

Revista

# Hospital

ANO II, Nº 10  
NOVEMBRO/DEZEMBRO, 2016

apdh  
Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar  
Ano 2002 e 15 anos Hospitalar

## AS BASES DE TRABALHO DO MINISTRO DA SAÚDE

- REFORÇAR O ACESSO
- REVALORIZAR O CAPITAL HUMANO
- APOSTAR NA GESTÃO INTERMEDIA
- RECUPERAR O INVESTIMENTO

GRANDE ENTREVISTA  
de Adalberto Campos Fernandes

schülke →

A Fazer História na **PREVENÇÃO**  
e no Combate à **INFEÇÃO!**



The plus of pure  
performance



# INOVAÇÃO, MAIS DO QUE ESTAR À FRENTE, É ESTAR AO SEU LADO

Porque a inovação sempre nos acompanhou, na Pfizer sabemos qual a melhor forma de a partilhar. Aqui, ao seu lado.

**Pfizer** Oncology



A TRABALHAR EM CONJUNTO PARA UM MUNDO MAIS SAUDÁVEL\*

Pfizer Biofarmacêutica, Sociedade Unipessoal, Lda.

Lagoas Park, Edifício 10, 2740-271 Porto Salvo, Portugal - NIPC 513 300 376 - Capital Social 1.005.000 euros

# ÍNDICE

EDITORIAL	4
ANÁLISE	6
GRANDE ENTREVISTA	20
INOVAÇÃO	28
APDH	40



Revista da Associação Portuguesa para o  
Desenvolvimento Hospitalar



#### Diretora

Ana Escoval

#### Coordenadora

Marina Caldas

#### Redação

Edite Espadinha, Marina Caldas, Marina Tovar Rei,  
António Santos e Ana Tito Lívio

#### Editora de Arte e Paginação

Ana Rita Gama

#### Fotografia

Pedro Mensurado e APDH

#### Revisão

Ana Escoval, Ana Tito Lívio, António Santos,  
Marisa Cristino, Paulo Espiga, Rita Santos

#### Diretor Comercial

José Ferreira

#### Impressão

UE

#### Tiragem

4.000 exemplares

#### Distribuição

Gratuita

#### Periodicidade

Bimestral

#### Projeto



Rua do Andaluz, nº 7 – 3º  
1000-005 Lisboa  
Tel: 213 805 160 - Fax: 213 805 169  
geral@companhiadeideias.com

#### Propriedade

Associação Portuguesa para o Desenvolvimento  
Hospitalar (APDH)  
Gabinete HOPE&IHF Portugal

Alameda das Linhas de Torres, 117

1769-001 Lisboa

Tel. 217548278/79

Telm. 963668745

Email: geral@apdh.pt

HOPE: hopemail@hope.min-saude.pt

IHF: ihf@ihf.min-saude.pt

Website: www.apdh.pt



## Inovação & Sustentabilidade

### Das Utopias

*Se as coisas são inatingíveis... ora!  
Não é motivo para não querê-las...  
Que tristes os caminhos se não fora  
A mágica presença das estrelas!*

Quintana, Mário (1951) – Espelho Mágico. Porto Alegre: Editora do Globo.

Os tempos constrictos recentes têm-nos mostrado a evolução da pressão sobre o sistema de saúde, ao mesmo tempo e sem aviso, pelo aumento da procura de serviços de saúde e pela diminuição de recursos disponíveis, qual choque das necessidades de saúde das pessoas com o momento económico vivido pela sociedade, em que a reação primária aparentemente adequada pareceu ser aquela que se foca na redução de custos.

Ora este tornou-se afinal no caminho mais rápido para um definhamento social e económico das redes de prestação de cuidados de saúde que obriga, indeterminadamente, a cortes adicionais na despesa e a racionalização do acesso aos serviços.

A não ser que se vislumbassem, entretanto, alternativas de abordagem estratégica às poupanças de curto prazo, abrindo horizontes para repensar a visão e reorientar o foco na finalidade do sistema de saúde, por forma a

promover um ambiente de criação de valor para todos os *stakeholders* do mesmo.

Foi assim que começou a ser vislumbrado o compromisso para a sustentabilidade e o desenvolvimento do sistema de saúde, baseado na inovação geradora de valor acrescentado para os cidadãos, profissionais de saúde, decisores políticos e empresas de tecnologias de saúde, beneficiando a todos e ao mesmo tempo a sustentabilidade do sistema de saúde.

Assinale-se a este propósito o evento editorial “O valor da inovação: criar o futuro do sistema de saúde”, merecedor do prémio António Amaut 2015, no qual o autor Casimiro Dias, economista da saúde, atualmente na Organização Mundial de Saúde, publica os resultados de uma investigação reveladores de que os hospitais mais inovadores dispõem de melhor desempenho relativamente aos outros hospitais e, ainda, do impacto da inovação em saúde, para além dos serviços de saúde, refletir o seu valor público.

Trouxeram-se também para esta revista um conjunto material de publicação sintomático do trade-off de foco do sistema de saúde para o seu valor, interpretando, deste modo, o enorme potencial de inovação que pode ser ativado.

E é assim que o empreendimento de processos de inovação nos hospitais e serviços de saúde tornam o serviço nacional de saúde e, bem assim, o sistema de saúde português capaz de percorrer caminhos de sustentabilidade económica, social e demográfica. ■



BE WELL.  
A PROMISE MADE TO THE WORLD.\*

\* FIQUE BEM.  
UMA PROMESSA QUE FAZEMOS AO MUNDO.

[www.msd.pt](http://www.msd.pt) [www.univadis.pt](http://www.univadis.pt) Linha Verde MSD 800 20 25 20

Merck Sharp & Dohme, Lda. Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama, 19- Porto Salvo 2770-192 Paço de Arcos. NIPC 500 191 360.  
Copyright ©2011 Merck Sharp & Dohme Corp., é uma subsidiária de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, EUA.

Todos os direitos reservados. CORP-1021808-0000



## Jorge Espírito Santo

Chefe de Serviço da Carreira Hospitalar

# ESMO 2016

## Um congresso para mudar a prática clínica

Realizou-se em Copenhaga, entre os dias 7 e 11 do passado mês de Outubro, o Congresso European Society for Medical Oncology (ESMO) 2016.

Foi uma reunião importante para todos os que praticam Oncologia, não só pela variedade dos temas abordados e pela qualidade da faculdade e das apresentações mas sobretudo pelos novos conhecimentos partilhados ao longo dos 5 dias de trabalho, alguns dos quais de relevante interesse prático.

Sob o lema da medicina de precisão, foi promovido um intenso debate sobre os mecanismos que permitem aos tumores crescerem e escaparem às abordagens actualmente disponíveis, sobre possíveis novos marcadores (preditivos e de prognóstico) e sobre novos alvos a utilizar na terapêutica.

Foram apresentados os resultados de múltiplos estudos e ensaios que já utilizam os novos conceitos e estratégias de abordagem terapêutica resultantes dos avanços nos conhecimentos de

ciência básica entretanto adquiridos.

Em foco esteve a imuno-oncologia, quer através da abordagem conceptual ainda no domínio da ciência básica quer com a apresentação de resultados de vários ensaios clínicos, cuja relevância irá certamente contribuir para mudar a prática clínica e para melhorar o tratamento dos doentes.

Outro dos temas em destaque foi a atenção dada ao acesso dos doentes à inovação terapêutica e ao desenvolvimento de novas moléculas, dirigidas ao tratamento de vários tumores para os quais existem necessidades médicas não satisfeitas.

E também, fazendo jus à parceria que desenvolveu e mantém com os vários *stakeholders* com interesse na área da Oncologia, houve espaço no Congresso para os doentes e suas associações representativas, para os media e para os debates com reguladores e decisores a nível europeu.



A Astellas dedica-se a melhorar a vida das pessoas por todo o mundo através de soluções inovadoras e medicamentos de confiança. O nosso objetivo é tornarmo-nos líderes globais em várias áreas terapêuticas em que o aprofundamento da inovação pode preencher as necessidades não satisfeitas dos doentes. Temos uma abordagem inovadora, mas cuidadosamente concebida, identificando e desenvolvendo novas formas de melhorar a saúde e a vida das pessoas.

A nossa motivação para descobrir as soluções médicas de amanhã é acompanhada pelo nosso compromisso com os doentes e com a comunidade médica. Mantemos elevados padrões na área da investigação, avaliação clínica, reportagem de resultados, formação e acompanhamento; olhando para além dos medicamentos, o nosso programa de responsabilidade social apoia iniciativas de ajuda humanitária e ambiental em todo o mundo.

Cada dia, a Astellas dá mais uma prova da sua capacidade de liderar o caminho na criação de um futuro melhor para os doentes, para as pessoas próximas deles, e (num sentido mais amplo) para todos nós.

Todos na Astellas sabem que o nosso sucesso contínuo reside no nosso potencial para mudar o amanhã.

**ONCOLOGIA**  
**TRANSPLANTAÇÃO**  
**UROLOGIA**  
**ANTI-INFECCIOSOS**  
**DOR**

Na sessão de abertura o Professor Alberto Sobrero fez uma excelente conferência sobre como medir os benefícios de um novo tratamento ou tecnologia quer para os doentes quer também para a sociedade, fazendo a apologia da utilização e aperfeiçoamento da escala de benefício clínico da ESMO (ESMO – MCBS) e salientando a necessidade de simplificar os critérios e modelos de avaliação.

E durante o congresso foram apresentados resultados de alguns ensaios clínicos que demonstraram significativos benefícios para os doentes. A título de exemplo direi que foram aceites para apresentação 18 ensaios randomizados de fase III, 8 dos quais atingiram um H.R. < 0,70.

Vamos sumarizar brevemente aqueles que podem ter mais importância para a prática clínica diária.

Começamos pelo cancro do pulmão de não pequenas células, que viu o seu tratamento revolucionado com os resultados obtidos pelo uso dos novos agentes anti PD-L1.

Foram apresentados dois ensaios em cancro do pulmão avançado, cuja expressão do marcador PD – L1 fosse igual ou superior a 50%, que não albergassem a mutação do EGFR ou a translocação do ALK e que não tivessem sido previamente tratados com quimioterapia, o KEYNOTE – 024 e o KEYNOTE – 021.

Em ambos os ensaios, a vantagem foi para o braço contendo Pembrolizumab,

com o prolongamento da sobrevivência livre de progressão e o aumento da sobrevivência global, mesmo no caso da utilização isolada do Pembrolizumab contra um regime de quimioterapia (doublet de platina), o que é completamente novo.

O ensaio OAK, ainda em cancro do pulmão, que usou um outro anti PD – L1 (Atezolizumab) em doentes já pré tratados comparando com Docetaxel, confirmou a superioridade do Atezolizumab, em termos de aumento da sobrevivência global observado em todos os doentes mas sobretudo nos tumores com maior expressão do PD –L1.

No melanoma maligno, o ensaio da EORTC 18071 estudou o efeito do Ipilimumab em tratamento adjuvante após ressecção completa de melanomas em estágio III, comparando com placebo. Após 5,3 anos de *follow-up*, foi demonstrada um aumento da sobrevivência global com o Ipilimumab (65% para 54%) estatisticamente significativa.

No cancro da mama avançado o ensaio MONALEESA-2 demonstrou uma vantagem clara para a associação do Letrozol com o Ribociclib contra Letrozol isolado em primeira linha terapêutica nos doentes com tumores da mama RH positivos e HER2 negativos. Tendo como objetivo primário a sobrevivência livre de progressão, observou-se uma PFS mediana de 14,7 meses no braço do Letrozol, não tendo sido ainda atingida a mediana no braço da associação, e uma taxa de resposta de 37% contra 53%.

