e esperança – Parte I

"Num tempo de engano universal, dizer a verdade é um ato revolucionário" (George Orwell, escritor inglês, 1903-1950)

"O homem prudente não diz tudo o que pensa mas pensa tudo o que diz" (Aristóteles, filósofo grego, 384-322 a.C.)

"A coragem é a primeira das qualidades humanas, porque garante todas as outras" (Aristóteles, idem)

"A esperança seria a maior das forças humanas, se não existisse o desespero" (Victor Hugo, escritor francês, 1802-1885)

As condições objetivas de trabalho



Opinião



Jaime Ribeiro

Médico interno de medicina geral e familiar na USF – Corgo (Vila Real), graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Filipe Cortesão

Economista, graduado pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

15 minutos, chegam?

Mediante a intenção expressa do Ministério da Saúde de alargamento das listas de utentes por médico de família, os autores (com formação académica em medicina e economia) procuram abordar o funcionamento global do sistema de saúde, que, funcionalmente, deveria assentar numa estrutura tipo pirâmide na qual os Cuidados de Saúde de Primários representariam a base do sistema e da pirâmide, e o seu estado atual. No entanto, já atualmente, com os 20 minutos por consulta de cuidados primários preconizados, se assiste a uma secundarização dos cuidados primários na qual, muitas vezes, apenas é possível dirigir a consulta para o problema que mais perturba o doente negligenciando-se questões que devem ser palavras de ordem neste tipo de consulta como a prevenção da doença e a promoção da saúde.

O impacto do *burnout*



editorial *e*

ARTIGO REVISÃO
Acta Méd Port 2005, 18: 433-444

MEDICINA, MÉDICOS E PESSOAS
Compreender o stress para prevenir o *burnout*.

MARIA ANTÓNIA FRASQUILHO
Serviço de Psiquiatria, Hospital Miguel Bombarda, Lisboa

Os Médicos portugueses estão em burnout

"O médico, que lida no quotidiano com populações em distresse, também é pessoa, e precisa interiorizar que o é, bem como quais os limites entre a sua profissão e a esfera privada" (Maria Antónia Frاسquilho, 2005)

"In time, perhaps these and other measures will help doctors to do what they do best: save lives, beginning with their own" (Eva Schemhammer, 2005)

- **Burnout**
 - > 50%
 - 10 a 40% em grau severo
- **Sinais de despersonalização: 35%**
- **Baixa realização profissional: 32%**
 - 34% admitem abandonar a carreira
 - 9% admitem abandonar profissão
- **Gravidezes**
 - “tardias”: 2 x superiores pop. geral
 - De risco: 1,5 x superiores pop. geral
- **Taxa de suicídios**
 - 40% + elevada sexo M.
 - 130% + elevada sexo F.
- **Taxa de divórcios: 20 x superior à pop. geral**

Mais recentemente

- Resumo

- 466 Médicos e
1262 enfermeiros

- 47,8% grau elevado
- 21,6% grau moderado

**Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses:
Uma Análise a Nível Nacional**

**Burnout in Portuguese Healthcare Professionals:
An Analysis at the National Level**



João MARÓCO¹, Ana Lúcia MARÓCO², Ema LEITE^{3,4}, Cristina BASTOS⁵, Maria José VAZÃO⁶, Juliana CAMPOS⁷
Acta Med Port 2016 Jan;29(1):24-30

RESUMO

Introdução: O *burnout* é uma síndrome psicológica, caracterizada por elevada exaustão emocional, elevada despersonalização e baixa realização profissional, que conduz à erosão dos valores pessoais, profissionais e de saúde. Este estudo reporta a prevalência do *burnout* em profissionais de saúde Portugueses.

