

“O Ato Médico e a Relação Médico-Doente”

José M. D. Poças: Médico, Internista e Infeciologista

JORNADAS CONJUNTAS LASA/ SOPEAM

 PROGRAMA PROVISÓRIO 

10/ outubro

10.00 - Arqª Inês Gato de Pinho – Hospital do Outão – aspetos arquitetónicos
10.30 – Dr. Rogério Palma Rodrigues - História clínica do Hospital do Outão
11.15 – Dr. Júlio Pego – O luto e os painéis de S. Vicente de Fora

24/outubro

10.30 – Dr. José Poças – A relação médico doente e o ato médico.
11.15 – Dr. Barros Veloso - Azulejaria, médicos e Medicina.
15.00 - Apresentação do livro do Dr. José Poças " Ode ou Requiem: alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais".

14/ novembro

10.00 - Dr. Machado Luciano - Malange revisitada.
10.30 - Dr. António Trabelo – As viagens de Bocage.
11.15 - Prof. Figueiredo Lima – Plantas venenosas e medicina convencional

Nota: este programa é mesmo provisório. Os títulos das conferências poderão ser modificados e é de esperar que venham a ser adicionadas algumas palestras.

JOSÉ POÇAS



BY THE
BOOK

I)- Introdução



Fig. 6 – Deus Apolo (da Música e da Medicina) de 1743, por Rosalba Carriera (1673-1757); Esculápio (Deus da Medicina) estátua grega do Museu Arqueológico de Epidauro (Autor e data desconhecidos, cedido pela Wikimedia); e Orfeu (Filho de Apolo, Médico e Músico) de 1865, por Gustav Moreau (1826-1898).

Os médicos devem mesmo preocupar-se!



Revista
Ordem Médicos
ano 33 n.º 162 Setembro | 2015 Mensal | 2€

Urgências hospitalares
constrangimentos e oportunidades - pág. 27

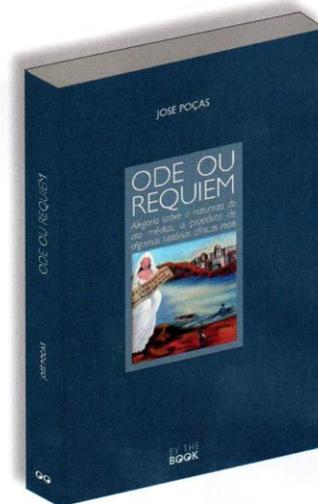
actos médico
dos médicos, pelos doentes

XVIII
CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA

IX
CONGRESSO NACIONAL DO MÉDICO INTERNO

26-27-28 NOV 2015
CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS DA SRNDM
Rua Delfim Maia, 405 - Porto

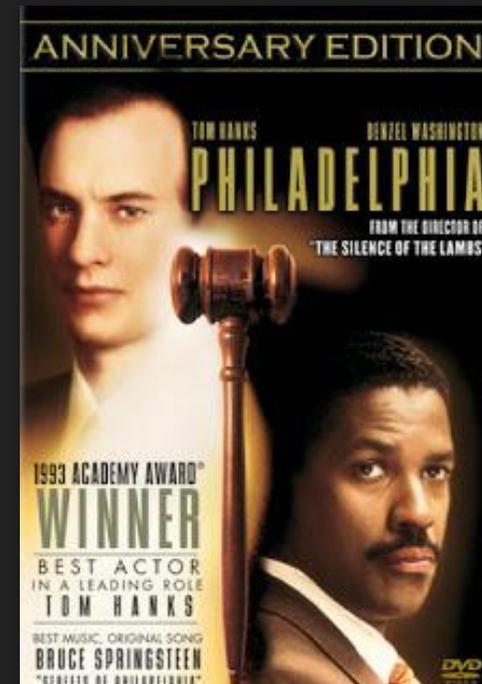
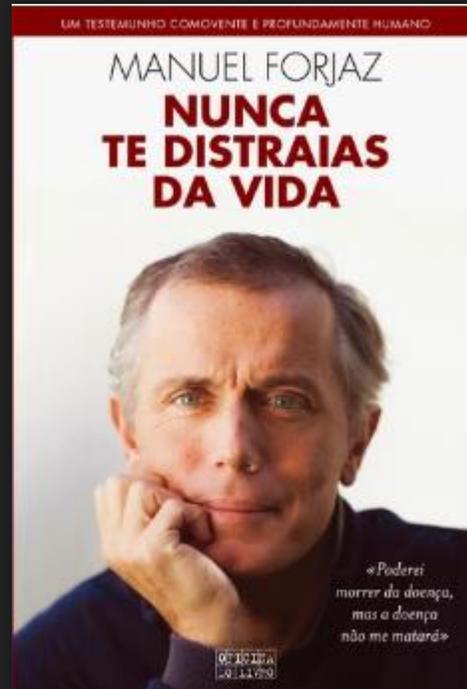
a actualidade



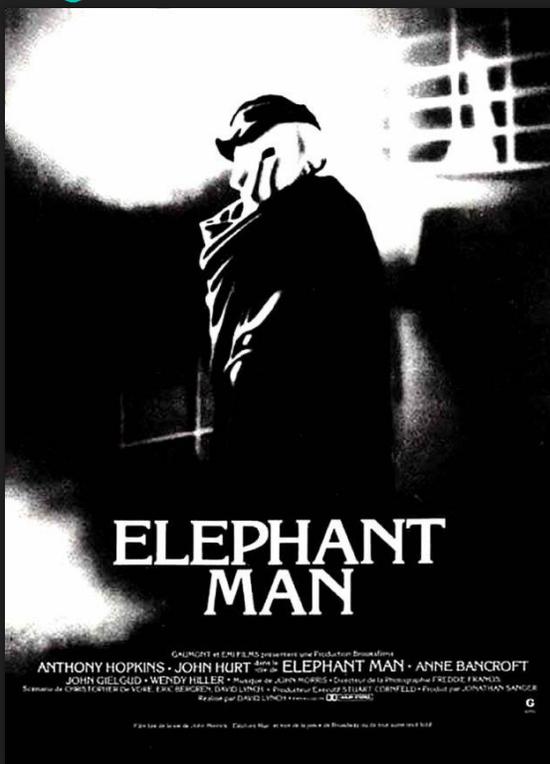
Medicina e arte: uma conferência, um livro, um concerto

No dia 24 de Outubro próximo, Setúbal vai receber três eventos, num dia dedicado à cultura e à sua relação com a medicina. De manhã, o Fórum Luisa Todt recebe o ciclo de conferências organizado pela SOPEAM e pela LASA; à tarde, no mesmo local, o médico José Poças convida todos os colegas e amigos a assistir à apresentação do seu primeiro livro "Ode ou Requiem: Alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais". O dia termina com um magnífico concerto de jazz que terá lugar no Clube Setubalense.

Histórias, reais ou ficcionadas das doenças, segundo a perspetiva de quem delas padece...

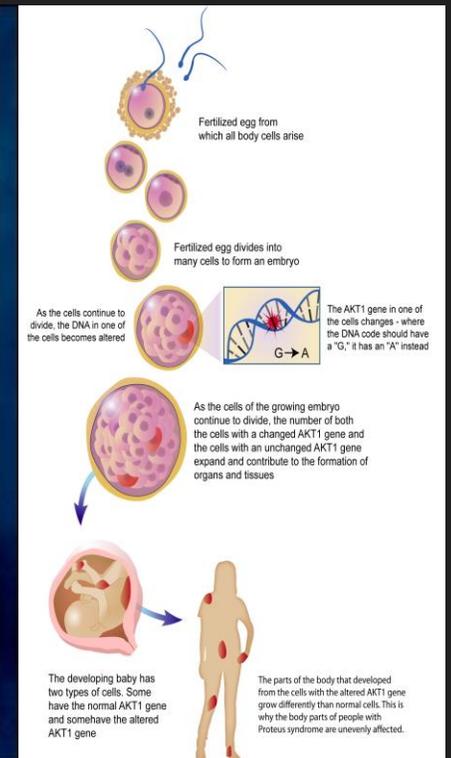
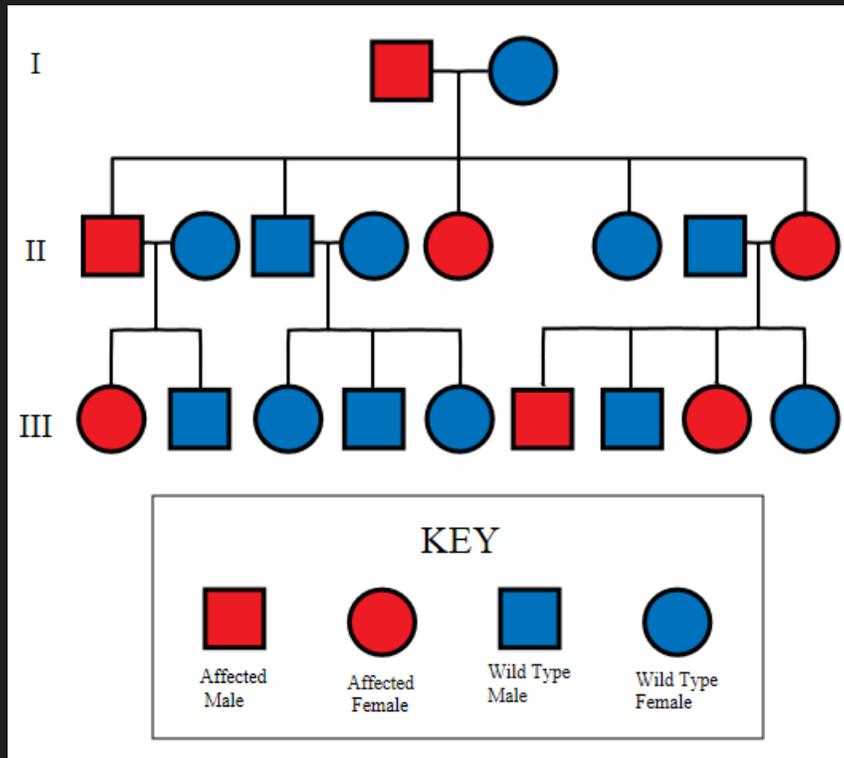


O mediatismo dos problemas da saúde genialmente retratado pelo realizador de cinema, David Lynch ...

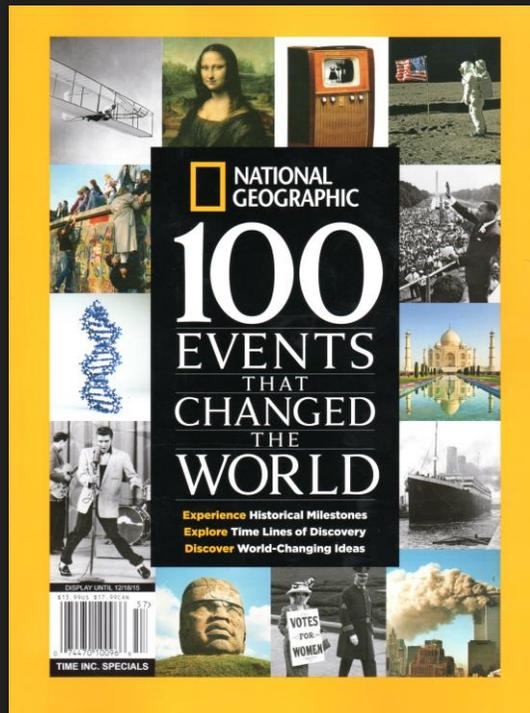


... e os dilemas éticos do Dr. Frederick Treves perante Joseph Merrick ...

... e os da ciência: Síndrome de Widemann-Steiner-Proteus, Neurofibromatose do tipo I – Doença de Von Recklinghausen, ou mesmo a raríssima coexistência de ambas as enfermidades genéticas?



A Ética é, assim, realmente fundamental!



21 Modern Medicine and the HIPPOCRATIC OATH

A.D. 168 The Greek physician Galen (A.D. 129–circa 200 or 216) was called to Rome around A.D. 168 to be the personal doctor to Emperor Marcus Aurelius. During his career, Galen attended to five Roman emperors, but he is remembered most for his medical revolutions. After working as a physician at a gladiator school where he learned about trauma and open wounds, Galen demonstrated for the first time that arteries carry blood, not air; he also discovered the distinction between venous (dark) and arterial (bright) blood. Along with being the first to identify seven of the twelve cranial nerves, he pioneered procedures for brain and cataract surgery.

Galen expanded on the belief of the four humors proposed by the Greek physician Hippocrates in

the fifth century B.C.: Blood, phlegm, choleric/yellow bile, and melancholy/black bile make up the human constitution, and illness occurs when they are imbalanced. Although humoralism was discredited in the 19th century, Galen's extensive writings made it the dominant thinking for two millennia.

Galen also supported Hippocrates' view that reason and clinical observation—not superstition—should be used to treat disease. Hippocrates, called the father of modern medicine, remains a central figure in medicine because of the Hippocratic Oath, which spells out the ethical and humane code of behavior by which physicians must abide.

Today's medical advances would not be possible without the founders of medicine: Galen and Hippocrates.

Mas existem ainda outros juramentos!