# abbvie

## A INOVAÇÃO GUIA A NOSSA CIÊNCIA. A HUMANIDADE GUIA A NOSSA EXISTÊNCIA.

**Para enfrentar os desafios dos cuidados de saúde em todo o mundo, unimos o espírito da biotecnologia à força de uma empresa farmacêutica de sucesso.**

O resultado é uma empresa biofarmacêutica que combina ciência, paixão e experiência para melhorar de forma inovadora a saúde e os cuidados de saúde.

Assegurar um impacto notável na vida das pessoas é mais que a nossa promessa. É a nossa existência.

**abbvie.pt**



No cancro do ovário, o estudo ENGOT-OV 16 / NOVA avaliou o Niraparib administrado em regime de manutenção após tratamento com um regime de quimioterapia contendo platina em doença recorrente sensível a platina em duas populações, uma portadora da mutação BRCA na célula germinativa e outra sem a mutação.

Nos doentes com a mutação BRCA, a sobrevivência livre de progressão foi de 21 meses com o Niraparib contra 5,5 meses no placebo. Nos doentes sem a mutação foi de 9,3 meses para 3,9 meses.

Estes resultados vêm demonstrar a eficácia dos novos medicamentos estimulantes do sistema imunitário e que visam alvos celulares específicos, permitindo oferecer mais alternativas terapêuticas eficazes aos nossos doentes.

Igualmente de interesse para a prática clínica foram, por exemplo, o estudo que tentou estabelecer qual o melhor timing para a cirurgia do cancro do recto após conclusão do tratamento neoadjuvante, sendo o intervalo ótimo encontrado entre as 7 e 9 semanas, ou o que incidiu sobre mais de 1200 doentes com cancro do cólon e que concluiu que um *follow-up* mais intenso com uso do TAC pode trazer mais doentes com recidiva do tumor para uma estratégia de tratamento curativo.

E se os resultados conhecidos fazem prever uma maior utilização das terapêuticas inovadoras, foi dado relevo a questão da sustentabilidade e do valor do tratamento do cancro.

Em várias conferências foi defendida a adoção das práticas mais adequadas em termos de planeamento e organização dos serviços, bem como o seu adequado provimento em recursos humanos e técnicos de modo a que o sistema funcione de forma eficiente e responda às necessidades dos doentes e famílias sem desperdício de meios.

Porque, como se tem repetidamente vindo a confirmar, o contexto em que se prestam os cuidados tem consequências nos resultados obtidos. Uma nova prova deste facto foi a meta-análise de 16 ensaios clínicos prospetivos realizados em instituições académicas públicas

apresentada por um grupo de investigadores italianos.

Foram analisados os efeitos dos constrangimentos financeiros dos doentes participantes nos ensaios nos resultados obtidos. Foram incluídos 3670 doentes com vários tipos de tumores, e verificado um maior risco de morte (20%) e uma menor qualidade de vida entre os que reportaram dificuldades financeiras à entrada ou que as desenvolveram durante o estudo.

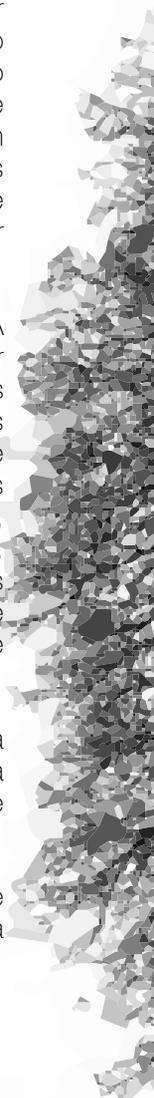
A conclusão é óbvia. O subfinanciamento dos serviços de saúde e o empobrecimento das comunidades tem como consequência a obtenção de piores resultados em saúde e uma maior ineficiência do sistema.

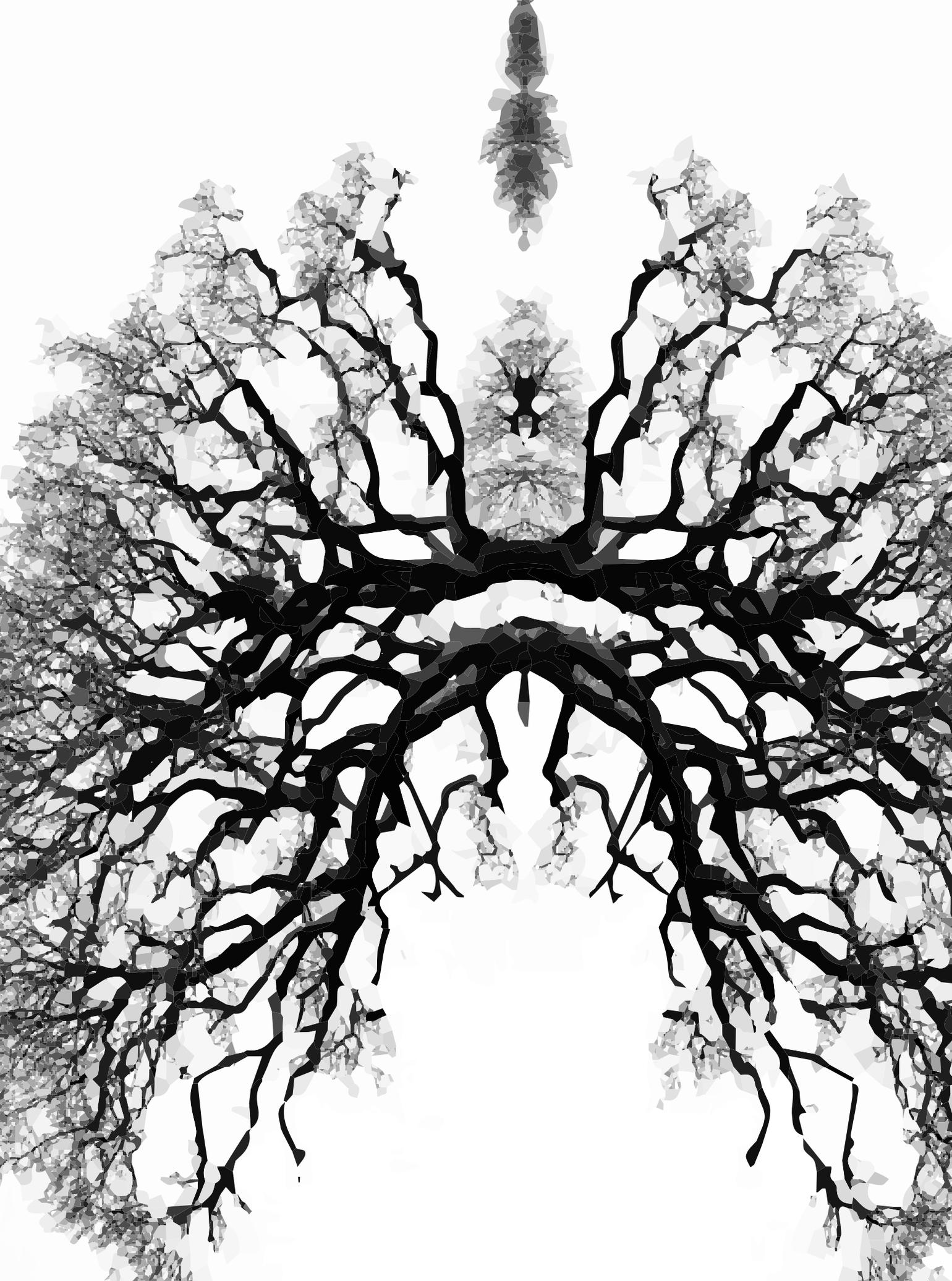
Termino com a conferência do Professor Jean Charles Sória que, a propósito do conceito de cura do cancro (que ocorre, segundo o próprio, quando o risco de morte do sobrevivente de cancro passa a ser igual ao da população com a mesma idade e sexo) constatou os grandes avanços conseguidos nos últimos 30 anos e o seu impacto na redução da mortalidade por cancro que estamos a observar.

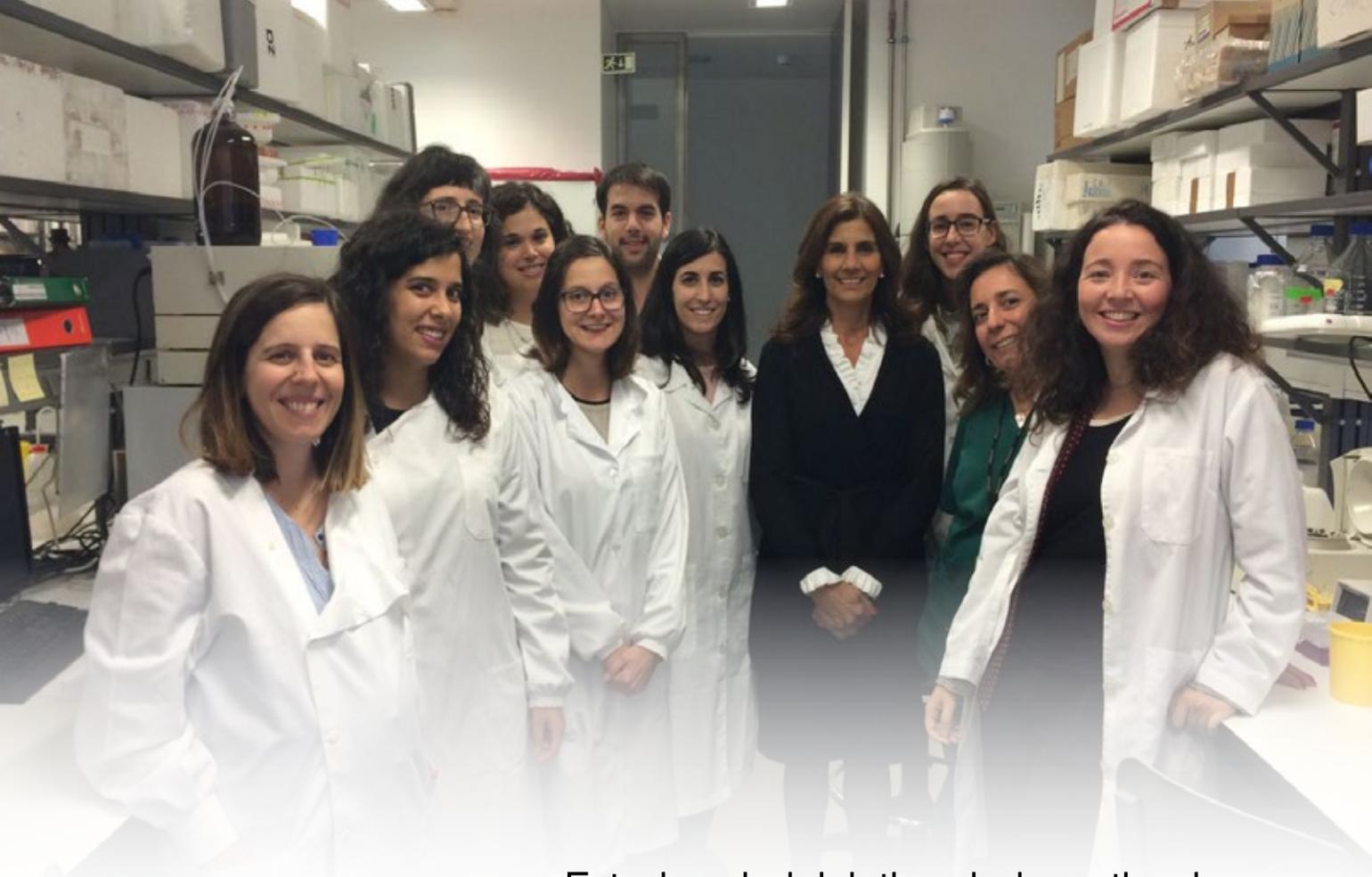
Citou Joe Biden, vice-presidente dos E.U.A na conferência da American Association for Cancer Research (AACR) de 2016, onde afirmou ser mais importante melhorar os resultados para os doentes do que o número de publicações conseguidas, e verberou o ambiente de competição entre Centros de Oncologia que comparou a clubes de futebol, apelando à colaboração e à complementaridade. Referindo-se à excessiva demora dos reguladores na aprovação de novos medicamentos, disse que muitas vidas não são perdidas pela incapacidade técnica mas pela burocracia.