Material e Métodos: Os níveis de *burnout* foram estimados pelo *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* numa escala ordinal de zero (nunca) a seis (sempre) pontos. A amostra foi constituída por 1 262 enfermeiros e 466 médicos com médias de idade de 36,8 anos (DP = 12,2) e 38,7 (DP = 11,0), respetivamente. Os participantes foram provenientes de todos os distritos nacionais (35% Lisboa; 18% Porto; 6% Aveiro, 6% Setúbal, 5% Coimbra; 5% regiões autónomas), com atuação em meio hospitalar (54%), centros de saúde (Unidade de Saúde Familiar - 30%; Unidades de Cuidados de Saúde Primários - 8%) e outras instituições públicas/privadas (8%).

Resultados: A análise dos níveis de *burnout* revelou que ambas as categorias profissionais apresentaram níveis moderados a elevados de *burnout* (M = 3,0; DP = 1,7) não sendo significativas as diferenças entre as duas profissões. Vila Real (M = 3,8; SD = 1,7) e a Madeira (M = 2,5; DP = 1,5) são as regiões onde os níveis de *burnout* são mais e menos elevados, respetivamente. Os níveis de *burnout* não diferiram significativamente entre Hospitais, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares. Os profissionais com maior tempo na função são menos acometidos por *burnout* ($r = -0,15$) não ocorrendo associação significativa com a duração da jornada de trabalho ($r = 0,04$). A má qualidade das condições de trabalho foi o melhor preditor do *burnout* ($r = -0,35$).

Discussão: A ocorrência da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde portugueses é frequente, estando associada à percepção de más condições de trabalho e à menor duração do tempo de serviço. A incidência de *burnout* apresenta diferenças regionais que podem estar associadas ao aumento do *stress* imposto pelo exercício da profissão em condições sub-ótimas para a prestação dos cuidados de saúde. Os resultados alertam para a necessidade de intervenções para melhorar as condições de trabalho e formação inicial dos profissionais de saúde de forma a garantir a qualidade do serviço prestado aos utentes e o bem-estar pessoal destes profissionais.

Conclusões: A nível nacional, entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram *burnout* moderado e 47,8% *burnout* elevado. A percepção de más condições de trabalho foi o principal preditor da ocorrência de *burnout* nos profissionais de saúde Portugueses.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde; Portugal.

CISION

ID: 63351911

Publico
P

29-02-2016

Tipagem: 33162

País: Portugal

Período: Diária

Âmbito: Informação Geral

Pág: 8

Cores: Cor

Área: 25,70 x 30,31 cm²

Corte: 1 de 2



Dois terços dos médicos e enfermeiros com sinais de *burnout*

Os mais jovens são os mais afectados. Más condições de trabalho são o principal factor invocado para justificar o estado de exaustão de médicos e enfermeiros, revela um dos maiores estudos realizados

Perguntas e Propostas acerca da política do medicamento

- Propostas

- 1)- Compra centralizada dos Medicamentos
- 2)- Preço de referência igual p/ fármacos do mesmo grupo farmacológico e geração
- 3)- Preço das co-formulações idêntico ao da soma dos seus componentes (incluindo genéricos) acrescido de um coeficiente justo (10%?) a ser negociado entre MS e IF
- 4)- Estabelecimento de um nº máximo de doentes a serem tratados anualmente para as patologias que utilizem fármacos inovadores c/ impacto económico significativo (acima desse valor a IF suportaria os custos)
- 5)- O pagamento ao Hospital prestador deverá acompanhar o doente (e a doença) permitindo assim a livre escolha por parte do doente sem mais constrangimentos
- 7)- Informatização adequada do PC e avaliação periódica de resultados

- Perguntas incómodas, mas pertinentes:

- Fará algum sentido?
 - 1)- O preço dos medicamentos variar de Hospital para Hospital num mesmo país!
 - 2)- O preço do medicamento ser determinado com base numa negociação que envolve volumes de vendas que remetem para várias especialidades, e isso pesar nas estratégias de tratamento dentro de cada hospital!
 - 3)- O preço compreensivo pago para os doentes com HIV ter sido calculado para os doentes “naíve”, e ser aplicado a todos, sem se ter em conta o custo das terapêuticas de resgate!
 - 4)- Porque é que no Canadá a diferença de preço entre a co-formulação mais económica e a mais dispendiosa é de apenas 2 dólares, e isso não acontece em Portuga?