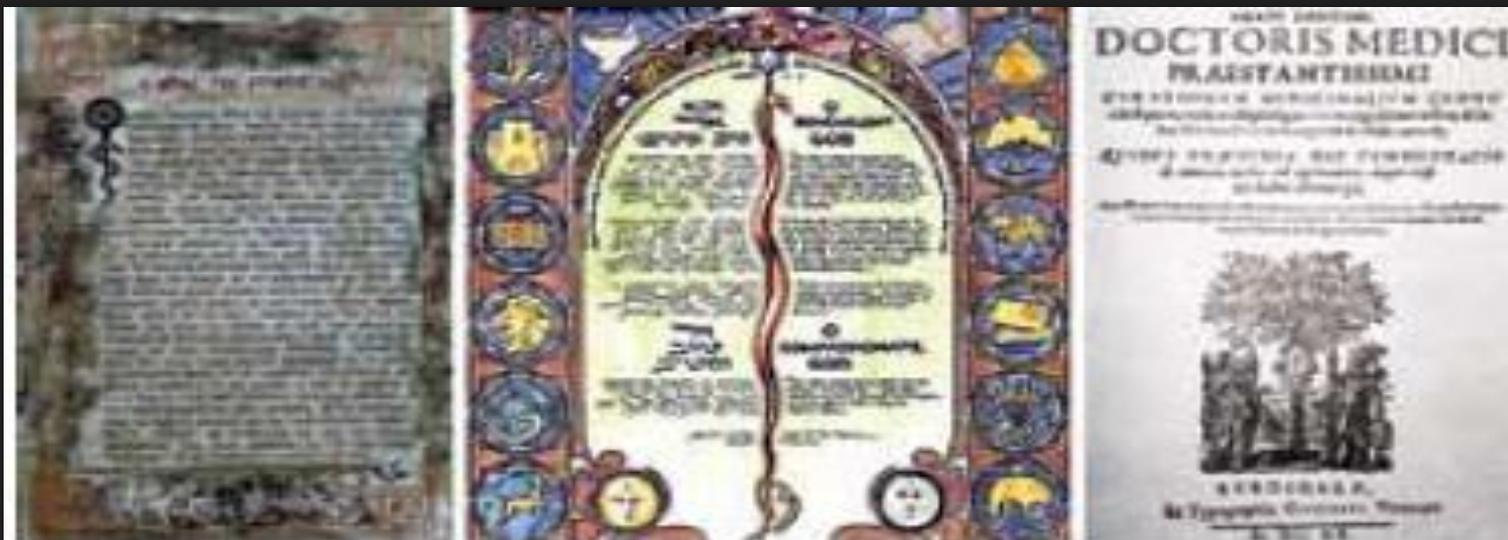
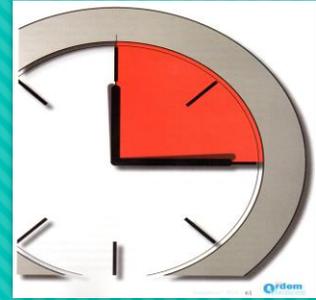


Fig. 145 – Juramentos Médicos: Hipócrates (século V a.C.); Maimónides (século XII); e Amato Lusitano (século XVI).

Uma das razões da insatisfação...



O opinião



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

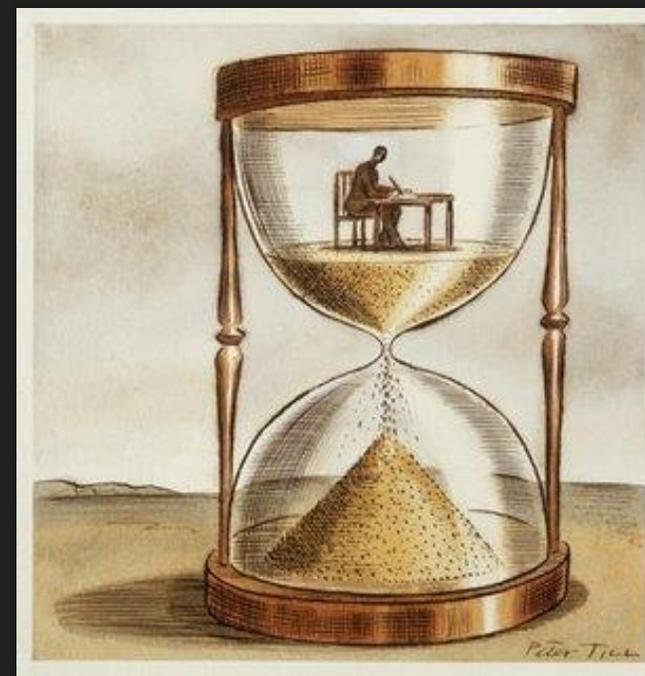
Filipe Cortesão
Economista, graduado pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

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.

Menos tempo disponível para cada médico identificar a terapêutica adequada aos seus utentes poderá representar um ganho contabilístico no curto prazo, efetivamente, no entanto aumenta a taxa de reincidência da patologia ou de incidência de patologias potencialmente evitáveis.

... de Profissionais e de Doentes!



Um exemplo de fora para refletir...

Preserving the Physician-Patient Relationship in the Era of Managed Care

Ezekiel J. Emanuel, MD, PhD, Nancy Neveloff Dubler, LLB

- “Os incentivos pecuniários (...) encorajam os médicos a prescreverem exames auxiliares de diagnóstico de crescente complexidade tecnológica em vez de estes aprofundarem a semiologia e promoverem os cuidados preventivos. O tempo considerável despendido com as atividades burocráticas inerentes à contabilização dos quesitos necessários é crescente e em detrimento do que é utilizado nas atividades clínicas. Os médicos são assim forçados a observarem cada vez mais doentes num menor período de tempo (...) em nome da produtividade, prejudicando objetivamente, senão mesmo eliminando, a indispensável comunicação com o doente.”

... e em como pode ser causa de aumento do desperdício que se pretendia antes combater!

Soc. Sci. Med. Vol. 34, No. 5, pp. 507-513, 1992
Printed in Great Britain. All rights reserved

0277-9536/92 \$5.00 + 0.00
Copyright © 1992 Pergamon Press plc

PATIENT NON-COMPLIANCE: DEVIANCE OR REASONED DECISION-MAKING?

JENNY L. DONOVAN¹ and DAVID R. BLAKE²

¹Health Care Evaluation Unit, University of Bristol, Canynge Hall, Whiteladies Road, Bristol BS8 2PR, U.K.

²Bone and Joint Research Unit, Royal London Hospital Medical College, ARC Building, Ashfield Road, London E1 2AD, U.K.

Abstract—A large quantity of research concerning issues of patient compliance with medications has been produced in recent years. The assumption in much of this work is that patients have little option but to comply with the advice and instructions they receive. Studies have shown, however, that between one third and one half of all patients are non-compliant, but different authors cite different reasons for this high level of non-compliance. In this paper, the concept of compliance is questioned. It is shown to be largely irrelevant to patients who carry out a 'cost-benefit' analysis of each treatment, weighing up the costs/risks of each treatment against the benefits as they perceive them. Their perceptions and the personal and social circumstances within which they live are shown to be crucial to their decision-making. Thus an apparently irrational act of non-compliance (from the doctor's point of view) may be a very rational action when seen from the patient's point of view. The solution to the waste of resources inherent in non-compliance lies not in attempting to increase patient compliance *per se*, but in the development of more open, co-operative doctor-patient relationships.

- “A chave para aumentar os rácios de cumprimento das prescrições e das posologias baseia-se numa cooperação ativa entre o paciente e o seu médico. Para que isso resulte, os médicos devem reconhecer as capacidades dos seus doentes, tentando compreender as suas necessidades e as correspondentes dificuldades (...) explicando-lhes adequadamente as diferentes opções terapêuticas disponíveis e suas características principais (...), bem como tudo o que se refere à sua doença e à marcha diagnóstica proposta (...)”

O decisivo fator da adequada comunicação entre o médico e o doente...

The Ochsner Journal 10:38-43, 2010
© Academic Division of Ochsner Clinic Foundation

Doctor-Patient Communication: A Review

Jennifer Fong Ha, MBBS (Hons), Dip Surg Anat,^{*†‡} Nancy Longnecker, PhD[‡]

*Sir Charles Gairdner Hospital, Nedlands, Western Australia

†Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia

‡University of Western Australia, Nedlands, Western Australia

- “Os médicos com melhor capacidade de comunicação e de interpretação (da linguagem não verbal) são capazes de detetar mais precocemente os problemas clínicos dos seus doentes, e de evitar a utilização abusiva de metodologias de diagnóstico e de tratamento demasiado onerosas, promovendo assim uma melhor prestação de cuidados. Tudo isto pode conduzir a uma prática da medicina com mais qualidade, maior satisfação, menores gastos financeiros, melhor compreensão dos problemas da saúde por parte dos doentes, e maior adesão destes às recomendações dos seus médicos”.

... e da verdadeira compreensão de toda a complexidade do seu problema de saúde.

Teaching and learning ethics

The limits of empathy: problems in medical education and practice

Anna Smajdor, Andrea Stöckl, Charlotte Salter

- “A medicina não é mais o domínio de primitivos e misteriosos rituais. Tudo (...) passou a ser racional e (cientificamente) explicável. Esta realidade alterou radicalmente a problemática da relação médico-doente, precipitando uma certa perda do “*status*” dos médicos, sobretudo devido ao desenvolvimento científico. Este facto contribuiu para que muitos médicos passassem a agir apenas como simples manipuladores de meios tecnológicos e deixassem de se assumir como agentes da prestação direta dos cuidados clínicos. A empatia, representa assim, o derradeiro processo pelo qual estes podem deixar de ser encarados como meros executantes de processos mecânicos.”

tecnologia

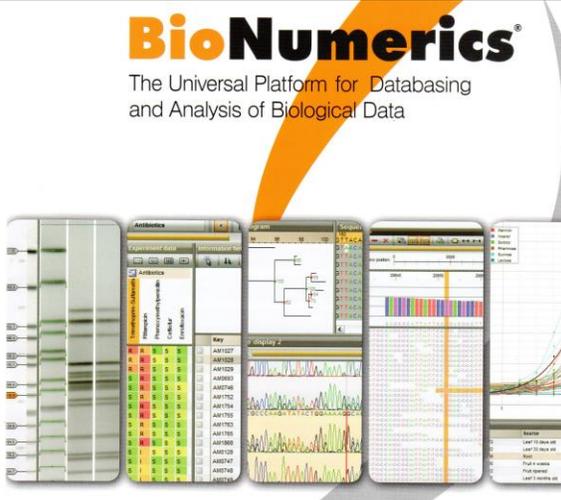


As consultas do dr. Google e da dra. Wikipédia



Se à mínima dor vai a correr para o computador, onde passa horas a pesquisar sintomas tentando chegar a um autodiagnóstico, o mais provável é que sofra de cibercondria, o termo que junta a clássica hipocondria à Internet. Juntas, elas podem dar-lhe cabo da saúde.

Vivemos num Mundo cada vez mais subordinado à tecnologia, o que também acarreta aspetos positivos...



BioNumerics[®]
The Universal Platform for Databasing
and Analysis of Biological Data

APPLIED MATHS
Manage. Analyze. Discover.

Available modules

The modular structure of BioNumerics allows you to choose a configuration that matches exactly your research needs, now and in the future.

Application modules

Fingerprint Data. Normalization and analysis of electrophoresis fingerprints from slab gels, automated sequencers, and lab-on-a-chip systems. Preprocessing and analysis of spectral data such as MALDI.

Character Data. Import and analyze character data from a wide range of sources including phenotype panels, antibiotic resistance profiles, microarrays, etc.

Sequence Data. Assemble and analyze Sanger sequence data and NGS sequence reads. Access a wide variety of sequence analysis, search and alignment, and comparison tools.

Whole Genome Map Data. Align and cluster whole genome maps for bacterial strain typing and identification.

Trend Data. Analyze sequential measurements that express an evolution of one parameter in function of another, e.g., enzymatic activity, growth curves, r_t -PCR, etc.

Analysis modules

Tree and Network Inference. Select from an impressive range of clustering algorithms to calculate evolutionary trees and relationship networks. Display confidence levels on clusters and branches.

Dimensioning and Matrix Mining. Create non-hierarchical groupings using various ordination techniques such as principal components analysis, multidimensional scaling, discriminant analysis, and identify discriminating features between groups. Perform in-depth analysis of character matrices.

Genome Analysis Tools. Align and compare chromosomes side-by-side or calculate multiple chromosome alignments. Calculate SNPs and mutations on multi-chromosome alignments and annotate new chromosomes. Perform microbial metagenomics diversity analysis.

Classifiers and Identification. Identify unknown samples against reference data sets using state-of-the-art classifiers such as Naive Bayesian, SVM, Shrunken Centroids, and a range of similarity coefficients. Enhance your identification projects with parameter optimization and comprehensive cross-validation tools. Compare and validate different techniques or procedures.

Versioning and Audit Trails. Create audited databases (fully FDA Title 21 CFR Part 11 compliant) by recording all changes and keeping all versions of selected database objects. Compare and restore versions. Log user activity, create digital signing privileges.

For Research Use Only. Not for use in diagnostic procedures.

NOTICE TO PURCHASER: LICENSE DECLARATION

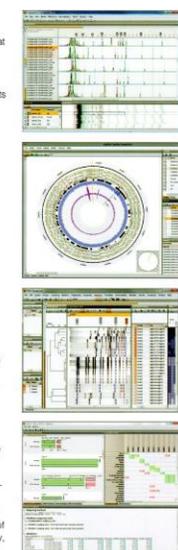
Applied Maths, BioNumerics, and the respective logos are registered trademarks of Applied Maths NV in the United States and Europe. Windows is a registered trademark of Microsoft Corporation. All other trademarks are the sole property of their respective owners.