E concluiu referindo que, muito embora a cura do cancro seja o objectivo, conseguir uma vida normal para os nossos doentes será sempre a nossa finalidade última.

Esta é sem dúvida a mensagem final de um Congresso que seguramente contribuiu para mudar a prática clínica. ■







## Estudos de iniciativa do investigador nas estratégias de otimização terapêutica

Umbelina Caixas, Emília Monteiro, Sofia Pereira

Os ensaios clínicos atuais proporcionam estimativas fiáveis do benefício terapêutico das intervenções testadas, quando elas são aplicadas a indivíduos semelhantes aos incluídos no estudo. Ainda que se reconheçam as limitações da generalização de resultados, os ensaios clínicos continuam a ser o principal meio pelo qual os avanços na ciência e no desenvolvimento de medicamentos se traduzem em avanços na atividade assistencial ao doente. No entanto, a conceção destes estudos não está ajustada à nova era da medicina de precisão, que tem por base a variabilidade interindividual na resposta aos fármacos. É então necessária inovação no desenho de ensaios clínicos. Neste sentido, os estudos de iniciativa do investigador têm um papel fundamental na identificação de subpopulações que possam beneficiar desta nova estratégia de otimização da eficácia terapêutica e prevenção de toxicidade. A menopausa, sendo uma etapa universal da vida da mulher associada ao

envelhecimento que afeta cada mulher de forma única, é exemplo de um dos grupos onde esse conhecimento é necessário. Atualmente, a maioria dos ensaios clínicos que suportam a comercialização de fármacos incluem indivíduos do sexo masculino não idosos, excluindo maioritariamente esta população.

Podemos particularizar para a infeção VIH e os antiretrovirais. O estudo da influência da idade na resposta antiretroviral é pertinente uma vez que, dos 36 milhões de indivíduos infetados em 2015, metade teriam 50 ou mais anos (UNAIDS, 2016). Existem poucos dados no feminino, apesar de 51% da população infetada ser mulher (UNAIDS, 2016). Atualmente prevê-se que um indivíduo diagnosticado com infeção VIH aos 20 anos de idade e que inicie a terapêutica antiretroviral combinada possa viver 50 ou mais anos após o diagnóstico (Dieffenbach e Fauci, 2011). Ao aumento da esperança de vida permitido pelos antiretrovirais à



nossa disposição, acrescenta o aumento do número de novas infeções numa faixa etária mais velha onde a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis é esquecida e abordada de forma pouco dirigida. O risco de transmissão sexual na mulher é duas vezes superior e as reconhecidas alterações fisiológicas da menopausa tomam as mulheres particularmente vulneráveis à infeção VIH após contacto sexual de risco. O rastreio da infeção VIH na população acima dos 50 anos é limitado e o diagnóstico desta infeção ocorre invariavelmente em fases avançadas da doença. Em Portugal, no ano 2014, cerca de 25% do total de novos casos notificados ocorreram em pessoas com 50 ou mais anos de idade e 6,5% em pessoas acima de 65 anos (DGS, 2015).

As recomendações de tratamento ao nível global apenas se referem à mulher aquando da gravidez, para prevenção da transmissão vertical, sendo a menopausa um fator absolutamente negligenciado, incompatível com os novos paradigmas na era da medicina de precisão.

A menopausa constitui um novo desafio no controlo e tratamento da infeção VIH na mulher, pelo escasso conhecimento da evolução desta infeção com as comorbilidades e alterações fisiológicas próprias do envelhecimento; pelas esperadas particularidades na farmacocinética dos antiretrovirais com possível

potencial para toxicidade, concentrações sub-ótimas preditivas de falência terapêutica e interações medicamentosas. A adesão terapêutica e aos cuidados de saúde, a polimedicação, a degradação da função cognitiva e as condições sócio-económicas são outros fatores que individualizam esta população (Greig e Anderson, 2014).

Conscientes da necessidade de inovação nesta área o nosso grupo de investigação integrado no CEDOC (Centro de Estudos de Doenças Crónicas) da NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas numa parceria com o Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE e o Centro Hospitalar de Setúbal EPE, implementou o *DRAW-HIV Study (Drug response in Aging Women in HIV-Infection)* com o objetivo principal de avaliar a menopausa como fator de variabilidade de resposta aos antiretrovirais na infeção VIH.

O tratamento antiretroviral de precisão tem um longo caminho a percorrer que exigirá mudanças a diversos níveis na indústria farmacêutica, nas agências reguladoras de medicamentos e particularmente na prática clínica. ■

## REFERÊNCIAS

- Global statistics — 2015. Fact Sheet 2016 UNAIDS
- Dieffenbach CW, Fauci AS. *Ann Intern Med.* 2011, 154: 766-71.
- Greig JM, Anderson J. *Curr Opin Infect Dis.* 2014, 27: 46-52.
- PORTUGAL - Infeção por VIH, SIDA e Tuberculose em números – 2015; Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA - Direção Geral de Saúde hemorrágico dos doentes.





## Gabriela Sousa

Presidente da SPO

### A Sociedade Portuguesa de Oncologia

A **Sociedade Portuguesa de Oncologia** é uma sociedade científica, formada por médicos que desenvolvem a sua atividade profissional no diagnóstico e tratamento do cancro, e ao longo dos seus quase **35 anos** de existência tem contribuído para a promoção do conhecimento científico, desenvolvimento da formação médica contínua, educação da população e generalização das boas práticas clínicas em Oncologia. A oncologia moderna é uma oncologia praticada de forma multidisciplinar e multiprofissional, onde diariamente trabalham em estreita colaboração, inúmeros profissionais, de diversas áreas do saber.

#### Sociedade Portuguesa de Oncologia

- Fundada a 29 de outubro de 1982;
- Constituída por 592 sócios, dos quais cerca de 30% têm menos de 40 anos;
- Especialidades médicas: Oncologia Médica - 251 sócios (42,4%); Cirurgia Geral - 72 sócios (12,2%); Radioterapia - 38 sócios (6,4%) e Medicina Interna - 24 sócios (4,1%) de Medicina Interna;
- Em 2016 foi criado o Núcleo de Internos e Jovens Especialistas (NIJE) da SPO.

O cancro representa em Portugal a 2ª causa de morte, logo após as doenças cardiovasculares e é a principal causa de morte prematura, abaixo dos 65 anos. Apesar da diminuição da mortalidade por cancro verificada nos últimos anos na Europa, Portugal foi dos países que menos reduziu esta mortalidade. A Sociedade Portuguesa de Oncologia está empenhada a colaborar com as várias entidades no sentido de elevar a qualidade da oncologia em Portugal.

O nosso trabalho tem consistido em proporcionar **formação de qualidade** aos nossos internos e jovens, ao nível dos melhores padrões europeus e de acordo com a European Society of Medical Oncology (ESMO). Hoje a oferta formativa da Sociedade é muito ampla e abrange áreas como a Estatística, Epidemiologia, Suporte Básico de Vida, Emergências Oncológicas, Metodologias de Investigação, formação mais específica sobre estado da arte do tratamento de várias neoplasias e vamos iniciar, a partir da nossa nova Sede, um programa de discussão de casos clínicos complexos, em formato webinar.

Mantemos o nosso espírito de missão na **formação médica contínua**, com a realização de uma reunião anual, onde se pretende uma discussão abrangente dos temas mais atuais e dos principais desafios na oncologia.



Ao nível da comunicação, quer interna quer externa, renovámos o site, e hoje temos no nosso portal e acessível para todos, (doentes, famílias, e profissionais) os vários ensaios clínicos com recrutamento aberto em Portugal. Relançámos a “Revista Portuguesa de Oncologia” que se pretende que como revista científica especializada possa ser instrumento de comunicação da investigação feita nas nossas instituições.

E no campo da investigação estamos a trabalhar no sentido de despertarmos nos mais jovens o desejo de fazerem mais e melhor nesta área. Portugal é um país pequeno, e não estamos organizados de modo a podermos atrair investimento na área dos ensaios clínicos. Este é uma atividade com elevado retorno para todos os intervenientes:

- doentes, que podem beneficiar de estratégias terapêuticas inovadoras e que de outro modo não estariam acessíveis;
- profissionais, que adquirem experiência em áreas ainda sob investigação e cientificamente “obriga” a evoluir e a transpor para a prática corrente metodologias exigidas no contexto investigacional;

- SNS que não gasta recursos a tratar os doentes que estão incluídos em ensaios clínicos;

- Indústria farmacêutica que prova a mais-valia das estratégias inovadoras e em última instância a toda a sociedade.

Neste contexto, iniciámos um programa ambicioso que alia a formação à investigação em cancro da próstata (REACT) e que estimula a cooperação nacional e o trabalho em equipa. Também ainda este ano foi lançado um programa de apoio à investigação de iniciativa do investigador em cancro da mama metastizado (YOUR project), o qual foi fomentado e desenvolvido pelo Núcleo de Internos e Jovens Especialistas da nossa sociedade, hoje um grupo fundamental à vida da SPO.

O Simpósio SPO 2016 este ano dedicado à Inovação, com o mote “Reflexões para o Futuro” e que irá decorrer na Figueira da Foz, de 17-19 de novembro, acolherá o **1º Encontro Nacional de Internos e Jovens Especialistas**: onde a formação e investigação serão amplamente debatidas. A SPO tem procurado apoiar os mais jovens com vista a alavancar a investigação clínica, uma área que consideramos muito importante para o país e para a Oncologia. Ao longo dos últimos



anos a investigação básica, tem dado passos muito importantes em Portugal, com centros de excelência na área da investigação do cancro, mas há ainda muito a fazer em investigação clínica, porque as nossas estruturas não estão organizadas de modo a que esta seja uma tarefa fácil. É preciso alterar o modelo organizativo dos serviços e dos hospitais para que a investigação clínica possa ser mais produtiva.

Será assinalado o **Dia Mundial do Cancro do Pâncreas (17 de Novembro)** em parceria com o Grupo de Estudos de Cancro de Digestivo, com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e com a Europacolon, de forma a sensibilizar para a necessidade de um diagnóstico precoce numa neoplasia altamente mortal. Só com a colaboração e o envolvimento de todos será possível melhorar os resultados nesta patologia. Haverá algumas surpresas para os participantes...

O dia terminará com uma descontraída **Tertúlia "Cancro: Doença Maldita"**, sobre os avanços e recuos da Oncologia nos últimos anos. Parece-nos fundamental o testemunho de quem viveu na primeira pessoa alguns momentos de entusiasmo no tratamento do cancro, mas também algumas desilusões. O saber médico depende muito deste encontro de gerações e do conhecimento que é passado entre pares.