E Porque não?

- O preço dos medicamentos ser estabelecido em função do PIB de cada país e isso ser o garante da sustentabilidade dos seus respectivos sistemas de saúde?

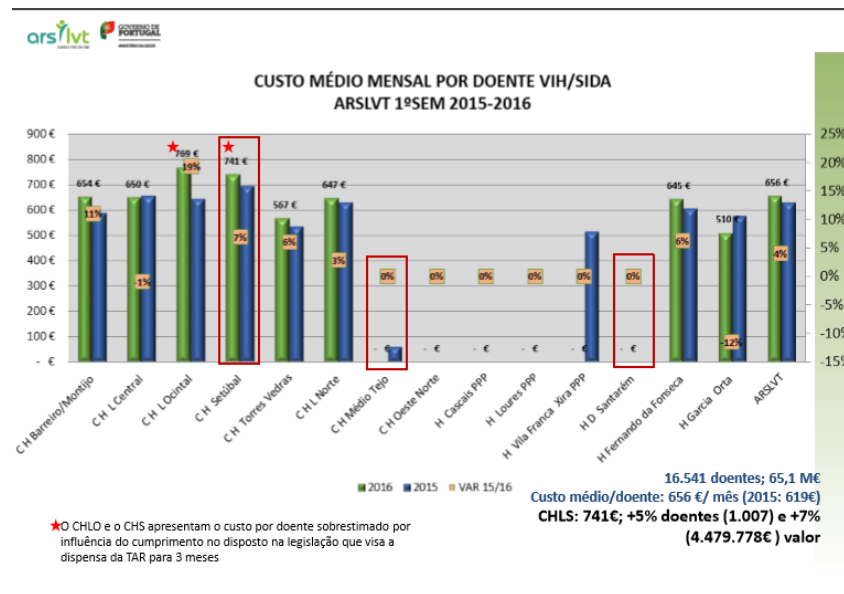


O “problema” do *Benchmarking*

COMISSÃO de FARMÁCIA e TERAPÊUTICA

ARSLVT

CONTRATUALIZAÇÃO dos HOSPITAIS
2017



As críticas que tenho feito

- O preço dos medicamentos não é igual em todos os hospitais
- Os “descontos” da indústria não são apurados e indexados ao custo final por todos os hospitais quando se calcula o preço médio/doente
- O numerador (nº de doentes em tratamento) nem sempre é adequadamente calculado
- O parâmetro correto não deve ser o do gasto médio / doente, mas antes o do gasto / doente / mês de tratamento efetivo (fazer 1 mês de tratamento num ano não pode ter um peso igual a ter efetuado terapêutica 12 meses nesse mesmo ano)

Finalmente, a “prova oficial” da justeza das críticas e sugestões que tenho efetuado



N. 18/2016/ACSS/INFARMED
DATA: 16-09-2016

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Instituições do Serviço Nacional de Saúde

ASSUNTO: **Contabilização e reporte de informação sobre compras e consumos de medicamentos.**

A nossa realidade (em Janeiro de 2016)

- **HIV**
 - Refratários
 - 35,4%
 - D. c/ CV < 20 cópias
 - > 80% dos D. sob TARV
 - 60% dos D. Ativos
 - < 40% dos D. Existentes
 - D. c/ CV < 200 cópias
 - > 90% dos D. sob TARV
- **HCV**
 - Refratários
 - 37,3%
 - D. Curados c/ DAAs
 - > 96%
- **Projeto da Unidade Móvel do GAT**
 - Doentes referenciados em 2015-2016: 25
 - Mantêm-se em seguimento: 11
 - HIV positivos: 3
 - HCV positivos: 9
 - Altas e Transferências: 3
 - Abandonaram: 11 (44%)
 - HIV: 1
 - HCV: 10

Uma condição logística fundamental: O “linkage” e o “retencion to care”

Linkage, Engagement, and Retention in HIV Care Among Vulnerable Populations Volume 21 Issue 4 September/October 2013