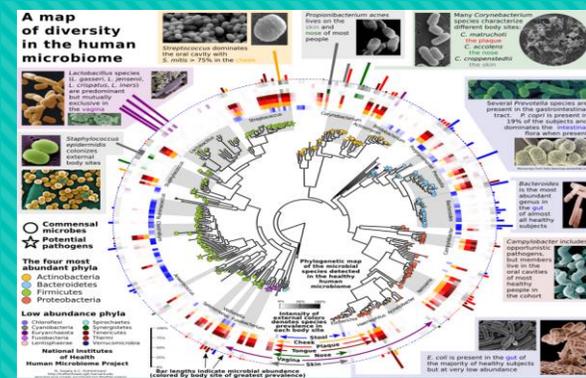
Copyright © Applied Maths NV. All rights reserved.



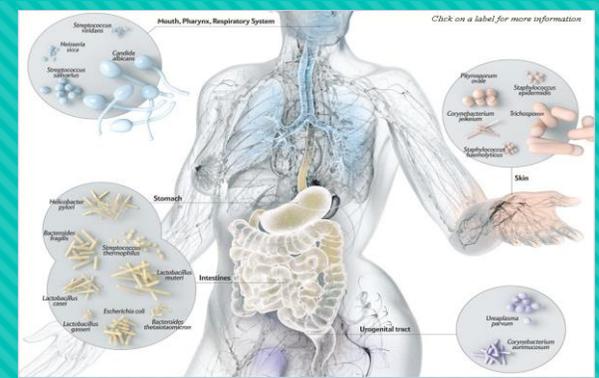
Headquarters
Kestelant 120 • 3830 Sint-Martens-Latem • Belgium
Phone +32 9 2222.100
Email: info@applied-maths.com
www.applied-maths.com

USA and Canada
11840 Jollyville Rd. • Suite 1191 • Austin, TX 78750 USA
Phone +1 512 482.6700
Email: info-usa@applied-maths.com





... como no caso do microbioma...



American Journal of Epidemiology Advance Access published May 29, 2015

AJE American Journal of Epidemiology
 © The Author 2015. Published by Oxford University Press on behalf of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com. DOI: 10.1093/aje/kwv102

Practice of Epidemiology

Use of the Microbiome in the Practice of Epidemiology: A Primer on -Omic Technologies

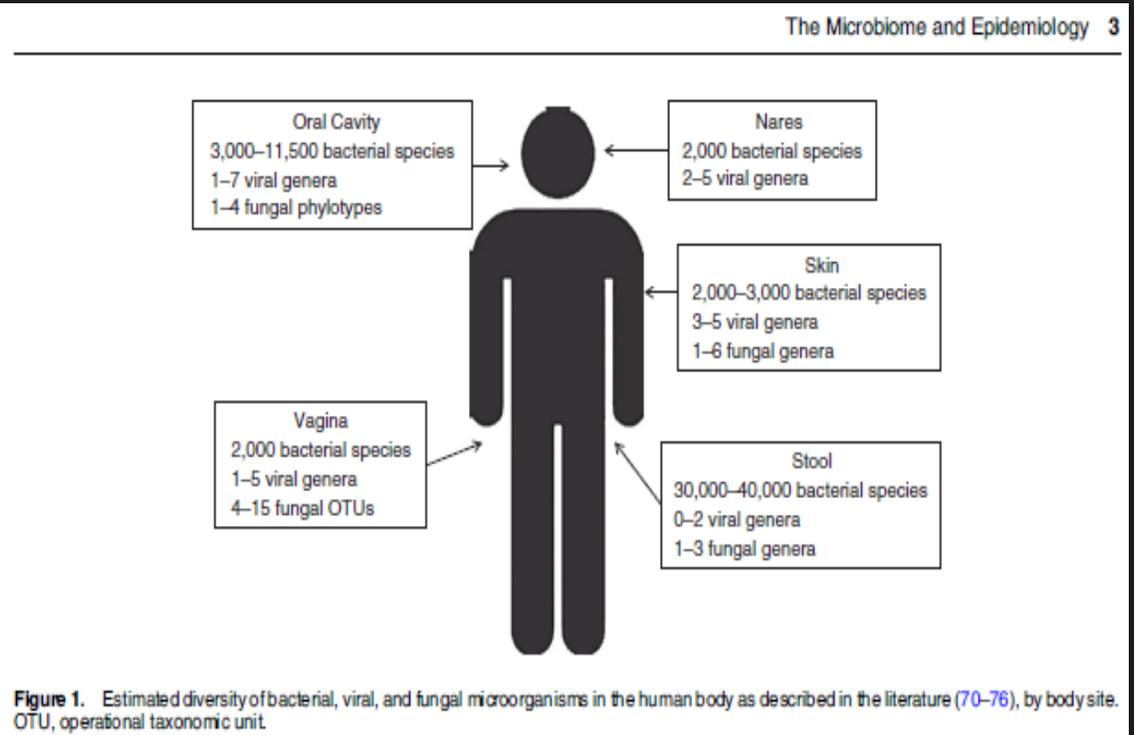
Betsy Foxman* and Emily T. Martin

* Correspondence to: Dr. Betsy Foxman, Department of Epidemiology, School of Public Health, University of Michigan, M5108 SPH II, 1415 Washington Heights, Ann Arbor, MI 48109-2029 (e-mail: bfoxman@umich.edu).

Initially submitted January 7, 2015; accepted for publication April 10, 2015.

The term *microbiome* refers to the collective genome of the microbes living in and on our bodies, but it has colloquially come to mean the bacteria, viruses, archaea, and fungi that make up the microbiota (previously known as microflora). We can identify the microbes present in the human body (membership) and their relative abundance using genomics, characterize their genetic potential (or gene pool) using metagenomics, and describe their ongoing functions using transcriptomics, proteomics, and metabolomics. Epidemiologists can make a major contribution to this emerging field by performing well-designed, well-conducted, and appropriately powered studies and by including measures of microbiota in current and future cohort studies to characterize natural variation in microbiota composition and function, identify important confounders and effect modifiers, and generate and test hypotheses about the role of microbiota in health and disease. In this review, we provide an overview of the rapidly growing literature on the microbiome, describe which aspects of the microbiome can be measured and how, and discuss the challenges of including the microbiome as either an exposure or an outcome in epidemiologic studies.

bioinformatics; diversity; genomics; microbiome; microbiota



... no da descoberta dos endoretrovírus...

Discovery and analysis of the first endogenous lentivirus

Aris Katzourakis*, Michael Tristem†, Oliver G. Pybus*, and Robert J. Gifford*[§]

*Department of Zoology, University of Oxford, South Parks Road, Oxford OX1 3PS, United Kingdom; †Division of Biology, Imperial College London, Silwood Park, Ascot, Berkshire SL5 7PY, United Kingdom; and §Division of Infectious Diseases, Stanford University, Stanford, CA 94305

Edited by John M. Coffin, Tufts University School of Medicine, Boston, MA, and approved February 13, 2007 (received for review January 17, 2007)

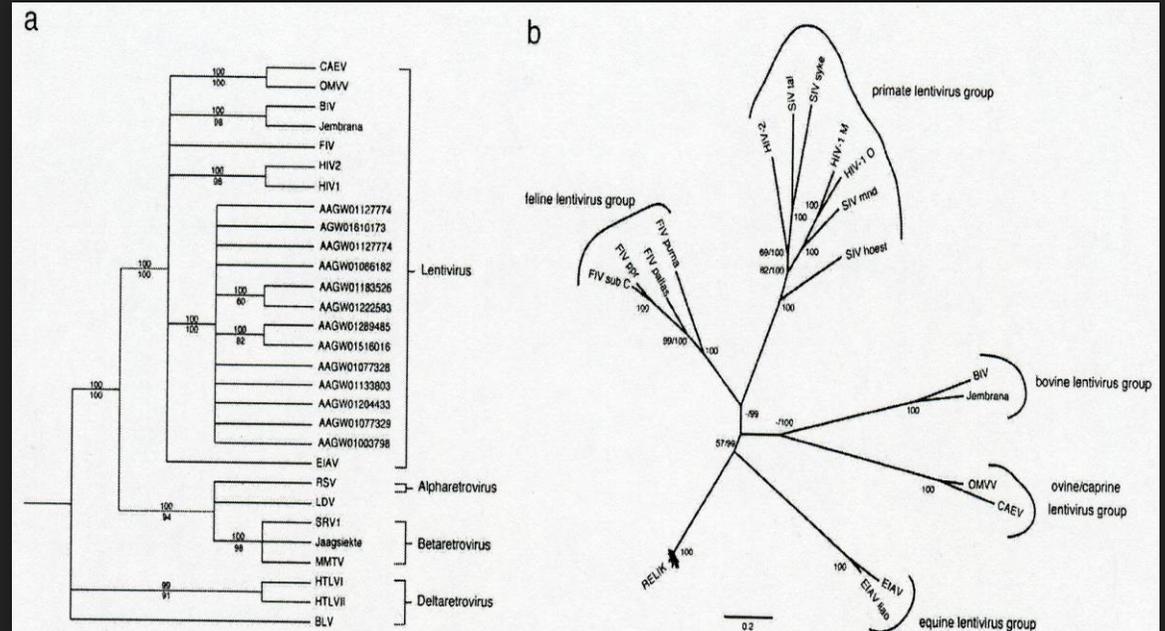
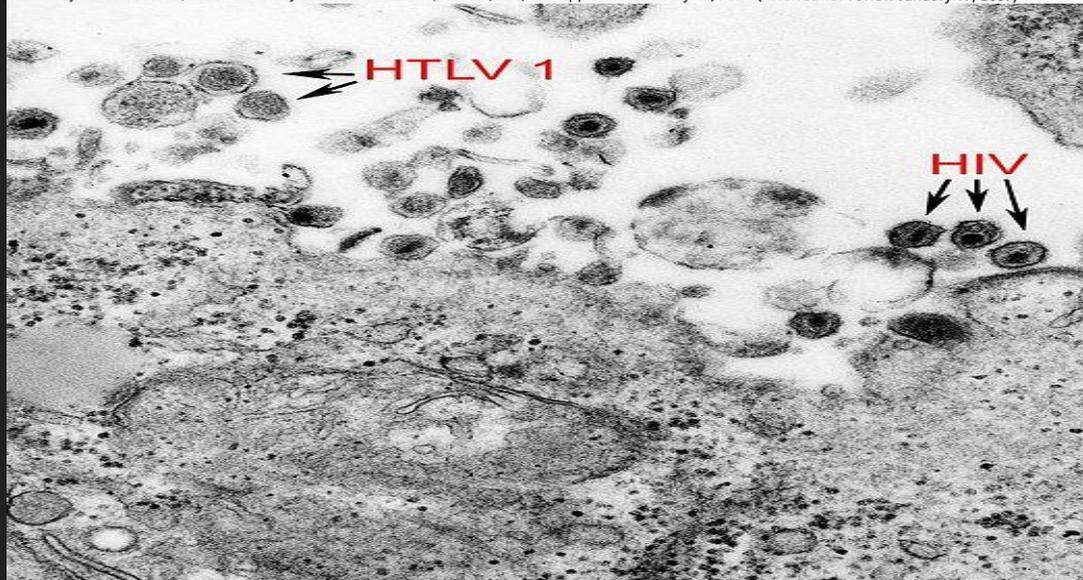


Fig. 3. Phylogenetic relationships of RELIK to other retroviruses. (a) Phylogeny of RELIK and other lentiviruses together with a sample of nonlentiviral exogenous retroviruses, rooted on BLV, HTLV1, and HTLV2. Support for the ML trees was assessed via 1,000 nonparametric bootstrap replicates, and posterior clade probabilities were assessed for the Bayesian phylogeny. Both support indices are indicated as values out of 100, with posterior clade probabilities indicated above the branches and bootstrap scores below. Branches with posterior probabilities <95% were collapsed. The RELIK sequences are indicated by their accession numbers. (b) Unrooted phylogeny showing the relationships of the lentiviruses. Bootstrap scores and Bayesian posterior probabilities are indicated to the left and right of the forward slash, respectively, and nodes with only 100 indicated showed maximal support under both measures.

... e na adequada utilização dos meios informáticos!