Outra das novidades do simpósio deste ano será a presença de profissionais da **Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP)**. Cada vez mais a Oncologia é multiprofissional, para além de multidisciplinar, e por isso convidámos os enfermeiros que diariamente trabalham connosco para analisarmos e discutirmos os problemas que todos sentimos.

O programa científico dos outros 2 dias de trabalho foi desenhado a pensar nas principais



necessidades do nosso dia-a-dia: desde as novidades no diagnóstico à terapêutica nas várias áreas, não só no tratamento sistémico, mas também na Radioterapia, Cirurgia, Imagiologia, Medicina Nuclear e Diagnóstico Molecular. Serão debatidos problemas organizacionais e novos modelos processuais.

Acreditamos que um dos grandes momentos deste encontro seja protagonizado por um debate sobre **"Cobertura e Qualidade dos Cuidados Oncológicos em Portugal"** com a participação das entidades com mais poder decisivo nesta área. Esperamos representantes dos vários grupos parlamentares, Comissão Parlamentar de Saúde, DGS, INFARMED, Ordens Profissionais (Médicos e Enfermeiros), e Colégios das várias Especialidades.

Estamos numa fase de mudança! A inovação tecnológica é brutal e hoje tudo avança

a grande velocidade. Uma sociedade informada é uma sociedade responsável e capaz de operacionalizar a mudança necessária para um futuro que está a chegar e que acreditamos vir a ser melhor que o presente.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia tem o dever de diariamente pugnar pela melhoria da prática da Oncologia em Portugal, pela equidade de acesso ao melhor tratamento e pela melhoria contínua de prestação de cuidados a todos os doentes com cancro. É neste sentido que com todo o nosso empenho e dedicação temos desenvolvido toda a nossa ação. ■



## Miguel Henriques Abreu

Presidente do Núcleo de Internos e Jovens Especialistas da SPO

# A APOSTA NA INVESTIGAÇÃO DE QUALIDADE POR JOVENS ONCOLOGISTAS

O projeto *YOuR Project* (do acrónimo *Young Oncologists Research*) enquadra-se nas iniciativas desenvolvidas pelo recém-criado Núcleo de Internos e Jovens Especialistas da Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO). Constituído por um conjunto de jovens oncologistas e internos representa, de uma forma transversal, o panorama da oncologia nacional com elementos de norte a sul do país (incluindo ilhas), abarcando diferentes realidades desde os centros terciários especializados no tratamento do cancro até aos centros generalistas.

O apoio à investigação de translação de qualidade, envolvendo várias instituições, constitui uma das prioridades do núcleo, aliando a irreverência e o espírito crítico dos jovens, às exigências progressivamente maiores da oncologia, formando uma nova geração altamente qualificada e com largos horizontes.

É neste contexto que surge o projeto *YOuR Project* que pretende ser algo mais do que a mera atribuição de bolsas de investigação nas várias áreas de patologia. Para cada área, será formado um júri de avaliação, constituído por clínicos, estatísticos e investigadores das ciências básicas pretendendo-se que um dos membros do júri desempenhe a sua atividade profissional fora de Portugal. Cabe aos elementos do júri não só avaliar as propostas, mas também assegurarem a implementação dos projetos, nomeando-se tutores destes trabalhos. Após uma pré- seleção das candidaturas, os trabalhos serão defendidos numa apresentação pública, de onde sairão os vencedores. Este projeto terá a sua 1ª edição agendada para Janeiro de 2017, com a abertura simultânea de bolsas em várias áreas de patologia, sendo as candidaturas submetidas online via site da SPO. A vontade do núcleo é que este projeto se torne uma rotina anual, estando sempre imbuído de um espírito de partilha e de interajuda.



Este ano foi já implementado o projeto-piloto, na área de cancro da mama metastático, com o apoio da Novartis. Muito nos honrou a disponibilidade e confiança dos vários colegas que, para além de mim próprio em representação do núcleo, formaram este primeiro júri: a Dr.<sup>a</sup> Mafalda Macedo, do Hospital Vall d'Hebron de Barcelona como elemento externo, o Professor José Luís Passos Coelho do Hospital Beatriz Ângelo e Hospital da Luz e a Dr.<sup>a</sup> Noémia Afonso do Centro Hospitalar do Porto, representando os oncologistas nacionais dedicados a esta área, a Dr.<sup>a</sup> Ana Macedo do Grupo *KeyPoint* e o Professor Pedro Abreu da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, apoiando a análise estatística e o Professor André Albergaria do Instituto de Inovação em Saúde, I3S da Universidade do Porto, contribuindo com a sua

experiência na área da investigação básica e de translação. Os vencedores deste projeto-piloto serão anunciados no Simpósio Nacional da SPO, já em Novembro de 2016 e contarão com o ano de 2017, para o desenvolvimento dos seus trabalhos.

Estando certo que será com iniciativas deste género que os jovens oncologistas se começarão a impor pela sua qualidade e dinamismo, a nível nacional e internacional, convidamos todos a participar. ■



# ADALBERTO CAMPOS FERNANDES

## Os registos oncológicos são essenciais para o desenho das políticas de saúde

O ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, tem ideias muito concretas para o futuro da Saúde dos portugueses e quer que sejam rapidamente implementadas.

Melhorar o acesso; recuperar o investimento; apostar na gestão intermédia e revalorizar o capital humano são algumas das medidas que, segundo diz, estão já no terreno e que Adalberto Campos Fernandes espera que sejam complementadas com um trabalho conjunto entre diferentes parceiros, num compromisso para uma saúde sustentável.

Na entrevista que concedeu à O Hospital, o ministro da Saúde reconhece que está perante um desafio muito exigente, tendo em conta “os níveis de desinvestimento verificados em anos anteriores”, mas diz também que “cabe ao Estado garantir um serviço público capaz de assegurar a equidade entre os cidadãos e de reduzir as desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade”. A aposta nos Cuidados de Saúde Primários é a base e por isso vai aumentar o número de Centros de Saúde e de especialistas de Medicina Geral e Familiar e, ainda, pôr em prática o projeto enfermeiro de família.

Adalberto Campos Fernandes não perdeu o sentido de humor que tinha antes de ser ministro, e em jeito de provocação afirma que as alegrias que o Benfica lhe tem dado têm ajudado muito.

Em 2016, o Ministério da Saúde vai contar com mais 3,7 % das verbas do OE para a Saúde, ou seja mais 353,3 milhões de euros do que no ano anterior. Este adicional chega para fazer frente aos problemas de subfinanciamento do SNS?

O reforço de verbas previstas para a Saúde em 2017 mantém o rumo fixado no início da legislatura de aumento progressivo do financiamento das políticas públicas no setor da saúde. Estamos perante um exercício muito exigente tendo em conta os níveis de

desinvestimento verificado, nos últimos anos, e a necessidade de garantir o equilíbrio das contas públicas que permita ao país libertar-se dos constrangimentos externos. A saída do procedimento por défice excessivo criará condições para um clima de maior confiança externa e, conseqüentemente, para uma mais consistente recuperação da atividade económica. Neste contexto, será possível ao longo dos próximos anos reforçar o investimento no Serviço Nacional de Saúde tendo em vista a sua requalificação e o seu desenvolvimento.



Este aumento de 3,7% de verba do OE para a Saúde prova que há vontade política em manter o SNS?

Representa claramente um sinal da determinação do governo em defender o SNS enquanto pilar estruturante de um Estado social moderno, inclusivo e agregador.

Teve de bater muito na mesa para conseguir mais dinheiro para a Saúde?

As escolhas políticas resultam de um exercício solidário e coerente que envolve e compromete o governo no seu conjunto. O programa do governo tem uma orientação clara, em matéria de políticas sociais, sendo natural a geração de um amplo consenso naquilo que se refere à definição das prioridades políticas.

Segundo tem sido revelado, a aposta em 2016 por parte do Ministério da Saúde, será nos Cuidados de Saúde Primários – mais 35 Centros de Saúde – e nos Cuidados Continuados e Paliativos – com crescimento do número de camas. Há profissionais de saúde disponíveis no SNS para resolver os problemas nestas áreas ou haverá igualmente um investimento em mais profissionais no setor público?

Foram definidos como prioritários os cuidados de saúde proximidade com o reforço dos Cuidados de Saúde Primários, quer ao nível das infraestruturas quer ao nível dos recursos humanos. Neste sentido, temos em desenvolvimento um vasto programa de renovação e substituição de Centros de Saúde, do aumento do número de Unidades de Saúde Familiar, do aumento muito significativo do número de Médicos de Família associado à

concretização do projeto do Enfermeiro de Família. Também ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados encerraremos o ano de 2016 com a abertura do maior número de camas dos últimos anos.

No setor hospitalar foi referido pelo senhor ministro recentemente que o ano de 2016 corresponderia ao arranque da construção de três novos hospitais: Lisboa; Seixal e Évora. Como vai acontecer este processo (quando será finalizada a construção; que fatias da população vão ser abrangidas; qual a vocação destas três novas estruturas)?

No caso do Hospital de Lisboa Oriental (HLO) encontra-se concluído o estudo que define as áreas de influência as quais, na prática, correspondem às atualmente abrangidas pelos hospitais que compõem o Centro Hospitalar de Lisboa Central (Curry Cabral, São José, Capuchos, Dona Estefânia, Santa Marta e Maternidade Alfredo da Costa). Trata-se de uma velha aspiração, com muitas décadas, que visa substituir estruturas muito envelhecidas e ineficientes e requalificar a resposta hospitalar na área de Lisboa.

O novo Hospital de Évora irá substituir o velho Hospital do Espírito Santo e terá como objetivo requalificar a resposta regional com influência direta na reorganização dos cuidados de saúde hospitalares no Alentejo. Esta nova centralidade contribuirá decisivamente para a elevação do patamar tecnológico e assistencial e, consequentemente, para a atração e fixação de recursos humanos jovens e qualificados.

O Hospital do Seixal será um polo hospitalar ligado ao Hospital Garcia de Orta,

“ Temos em desenvolvimento um vasto programa de renovação e substituição dos Centros de Saúde (...) com aumento significativo dos médicos de família, associado ao projeto Enfermeiro de Família

“ O Hospital de Lisboa Oriental é uma velha aspiração que visa substituir estruturas envelhecidas e ineficientes e requalificar a resposta hospitalar na área de Lisboa

com uma componente de ambulatório muito acentuada e com uma filosofia inovadora no que diz respeito à capacidade de resposta às necessidades dos utentes, conseguindo uma maior integração e agilidade das respostas em ambulatório. Terá por isso, uma urgência básica e uma unidade de cirurgia ambulatória bem como uma dotação adequada de meios de diagnóstico. Além disso, contará com 60 camas de cuidados de convalescença.

Porque foram escolhidos os Concelhos em questão, para a construção das novas unidades, e não outros?

A decisão política acerca da construção destes três hospitais resultou da ponderação técnica a qual permitiu definir prioridades e a premência de resolver os problemas de maior complexidade, nomeadamente, a imperativa

necessidade de substituição de unidades sem condições de requalificação como é o caso do HLO e do Hospital de Évora.

O SNS tem sentido na pele os efeitos de uma crise violenta (nos últimos quatro anos), e uma das consequências está relacionada com a fuga de médicos e enfermeiros do serviço público para o privado ou mesmo para o estrangeiro (há quem diga que o número de médicos hospitalares no público e no privado é já igual: cerca de 7000 profissionais em cada segmento). Que fazer para garantir que a qualidade a que o SNS nos habituou não vai acabar?