Perspective

Linkage, Engagement, and Retention in HIV Care Among Vulnerable Populations: “I’m Sick and Tired of Being Sick and Tired”

There are disparities in engagement and retention in HIV care and outcomes of care across segments of society. For example, HIV mortality rates remain markedly elevated among black women and men compared with their white counterparts. These differences reflect broader disparities across social, economic, and cultural lines. Improvement in engagement and retention in HIV care requires interventions that account for forces present in the socioecologic framework of health behaviors. Improvement in linkage to care at HIV testing is crucial to overall engagement and retention in care. Strategies for linkage to care at testing can help overcome many of the forces that result in failure to engage and remain in care by starting the patient on a solid path to clinical care. This article summarizes a presentation by Victoria A. Cargill, MD, MSCE, at the IAS–USA continuing education program held in New York, New York, in May 2013.

Keywords: HIV care disparities, linkage to care, socioecologic framework, engagement and retention in care, practitioner behavior

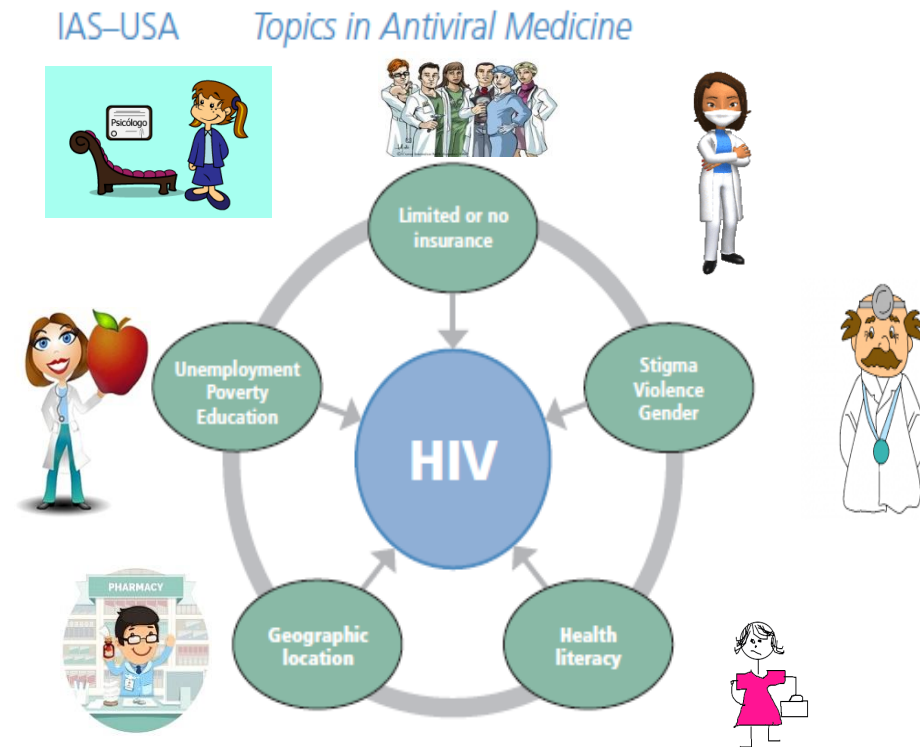


Figure 2. HIV infection: A single factor among many potential socioecologic disparities.

O Problema dos doentes das Prisões

<https://www.publico.pt/.../ministerio-da-justica-vai-contratar-27-medicos-e-56-enfermeir...>
20/01/2017 - ... da Justiça vai contratar 27 médicos e 56 enfermeiros para as prisões ... e o Hospital São João (Porto) para dar apoio dos doentes/reclusos ...