International Journal of Medical Informatics 84 (2015) 694–701

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Medical Informatics

journal homepage: www.ijmjournal.com

Acceptability and feasibility of the Leapfrog computerized physician order entry evaluation tool for hospitals outside the United States

Insook Cho^{a,b,c}, Jae-Ho Lee^{b,c,d,*}, Sun-Keun Choi^e, Jin-Wook Choi^f, Hee Hwang^g, David W. Bates^{h,g,h}

^a Nursing Department, Inha University, Incheon, South Korea
^b The Center for Patient Safety Research and Practice, Division of General Internal Medicine and Primary Care, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA
^c Harvard Medical School, Boston, MA, USA
^d Department of Emergency Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, South Korea
^e Department of Surgery, Inha University School of Medicine, Incheon, South Korea
^f Department of Biomedical Engineering, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, South Korea
^g Center for Medical Informatics, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, South Korea
^h Partners Healthcare Systems, Inc., Wellesley, MA, USA

ORIGINAL INVESTIGATION

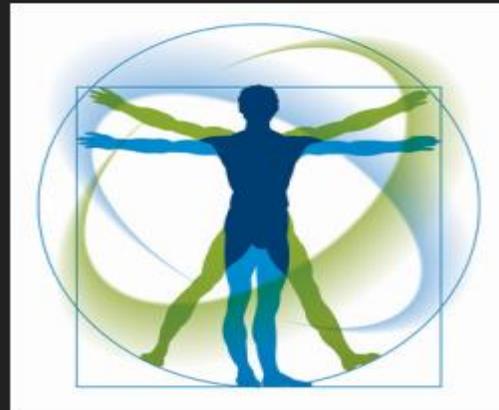
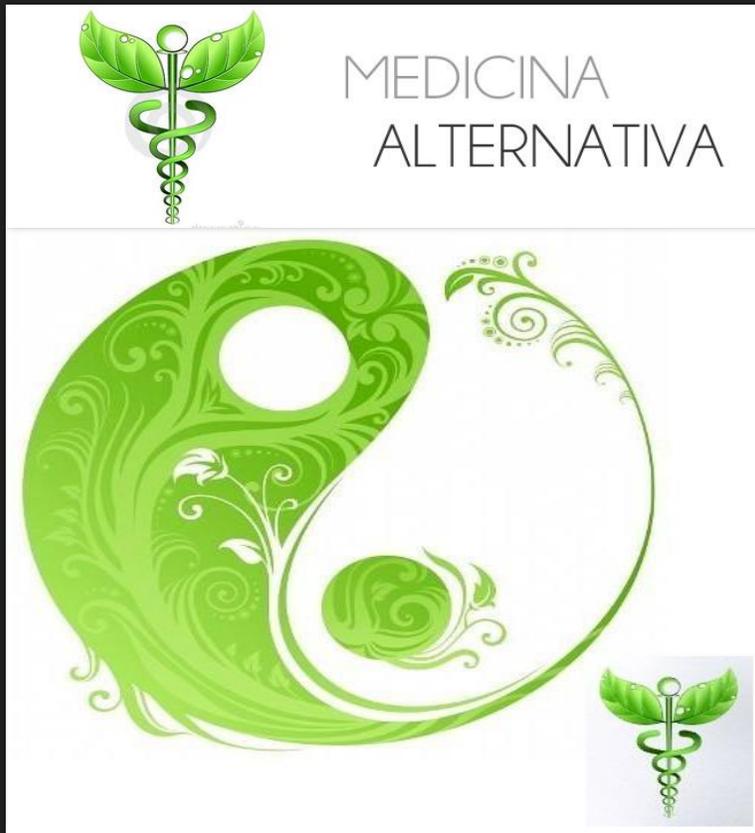
The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship

Patient Perceptions

Eltzabeth Murray, MRCGP, PhD; Bernard Lo, MD; Lance Pollack, PhD; Karen Donelan, ScD; Joe Catania, PhD; Martha White, BA; Kinga Zapert, PhD; Rachel Turner

- Certos programas de prescrição informatizada têm a potencialidade de poder prevenir cerca de 50% das reações fatais associadas aos fármacos e entre 10 e 80% das que são classificáveis de graves. Os campos onde estes programas podem ser mais úteis tem a ver com: Alergias medicamentosas, interações entre fármacos, evitar as consequências da ilegibilidade dos textos manuscritos, associação e incorporação de algoritmos de decisão e de normas de orientação, etc.”;
- Permitir o acesso a populações e doentes com dificuldades notórias na obtenção de informações sobre saúde pelos meios mais convencionais

Uma possível explicação para o sucesso das denominadas medicinas alternativas...



... e também da *internet!*

Business Horizons (2006) 49, 387–393
Available online at www.sciencedirect.com



ELSEVIER

SCIENCE @ DIRECT®

INDIANA UNIVERSITY
KELLEY
School of Business
www.elsevier.com/locate/bushor

The role of the Internet in physician–patient relationships: The issue of trust

S. Altan Erdem, L. Jean Harrison-Walker*

Department of Marketing, University of Houston-Clear Lake, 2700 Bay Area Blvd., Houston, TX 77058, USA

- “... 90% dos doentes que responderam ao inquérito sentem que podem lidar perfeitamente com as suas queixas recorrendo a meios informáticos e cerca de 80% afirmam que a *internet* fornece melhor informação acerca dos medicamentos do que a que obtêm através dos médicos ou dos farmacêuticos. Uma das outras razões pelas quais os doentes se estão a virar para a web é a sua sensação de que, presentemente, na relação médico-doente, já não existe a atenção devida aos detalhes e o toque de humanidade que existiam antes. Os doentes querem, pois, mais do que estão a receber de momento nas consultas médicas (...) situação que se tornou completamente intolerável. Enquanto alguns destes se queixam que quando entram nos consultórios médicos para uma consulta, esta dura, por vezes, apenas 3 ou 4 minutos, só restando tempo para obterem as receitas de que necessitam, esquecendo-se assim de fazer as perguntas que tinham em mente (...), existem outros que, ao invés, lamentam ter que aí se deslocar, só para colocarem simples questões, pois entendem que deveriam poder obter os esclarecimentos que necessitam, através da simples utilização do correio eletrónico”

Humanizar e Ser Humanizado!



editorial *e*

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

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

MARIA ANTÓNIA FRÁSQUILHO
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 Frásquilho, 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**

As consequências do burnout!

Dewa et al. *BMC Health Services Research* 2014, **14**:325
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/325>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review

Carolyn S Dewa^{1,3*}, Desmond Loong¹, Sarah Bonato², Nguyen Xuan Thanh⁴ and Philip Jacobs^{4,5}

Abstract

Background: Interest in the well-being of physicians has increased because of their contributions to the healthcare system quality. There is growing recognition that physicians are exposed to workplace factors that increase the risk of work stress. Long-term exposure to high work stress can result in burnout. Reports from around the world suggest that about one-third to one-half of physicians experience burnout. Understanding the outcomes associated with burnout is critical to understanding its effects on the healthcare system. Productivity outcomes are among those that could have the most immediate effects on the healthcare system. This systematic literature review is one of the first to explore the evidence for the types of physician productivity outcomes associated with physician burnout. It answers the question, "How does burnout affect physician productivity?"

Methods: A systematic search was performed of: *Medline Current*, *Medline in process*, *PsycInfo*, *Embase* and *Web of Science*. The search period covered 2002 to 2012. The searches identified articles about practicing physicians working in civilian settings. Articles that primarily looked only at residents or medical students were excluded. Productivity was captured by hours worked, patients seen, sick leave, leaving the profession, retirement, workload and presenteeism. Studies also were excluded if: (1) the study sample was not comprised of at least 50% physicians, (2) the study did not examine the relationship between burnout and productivity or (3) a validated measure of burnout was not used.

Results: The search identified 870 unique citations; 5 met the inclusion/exclusion criteria. This review indicates that globally there is recognition of the potential impact of physician burnout on productivity. Productivity was examined using: number of sick leave days, work ability, intent to either continue practicing or change jobs. The majority of the studies indicate there is a negative relationship between burnout and productivity. However, there is variation depending on the type of productivity outcome examined.

Conclusions: There is evidence that burnout is associated with decreased productivity. However, this line of inquiry is still developing. A number of gaps are yet to be filled including understanding how to quantify the changes in productivity related to burnout.

Keywords: Physician, Burnout, Productivity

Int. J. Med. Sci. 2013, **Vol. 10**

1471



International Journal of Medical Sciences
2013; 10(11):1471-1478. doi: 10.7150/ijms.6743

Research Paper

Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians

Kuan-Yu Chen^{1,2,3}, Che-Ming Yang^{4,5}, Che-Hui Lien⁶, Hung-Yi Chiou¹, Mau-Roung Lin², Hui-Ru Chang⁷, Wen-Ta Chiu^{1,2,3,7*}

1. School of Public Health, Taipei Medical University, Taiwan;
2. Graduate Institute of Injury Prevention and Control, Taipei Medical University, Taiwan;
3. Department of Health, Taiwan;
4. School of Health Care Administration, Taipei Medical University, Taiwan;
5. Taipei Medical University - Shuang Ho Hospital, Taiwan;
6. School of Law, Chung Yuan Christian University, Taiwan;
7. Long-term Care Insurance Preparatory Task Force, Department of Health, Taiwan.

* Corresponding author: Wen-Ta Chiu, Chief, MD, PhD, Department of Health, E-mail: d500097004@tmu.edu.tw.

© Ivyspring International Publisher. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>). Reproduction is permitted for personal, noncommercial use, provided that the article is in whole, unmodified, and properly cited.

Received: 2013.05.22; Accepted: 2013.08.23; Published: 2013.08.28

Abstract

Objectives: Our objective was to estimate the incidence of recent burnout in a large sample of Taiwanese physicians and analyze associations with job related satisfaction and medical malpractice experience.

Methods: We performed a cross-sectional survey. Physicians were asked to fill out a questionnaire that included demographic information, practice characteristics, burnout, medical malpractice experience, job satisfaction, and medical error experience. There are about 2% of total physicians. Physicians who were members of the Taiwan Society of Emergency Medicine, Taiwan Surgical Association, Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology, The Taiwan Pediatric Association, and Taiwan Stroke Association, and physicians of two medical centers, three metropolitan hospitals, and two local community hospitals were recruited.

Results: There is high incidence of burnout among Taiwan physicians. In our research, Visiting staff (VS) and residents were more likely to have higher level of burnout of the emotional exhaustion (EE) and depersonalization (DP), and personal accomplishment (PA). There was no difference in burnout types in gender. Married had higher-level burnout in EE. Physicians who were 20-30 years old had higher burnout levels in EE, those 31-40 years old had higher burnout levels in DP, and PA. Physicians who worked in medical centers had a higher rate in EE, DP, and who worked in metropolitan had higher burnout in PA. With specialty-in-training, physicians had higher-level burnout in EE and DP, but lower burnout in PA. Physicians who worked 13-17hr continuously had higher-level burnout in EE. Those with ≥41 times/week of being on call had higher-level burnout in EE and DP. Physicians who had medical malpractice experience had higher-level burnout in EE, DP, and PA. Physicians who were not satisfied with physician-patient relationships had higher-level burnout than those who were satisfied.

Conclusion: Physicians in Taiwan face both burnout and a high risk in medical malpractice. There is high incidence of burnout among Taiwan physicians. This can cause shortages in medical care human resources and affect patient safety. We believe that high burnout in physicians was due to long working hours and several other factors, like mental depression, the evaluation assessment system, hospital culture, patient-physician relationships, and the environment. This is a very important issue on public health that Taiwanese authorities need to deal with.

Key words: Physician burnout, Medical malpractice, Job Satisfaction, Duty hour limitation.

II)- A minha vivência e algumas reflexões que fiz...



Fig. 8 – Gravuras de Médicos Estrangeiros Célebres: Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.), por Peter Paul Rubens (1577-1640); Avicena (980-1037) (autor e data desconhecidos); Maimónides (1135-1204), de 1744, por Blasio Ugolino (1700-?); Robert Koch (1843-1910) (século XIX), por Charles Granger (1812-1893); Galeno (130 d.C.-200 d.C.), por Pierre Roche Vigneron (1789-1872); Averróis (1126-1196), num fresco hispano-árabe (autor e data desconhecidos); Edward Jenner (1749-1823), por John Raphael Smith (1752-1812); e William Osler (1849-1919), selo canadiano (autor e data desconhecidos).

Quando decidimos agir perante uma PCR...
Ou quando os médicos não devem usar a espada de Dâmocles!!!

b. Quem decide o quê...

*«Ninguém é mais escravo do que aquele que se julga livre sem o ser.»
(Johann von Goethe, pensador alemão, 1749-1832)*



Ou quando não devemos sequer encetar uma RCR!!!

a. Ficar finalmente em paz...

*«Se penetrássemos o sentido da vida, seríamos menos miseráveis.»
(Florbelia Espanca, poetisa portuguesa, 1894-1930)*



A problemática da inovação terapêutica!!!

4. HISTÓRIAS DAS DUAS DOENÇAS QUE MAIS MARCARAM O SÉCULO XX: O CANCRO E A SIDA

«Toda a ambição é legítima salvo aquela que se ergue sobre as misérias e as credices da humanidade.»

(Joseph Conrad, escritor inglês de origem polaca, 1857-1924)

a. Quanto vale o prolongamento de uma vida?

«A cura está ligada ao tempo e às vezes às circunstâncias.»

(Hipócrates, «pai da medicina», médico e filósofo grego, 460-377 a.C.)



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)...

JOSÉ POÇAS

ODE OU RÉQUIEM
Alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais



BY THE BOOK



ODE OU RÉQUIEM
Alegoria sobre a natureza do ato médico,
a propósito de algumas histórias clínicas reais

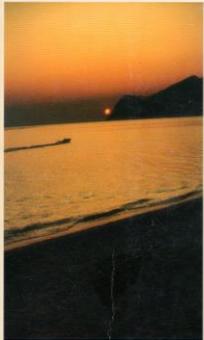
CONVITE

BY THE BOOK



A consciência do dever cumprido e o reconhecimento de um doente!

SOL-POENTE
EDUARDO CARVALHO



POEMAS

ALENTEJO
POEMAS



EDUARDO CARVALHO

EDUARDO CARVALHO
farrapos de luz



POEMAS
1982 - 1986

Para o Dr. José Paças

(O médico a quem devo grande parte da minha literatura poética.)

Subi ao belvedere dum alto monte
Quis ver se d'além havia vida...
... Num fosso tético sem saída
Perdi-me em consciência e horizonte!

Meas... Alguém que d'atalaia ali defronte
Me vendo em tal estado não trepida!
Levou-me aos lábios a taça concedida
Aqueles que dum estro são a fonte!

E a fonte brotou água cristalina
Para a sede inspiradora tão traquina...
Que nos leva para lá do Infinito!

Bendito seiais a vós meu salvador...
Por quanto amor dispersais em teu redor...
Da Graça do Senhor sereis bendito!!!

Festas felizes - 1994 - 1995

O autor

Eduardo Carvalho

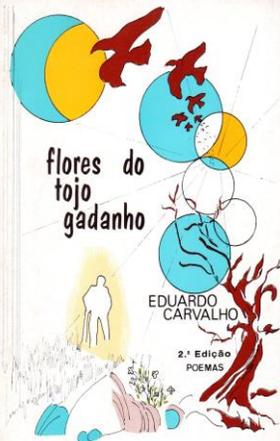
Se nas tuas mãos prendeste
As minhas pra m'aquecer
Esse fogo qu'acendeste
Nunca mais deixei de perder!