É verdade que a crise económica agravou as condições no SNS acentuando a desmotivação dos profissionais e a saída de muitos deles para fora do sistema público. Nos últimos anos



o setor privado registou um forte crescimento circunstância que levou à captação de muitos recursos qualificados. Vale a pena, contudo referir que ao longo do corrente ano possível iniciar um caminho de recuperação muito importante. Temos hoje, face ao período homólogo, cerca de mais 3000 profissionais. No corrente ano foi admitido no SNS o maior número de médicos especialistas quer na Medicina Geral e Familiar quer nas especialidades hospitalares. O processo concursal foi simplificado o que permitiu a colocação mais rápida destes jovens especialistas tendo aumentado o número de médicos colocados nas regiões do interior do país. Em julho foram colocados 243 especialistas em Medicina Geral e Familiar tendo sido alcançado igualmente o maior número de contratações de médicos aposentados. O número de enfermeiros no SNS

ultrapassa já os 40 mil.

O setor privado tem crescido bastante nos últimos anos. Considera que este crescimento tem sido consequência do trabalho realizado pelos investidores privados, ou – como muitas vezes é referido – é consequência do apoio do Estado?

No corrente ano foi admitido no SNS o maior número de médicos especialistas, quer na Medicina Geral e Familiar quer nas especialidades hospitalares

O sistema de saúde português tem características mistas consolidadas ao longo das últimas décadas. O setor privado assume características complementaridade devendo

de e o seu desenvolvimento ser autónomo e independente. O mais importante, na relação entre os setores, passará pelo rigor na regulação dos conflitos de interesse tendo em vista a salvaguarda





do SNS no seu enquadramento constitucional. Ao Estado cabe a obrigação de garantir um serviço público capaz de assegurar a equidade entre os cidadãos e de reduzir as desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade.

O Ministério da Saúde tem tentado chegar às populações com medidas concretas de prevenção e educação para a saúde. Estou a lembrar-me da retirada das máquinas de comida de plástico dos hospitais; do controlo mais apertado dos locais para fumar; de medidas concretas para diminuir no consumo de açúcar; da criação da Fat Tax em determinados alimentos, etc. Esta medida será acompanhada de medidas de apoio ao consumo de alimentos saudáveis? De que forma?

O programa do governo fixa como objetivos a promoção da saúde com particular atenção à necessidade de serem adotados estilos de vida saudáveis em linha com a evidência científica e as recomendações da Organização Mundial de Saúde. É reconhecida a importância de intervir nos riscos associados ao comportamento alimentar particularmente no que diz respeito à ingestão de alimentos com excesso de calorias e em particular com altos teores de sal, de açúcar e de gorduras. Encontram-se em fase de implementação um conjunto muito relevante de medidas em parceria com o Ministério da Educação para além do importante trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela Direção-Geral da Saúde ao nível dos seus programas prioritários.



Um dos problemas das sociedades atuais, em todo o mundo ocidental, está relacionado com o crescimento de determinadas patologias, em consequência de se viver mais anos, entre as quais o cancro – que está a ultrapassar já o número de mortes por doença cardiovascular. Há medidas concretas para intervir neste setor no domínio da prevenção? De que forma?

Este ano, no âmbito da promoção da saúde foram estabelecidas as disposições para o alargamento do acesso a rastreios de base populacional nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto tendo sido definida como prioridade o reforço da vigilância epidemiológica. Sendo o cancro, atualmente, causa significativa de morbilidade e de mortalidade importa aprofundar o conhecimento rigoroso da realidade oncológica nacional. Os registos oncológicos são instrumentos essenciais ao desenho das políticas e à monitorização dos resultados da luta contra o cancro, permitindo uma avaliação adequada, em que sejam evidentes variações geográficas, etárias ou de género. Neste contexto, a proposta de Lei que cria o Registo Oncológico Nacional contribuirá seguramente para a melhoria da prestação de cuidados de saúde a doentes oncológicos em Portugal.

Durante o seu mandato houve já mudanças na política do medicamento e, segundo tem sido revelado, há todo o interesse em apostar na inovação. Em todo o caso, sabemos também que a inovação é cara. Como tenciona acertar as contas com a Indústria neste domínio? O conceito estabelecido para a Hepatite C pode ser aproveitado para outras áreas e patologias?

No início deste ano assinámos com os diferentes parceiros do setor do medicamento um compromisso para a Sustentabilidade e

o Desenvolvimento do SNS. Neste contexto, pretendemos consolidar uma estratégia de médio prazo que permita o acesso mais rápido e mais eficiente à inovação terapêutica de qualidade em condições de comportabilidade económica e financeira para o SNS. A melhoria do acesso à inovação terapêutica será conjugada com o reforço na aposta nos medicamentos genéricos e biossimilares. A experiência acumulada com o tratamento dos doentes com hepatite C permitirá uma nova forma de relação com a indústria farmacêutica através de mecanismos inovadores de negociação e aquisição dos fármacos. Também na área da investigação estamos fortemente empenhados na dinamização dos Centros Académicos Clínicos contribuindo, desse modo, para recentrar Portugal no circuito internacional da investigação clínica.

A melhoria no acesso à inovação será conjugada com o reforço na aposta aos genéricos e biossimilares

Tem certamente metas que desejaria atingir em 2016. Pode revelar quais são?

O ano de 2016 representará um importante ponto de viragem no SNS traduzido na revalorização do capital humano, na melhoria do acesso e no lançamento das bases de um processo de transformação duradouro. A melhoria das condições de acesso, a recuperação do investimento na modernização das infraestruturas e dos equipamentos e uma forte aposta na gestão intermédia das instituições serão as bases do trabalho a desenvolver ao longo da legislatura. ■

Entrevista **Marina Caldas**

Fotografia **Pedro Mensurado**

# MENOS ANTIBIÓTICOS, MAIS SAÚDE

A resistência aos antimicrobianos é um importante problema de saúde pública a nível mundial. A Organização Mundial de Saúde tem alertado consecutivamente para este problema, com o risco de regressarmos à era pré-antibiótica se não forem tomadas medidas para combater esta grave ameaça à saúde pública. A emergência de resistências aos antimicrobianos tem sido associada ao uso inadequado destes medicamentos, a programas deficitários ou inexistentes de prevenção e combate às infeções, à falta de medicamentos adequados, à incapacidade de diagnóstico, à vigilância inadequada e à falta de regulamentação ou de medidas de implementação e controlo da regulamentação existente para assegurar o uso adequado destes medicamentos.

Desde os anos 50 que são notificados casos de infeções resistentes aos antimicrobianos utilizados em clínica. Sir Alexander Fleming em 1945, aquando do seu discurso durante a entrega do Prémio Nobel da Medicina, com Sir Howard Florey e Dr. Ernst Chain, relativo à descoberta e produção da penicilina, alertou para a importância da utilização adequada sob pena de o consequente desenvolvimento de resistências a tornar ineficaz.

As infeções por bactérias resistentes são uma importante causa de morbilidade, mortalidade e custos em saúde. A dificuldade de tratamento de infeções provocadas por bactérias resistentes aos antimicrobianos disponíveis no mercado parece ser um problema de difícil resolução nos tempos mais próximos, uma vez que não se tem verificado grande investimento pelas companhias farmacêuticas para o desenvolvimento de novos antimicrobianos capazes de combater as infeções provocadas pelos microrganismos multiresistentes.

Tendo em conta a emergência das resistências microbianas e o declínio na taxa de desenvolvimento de novos fármacos, é fundamental que sejam desenhadas e implementadas estratégias envolvendo profissionais de saúde e população, de forma a promover o uso adequado destes medicamentos e preservar a sua atividade.

O uso inadequado destes medicamentos e a carência de programas adequados de prevenção e controlo da infeção são fatores modificáveis sobre os quais nos parece ser fundamental e urgente atuar. De acordo com o Plano Nacional de Saúde, o acesso a cuidados de saúde de qualidade é um direito fundamental do cidadão, sendo que a segurança é um dos elementos fundamentais da qualidade em saúde. Neste contexto o Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2015-2020, visa atingir vários objetivos estratégicos entre eles, "Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos". O estudo europeu realizado em 2013, Especial Eurobarometro 407, entre outros resultados, revela que os portugueses têm um baixo conhecimento em relação aos antibióticos e às resistências bacterianas, o que leva à utilização inadequada destes medicamentos. Alerta ainda para que as campanhas desenhadas para melhorar o uso e o conhecimento sobre os antimicrobianos serão mais eficazes se direcionadas aos grupos que têm um conhecimento mais baixo e que as estratégias para melhorar o conhecimento e o uso de antibióticos nestes grupos, devem incluir profissionais de saúde, nomeadamente médicos e farmacêuticos. Por um lado, os media são mais eficazes na disseminação do conhecimento, mas por outro lado estes profissionais de saúde têm maior capacidade de influenciarem a população menos informada a usar de forma adequada estes medicamentos.



## Maria Teresa Herdeiro

Prof<sup>ª</sup>. Coord. do Instituto Politécnico de Saúde do Norte, CESPU, crl.

Prof<sup>ª</sup>. Auxiliar do Departamento de Ciências Médicas da Universidade de Aveiro

Com o objetivo de contribuir para a diminuição do consumo de antibióticos na população, foi realizado um ensaio controlado aleatorizado por *cluster*, através do desenho e implementação de intervenções educativas dirigidas a médicos de medicina geral e familiar e a farmacêuticos comunitários. Numa primeira fase do estudo foram identificados os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde em relação às resistências bacterianas e ao consumo de antibióticos na população, assim como as atitudes associadas à prescrição e à dispensa dos mesmos. As intervenções educativas foram desenhadas a partir dos conhecimentos e atitudes previamente identificados, são intervenções interativas e multifacetadas, incluíram a divulgação de folhetos, posters educativos e os respetivos certificados. Este estudo teve o patrocínio científico da Administração Regional do Centro, da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Farmacêuticos e foi financiado pela FCT através do projeto de investigação (PTDC/SAU-ESA/105530/2008). O impacto da intervenção foi avaliado através da comparação do consumo de antimicrobianos pelo grupo controlo e pelo grupo intervenção ajustados aos valores de consumo no período de pré-intervenção, tendo-se verificado uma diminuição do consumo total em cerca de 4%, com especial impacto nas tetraciclínas (>15%), cefalosporinas (>7%) e macrólidos/ lincosamidas (>9%).

Este trabalho resultou na publicação de vários artigos científicos, com especial destaque para o artigo premiado pela Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, com o apoio da MSD, intitulado, “*Decreasing antibiotic use through a joint intervention targeting physicians and pharmacists: a cluster-randomized controlled trial*” desenvolvido pelos investigadores Maria Teresa Herdeiro, Fátima Roque, António Teixeira Rodrigues, Luiza Breitenfeld, Maria Piñero-Lamas e Adolfo Figueiras.

Este trabalho demonstra a importância de fortalecer a interação entre os diferentes profissionais de saúde e a sua inclusão em trabalhos de investigação que tenham como objetivo melhorar a qualidade em saúde e promover a segurança do doente.

Pensamos que com a criação dos Serviços de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar, que integram equipas multidisciplinares, será possível a implementação de grupos de investigação na rede de cuidados de saúde.