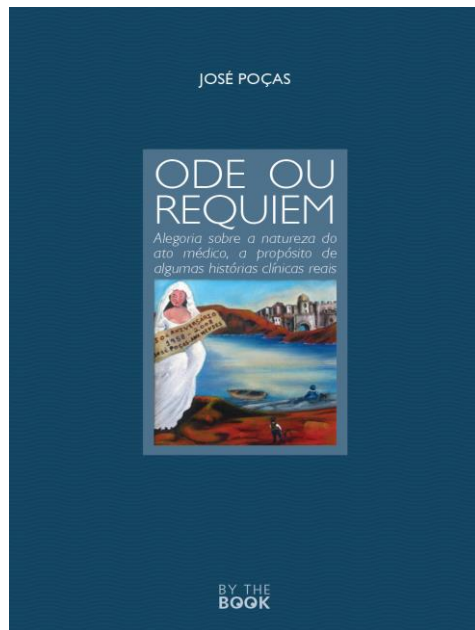
**ONDE PODEREMOS ENTÃO ENCONTRAR
AFINAL A TÃO NECESSÁRIA ESPERANÇA...**

**No bom ambiente de trabalho numa equipa
mobilizada pela vontade e por causas...**

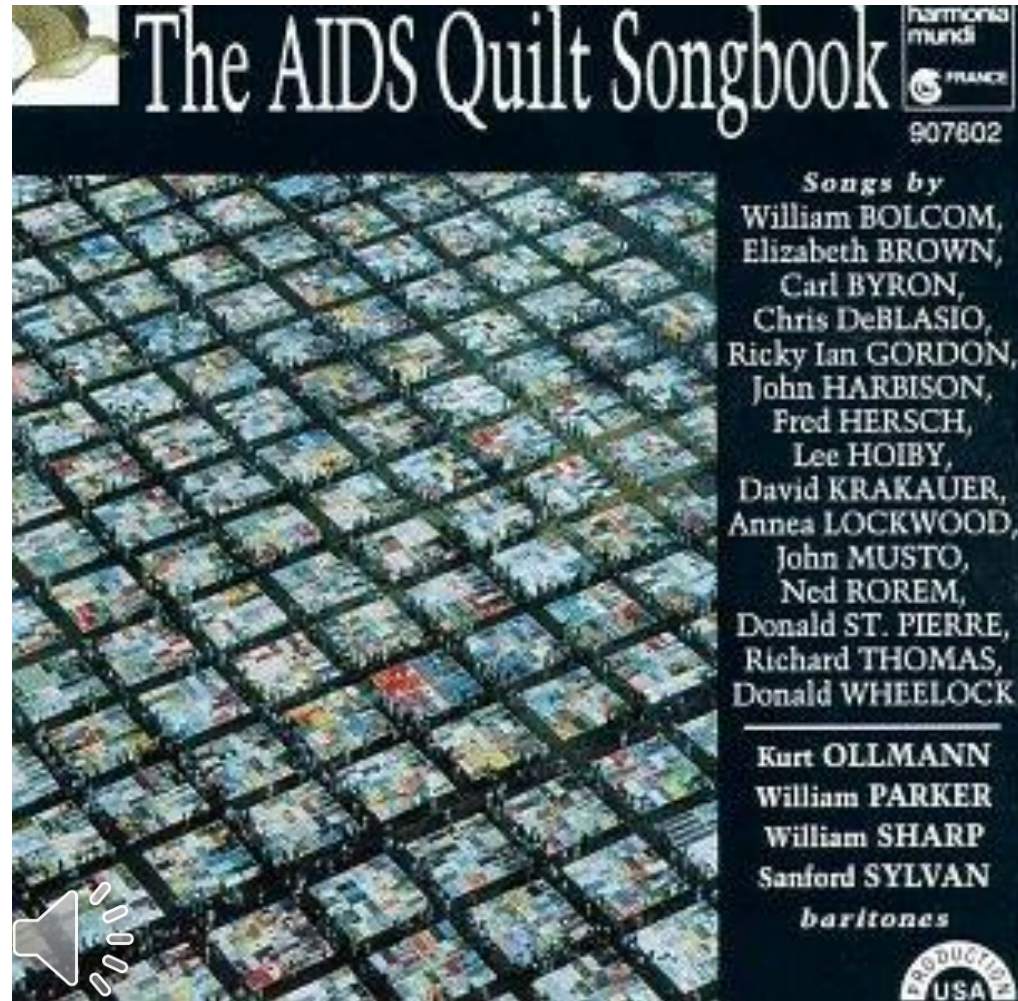


O Reconhecimento dos doentes

- O olhar irresistível de um doente com Hepatite C (curado) complicado de Cirrose Hepática e Cancro do Fígado que foi depois transplantado (e retransplantado às 24h)...