Eduardo Carvalho
29/1/92

VOANDO RENTINHO
AO CHÃO

POEMAS
2.ª Edição

EDUARDO CARVALHO



NovaRede
Banco Comercial Português

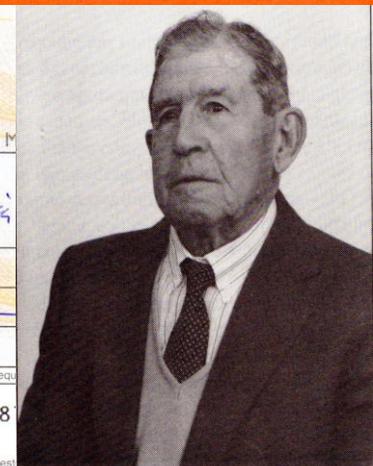
DR JOAO MANUEL GONCALVES PALMA M

Assinaturas
a ordem de
a quantia de

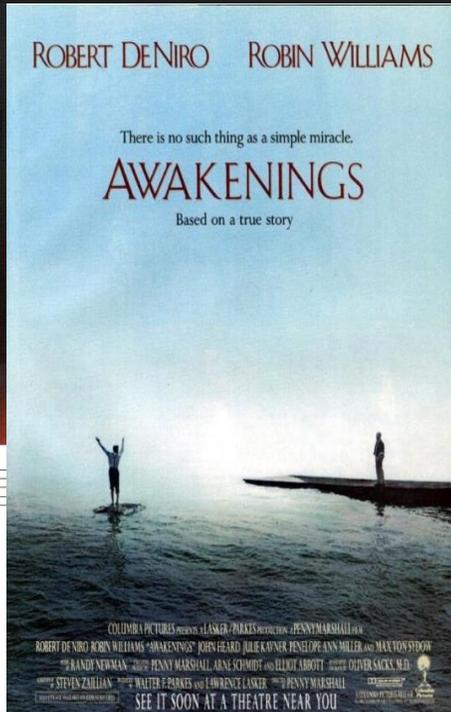
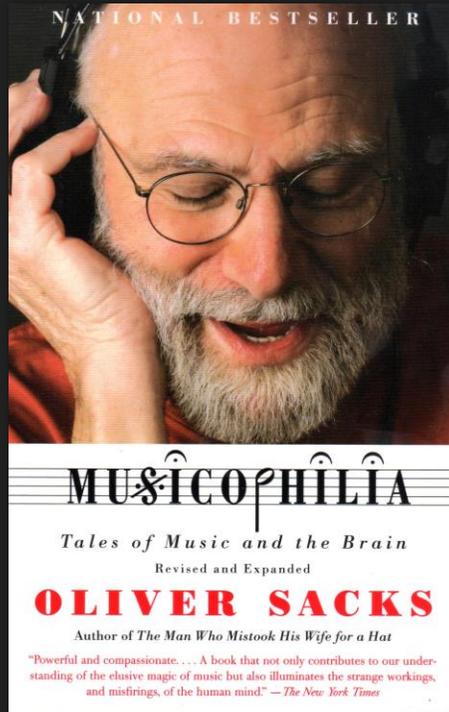
00330753< 00143133783+ 82341188

Z. interbancária Numero de conta Numero de cheque

E favor não escrever nem carimbar nest



Poderá a interpretação dada aos casos clínicos aqui descritos ser, pelo menos, parte da explicação para aquele súbito assomo de uma inusitada criatividade?



É por causa disto que resolvi ser médico, disse ao gestor norte-americano!...



Não sei se ainda se lembram de mim... Estive internada nesse hospital em Setembro de 2011, com 20 semanas de gravidez e um volvo intestinal.

Mando esta foto para vos apresentar a Inês e agradecer-vos por nos terem salvo a vida.

Ao Dr. José Poças, Dra. Teresa Negrão, Dr. Carlos Trindade e a todos os que intervieram no meu caso clínico.

Às enfermeiras e auxiliares de Obstetrícia e de Cirurgia Geral.

**** MUITO OBRIGADA ****



O reconhecimento da Sociedade é importante, mas não é nada comparável com o que obtemos por parte dos nossos Doentes...

Rotary
Club Setúbal

2015 | 2016
PROFISSIONAL DO ANO

CONVITE

Temos a honra de vos convidar para o Reconhecimento Profissional ao Dr José Poças.
Dia 29 Outubro 20h
Carlos Proença
Presidente 2015-16

Restaurante O Quintal

servir | ética | valores | dignidade | respeito | honestidade

Confirmação até dia 24 Out para carlos.proenca@cabena.pt | 918 702 448



Genê cá da terra - Setúbal, Portugal

JOSÉ MANUEL DOMINGUES POÇAS
Médico especialista em Medicina Interna, doenças infecciosas e Medicina do Viajante
Nasceu no Porto, 1958

Licenciado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Especialista em Medicina Interna, Doenças Infecciosas e Medicina do Viajante, e Chefe de Serviço do Hospital de São Bernardo

Fundador e Diretor do Serviço de Infectologia do Centro Hospitalar de Setúbal do Hospital de São Bernardo em Setúbal onde exerce funções desde há cerca de trinta anos.

Presidente da Direção de Setúbal de Ordem dos Médicos durante dois triénios consecutivos.

Exerce medicina pública e privada, tendo desempenhado vários cargos executivos e consultivos em diversas instituições públicas

Colaborador regular na docência de vários Cursos de Pós-Graduação em diversas instituições públicas e privadas

Organizador e apresentador de várias dezenas de trabalhos científicos publicados, tendo apoiado a feitura de vários livros de Medicina e Doutrina

Colaborador na publicação de diversas revistas e livros, tendo editado "Memórias do Instituto de Microbiologia de Aguiar de Sousa de luta anti-palúdica ao miasma"

Como internista, para além das doenças transmissíveis, dedicou-se também à Oncologia, à Emergência Hospitalar e aos Cuidados Intenivos, tendo atuado em diversas hospitais nacionais e estrangeiros

É um amante incondicional do convívio com a família e os amigos, de viajar, conhecendo grande parte dos principais museus de pintura. É também melomane e colecionador, em especial de jazz, não dispensando a frequência assídua de clubes nacionais e estrangeiros

Atuou por convicção, tem um particular interesse pelo tema da religião, pelo que não dispensa a visita aos mais diversos locais de culto quando viaja. É um apaixonado pelos diversos temas de História, sobretudo de épocas dos Descobrimentos e, em particular, pela enigmática figura de Cristóvão Colombo. Ávido leitor de romances históricos, aprecia muito o aprofundar o sentido das citações de autores clássicos que utiliza nas palestras que frequentemente faz, tal como acontece no seu primeiro livro "Ode ou Requiem" que consiste numa reflexão muito pessoal acerca da natureza do ato médico, tendo por base mais de meia centena de histórias clínicas reais que são contadas mais



Um conceito mais abrangente do ato médico...



- “Mais do que a história clínica em si mesma, importante sem dúvida, pretendo sobretudo transmitir a noção de que o médico e o doente são seres humanos na sua plenitude e que, independentemente do momento particular em que decorre o ato médico em si, estão sobretudo em causa o conjunto de valores, de vivências e as personalidades de cada um...”

... e da relação médico-doente!



- “Diagnosticar, tratar, curar, cuidar, acompanhar ou partilhar solidariamente a alegria, a angústia e o sofrimento dos outros é compreender a essência do Homem e da Humanidade, ditames a que jamais alguém poderá ficar indiferente”

(Tocar...) é muito importante!!



b. Ouvir a respiração e dar as mãos...

«Sempre tive a impressão de que a música fosse apenas o extravasamento de um grande silêncio.»

(Margarite Yourcenar, escritora francesa, 1903-1987)



Outro tipo de medicina “personalizada”



From Pharmacogenomics

Realities and Expectations of Pharmacogenomics and Personalized Medicine: Impact of Translating Genetic Knowledge into Clinical Practice

Alessio Squassina; Mirko Manchia; Vangelis G Manolopoulos; Mehmet Artac; Christina Lappa-Manakou; Sophia Karkabouna; Konstantinos Mitropoulos; Maria Del Zompo; George P Patrinos

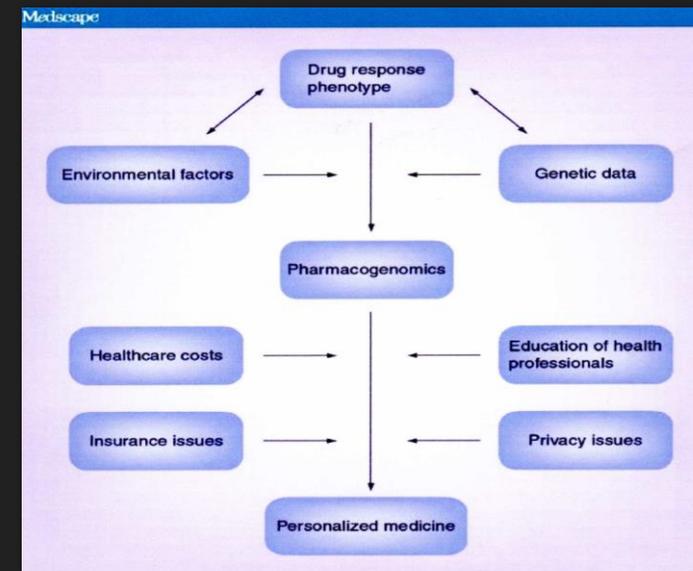
Posted: 09/03/2010; Pharmacogenomics. 2010;11(8):1149-1167. © 2010 Future Medicine Ltd.



Abstract and Introduction

Abstract

The implementation of genetic data for a better prediction of response to medications and adverse drug reactions is becoming a reality in some clinical fields. However, to be successful, personalized medicine should take advantage of an informational structured framework of genetic, phenotypic and environmental factors in order to provide the healthcare system with useful tools that can optimize the effectiveness of specific treatment. The impact of personalized medicine is potentially enormous, but the results that have so far been gathered are often difficult to translate into clinical practice. In this article we have summarized the most relevant applications of pharmacogenomics on diseases to which they have already been applied and fields in which they are currently emerging. The article provides an overview of the opportunities and shortcomings of the implementation of genetic information into personalized medicine and its full adoption in the clinic. In the second instance, it provides readers from different fields of expertise with an accessible interpretation to the barriers and opportunities in the use/adoption of pharmacogenomic testing between the different clinical areas.



Source: Pharmacogenomics © 2010 Future Medicine Ltd

Figure 1. The discovery of pharmacogenomic determinants able to predict treatment outcome in specific populations of patients can be represented as a heuristic process that takes into account different empirical factors acting at a phenotypic, genetic and environmental level. Specifically, a refined phenotype of treatment response is needed in order to empower the pharmacogenomic approach. The drug-response phenotype can result from the complex interplay with environmental and genomic factors. Once identified, pharmacogenomic predictors can enter a clinical implementation pipeline leading to their practical application into personalized therapy. This path might present different degrees of efficacy, depending on the influence of factors such as privacy and insurance issues, healthcare costs and the educational level of healthcare providers. Actions undertaken at these levels can facilitate the process of clinical implementation, consequently leading to empowered personalized medicine tools.

III)- Aspetos históricos e Conceitos



Fig. 2 – *Liber de Morbis Ocularum* (século XIII) e *Thesaurus Pauperum* (de 1497) de Pedro Julião ou Pedro Hispano (1215-1277).