Estes resultados, embora bastante positivos e animadores, não são mais do que um contributo para este trabalho coletivo, que têm de ser da responsabilidade de todos NÓS. Esperamos que estes resultados possam servir para motivar todos os *stakeholders* (académicos, profissionais de saúde, decisores políticos e doentes) a trabalhar ativamente na resolução desta problemática. O caminho faz-se caminhando e este foi apenas um pequeno passo... ■

# INOVAÇÃO EM ONCOLOGIA HOJE

para manter a sustentabilidade dos sistemas amanhã

*O cancro, o velho inimigo, tem finalmente um adversário à altura, que transforma a doença fatal em crónica. Torna-se agora necessária uma mudança também na forma como tornamos estas terapêuticas inovadoras acessíveis aos doentes.*

Estamos a assistir a uma verdadeira mudança de paradigma na abordagem da doença oncológica – conseguimos mobilizar o sistema imunitário para lutar contra o cancro e estamos a obter resultados que dão, finalmente, esperança a doentes com neoplasias em fase avançada. Falo em dar mais tempo - não meses, mas anos - e melhor a doentes que tinham uma expectativa de vida extremamente limitada.

No centro desta revolução está a Imuno-

Oncologia (IO) que tem resultados nada menos do que espetaculares. Hoje 74% dos doentes com melanoma sobrevivem um ano depois do diagnóstico, um feito a que apenas 25% dos doentes chegavam antes deste tipo de tratamentos. Além do melanoma, a IO representa já uma esperança efetiva para doentes com cancro do pulmão e cancro das células renais, indicações para as quais já está aprovada a nível europeu. E tem também provas dadas no cancro da cabeça e do pescoço e no cancro da bexiga, além de mais de 20 outros tipos de tumores nos quais decorrem mais de 50 ensaios clínicos.

São boas notícias, mas que trazem algumas preocupações. O cancro está prestes a deixar de ser uma doença fatal convertendo-





## Carla Benedito

Country Manager da Bristol-Myers Squibb

se numa patologia crónica. E a forma como os sistemas de saúde gerem os recursos na doença terá necessariamente que ser alvo de adaptações. A Bristol-Myers Squibb, enquanto empresa da indústria farmacêutica focada na inovação e em Imuno-Oncologia, não poderia deixar de assumir o seu papel. Estivemos e estamos à frente desta revolução científica. Queremos fazer parte, também, da solução para trazer esta inovação aos doentes.

O financiamento da Saúde e o acesso à inovação são temas complexos, que necessitam do contributo de vários grupos de atores, públicos e privados, de forma a assegurar que é dada prioridade a modelos de prestação de serviço na saúde e acesso à inovação. A indústria farmacêutica como um todo tem sido um parceiro construtivo nos debates que regem a definição de políticas efetivas de medicamento, e continua empenhada em encontrar juntamente com decisores e pagadores opções que permitam assegurar o binómio acesso à inovação e sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O foco no custo imediato dos medicamentos, não tem mais lugar num momento em que o retorno se mede não só em sobrevida marginal, mas em menos internamentos, e efeitos

adversos do tratamento mais ligeiros que permitem a sua gestão em ambulatório mas também (e sobretudo) que não incapacitam o doente para prosseguir o quotidiano. Falamos em ganhos exponenciais em produtividade para os doentes e cuidadores.

Desde há muito que trabalhamos em conjunto com governos europeus no desenvolvimento de acordos nacionais que permitam encontrar um equilíbrio entre acessibilidade com equidade aos medicamentos, sustentabilidade do sistema e recompensa pelo desenvolvimento de inovação. Hoje permanecemos empenhados em agir em parceria de forma a encontrar modelos de pagamento e financiamento que sejam inovadores e flexíveis, sejam eles baseados em resultados ou focados em tetos de investimento.

Estamos disponíveis para participar num debate aberto e franco, para conseguir sistemas de saúde focados em resultados e na sustentabilidade. Mas, para tal, é necessária uma alteração fundamental no foco da discussão, para ter em conta o impacto positivo de longo prazo que cada escolha representa, para os doentes, para os sistemas de saúde e, em última análise, para a sociedade em geral. ■

# AUMENTAR A ATIVIDADE DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA EM PORTUGAL UMA SOLUÇÃO DE COMPROMISSO?

A investigação clínica (IC) é universalmente reconhecida como essencial para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde. As instituições de saúde que incorporam a IC na sua rotina diária criam as condições ideais para oferecer aos doentes oportunidade de acesso a tecnologias de saúde experimentais potencialmente inovadoras, bem como a monitorização da sua efetividade e resultados em saúde na vida real. A IC incentiva a criação de centros de excelência, promove o desenvolvimento tecnológico do país e é uma experiência de aprendizagem e de desenvolvimento profissional valiosa para os profissionais de saúde que nela colaboram.

Em Portugal, não obstante o excelente desempenho em IC de alguns centros clínicos, globalmente a participação nos ensaios clínicos (EC) do programa de desenvolvimento (PDC) de medicamentos é inferior à de países desenvolvidos europeus com características semelhantes. As afiliadas nacionais das empresas farmacêuticas têm vindo a fazer um esforço constante junto dos respetivos núcleos de decisão para assegurar a participação de centros nacionais nos PDC, têm

cooperado com as instituições de saúde na criação de infraestruturas adequadas à sua participação em EC e promovido debates com investigadores, autoridades competentes e outros agentes com capacidade de intervenção na resolução de alguns dos obstáculos ao desenvolvimento da IC em Portugal.

Integrada na 4ª edição do seu Ciclo de Conferências – “Saber Investir, Saber Inovar”, a APIFARMA organizou uma conferência subordinada ao tema “Investigação Clínica – do Compromisso à Ação”, para promover mais um debate entre parceiros, sobre os principais desafios e oportunidades ao desenvolvimento da IC e EC em Portugal.

Este evento conta com a apresentação dos resultados de um estudo desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública, sobre o tema “Ensaio Clínicos em Portugal: Consensos e Compromissos” que procura identificar as características e indicadores de desempenho dos centros de ensaio, de forma a refletir a sua capacitação, otimização de recursos e potencial competitivo para a realização de EC.



## Isabel Boaventura

Medical Director Celgene Portugal

Como parte integrante desta conferência organizou-se um Fórum de Posters - as instituições nacionais foram convidadas a apresentar sob a forma de poster a sua organização ou os seus projetos com o propósito de divulgar as suas iniciativas e partilhar histórias de sucesso da investigação relacionada com a saúde.

A resposta foi extremamente positiva. Um total de 30 posters de cerca de 14 instituições foram submetidos para este fórum, cobrindo um amplo espectro de atividades de investigação que podemos categorizar em 6 áreas principais: estudos pré-clínicos para a identificação de alvos terapêuticos e biomarcadores para a investigação clínica; projetos de monitorização da eficácia e segurança de medicamentos num contexto de vida-real; investigação promovida por grupos colaborativos; avaliação e validação de tecnologias em saúde; e iniciativas de intervenção na comunidade para promover a educação em saúde e melhorar os cuidados prestados a doentes ou a sua adesão às terapêuticas. Outras unidades de investigação optaram por apresentar o seu modelo de trabalho e ferramentas eletrónicas

centradas na recolha e monitorização de dados ou as suas infraestruturas de apoio aos estudos de iniciativa de investigador.

Organizou-se uma comitiva de acompanhamento à exibição de posters, com o intuito de incentivar o diálogo e a reflexão em grupo sobre a relevância da reunião e determinar a melhor forma de dar continuidade a esta iniciativa. A comitiva foi composta pelo Professor J Yachnim, da Unidade de Ensaio Clínicos de Oncologia da Universidade de Karolinska; Professor André Albergaria da Unidade de Pesquisa Translacional do IPATIMUP / i3s; Dr<sup>a</sup> Helena Beaumont, representante da autoridade nacional competente INFARMED; e Dr<sup>a</sup> Isabel Boaventura, do grupo de trabalho de investigação clínica da APIFARMA.

Há um número notável de parcerias valiosas presente nestes posters. Muitas das apresentações deram destaque a projetos que são fruto da cooperação entre instituições universitárias, centros de pesquisa básica e clínica, centros de ciências sociais e associações de apoio a doentes. Outros posters mostraram que

uma intensa atividade de prestação de cuidados de saúde é compatível com a investigação de visibilidade internacional, viabilizando parcerias de valor com centros nacionais, internacionais e a indústria farmacêutica.

Destacamos ainda a apresentação do projeto EUPATI (European Patients' Academy on Therapeutics Innovation) por parte da National Liason Team em Portugal – NLT EUPATI Portugal pelo seu papel na literacia do público em geral sobre o processo de investigação e desenvolvimento de medicamentos, permitindo que a sociedade venha a contribuir para as decisões relacionadas com os EC de forma cada vez mais esclarecida.

É de uma importância fulcral a criação de projetos de investigação com uma metodologia reprodutível, análise de dados adequada e uma estratégia robusta de publicação de resultados.

Há ainda a necessidade de coordenar melhor os esforços entre as instituições e a indústria farmacêutica.

Sabemos que existem muitas outras iniciativas de qualidade que não estiveram presentes, contudo os posters submetidos dão uma visão geral do interesse e do potencial existente para aumentar a participação em EC em Portugal. Algumas das iniciativas apresentadas são exemplos do que é necessário replicar



para que Portugal seja competitivo entre países europeus na investigação de novas terapêuticas. Para isso é fundamental que mais instituições possam ter estruturas de apoio à investigação em saúde e que sejam limados alguns obstáculos que não acrescentam valor ao processo de decisão da participação nos estudos. A capacidade para envolver mais centros de investigação capazes de cumprir os compromissos assumidos levará a que os investigadores nacionais para além de recrutadores de EC participem cada vez mais na conceção dos PDC e discussão dos resultados dos estudos internacionais, contribuindo para que todo o processo de investigação clínica responda às necessidades de inovação terapêutica da população.

Para a sessão plenária da conferência foi convidado o Professor J Yachnim para a apresentação da visão e modelo de trabalho e percurso desenvolvido da unidade de EC em oncologia da Universidade de Karolinska, Suécia.

A mesa redonda “Ensaio Clínicos em Portugal - Consensos e Compromissos” conta com a participação de investigadores, representantes de doentes, autoridades competentes e líderes

de instituições, dando diferentes perspectivas desta atividade em Portugal.

Para percorrermos em tempo útil o percurso “Do Compromisso à ação” é fundamental pôr em prática, de imediato, um plano estratégico acordado entre todos os agentes com capacidade de intervenção na resolução dos obstáculos ao desenvolvimento de EC em Portugal.

Este texto foi elaborado antes da realização da conferência com base nas atividades desenvolvidas e conhecidas até ao momento da publicação da revista.

A APIFARMA conta disponibilizar no seu sítio mais informação sobre as iniciativas associadas à conferência, nomeadamente os posters apresentados no fórum e o sumário dos resultados do estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública. ■

# ABBVIE

## INOVAÇÃO E PARCERIAS PARA A SUSTENTABILIDADE NA SAÚDE

Quais são os principais temas e próximos passos da estratégia da companhia?

Renaud Decroix - Na base da missão da AbbVie estão a ciência e a inovação para criar uma companhia biofarmacêutica focada no doente, que disponibilize as soluções mais inovadoras.

Ao longo dos próximos anos a AbbVie focar-se-á na disponibilização de novos medicamentos em imunologia, oncologia, virologia e neurociências. Em imunologia temos aprovações recentes pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) para o tratamento da hidradenite supurativa e uveítes.