A ajuda preciosa da música



Fred Hercsh (1955-) Infetado por HIV

Compositor, Pianista (Jazz e música clássica)

“The bowery rag” interpretado por Natasha Paremski



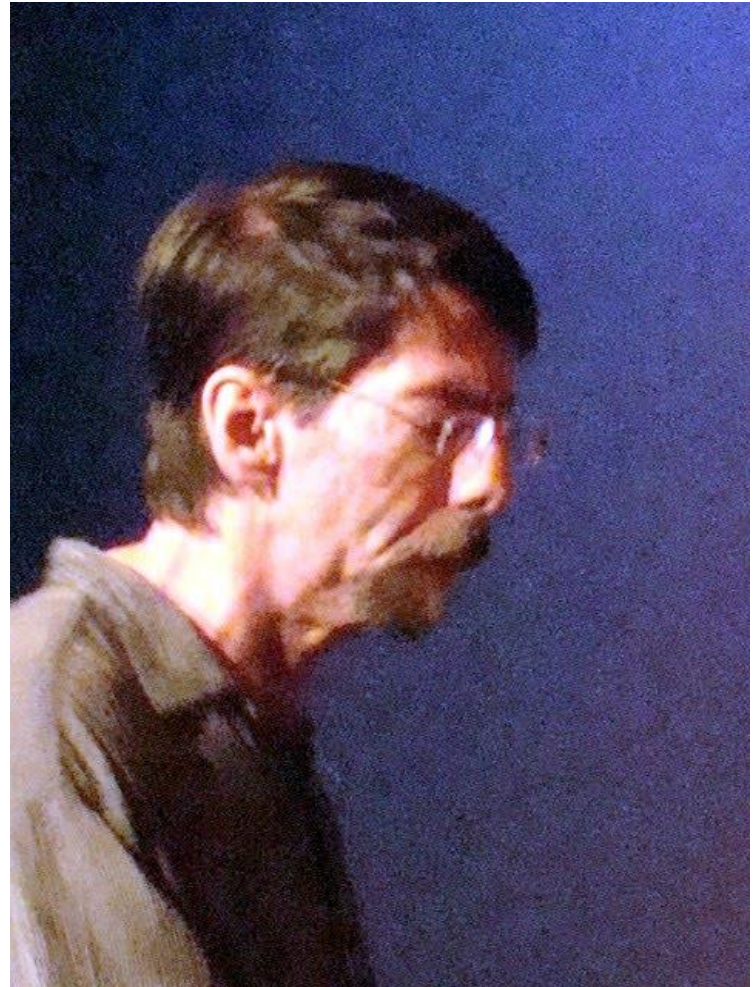
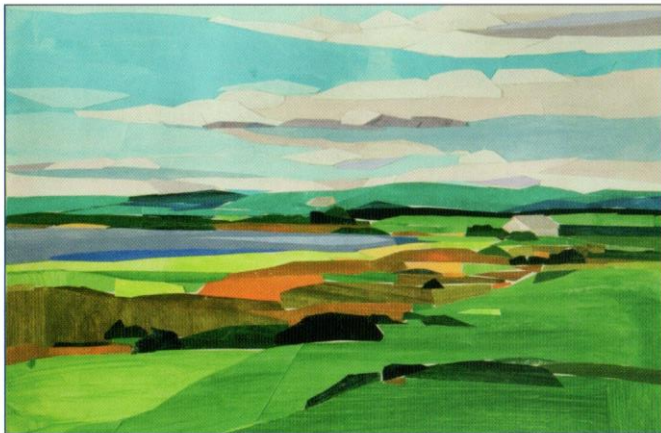
AMERICAN CLASSICS