Esquematização dos conceitos

THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND ITS HISTORICAL CONTEXT¹

THOMAS S. SZASZ, M. D., WILLIAM F. KNOFF, M. D., AND MARC H. HOLLENDER, M. D.²

1958 |

THOMAS S. SZASZ, WILLIAM F. KNOFF AND MARC H. HOLLENDER

523

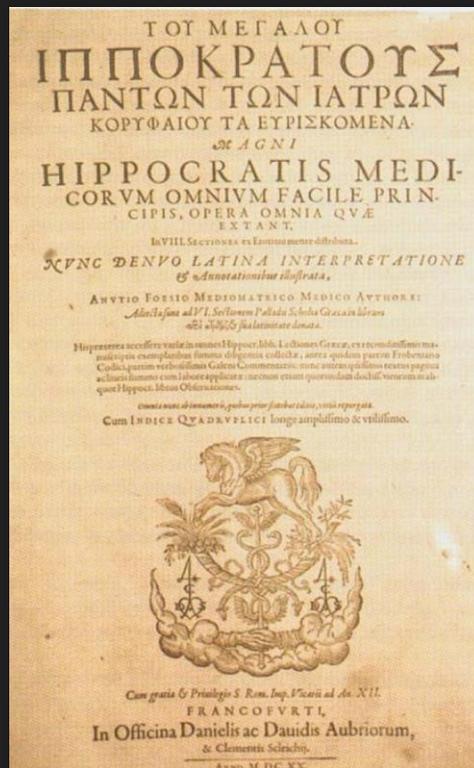
TABLE 1 *

Three Basic Models of the Physician-Patient Relationship

MODEL	PHYSICIAN'S ROLE	PATIENT'S ROLE	CLINICAL APPLICATION OF MODEL	PROTOTYPE OF MODEL
1. ACTIVITY-PASSIVITY	DOES SOMETHING TO PATIENT	RECIPIENT (UNABLE TO RESPOND OR INERT)	ANESTHESIA, E.C.T., ACUTE TRAUMA, COMA, DELIRIUM, ETC.	PARENT-INFANT
2. GUIDANCE-COOPERATION	TELLS PATIENT WHAT TO DO	COOPERATOR (OBEYS)	ACUTE INFECTIOUS PROCESSES, ETC.	PARENT-CHILD (ADOLESCENT)
3. MUTUAL PARTICIPATION	HELPS PATIENT TO HELP HIMSELF	PARTICIPANT IN "PARTNERSHIP" (USES EXPERT HELP)	MOST CHRONIC ILLNESSES, PSYCHOANALYSIS, ETC.	ADULT-ADULT

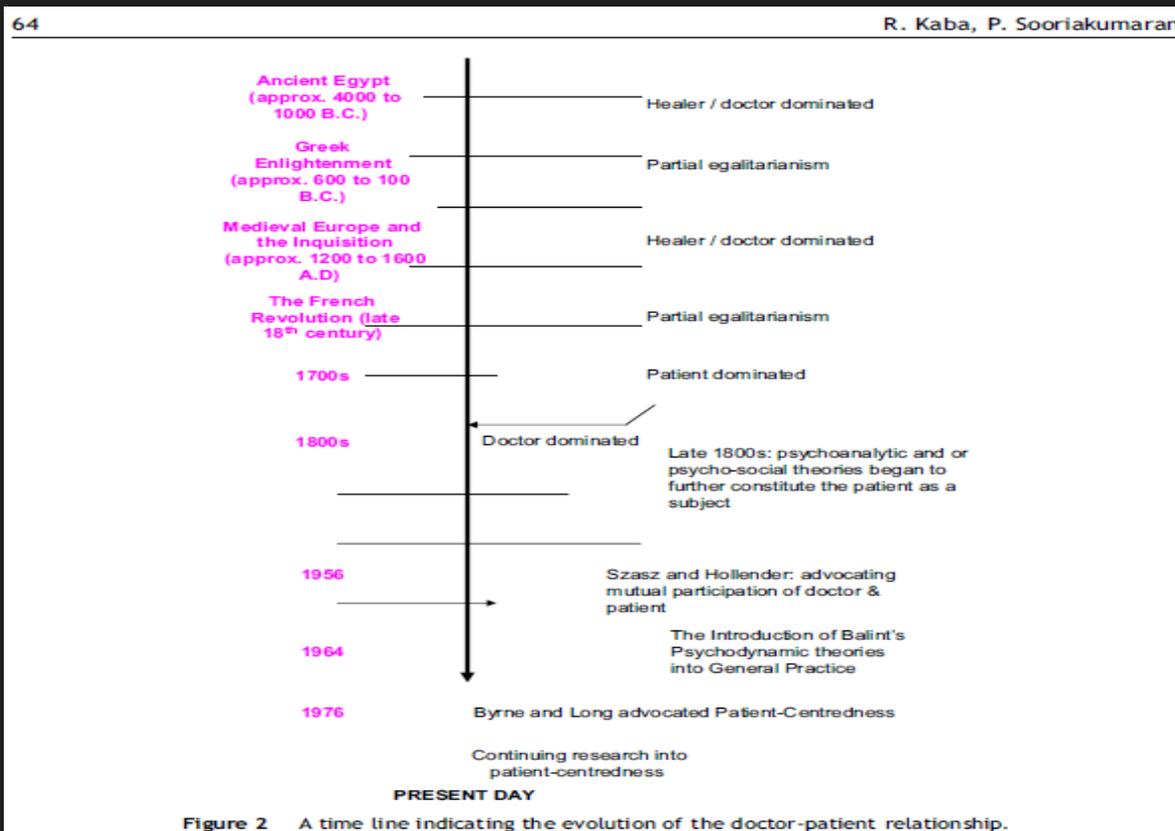
* A slightly altered version of a table which appeared originally in Szasz, T. S., and Hollender, M. H.: A Contribution to the Philosophy of Medicine. The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship. A.M.A. Archives of Internal Medicine, 97: 585-592, 1956.

Desde a época da Medicina Grega



- Medicina de base empírico-racional
 - Baseada na observação da natureza
 - Com simbologia mágico-religiosa originária do velho testamento
 - Grande carga de empirismo
 - Quase indistinguível da filosofia
 - Enfoque na ética

Passando pelo modelo de Michael Balint (1896-1970) ...



- O médico como “medicamento”
- O doente e o médico como “individualidades”
- Importância dos dados biográficos de cada um
- Prática centrada no doente
- Aliança terapêutica (“two-persons-medicine”)

International Journal of Surgery (2007) 5, 57–65



INTERNATIONAL
JOURNAL OF SURGERY

www.theijs.com

The evolution of the doctor-patient relationship

R. Kaba^a, P. Sooriakumaran^{b,*}



...até às outras denominações mais em atuais ...



EMPATHY LIBRARY

THE PATIENT-PHYSICIAN RELATIONSHIP



Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship

Eric B. Larson, MD, MPH

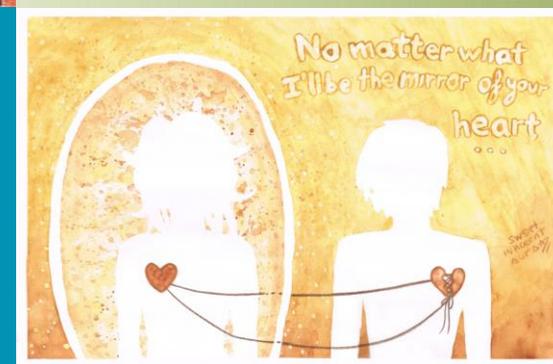
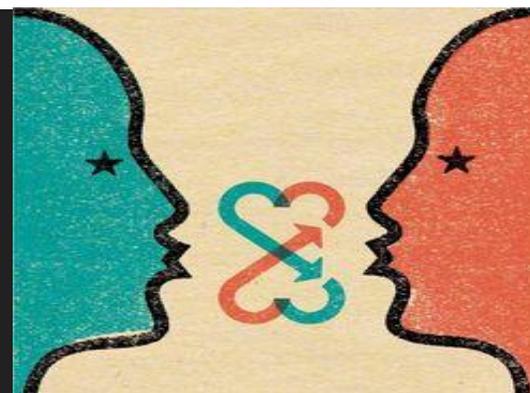
THE PATIENT-PHYSICIAN RELATIONSHIP



Narrative Medicine

A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust

Rita Charon, MD, PhD



... como mais esta ...

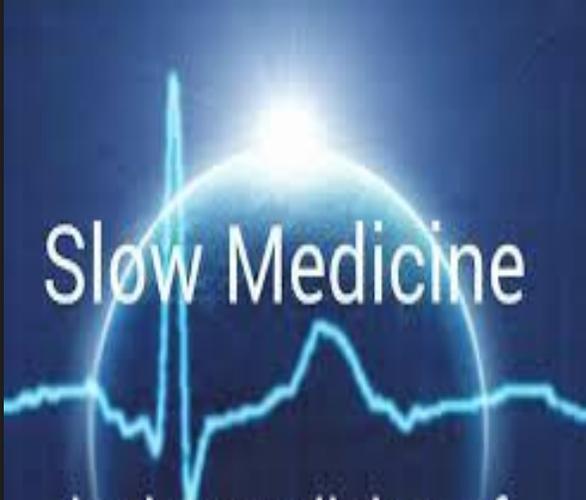
A TASTE OF LOCAL BLOOMINGTON: CELEBRATING THE FARMERS WHO RAISE OUR FOOD AND THE CHEFS WHO COOK IT.

Sunday
AUGUST 14 from
4pm-7pm

Support 
SLOW FOOD
BLOOMINGTON

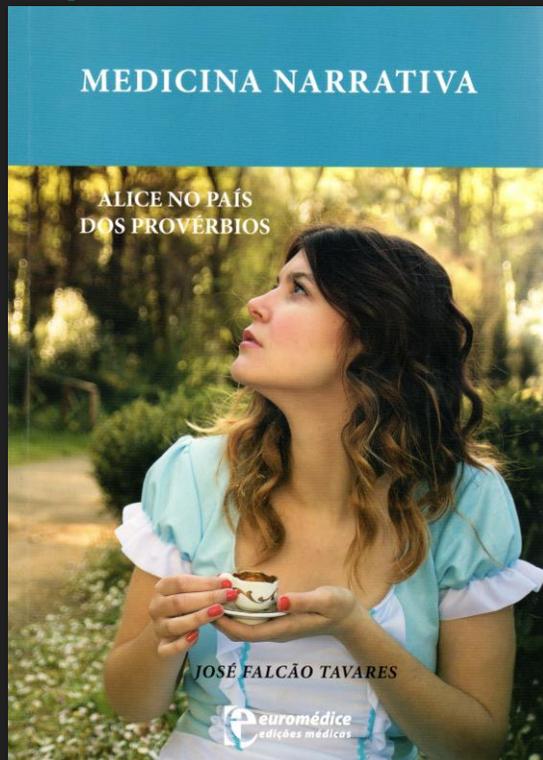


Slow Food Bloomington presents
SLOW FOOD FEST
SUNDAY, AUGUST 14 • 4-7PM • KIRKWOOD BETWEEN INDIANA & DUMM
TICKETS: \$30 in advance \$40 at door TICKETS AVAILABLE AT BLOOMINGFOODS



Slow Medicine
is the medicine of
the future

... o exemplo de um Médico de Família português!



- “... é escutar o paciente prestando toda a atenção. É aceitar o paciente tal como ele é. É levar a sério o que ele diz. É uma viagem a dois por um território desconhecido, uma descoberta. É regressar dessa viagem por um caminho novo”
- “... é fazer com que a dignidade do outro incida sobre a nossa própria dignidade, numa transferência recíproca, intelectual, emocional e ética”
- “... é considerar que a doença não poderá ser dissociada da pessoa que adoece...”
- “Na entrevista médica (...) é promover o crescimento da necessidade de uma hospitalidade linguística, aceitando o outro como diferente (...) tendo em vista o triângulo hipocrático estabelecido entre médico, doença e paciente”
- “... é harmonizar a MBE (Medicina Baseada na Evidência) e a DMP (Decisão Médica Partilhada), sendo este um dos grandes desafios do nosso tempo”

Alguns exemplos práticos...

THE DOCTOR/PATIENT RELATIONSHIP

The doctor/patient relationship and its effect upon outcome

MOIRA A. STEWART, PH.D., IAN R. McWHINNEY, MD, and CAROL W. BUCK, MD, PH.D

SUMMARY. The study of 299 chronically ill patients examined the doctor/patient relationship by asking two questions: first, what factors affect the quality of the relationship and secondly, does the doctor/patient relationship affect outcome for the patient? The doctor/patient relationship was measured by indicators of the doctor's awareness of the patient's problems.

The following factors were found to be positively associated with the doctor's awareness: a small number of patient problems, a large number of recent visits, and the patient, rather than the doctor, initiating the consultation. The patient's age and education, the completeness of family care, and duration of care were not found to influence awareness. After eliminating the effect of confounding variables, the relationship between the doctor's awareness and the patient's recovery was maintained for some groups of patients. Awareness did not significantly affect the patient's satisfaction. We list some practical recommendations to aid doctors in increasing their knowledge of their patients.

... mais outro...

**ORIGINAL
ARTICLES**



The Seventh Element of Quality: The Doctor-Patient Relationship

Michael D. Mendoza, MD, MPH; Sandy G. Smith, PhD;
Milton "Mickey" Eder, PhD; John Hickner, MD, MSc

BACKGROUND AND OBJECTIVES: National experts have defined the elements of quality health care, but community-based physicians have not been systematically asked their opinions about quality. This study explored primary care clinicians' beliefs about the elements of quality care.

METHODS: Responses from structured interviews with 12 primary care clinicians and open-ended comments in a subsequent survey of 85 clinicians, all employed by a large urban federally qualified community health center, were coded independently by two researchers and analyzed for major themes. After discovering that these themes resembled the six elements advanced by the Institute of Medicine, the data were recoded to identify additional perceptions about quality.

RESULTS: Clinicians believe that the relationship with patients is a core element of quality health care. They also reconfirm the elements of quality advanced by the Institute of Medicine—safety, timeliness, effectiveness, efficiency, equity, and patient centeredness, with safety mentioned infrequently. The clinicians also emphasized preventive care.

CONCLUSIONS: While primary care clinicians' beliefs about quality are generally consistent with experts' definitions, they emphasize relationships and rarely mention safety. Successful efforts to promote quality in primary care should be consistent with clinicians' beliefs about what constitutes high quality.

(Fam Med 2011;43(2):83-9.)

... e ainda um outro.

Better Physician-Patient Relationships Are Associated with Higher Reported Adherence to Antiretroviral Therapy in Patients with HIV Infection

John Schneider, MD, MPH, Sherrle H. Kaplan, MPH, PhD, Sheldon Greenfield, MD, Wenjun Li, PhD, Ira B. Wilson, MD, MSc

Table 4. Multivariable Relationship of Measures of Physician-Patient Relationship Quality to Adherence, Adjusted for Age, Gender, Education, Race, Physical Health, and Mental Health

Physician-Patient Relationship Quality Measure	Odds Ratio*	95% CI	P Value
General communication	1.15	1.07 to 1.23	.0001
HIV-specific information	1.09	1.01 to 1.16	.02
Participatory decision making	1.07	0.99 to 1.15	.12
Overall physician satisfaction	1.14	1.04 to 1.25	.004
Willingness to recommend physician	1.09	1.02 to 1.15	.009
Physician trust	1.10	1.01 to 1.21	.03
Adherence dialogue	1.20	1.10 to 1.30	<.0001

* The 0 to 100 adherence variable was transformed into 20 equal ordinal categories of 5 points each for modeling. The odds ratio is therefore the odds of a 5-point change in adherence for a unit change in the independent variable. For each of the interpersonal care variables a unit change is 10 points on the 0- to 100-point scale.