Na hepatite C vamos reforçar a nossa posição. Continuamos a inovar e a investir em pesquisa e desenvolvimento de agentes com o objetivo de mudar a perceção de doença crónica para doença curável.

Em oncologia temos um forte pipeline. Apresentámos um pedido de aprovação junto das autoridades de saúde para disponibilizar uma nova molécula na área da hemato-oncologia, na Europa, tendo já recomendação positiva do Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) e esperamos aprovação da EMA até ao final deste ano.

Do ponto de vista social, a AbbVie quer contribuir para a construção de um sistema de saúde sustentável. Há uma verdadeira sensação

de urgência na disponibilização de novas e inovadoras soluções quer para os doentes, quer para o sistema no geral. Esta é a razão pela qual estamos a desenvolver mais de 30 atividades nas nossas filiais europeias sobre três tópicos específicos: prevenção e diagnóstico precoce, capacitação dos doentes e reorganização da prestação de cuidados de saúde.

Quais são as suas ambições para os próximos cinco anos? E qual é a sua visão para os próximos cinco anos?

RD - O nosso objetivo para os próximos cinco anos é investigar e desenvolver medicamentos inovadores que ofereçam aos doentes os maiores benefícios, uma performance clínica diferenciadora e valor económico para que possamos fazer progressos nos cuidados aos doentes e disponibilizar soluções para necessidades médicas significativas.

A AbbVie tem mais de 6.500 cientistas e 20 instalações de investigação, desenvolvimento e produção em todo o mundo empenhadas em investigar, desenvolver e produzir medicamentos inovadores com o potencial para melhorar os resultados em saúde.

Acreditamos que podemos contribuir para a sustentabilidade do SNS em Portugal e estes cinco anos são cruciais para isso. Temos

que manter a aposta na inovação, no acesso dos portugueses aos melhores cuidados, com propostas responsáveis. Precisamos das autoridades Portuguesas da compreensão para esse nosso esforço. Só com um esforço conjunto poderemos garantir a sustentabilidade e servir os doentes.

Na sua opinião, qual é o posicionamento da filial portuguesa na estratégia europeia?

RD - A AbbVie Portugal é uma filial importante para a nossa companhia devido à nossa capacidade de inovação e de implementação de projetos, quer internos, quer externos, e também no que se refere ao talento nacional que desenvolvemos. Muitos dos nossos colaboradores portugueses trabalham hoje noutras filiais da AbbVie em todo o mundo, e é com muito agrado que vários projetos nacionais têm obtido importantes reconhecimentos a nível europeu em prol do desenvolvimento do negócio num ambiente de constante desafio.

O nosso trabalho na comunidade tem tido o reconhecimento externo por parte de alguns dos mais importantes *stakeholders*, como é o caso das associações de doentes e mesmo da Câmara Municipal da Amadora, entidades que reconheceram publicamente a parceria e o trabalho que a AbbVie Portugal tem desenvolvido em prol da sociedade.

De realçar que em Portugal a AbbVie tem tido um importante papel na definição do ambiente externo, ajudando a construir um sistema de saúde sustentável. Prova disso é a criação do primeiro indicador capaz de avaliar a sustentabilidade de Serviço Nacional de Saúde que apresentámos este ano na realização da 5ª Conferência TSF / AbbVie, uma ferramenta que no futuro próximo ajudará o Governo a tomar decisões relevantes neste campo.

Além disso, em Portugal temos realizado um importante investimento no que respeita ao desenvolvimento da investigação clínica e todos os anos asseguramos que um número máximo de doentes portugueses é incluído nos nossos ensaios clínicos, além do importante apoio que damos a investigadores locais e a centros de investigação.



Renaud Decroix

Diretor Geral AbbVie Portugal

### Quais são as vossas ambições em oncologia?

RD - Em conjunto com os parceiros de investigação, os profissionais de saúde e especialistas clínicos, os nossos pares, os doentes e associações de doentes, o nosso objetivo é descobrir e desenvolver moléculas que possam representar uma melhoria transformacional no tratamento do cancro. Promovemos o pensamento criativo, além da ciência existente, para explorar o potencial das descobertas da AbbVie e desenvolver tratamentos de primeira linha que transformem a forma como o cancro é tratado.

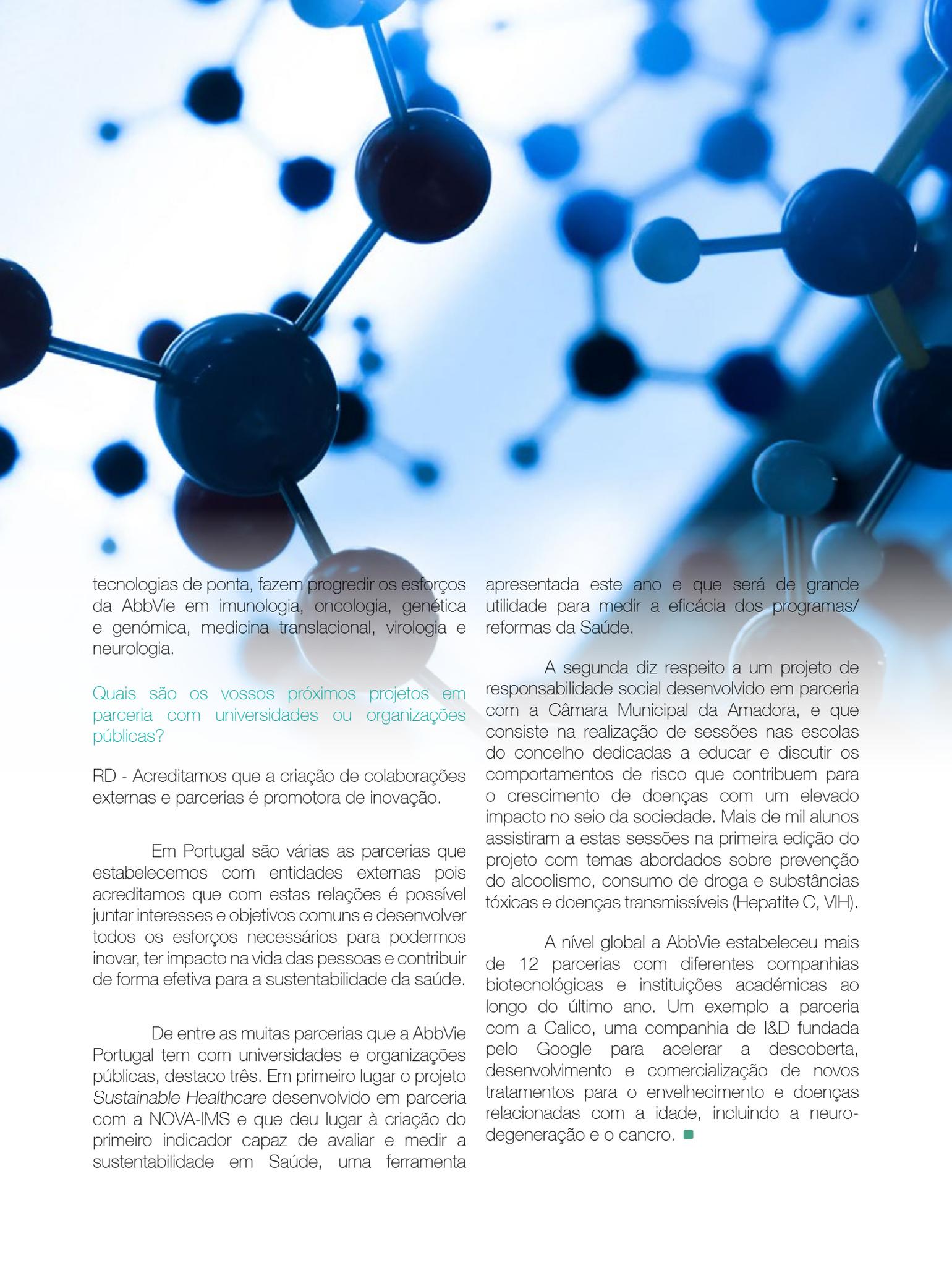
Os cientistas e investigadores da AbbVie aplicam os seus conhecimentos em química, engenharia de proteínas, biologia translacional e desenvolvimento clínico para explorar novos mecanismos de ação e administração para interromper o desenvolvimento do cancro e o crescimento de vários tipos de tumores.

A AbbVie tem como compromisso descobrir e desenvolver tratamentos que possam trabalhar contra o processo de sobrevivência das células cancerígenas. Estamos a aproveitar os nossos pontos fortes para desenvolver tratamentos para os tipos de cancro mais difíceis de tratar.

### Que medidas foram adotadas para melhorar a produtividade da investigação?

RD - O objetivo da AbbVie é investigar e desenvolver novos medicamentos inovadores capazes de oferecer benefícios aos doentes, uma performance clínica diferenciadora e valor económico para que possamos progredir nos cuidados ao doente e na resposta a necessidades médicas ainda não preenchidas. Como referi anteriormente a AbbVie tem um pipeline robusto e diversificado com mais de 50 programas clínicos ativos, 20 destes em fase final de desenvolvimento ou sob revisão regulamentar.

A AbbVie tem como base uma forte estrutura de I&D e este é o alicerce de um compromisso de longo prazo da AbbVie com a inovação e a ciência. Também reforçamos este pilar investindo significativamente na construção de competências globais em todas as áreas terapêuticas de foco – imunologia, oncologia, virologia e neurociências – para desenvolver novos tratamentos para doenças difíceis de tratar. Paralelamente, contratámos cientistas de renome mundial para acrescentar valor ao forte e talentoso grupo de profissionais que já temos na AbbVie o que, juntamente com a implementação de



tecnologias de ponta, fazem progredir os esforços da AbbVie em imunologia, oncologia, genética e genómica, medicina translacional, virologia e neurologia.

Quais são os vossos próximos projetos em parceria com universidades ou organizações públicas?

RD - Acreditamos que a criação de colaborações externas e parcerias é promotora de inovação.

Em Portugal são várias as parcerias que estabelecemos com entidades externas pois acreditamos que com estas relações é possível juntar interesses e objetivos comuns e desenvolver todos os esforços necessários para podermos inovar, ter impacto na vida das pessoas e contribuir de forma efetiva para a sustentabilidade da saúde.

De entre as muitas parcerias que a AbbVie Portugal tem com universidades e organizações públicas, destaco três. Em primeiro lugar o projeto *Sustainable Healthcare* desenvolvido em parceria com a NOVA-IMS e que deu lugar à criação do primeiro indicador capaz de avaliar e medir a sustentabilidade em Saúde, uma ferramenta

apresentada este ano e que será de grande utilidade para medir a eficácia dos programas/reformas da Saúde.

A segunda diz respeito a um projeto de responsabilidade social desenvolvido em parceria com a Câmara Municipal da Amadora, e que consiste na realização de sessões nas escolas do concelho dedicadas a educar e discutir os comportamentos de risco que contribuem para o crescimento de doenças com um elevado impacto no seio da sociedade. Mais de mil alunos assistiram a estas sessões na primeira edição do projeto com temas abordados sobre prevenção do alcoolismo, consumo de droga e substâncias tóxicas e doenças transmissíveis (Hepatite C, VIH).