FRED HERSCH

Concert Music 2001–2006

Natasha Paremski, Piano • Blair McMillen, Piano
Dorothy Lawson, Cello • Fred Hersch, Piano
The Gramercy Trio

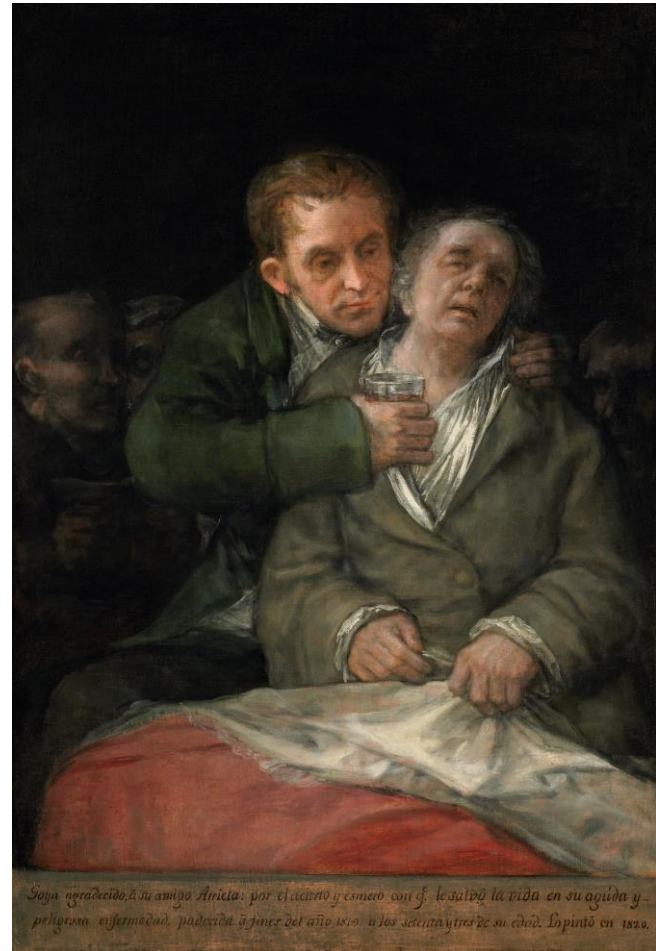




CONCLUSÕES

O que os Médicos e as suas Organizações devem fazer

- **Ter uma Agenda Autónoma e Independente**
 - Indústria Farmacêutica
 - Poder Político
 - Associações Doentes
- **Baseada em Critérios Idóneos**
 - Científicos
 - Famaco-Económicos
- **Objetivo prioritário**
 - Defesa do Interesse do Doente
- **Contribuir para a sustentabilidade do SNS**



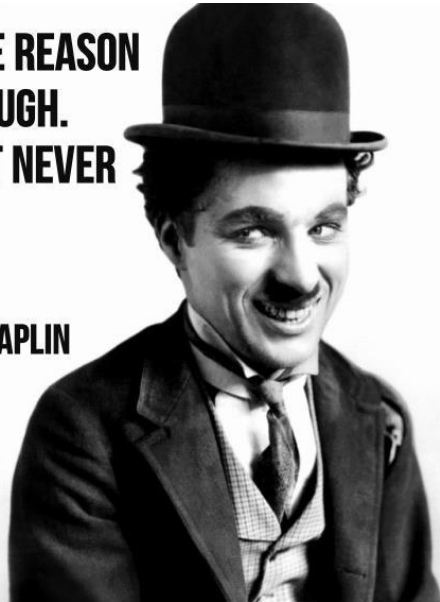
A Saúde e a Doença são assuntos que a TODOS dizem respeito