Outras formas menos “ortodoxas”: O denominado modelo experimentalista e a problemática da ética!

JAMA, The Journal of the American Medic... April 22, 1992 v267 n16 p2221(6) Page 1

Four models of the physician-patient relationship.

by Ezekiel J. Emanuel and Linda L. Emanuel

The physician-patient relationship needs to be redefined to allow both the physician and patient to take an active role in treatment decisions. Four models for the physician-patient relationship have been proposed. In the paternalistic model, the physician has a parental role, and decides which treatment would be best. In the informative model, the physician tells patients of treatment options and relevant medical information, but patients select their own treatment. In the interpretive model, the physician helps patients explore their values, and select the treatment that best fits these values. In the deliberative model, the physician helps patients explore health-related values, and choose their treatment based on those values. A shift towards the informative model has occurred; patients are more involved in choosing their treatment. These models have weaknesses, but the deliberative model may be the best for the physician-patient relationship. It allows the physician to guide patients in a caring manner, but does not limit patient independence.



Exemplos:

- Tuskegee syphilis study
- Willowbrook hepatitis study
- Holocausto nazi
- etc.

IV)- Revisão de alguma literatura

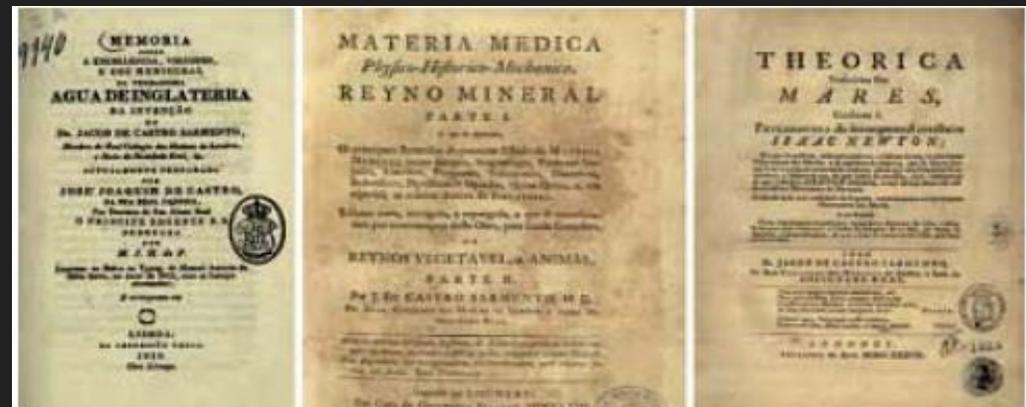
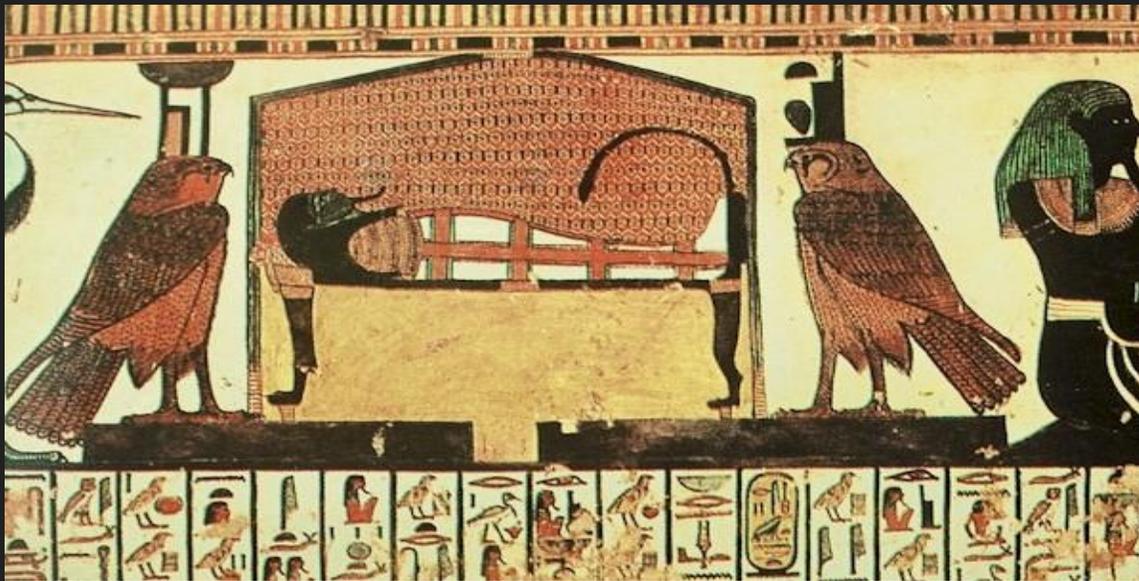


Fig. 4 – A Água de Inglaterra (1756); Matéria Médica e Físico-Histórico-Mecânica (1735); e Teoria das Marés (1737), de Jacob de Castro Sarmento (1692-1761).

Os cuidados no fim de vida e a vontade expressa dos doentes...



a. Vais fazer-me o mesmo também a mim quando chegar a altura, não vais?

*«A música é a alma da geometria.»
(Paul Claudel, intelectual francês, 1868-1955)*

www.medscape.com

Aggressive End-of-Life Care: Fixing an ICU Cultural Problem

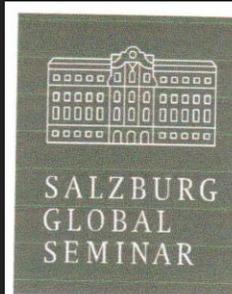
Greg Martin, MD | September 17, 2015

Variability Among US Intensive Care Units in Managing the Care of Patients Admitted With Preexisting Limits on Life-Sustaining Therapies

Hart JL, Harhay MO, Gabler NB, Ratcliffe SJ, Quill CM, Halpern SD
JAMA Intern Med. 2015;175:1019-1026

○ Em caso de PCR em UCI

- % de respeito pela vontade expressa do doente: 5 – 90%



**The Salzburg Statement
On Shared Decision Making**

... e como é importante cada médico ter uma certa preocupação consigo mesmo!

Balon R, Wise TN (eds): Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface. Update on Psychosomatics for the 21st Century. Adv Psychosom Med. Basel, Karger, 2015, vol 34, pp 10–23 (DOI: 10.1159/000369050)

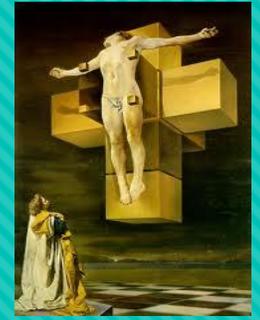
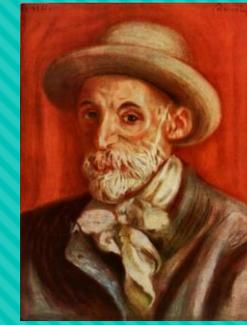
Communication with Patients Suffering from Serious Physical Illness

Luigi Grassi^{a,b} · Rosangela Caruso^a · Anna Costantini^c

^aInstitute of Psychiatry, Department of Biomedical and Specialty Surgical Sciences, School of Medicine, University of Ferrara, Ferrara, ^bUniversity Hospital Psychiatry Unit, Psycho-Oncology and Psychiatry in Palliative Care Program, Integrated Department of Mental Health, University S. Anna Hospital and Local Health Authorities, Ferrara, ^cPsycho-Oncology Departmental Unit, Sant'Andrea Hospital, Faculty of Medicine and Psychology, La Sapienza University of Rome, Rome, Italy

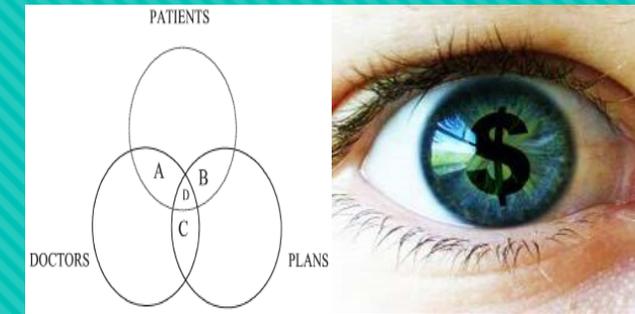
- “Um aspecto importante que deve ser adequadamente valorizado (...) é o da percepção dos próprios médicos pelo seu estado emocional (...) Ao contrário de uma simples troca informal de informações, a relação terapêutica (resultante da atividade clínica), caracteriza-se pelo valor intrínseco da atenção às emoções daí resultantes (...) A falha em atingir este objetivo é causa de frustração por parte do médico e de conseqüente desconformo emocional (...)”

A questão do envelhecimento...



- Consideravam o envelhecimento uma doença
 - Hipócrates
 - Aristóteles
- Considerava o envelhecimento uma causa natural
 - Galeno

Uma proposição a ter em conta



JAMA, The Journal of the American Medic... April 22, 1992 v267 n16 p2221(6) Page 1

Four models of the physician-patient relationship.

by Ezekiel J. Emanuel and Linda L. Emanuel

The physician-patient relationship needs to be redefined to allow both the physician and patient to take an active role in treatment decisions. Four models for the physician-patient relationship have been proposed. In the paternalistic model, the physician has a parental role, and decides which treatment would be best. In the informative model, the physician tells patients of treatment options and relevant medical information, but patients select their own treatment. In the interpretive model, the physician helps patients explore their values, and select the treatment that best fits these values. In the deliberative model, the physician helps patients explore health-related values, and choose their treatment based on those values. A shift towards the informative model has occurred; patients are more involved in choosing their treatment. These models have weaknesses, but the deliberative model may be the best for the physician-patient relationship. It allows the physician to guide patients in a caring manner, but does not limit patient independence.

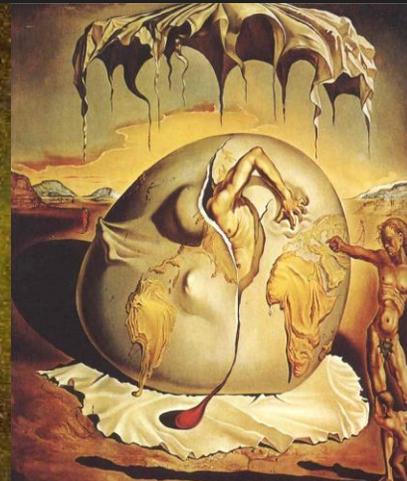
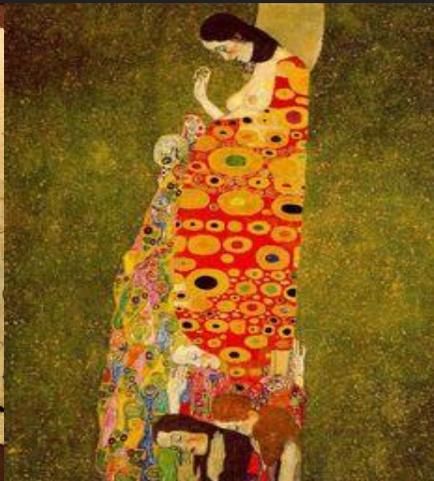
- “Não quer (...) dizer que os médicos devam ignorar as implicações dos custos associados às suas decisões, ou que devam ser displicentes para com as políticas institucionais de “*stewardship*”, mas apenas enfatizar que a sua principal responsabilidade é a de cuidar dos doentes. O tema da relação médico-doente deve merecer assim a nossa maior atenção e capacidade de salvaguarda nestes tempos perigosos por que passamos!”

V)- CONCLUSÕES



Fig. 16 – Gravuras de Médicos Portugueses Célebres: Garcia de Orta (1500-1568) (autor e data desconhecidos), Jacob Castro Sarmiento (1692-1761) (autor e data desconhecidos), Pedro Nunes (1502-1578) (autor e data desconhecidos), Ricardo Jorge (1858-1939) por Francisco José Resende (1825-1893), Amato Lusitano (1511-1568) (autor e data desconhecidos), Ribeiro Sanches (1699-1783) em gravura da CM de Penamacor (de 1999 por António Barata, 1920-2008, com cedência da CM de Penamacor), Pedro Hispano (1215-1277) (autor e data desconhecido), e Egas Moniz (1874-1955) por José Malhoa (1855-1933).

A Ética deve estar presente em todo o ciclo da VIDA...

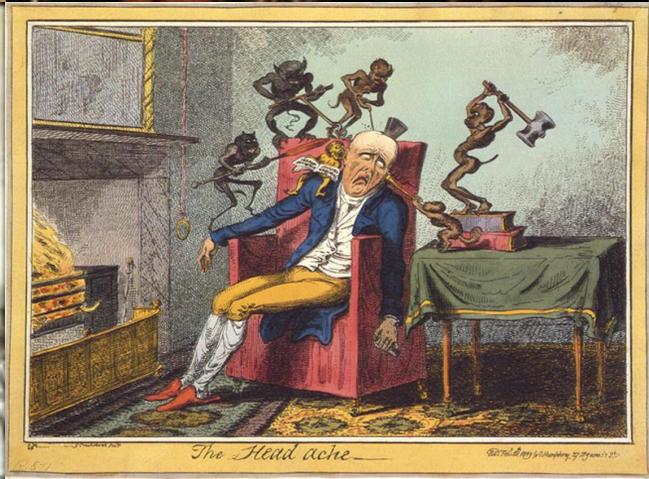


... e como se devem dar as piores notícias e presenciar a dor dos outros ...