A nível global a AbbVie estabeleceu mais de 12 parcerias com diferentes companhias biotecnológicas e instituições académicas ao longo do último ano. Um exemplo a parceria com a Calico, uma companhia de I&D fundada pelo Google para acelerar a descoberta, desenvolvimento e comercialização de novos tratamentos para o envelhecimento e doenças relacionadas com a idade, incluindo a neurodegeneração e o cancro. ■

# BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

## UMA EXPERIÊNCIA EM LISBOA E VALE DO TEJO

### Doença Crónica na Criança, reorganizar para promover Equidade, Efetividade e Eficiência

- Experiência do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva -

#### Contexto e Justificação

Considerando os múltiplos problemas que as crianças com perturbações neurológicas e do desenvolvimento apresentam, a sua satisfação mais adequada só poderá ser encontrada com o esforço conjunto dos vários serviços. Como resposta surgem os Centros de Desenvolvimento definidos no relatório da Comissão Nacional de Saúde Infantil(1993), presidida pelo Prof. Torrado da Silva.

#### Criação do Centro de Desenvolvimento da Criança no Hospital Garcia de Orta

Sendo uma das metas prioritárias do Serviço de Pediatria desde 1992, pelas vicissitudes da burocracia e da construção, só em 2007 o sonho se torna realidade.

#### Finalidade

Prestar serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento a crianças e jovens (0-18anos) com doenças neurológicas agudas e crónicas e perturbações do desenvolvimento psicomotor. Agregando a Unidade Neuropediatria e Desenvolvimento do Serviço de Pediatria e a Unidade Reabilitação Pediátrica, do Serviço de Medicina Física Reabilitação, a sua ação reparte-se por três vertentes:

**Assistencial** – consultas individualizadas de diferentes especialidades (10 899 em 2015); consultas multidisciplinares para patologias complexas e intervenções terapêuticas nas diferentes áreas (cerca de dez mil / ano).

**Formativa** – estágios a médicos (internos pediatria, neurologia, neuroradiologia, pedopsiquiatria), psicólogos, enfermeiros e outros técnicos, oriundos de diversas partes do país. Organização de ações de formação para pais e técnicos de diferentes áreas: saúde, educação e segurança social.

**Científica** – elaboração de trabalhos e projetos de investigação clínica; comunicações em reuniões nacionais e internacionais e artigos publicados em revistas especializadas.

As múltiplas atividades que desenvolvemos poderão ser visualizadas no site [www.cdc-hgo.com](http://www.cdc-hgo.com). Ao longo destes anos temos conseguido:

**Melhorar a acessibilidade** - a reorganização de recursos já existentes no Hospital permitiu aumento significativo do número e diversificação de atendimentos, com economia de meios, rentabilização do tempo das famílias e menor número de faltas ao trabalho.

**Incentivar ações de mudança** - modificação do modelo médico tradicional para verdadeiro trabalho em equipa; capacitação das famílias, melhor informação, participação em grupos de discussão, para tentarem encontrar no seu interior recursos próprios que ajudem a gerir a situação de doença permanente; articulação com educadores e professores, para dar continuidade, na escola, à ação desenvolvida no Centro; promoção da ligação do Hospital à comunidade; cooperação com associações de doentes; ligação do Hospital a Universidades.

Sendo a área da doença crónica, ainda deficitária, no sistema público, pensamos que **seria fundamental a replicação de centros, com organização semelhante, mas com diferentes níveis de diferenciação**, de acordo com o hospital a que estejam agregados. Construir-se-ia assim uma **rede de atendimento multidisciplinar em doença crónica**, para promover a **Equidade, a Efetividade e a Eficiência**.

# ATIVIDADES E EVENTOS '16

## Exposições 9.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde®

A Comissão Organizadora do Prémio de Boas Práticas em Saúde® (PBPS), através das cinco Administrações Regionais de Saúde, tem vindo a promover um conjunto de exposições de *posters*, de norte a sul do país. Esta iniciativa pretende cumprir um dos objetivos assentes na génese do PBPS - *disseminar as boas práticas* - nomeadamente pela divulgação dos projetos nomeados para a categoria de “Melhor Projeto” no âmbito da 9.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde®, de 2015, bem como os distinguidos com o primeiro Prémio e com a Menção Honrosa, na categoria de “Poster Científico”.

Nestas exposições procurou-se ainda destacar, além dos premiados, os projetos candidatos à 9.ª edição convidados para apresentação de *poster científico*, relacionados com a região de saúde onde a mostra acontece.

Até ao momento já decorreram quatro exposições, nomeadamente, nas instalações da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), na região de saúde do Alentejo na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Hospital Dr. José Maria Grande e Hospital de Santa Luzia), na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE, em Santiago do Cacém, e na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, no hall de entrada do edifício do Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja. Atualmente decorre mais uma exposição no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.



- “Simpósio Genética e Proteção de Dados Pessoais” - Centro de Direito Biomédico de Coimbra: 07 de junho, Fundação Calouste – Esteve presente Prof. Carlos Pereira Alves, Presidente da Direção da APDH
- Fórum “Os Hospitais e a Reforma do Serviço Nacional de Saúde – Reformar. Transformar. Modernizar” – Ministério da Saúde: 21 de junho, no Auditório Professor Simões dos Santos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa – Esteve presente Prof.ª Ana Escoval, Vogal da Direção da APDH
- “Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS): O Contributo dos Diagnósticos In Vitro” - Comissão Especializada de Diagnósticos In Vitro (CEMD) - APIFARMA: dia 28 de junho, no Centro Cultural de Belém - Esteve presente Prof.ª Margarida Eiras, Vogal da Direção da APDH
- “Conferência - Medicamentos Biossimilares - Estado da Arte” – INFARMED: 30 de junho, Auditório Tomé Pires, INFARMED, Parque da Saúde de Lisboa – Esteve presente Prof.ª Ana Escoval, Vogal da Direção da APDH
- Participação no Conselho Consultivo do FÓRUM SAÚDE PARA O SÉCULO XXI – agosto de 2016 - Prof. Carlos Pereira Alves foi convidado a integrar este órgão na qualidade de Presidente da Direção da APDH
- Apresentação do Barómetro de Desenvolvimento Sustentável - Sonae: 06 de setembro, no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa - Esteve presente Prof. Carlos Pereira Alves, Presidente da Direção da APDH
- “O Serviço Nacional de Saúde e o resgate da dignidade”: 15 de setembro, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) – Esteve presente Prof.ª Ana Escoval, Vogal da Direção da APDH
- “Comemoração do 9.º aniversário da criação do Centro Hospitalar do Porto: 30 de setembro, salão nobre do Hospital de Santo António – Esteve presente Dr. António Santos, Vogal da Direção da APDH

# EVENTOS FUTUROS

Conversas de Fim Tarde: “Valorização e desenvolvimento do capital humano da saúde”: 2.ª Sessão “Plano Nacional para a Segurança do Doente – Aumentar a Cultura de Segurança para o Ambiente Interno”. Para informações e inscrições consulte o link [www.apdh.pt/cftpsnd](http://www.apdh.pt/cftpsnd).



**Conversas de Fim de Tarde 2016**

**Valorização e Desenvolvimento do Capital Humano da Saúde**

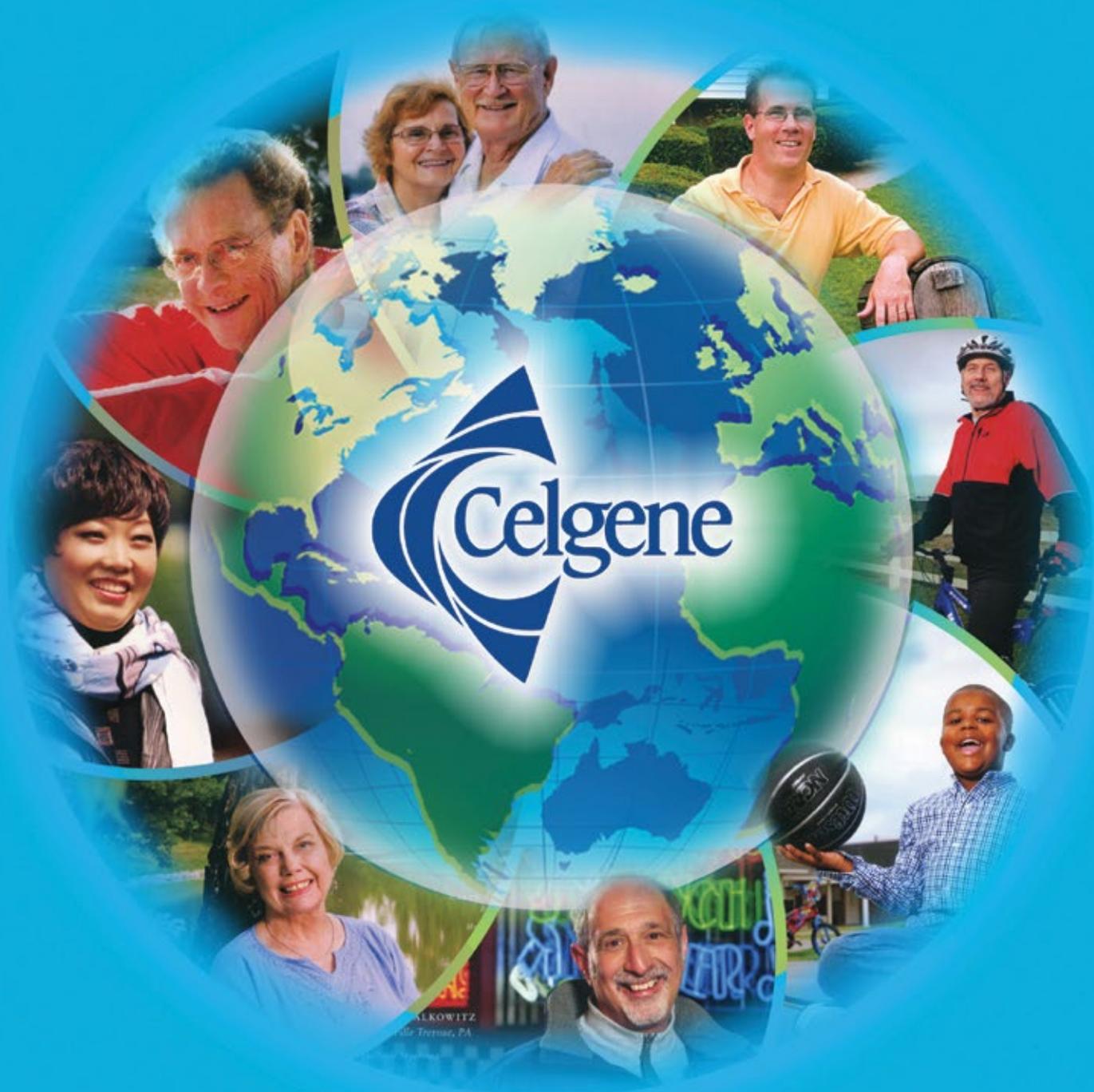
2.º Plano Nacional para a Segurança do Doente – Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno  
Lisboa, 20 de janeiro de 2017



# Torne-se sócio e participe ativamente nas atividades da Associação!

- ⌚ Congresso Internacional dos Hospitais
- ⌚ Prémio de Boas Práticas em Saúde
- ⌚ Círculos de Debate e Reflexão
- ⌚ Formação

[www.apdh.pt/comotornarsesocio](http://www.apdh.pt/comotornarsesocio)



# *Committed to Improving the Lives of Patients Worldwide®*

**Celgene, Sociedade Unipessoal, Lda.**  
Lagoas Park, Edifício 11, 1º andar • 2140-270 Porto Salvo - Portugal  
Tel: + 351 210 044 300 • Fax: + 351 210 044 301

**E-mail:** [celgene.portugal@celgene.com](mailto:celgene.portugal@celgene.com)