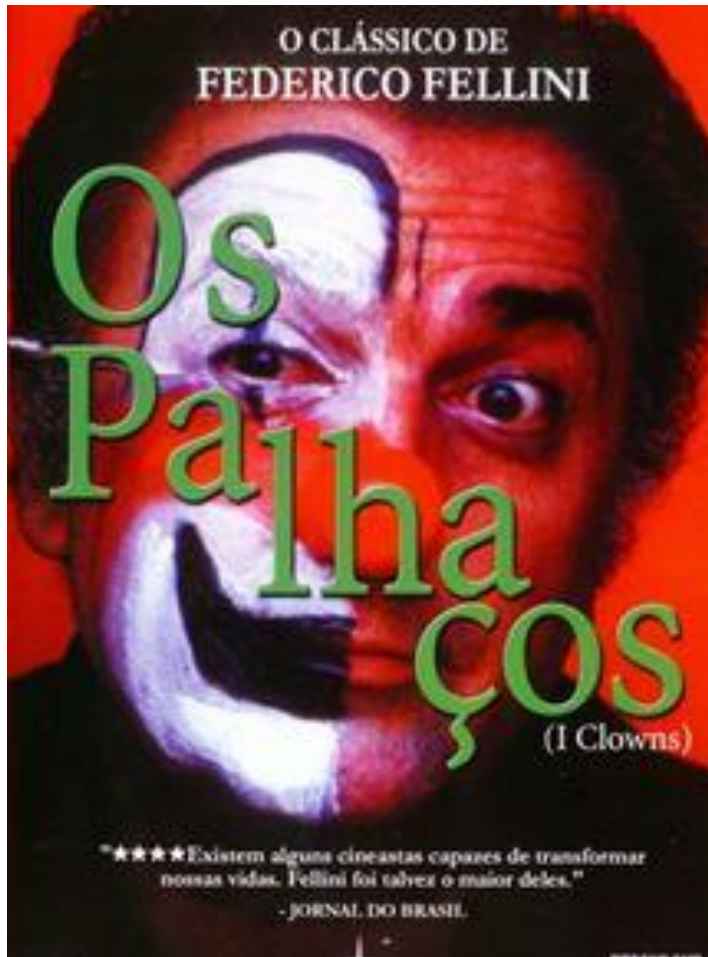
O exercício da medicina não pode ser equiparado ao de uma simples linha de montagem industrial

**MY PAIN MAY BE THE REASON
FOR SOMEBODY'S LAUGH.
BUT MY LAUGH MUST NEVER
BE THE REASON FOR
SOMEBODY'S PAIN.**

~ CHARLIE CHAPLIN



O Médico (como o Palhaço) convive com sentimentos opostos



A oferta

PREFÁCIO DE JOÃO LOBO ANTUNES

Atul Gawande



Ser Mortal

Nós, a medicina,
e o que realmente importa no final.



Dois convites



**IV JORNADAS
REGIONAIS TEMÁTICAS
DE INFECCIOLOGIA**

doenças infecciosas na **adolescência**

fevereiro • 2019

Presidente: **Dr. José Poças**
Presidente Honorário: **Dr. Lino Rosado**



Imagem: A. M. M. S.

SEXTAS ARTE E CIÊNCIA

SYNAPSIS



“PINTURA e MEDICINA”

com

Dr. José M. D. Poças



24 FEVEREIRO 2017 - 21H30

MAEDS

Museu de Arqueologia e

Etnografia de Setúbal

PRODUÇÃO
sYnapsis

José Poças nasceu no Porto em 1958 e vive em Setúbal desde 1982.
É médico especialista em Medicina Interna, Doenças Infecciosas e Medicina do Viajante.

Presentemente, é Director de Serviço de Infeciologia no Hospital de São bernardo em Setúbal.

É um apaixonado pelos diversos temas da História, sobretudo da epopeia dos Descobrimentos e, em particular, pela figura de Cristóvão Colombo.

É um ávido leitor, sobretudo de romances históricos, apreciando muito aprofundar o sentido das citações de autores célebres que utiliza nas suas palestras.

Inspirado por uma viagem a São Tomé e Príncipe e por muitos momentos que marcam a sua carreira médica, José Poças mergulhou até à parte mais profunda da sua própria memória e escreveu o livro “Ode ou Réquiem”, alegoria sobre a natureza do acto médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais.

PARCERIAS