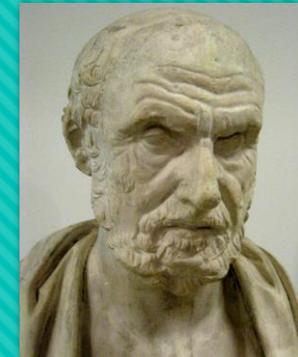


- “... nunca se deve tentar antecipar o natural desenvolvimento dos acontecimentos, mostrar a maior tranquilidade e disponibilidade possíveis, fazer os outros sentirem a nossa presença de forma solidária e profissional, não racionalizar nem dramatizar em demasia o nosso discurso, sabendo utilizar de forma adequada e espontânea a linguagem gestual. Dar as mãos, saber escutar atentamente os desabaços dos familiares, olharmo-nos de olhos nos olhos, não termos complexos de nos emocionarmos também e proporcionarmos, sobretudo, espaço para que os outros o possam fazer da forma o mais natural possível”

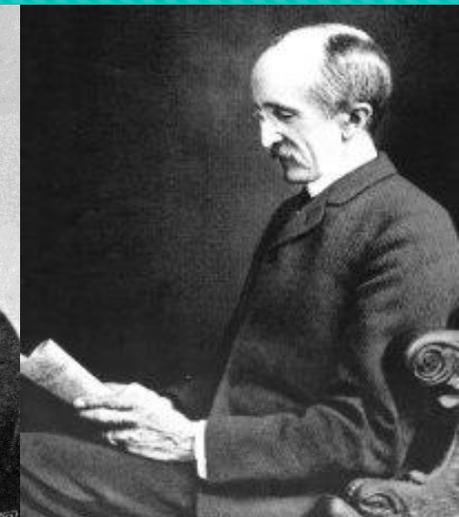
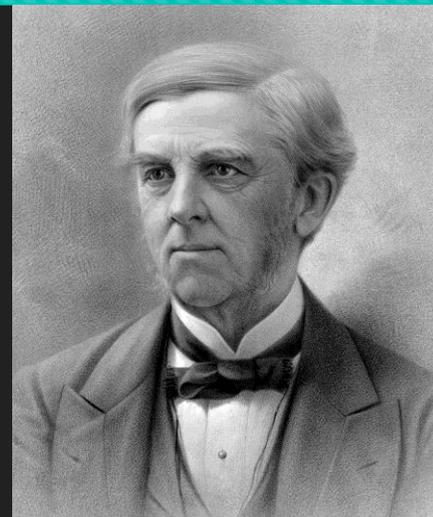
... sem esquecer as vítimas da ignorância!



O grande e eterno desígnio: “Curar umas vezes, aliviar outras, confortar sempre”!!!



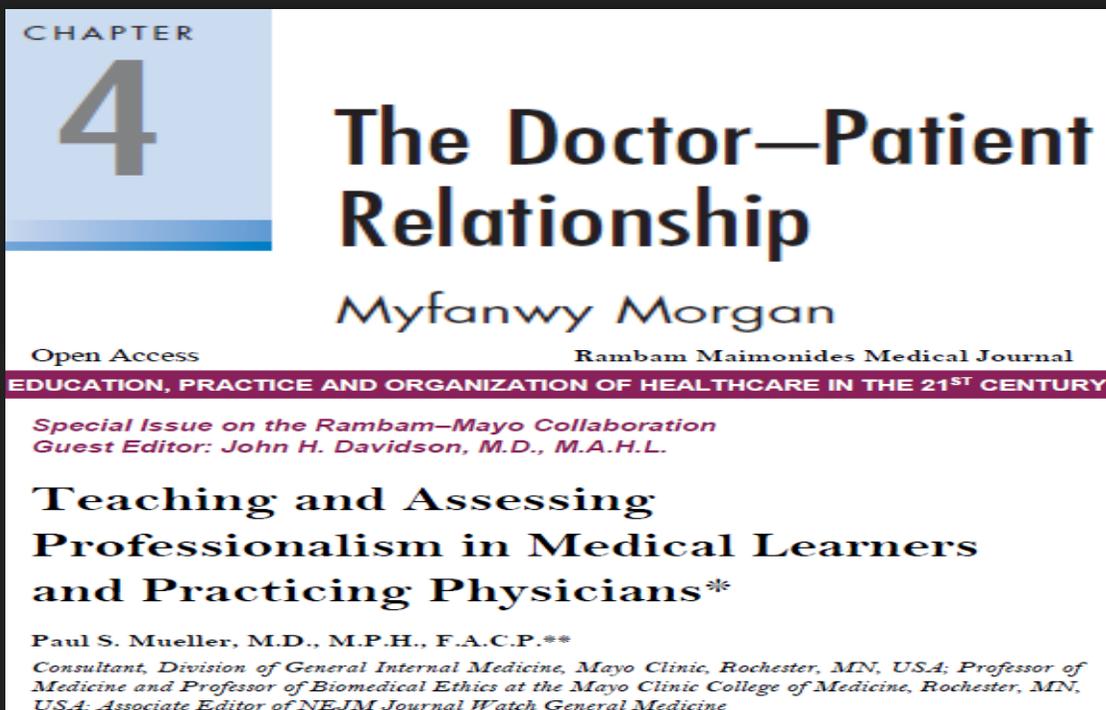
- **Hipócrates**
 - “Pai da Medicina” (460-370 AC)
- **Oliver Holmes**
 - Médico americano (1809-1894)
- **Hermann Nothnagel**
 - Internista alemão (1841-1905)
- **Edward Trudeau**
 - Tisiologista americano (1848-1915)
- **William Osler**
 - “Pai da Medicina Interna” (1849-1919)
- **Francis Peabody**
 - Infecionologista americano (1881-1927)
- **Harold Koenig**
 - Historiador e Psiquiatra americano (Secs XX-XXI)



A importância decisiva da Semiologia!



Não só o fâcies do doente conta!



- “Os pacientes são vistos geralmente como sendo muito sensíveis e atentos à comunicação não verbal dos seus médicos, porque a doença está intrinsecamente ligada aos aspetos emotivos, tais como o medo, ansiedade e instabilidade afetiva. Calcula-se que cerca de 2/3 daquilo que é melhor percebido num contacto entre duas pessoas é transmitido pelo olhar, pela expressão facial e pela postura”.
- “... estima-se que 60% dos erros evitáveis se possam dever a problemas do foro comunicacional”

Uma visão necessariamente holística...



- “A prática da medicina é muito mais do que uma prescrição adequada de um conjunto de meios auxiliares de diagnóstico e de tratamentos. Pressupõe a arte da interação humana. Os desafios da comunicação médico-doente englobam a compreensão do modo em como a condição do doente afeta a sua qualidade de vida e valida assim a legitimidade deste em tomar as decisões que entender por bem acerca da sua própria saúde. A arte do exercício da medicina e o da comunicação de informação cientificamente validada devem pois coexistir”.

... e personalizada!



PERGAMON

Social Science & Medicine 49 (1999) 651-661

SOCIAL
SCIENCE
&
MEDICINE

Decision-making in the physician-patient encounter:
revisiting the shared treatment decision-making model

Cathy Charles^{a,b,c,d,*}, Amiram Gafni^{a,b,d}, Tim Whelan^{a,d,e,f}

^aDepartment of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, 1200 Main Street West, Hamilton, Ont., Canada L8N 3Z5

^bCentre for Health Economics and Policy Analysis, McMaster University, Room 365, Health Sciences Centre, 1200 Main Street West, Hamilton, Ont., Canada L8N 3Z5

^cDepartment of Sociology, McMaster University, 1200 Main Street West, Hamilton, Ont., Canada L8N 3Z5

^dSupportive Cancer Care Research Unit, McMaster University, 1200 Main Street West, Hamilton, Ont., Canada

^eOCTRF, Hamilton Regional Cancer Centre, Hamilton, Ont., Canada

^fDepartment of Medicine, McMaster University, 1200 Main Street West, Hamilton, Ont., Canada L8N 3Z5

- “Os doentes vão ao encontro do médico imbuídos das suas próprias crenças, valores, fantasmas, experiências e, cada vez com maior frequência, possuidores de uma vasta informação acerca da sua condição. Não estão de todo interessados no prognóstico estimado para uma média abstrata de um qualquer estudo, mas antes no seu caso concreto”.

Umas quantas reflexões vos deixo à consideração, e que vêm expressas no livro que apresentei recentemente...



- “Os tempos por que passamos caracterizam-se, entre outras coisas, pela progressiva desvalorização da semiologia clínica como elemento estruturante do ato médico, pelo refúgio artificial nas soluções que remetem preponderantemente para a utilização dos meios tecnológicos, pela fuga inconsciente dos cenários em que decorre o sofrimento alheio (e também do próprio...), pela negação subconsciente da finitude inevitável da vida, bem como pela procura consciente, incondicional e, por vezes, mesmo desenfreada, do prazer, da infalibilidade e da fama a qualquer preço”

... e as histórias do livro...



- “Relembrar episódios por demais dolorosos e desenterrar os “fantasmas” do passado não é tarefa fácil ou que se faça de ânimo leve, sobretudo quando estão em causa sentimentos tão intensos como os que nos assaltam o pensamento e a alma sempre que nos confrontamos com o sofrimento e a morte das pessoas a quem estamos indelevelmente ligados por laços inquebrantáveis de cumplicidade, de enorme respeito e de profunda amizade (...) em nenhum caso porém (...) houve quaisquer reservas, desconfianças ou incompreensões. Apenas um espírito muito forte e verdadeiro de partilha de emoções”

... e dos encontros com os familiares dos doentes...



- “ ... importa enfatizar que através dessas (...) conversas (...) pude cimentar firmemente a plena consciência de que os sentimentos da tristeza e da alegria não são afinal tão incompatíveis como se poderia pensar à primeira vista (...) desde que haja sinceridade, compreensão e calor humano, ambos devem coexistir pacificamente na vida de cada um de nós, representando uma realidade à qual não nos podemos furtar: ninguém vive só de êxitos e a felicidade eterna só existe como promessa das divindades, não como parte integrante da natureza humana”

... uma outra dimensão para a vida...



- “... essa dualidade aparentemente paradoxal vai continuar a estar bem presente na nossa vida cotidiana, tornando-se necessária e, mesmo, vital, dado representar, no fundo, um contínuo de limites pouco precisos e cuja vivência inevitável e sem reservas nos acaba por tornar mais autênticos. Em consonância, mais do que propriamente falar de médicos e de doentes e, conseqüentemente, de atos clínicos, procurei transmitir, acima de tudo, a noção de que o que importa realmente é falarmos das pessoas e da sua vida, reconhecendo que existe nessa realidade uma raiz pluridimensional subjacente e em permanente relação dialética com o meio, os valores, as tradições e as crenças de cada um”

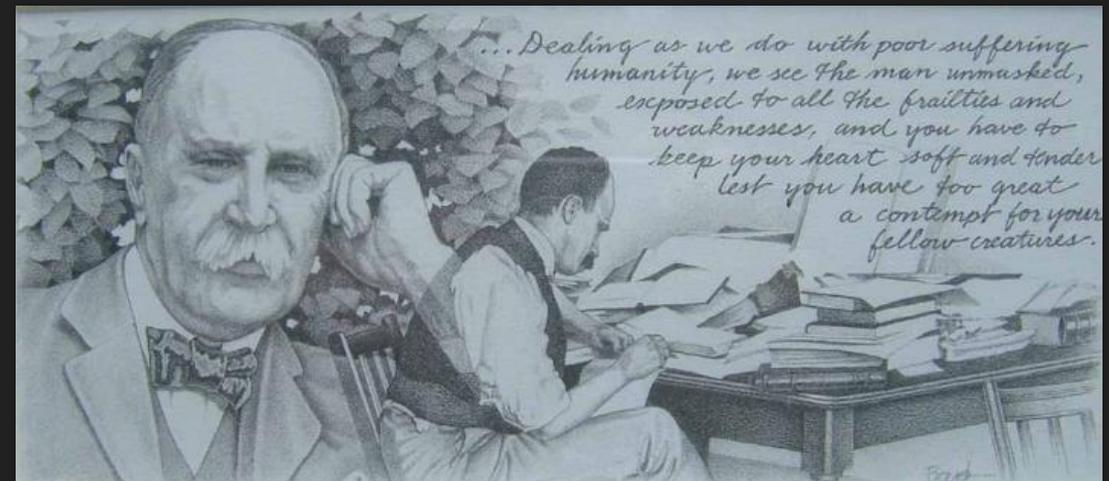
... e a necessidade de reassumir a prática correta da verdadeira Medicina!



- “Entender verdadeiramente a doença de alguém vai (...) muito para além de diagnosticar e tratar com competência e profissionalismo, pois deve visar ainda a procura do conhecimento de toda a pluridimensionalidade da pessoa que dela padece (...) O exercício da medicina é, assim, uma atividade sem par na história de todas as civilizações, quer para quem a exerce, quer para os próprios doentes, quer ainda para os seus amigos ou familiares mais próximos, ou mesmo para a sociedade em geral!”

Duas últimas reflexões da lavra de outrem!

- “A prática da medicina é uma arte, não uma simples troca comercial, uma vocação, não um mero negócio. Uma vocação na qual o coração do médico deve estar tão comprometido como a sua mente” (William Osler, 1849-1919, Pai da Medicina Interna).
- “O doente não tenderá a ligar muito ao facto de ficar a conhecer ao certo quanto o médico sabe acerca da ciência médica, até ao momento em que percebe que se interessa genuinamente pelo seu estado de saúde” (Terry Canale, Cirurgião Ortopédico Pediátrico)



Fim!

